



Les personnes en séjour irrégulier et la santé mentale

Un projet participatif de recherche par Pigment vzw (2014-2017)

Ce rapport a été rédigé par **Lore Bellemans** en mai 2017.
Avec Alexis Andries, elle a travaillé sur le projet de recherche de Pigment vzw concernant les personnes en séjour irrégulier et la santé mentale. Avec Maaika Santana, elle a suivi pendant le projet de recherche la formation "Psychothérapie institutionnelle" au Méridien, Le Service de Santé Mentale à Saint-Josse. Cette publication est donc également le fruit de nombreuses discussions, réflexions, réunions d'équipe et pratiques professionnelles de ces trois travailleurs de Pigment vzw.

Avec le soutien de

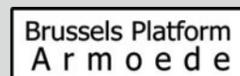


TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
METHODOLOGIE	6
SANTÉ MENTALE ET PERSONNES EN SÉJOUR IRRÉGULIER	7
REPONSES DE LA PART DE L'AIDE SOCIALE	8
Construire une organisation 'saine' : nos expériences avec la participation	10
Ecouter la voix de la personne 'exclue' : dialogue entre les demandeurs d'assistance et les assistants	12
'Oog voor elkaar' : l'importance de la synergie entre les secteurs	14
CONCLUSION	15
SOURCES	15



©copywriht c Krasnyi collective/Karim Brickci-Nigassa

INTRODUCTION

Quels sont les obstacles pour les personnes en séjour irrégulier quant à l'accès aux soins de santé mentale ?

Autour de cette question, Pigment asbl a lancé en automne 2013 un projet participatif de recherche. Pigment asbl est une 'Brusselse Vereniging Waar Armen het Woord Nemen' (Association Bruxelloise Où les Pauvres Prennent la Parole), travaillant depuis quelques années avec des personnes dans des situations précaires de séjour et d'habitat. Pendant les moments d'accueil, les contacts individuels et les activités de groupe, nos collaborateurs ont été de plus en plus souvent confrontés à des demandes d'aide complexes où des formes de souffrance sociale et psychique se croisaient. Les conditions de vie pénibles continues des visiteurs pesaient de plus en plus sur leur bien-être mental. A cause d'une certaine impuissance et un manque d'expertise quant au traitement des problèmes de santé mentale, nous avons fait appel à des centres plus spécialisés de santé mentale. Cependant, les orientations s'effectuaient péniblement et trouver

des soins adaptés ne s'avérait pas tout à fait évident. Ces observations se trouvaient à la base de ce projet dont l'objectif était d'identifier les obstacles quant à l'accès aux soins de santé mentale et d'aller à la recherche de réponses adéquates aux demandes d'aide venant de personnes en situation de pauvreté extrême et d'exclusion.

C'est devenu une quête intense et passionnante. Elle nous a rapprochés du paysage bruxellois des services d'aide avec tous ses défis, mais aussi toutes ses possibilités. Cela nous a donné la possibilité de nous faire une idée du cadre de vie des personnes en séjour irrégulier et du terrain jusqu'alors inconnu de la (mauvaise) santé mentale. Cela nous a fait réfléchir, en tant qu'organisation, sur notre propre fonctionnement, et, en tant qu'assistant et personne humaine, sur notre attitude, nos motifs et notre manière de fonctionner. Cela nous a laissés,

comme c'est bien souvent le cas pour les thèmes complexes et vastes, avec plus de questions que de réponses.

Ce rapport ne veut donc pas donner à tout prix les réponses exactes, mais plutôt proposer des pistes de réflexion. Notre intention n'a jamais été de pratiquer une forme quelconque de recherche scientifique. Nous estimons que d'autres soient beaucoup mieux placés à cet égard. En outre, il existe déjà bon nombre d'études intéressantes sur les soins de santé mentale des groupes les plus vulnérables dans notre société. L'interaction entre l'exclusion, la pauvreté et les problèmes psychiques a été déjà abondamment documentée, des obstacles ont été déjà identifiés, des recommandations formulées et de nouvelles méthodologies présentées. Pour plus d'informations élémentaires, nous voulons à cet endroit, à part des nombreuses autres études, faire référence en particulier à l'édition collective de la Fondation Roi Baudouin (2015), 'Uitsluiting en geestelijke gezondheid. De kip en het ei', une publication du 'Netwerk Tegen Armoede' (2014), 'Oog Voor Elkaar, ook met elkaar. Over armoede en geestelijke gezondheid' et la contribution dans 'Jaarboek Armoede in België' (2016), 'De geestelijke gezondheid van kwetsbare groepen. Vernieuwende praktijken'.

Ce que nous voulons effectuer avec ce rapport, c'est de faire une esquisse prudente de notre quête commune et institutionnelle vers les pratiques innovatrices, mais surtout fonctionnantes. Partant de notre tâche principale en tant qu'association pour la pauvreté, nous tenterons de communiquer ce que nous avons appris de ce projet. La première partie décrit en bref la situation problématique et très vulnérable dans laquelle les personnes en séjour illégitime se trouvent et les conséquences pour leur santé (mentale). Nos expériences concernant le travail participatif en groupe autour du bien-être mental et les implications pour notre fonctionnement global seront présentées en deuxième partie. Enfin, à l'aide de quelques questions, plusieurs pistes de réflexion seront offertes sur une vision participative plus large du bien-être mental et sur une offre plus accessible des soins.

MÉTHODOLOGIE

Le point de départ de ce projet est le fonctionnement de Pigment asbl. En qualité de Vereniging Waar Armen Het Woord Nemen (VWAHWN) (Association où les Pauvres prennent la Parole - AOLPPLP), on travaille dans le cadre d'une vision claire sur l'être humain et la société, et on utilise une méthodologie bien spécifique. Notamment les personnes vivant dans la pauvreté occupent une place centrale à tous les niveaux de l'organisation. Par le biais de leur apport et leurs expériences, des actions communes sont entreprises dans le but de s'attaquer aux causes structurelles de la pauvreté. L'équivalence et la participation constituent nos valeurs hautement prisées et sont, par conséquent, caractéristiques pour la façon dont ce projet de recherche a pris forme.

Nous avons procédé selon trois approches :

- 1 Par le biais du travail participatif en groupe, nous avons observé les symptômes associés à la souffrance psychiques d'origine sociale et aux besoins spécifiques y afférents.
- 2 Par l'accompagnement individuel et l'orientation, nous avons examiné l'accessibilité et l'efficacité des soins de santé mentale pour les gens vivant dans la pauvreté et en séjour précaire.
- 3 Par le biais des groupes-cibles de ligne zéro, de première et seconde ligne, nous avons questionné les assistants sur les points pénibles quant à l'accès aux soins de santé pour les groupes les plus vulnérables.

SANTÉ MENTALE ET PERSONNES EN SÉJOUR IRRÉGULIER

Vivre dans la pauvreté a des conséquences désastreuses pour tous les domaines de la vie: l'habitat, l'enseignement, le séjour, la santé,... La recherche indique un risque fortement accru de problèmes de santé mentale (dépression, stress chronique, troubles d'anxiété, psychose, suicide) parmi les personnes vivant dans la pauvreté. Le dicton 'la pauvreté rend malade, la maladie rend pauvre' illustre le rapport complexe entre les problèmes psychiques et l'exclusion sociale.

En plus des mécanismes de stigmatisation, aliénation, méfiance et isolement, qui vont souvent de pair avec une vie en pauvreté (extrême), il y a, parmi les personnes en séjour irrégulier, des circonstances supplémentaires qui les poussent dans une position très vulnérable. Car beaucoup parmi eux souffrent de traumatismes non-gérés, encourus dans leur pays d'origine, lors du trajet migratoire ou durant le séjour en Belgique. L'accumulation de décisions négatives en matière d'asile ou d'autres demandes, ainsi que le sentiment corrélatif de ne pas être cru et pris au sérieux, pèse très lourd sur ces personnes et nuit fortement à leur sens de la dignité. En plus, il y a la peur continue d'être arrêté et expulsé. La politique actuelle agissant de manière de plus en plus répressive, repousse les personnes encore plus profondément dans la marge souvent invisible de la société. En plus, il y a moins ou pas d'accès aux systèmes de protection sociale ou légale qui sont évidents pour les personnes ayant des papiers. Même pour la procédure légalement ancrée de l'Aide Médicale Urgente, il y a plus de problèmes que de solutions.

Il n'est donc pas étonnant que beaucoup de personnes en séjour irrégulier doivent faire face à certaines formes de souffrance psychique. Il n'y a aucun doute que cette exclusion sociale extrême,

à laquelle s'ajoute éventuellement une vulnérabilité intrapsychique, rend malade et pèse énormément sur la santé de la personne concernée. En ayant recours à une définition de 'santé mentale', nous comprenons une fois de plus la gravité de la situation. Selon la définition proposée par la WHO (World Health Organization), la santé mentale implique 'un état de bien-être dans lequel un individu a la possibilité de réaliser ses capacités, de gérer le stress usuel dans la vie, de travailler de manière productive et fertile, et est capable de faire une contribution à la communauté' Herrman et al, 2005).

Il est évident qu'une situation inhérente à un séjour irrégulier ou précaire est incompatible avec cette manière de définir la santé mentale et ne satisfait pas aux conditions de base mentionnées pour la réaliser. En effet, il est difficile de parler de 'gérer le stress usuel dans la vie' (le stress auquel les personnes en séjour irrégulier sont confrontées étant pour le moins 'inusuel'), et on peut à peine envisager de 'travailler productivement et fertilement' (les personnes en séjour irrégulier n'ayant pas le droit de travailler). La 'période d'attente' dans laquelle se trouvent les personnes en séjour irrégulier et qui se prolonge souvent pendant des années, leur donne un sentiment accablant d'impuissance et de manque de perspectives. Elles ont l'impression de ne plus gérer leur propre vie, ce qui compromet énormément 'une vie dans laquelle un individu puisse réaliser ses capacités'.



REPONSES DE LA PART DE L'AIDE SOCIALE

La situation complexe et extrêmement précaire dans laquelle les personnes en séjour irrégulier se trouvent et, corrélativement, la rupture de confiance vis-à-vis de la société font qu'il n'est plus évident du tout d'offrir une aide appropriée. En dépit du besoin énorme de soutien psychosocial pour ce groupe cible, l'offre d'aide 'classique', subdivisée en divers secteurs, ne s'avère nullement à la hauteur. Il s'avérait des entretiens (en groupe) entre assistants et demandeurs d'aide que, à part les seuils matériels et organisationnels ainsi que le tabou de la santé mentale, l'inadaptation de l'offre des soins au cadre de vie des personnes en séjour illégitime constitue un problème crucial.

Manque de collaboration et d'orientation entre services et secteurs ; méthodologies inadéquates pour les personnes en pauvreté extrême et en exclusion ; manque de flexibilité et de travail sur mesure dans l'aide sociale ; entrelacement de problèmes sociaux et psychiques ; manque d'une approche respectant la diversité culturelle ; perte de confiance et évitement des soins de la part des personnes dans la pauvreté ; paralysie des soins auprès des assistants et complexité croissante, afflux, tâches paradoxales et 'burnouts' dans les organisations d'assistance se sont avérés des points difficiles importants.

'Qu'est qu'on peut et qu'est-ce qu'on doit faire alors?' Voilà, bien sûr, la question qui nous occupe. La réponse est tout sauf simple.

Ce projet ne nous a donc pas fourni des recommandations ou des méthodologies toutes prêtes. Par contre, nous avons été convaincus de la nécessité d'expérimenter avec des projets qui osent faire incursion dans la 'zone frontalière de l'aide aux personnes'. Ci-dessous nous citons en bref quelques projets et expériences de notre fonctionnement. Vu notre identité et notre force en tant qu'association pour la pauvreté, nous postulons à chaque fois une approche collective.

Dans le cadre de notre projet de recherche, nous avons rassemblé début 2014 un groupe de visiteurs réguliers de notre accueil. L'objectif consistait à discuter avec ce groupe de personnes caractérisées d'une certaine précarité, sur la question comment elles peuvent donner elles-mêmes un sens au bien-être mental et à la souffrance mentale. Nous leur avons posé la question : « **De quelle manière est-ce que votre état mental est influencé par le fait de n'avoir pas de papiers ?** » Nous ne nous étions pas attendus à ce qui en ressortait. Elles ne se sont pas mises à critiquer les autorités ou ceux qui les exploitent ou discriminent, mais, en masse, elles ont stigmatisé notre fonctionnement. Un des derniers endroits où elles étaient encore les bienvenues, s'avérait être l'origine de tous les maux. Ce qu'on a entendu était du genre : « **Vous ne faites rien. Vous versez seulement du café, et la seule raison pour laquelle vous venez ici c'est à cause d'un salaire et pour endormir votre conscience,...** ». Nous étions les derniers complices d'un système qui les crache inexorablement. Cette rage a persisté quelques semaines, et alors venait, inopinément, la demande : « **Pourriez-vous éventuellement essayer de nous aider vraiment ?** »

Cette expérience a été le début d'un trajet commun qui a foncièrement altéré notre organisation. Nous avons compris qu'il était absurde de travailler autour du thème des soins de santé mentale sans d'abord soumettre à un regard critique notre propre association. Il s'est fait jour que le bien-être mental ne peut jamais être un projet clairement défini, mais ne peut que fonctionner efficacement comme fil rouge à travers le fonctionnement intégral et les activités régulières. Nous avons découvert que nous n'étions peut-être pas si accessibles que nous ne le croyions au début. Nous nous sommes même posé la question si de cette manière nous ne contribuions pas au maintien de certains mécanismes d'exclusion et à la reproduction involontaire de mécanismes du pouvoir potentiellement pathogènes. Sur

cette base, nous avons lancé le développement et l'implémentation d'une large vision sur la santé mentale au sein même de notre propre organisation, inspirés à cet égard par quelques cadres de travail provenant de la 'psychothérapie institutionnelle'.

Ce mouvement envisage tout établissement (de soins) ou toute organisation sociale comme un 'ensemble thérapeutique' et avance le principe selon lequel il faut tout d'abord et continuellement soigner l'établissement ou l'organisation avant de pouvoir assister et soigner les gens. Dans cette démarche, il est d'une importance capitale de se rendre conscient des effets p. ex. des tensions entre collègues ou de l'ordre hiérarchique existant sur le bien-être des demandeurs d'assistance. Le fait de 'soigner' l'organisation consistait chez nous en majeure partie à expérimenter avec et à transformer les structures et les organes de décision existants. Dans ce sens, nous avons lancé un groupe participatif de travail autour du fonctionnement quotidien de notre service d'accueil et de nos activités. Ce groupe que nous avons baptisé 'Club Pigment', était composé de deux assistants, de visiteurs, volontaires et membres administratifs. Des traits essentiels du groupe étaient le caractère égalitaire de tous les participants, la structure transparente, l'espace pour la solidarité et le conflit, et la possibilité pour chacun de faire des propositions et de prendre des responsabilités et des décisions. Malgré le fait qu'en tant que 'Association Où les Pauvres Prennent la Parole' nous avons déjà pas mal d'expérience dans le travail participatif (ce qui en soi implique une grande accessibilité pour les personnes vulnérables), c'était pour nous aussi une expérience totalement nouvelle.

Avant, l'élément 'participatif' résidait souvent uniquement au niveau d'activités bien définies et d'actions autour d'un thème, ou était organisé de manière plutôt sporadique ou était noyé par des synergies au terrain avec des organisations adhérant à d'autres visions et méthodes de travail. Le processus participatif que nous envisagions durant ce projet, était un processus au niveau organisationnel dont l'objectif était de 'mettre en branle les choses'.

Dans un contexte d'exclusion sociale et de méfiance institutionnelle, cette 'mise en branle' peut offrir de nouvelles perspectives. Il s'agit de créer une ouverture dans ce qui est fermé, d'inclure au lieu d'exclure, de développer des possibilités là où apparemment il n'y a que des impossibilités. Il est important ici de mentionner que ce processus d' 'ouvrir et de mettre en branle' n'est absolument pas la même chose que créer du chaos ou annuler tout simplement des règles.

Il faut, au contraire, procéder d'une manière extrêmement rigoureuse et transparente. Ce n'est qu'ainsi qu'une dialectique permanente nécessaire peut se développer entre la surveillance collective des structures (fermeture) et la remise en branle de ces structures (ouverture). Tout cela exige une prise de conscience individuelle et collective, un engagement sincère et une volonté continue de sortir de sa propre zone de confort en tant que travailleur social. En faisant la revue de tout ce projet, nous pouvons affirmer que, malgré le fait que cela n'a pas toujours été facile, il a significativement facilité aux personnes souffrant de vulnérabilités psychiques l'accès à notre fonctionnement.



Après cette première phase nécessaire de (ré)organisation, nous avons décidé de nous concentrer sur les structures externes de soins. Ainsi, en 2016, diverses rencontres ont eu lieu entre des personnes en pauvreté et en séjour précaire, et les assistants des différentes organisations de première et de seconde ligne qui s'occupent d'une façon quelconque à fournir un appui psychosocial aux personnes mentalement et socialement vulnérables.

De par son expérience de plusieurs années quant à l'organisation et la stimulation de la participation sociale de personnes en pauvreté, Pigment asbl a assumé ici le rôle de facilitateur. Un groupe de personnes en séjour irrégulier, au sein du groupe de travail 'Nous Sommes', a visité quatre organisations sur place (CAW, CGG, Ulysse, Voyaach), et un nombre de moments de rencontre (CAP, CSP, MSF) ont été organisés chez Pigment asbl même. A part les personnes en séjour irrégulier mêmes, des psychologues, des assistants sociaux, des animateurs socioculturels ainsi que des coordinateurs ont participé aux discussions. A chaque fois, on a pris largement le temps de mieux se connaître et d'approfondir les questions et points d'attention mutuels.

Pendant ces discussions, divers thèmes, tant pratiques que plus profonds ont été abordés, notamment l'organisation d'un accueil facilement accessible (aménagement de l'espace, attitude du travailleur,...) ; accessibilité (heures d'ouverture, obstacles financiers et difficultés de transport,...) ; cadre de vie du demandeur d'assistance (témoignages, antécédents, difficultés dans le quotidien,...) ; cadre de vie de l'assistant (motivation personnelle et professionnelle,...) ; accompagnement et soins (procédures et réglementation, aspects relatifs à la sensibilité culturelle, obstacles institutionnels et liés au contexte, points forts et opportunités,...).

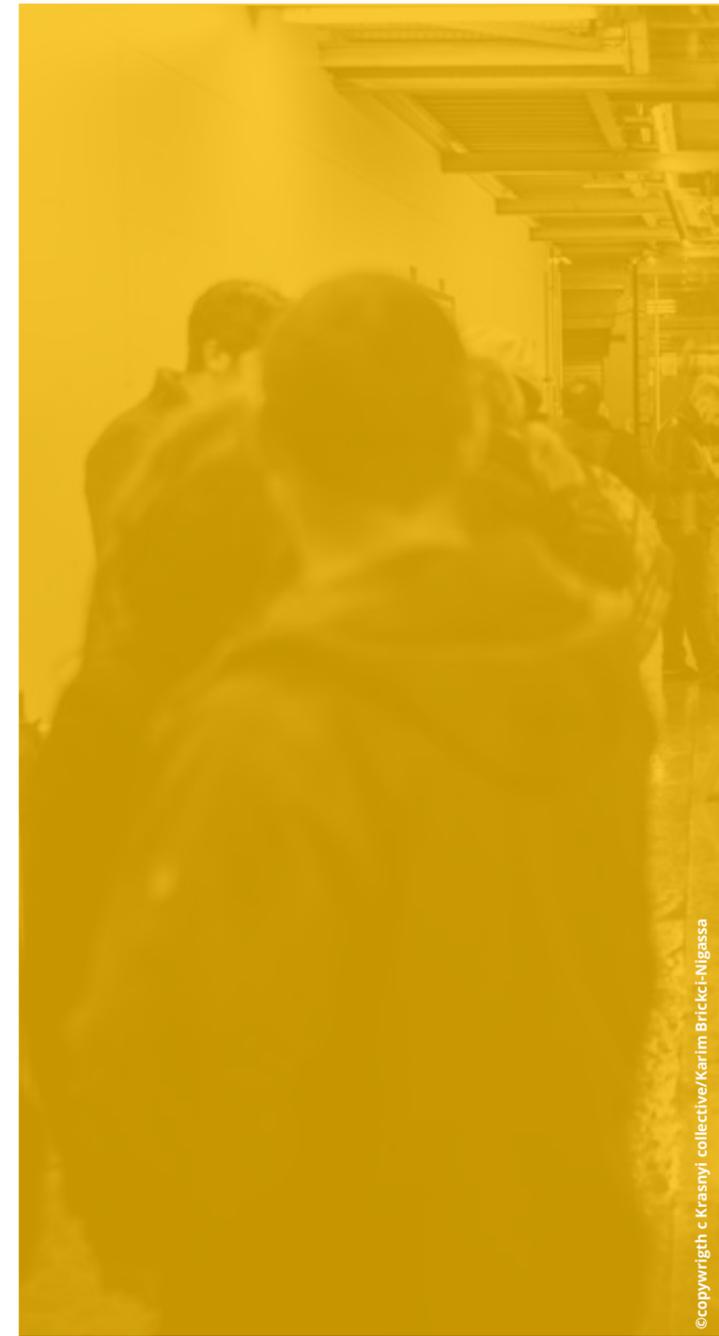
Ces rencontres où le demandeur d'assistance et l'assistant entrent en dialogue mutuel à pied d'égalité et dans un environnement sûr, étaient absolument innovatrices et ont engendré des dynamiques qui s'effectuent à peine dans le contexte plutôt 'classique' d'assistance.

Cela donne au demandeur d'assistance l'occasion de faire entendre sa voix d'une manière totalement différente au sujet des obstacles qu'il/elle ressent au sein de l'assistance, ainsi que des opportunités qu'il / elle y perçoit. Cela a un effet énormément revigorant puisque cela permet au demandeur d'assistance de prendre lui-même les rênes en main et envisager son propre trajet d'une manière réflexive. Ainsi, la confiance en soi du demandeur d'assistance s'accroît, et la méfiance ainsi que le tabou autour des soins de santé mentale diminuent. L'assistant apprend à son tour de mieux connaître le cadre de vie des personnes en (extrême) pauvreté, acquiert une meilleure compréhension des mécanismes d'exclusion et de pouvoir, est incité à envisager d'une manière plus réflexive sa propre attitude professionnelle et manière de travailler, et reçoit aussitôt des conseils pratiques directs et des 'manettes' permettant d'en faire usage. En discutant 'de personne humaine à personne humaine', l'assistant et le demandeur d'assistance comprennent mieux leurs difficultés et impuissance mutuelles.

Les résultats susmentionnés peuvent se réaliser déjà à court terme grâce au caractère immédiat et direct des rencontres. Cependant, l'encadrement structurel des méthodologies d'évaluation et de participation des utilisateurs par les actions de première et seconde ligne est nécessaire pour déclencher une 'modification culturelle' au sein de l'assistance afin d'assurer ainsi une meilleure accessibilité. Néanmoins, il faut à ce point préciser qu'il ne s'agit pas tellement du développement de méthodes strictement définies ou standardisées plutôt que de tentatives de créer un espace où il y a vraiment moyen d'écouter.

Le sociologue et psychologue politique indien Ashis Nandy (2005) l'a formulé comme suit : ***"Il est probable que le dialogue entre cultures et civilisations demeurera incomplet tant que nous ne ferons pas l'effort d'entendre le langage indocile, apparemment impénétrable, hautement irresponsable, irrationnel et mystérieux dans lequel s'expriment bien souvent ceux qui n'ont aucun pouvoir"***.

Ecouter réellement signifie alors prêter directement l'oreille au 'langage' des personnes exclues. Cela peut sembler simpliste, mais souvent ce n'est aucunement le cas en réalité. Les assistants et les décideurs se basent quasi exclusivement, consciemment ou non, sur les cadres de réflexion et sur les analyses de la réalité sociale qui leur ont été inculqués lors de formations professionnelles ou qu'il ont acquis par des recherches scientifiques. Il sera tout de même nécessaire d'écouter 'sans interprète' la façon dont les gens dans l'exclusion forment leur vécu de la réalité sociale. Pour cela, il faut de l'espace. Des espaces s'adaptant inconditionnellement et en permanence à l'idiome et aux besoins de ceux qui sont les plus vulnérables. Des espaces de proximité où on part de la connaissance et de la reconnaissance réciproque. L'anthropologue Jamouille a dit : ***« Lorsque la connaissance clinique et sociale des symptômes d'exclusion et de problèmes psychiques sera branchée sur la connaissance que possèdent les personnes mêmes, un mouvement de 'trans-formation' de leur vulnérabilité sociale se déclencherà »***. (Jamouille et al., 2016).



A part la création d'une structure organisationnelle saine promouvant le dialogue entre demandeurs d'assistance et assistants, la collaboration entre les assistants de divers secteurs est un 'must' lorsqu'il s'agit d'offrir des soins appropriés.

Cependant, une sorte d'éparpillement, un manque de connaissance et parfois même une certaine méfiance mutuelle vis-à-vis le travail de l'autre ont pu être constatés lors des entretiens avec les professionnels du secteur tant social que de la santé mentale. En questionnant avec plus d'insistance, nous avons observé chez tous un sentiment important d'impuissance quant au travail avec des personnes en séjour irrégulier, renforcé encore par le manque de reconnaissance dans une société qui ne fait que s'endurcir et qui vise une efficacité toujours plus grande. Les assistants sociaux sont contraints dans leur travail avec des personnes en séjour irrégulier de faire preuve d'une créativité de plus en plus grande pour pouvoir réaliser leur objectif de renforcer les personnes et effectuer un changement social.

En outre, il y a un sentiment important d'impuissance et de manque d'expertise lorsqu'il s'agit d'offrir un soutien adéquat au groupe de personnes s'élargissant qui souffre de problèmes et de troubles psychiques. D'autre part, les psychologues et les psychiatres se sentent souvent assez 'incompétents' pour traiter des problématiques d'origine sociale. Les trajets thérapeutiques disponibles semblent manquer leur cible auprès des personnes dans un contexte social extrêmement précaire et instable.

Néanmoins, il y a également des initiatives qui essaient justement de combler l'abîme et tentent de se renforcer mutuellement en misant sur une meilleure collaboration et un meilleur échange entre le secteur social et celui de la santé mentale. Par exemple, en 2014 on a lancé en région bruxelloise

l'initiative 'Oog Voor Elkaar', une concertation trans-sectorielle entre la ligne zéro (AOLPPLP), la 1re ligne (CAP) et la seconde ligne (CSM). On a conjointement expérimenté avec le travail (préventif) en groupe et on a voulu rechercher des manières plus durables et efficaces d'orienter les personnes.

Cet échange a mis en valeur les points forts des divers secteurs. La connaissance en matière de pauvreté et d'exclusion, l'accessibilité et l'expérience dans l'accompagnement des processus de groupe au sein d'une AOLPPLP est complémentaire par rapport à l'expertise et l'encadrement thérapeutique d'un CSM. Le travail (préventif) en groupe peut jouer un rôle important dans la détection et le processus de guérison de personnes souffrant de vulnérabilité psychique. Le travail en groupe détient un énorme potentiel : on crée un environnement stable, on joint les forces afin d'atteindre un but commun, on apprend à manier les dynamiques de groupe et on devient plus conscient de son propre fonctionnement. En plus, les difficultés psychiques sont plus rapidement perceptibles en groupe, et le trajet en groupe a un effet supplémentaire sur le trajet individuel (thérapeutique) d'accompagnement. Un autre exemple concret de collaboration est la participation d'un PPL (psychologue de première ligne) dans l'activité d'accueil de Pigment. Le psychologue est tout simplement présent dans la salle où les gens se réunissent pour boire un café, pour faire la causette ou poser des questions. Cette manière d'agir flexible et informelle permet de travailler au rythme et sur la mesure du demandeur d'assistance. En outre, le fait qu'une association de pauvreté ne porte pas l'étiquette 'santé mentale', peut avoir un impact positif.

CONCLUSION

« *Entre ce que je pense, Ce que je veux dire, Ce que je crois dire, Ce que je dis, Ce que vous avez envie d'entendre, Ce que vous entendez, Ce que vous comprenez... il y a dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer. Mais essayons quand même...* »

(Bernard Werber)

La pauvreté et l'exclusion dépendent des structures générales de la société. L'assistance et les organisations sociales sont les représentants des structures générales de la société. Pour changer les structures générales de la société, nous devons en tout premier lieu travailler aux structures générales de notre propre organisation. Comment s'y atteler?

Même après nos nombreuses expériences dans le cadre de ce projet, il nous est impossible de répondre univoquement à cette question. La seule chose que nous pouvons dire avec certitude, c'est qu'il est nécessaire de quitter notre zone de confort. En tant qu'organisations, nous devons œuvrer attentivement à notre 'propre santé' et créer des espaces où les personnes en exclusion et en séjour précaire peuvent tout simple 'être' et prendre la parole.

En tant qu'assistants et travailleurs sociaux, nous devons, avant tout, réellement apprendre à être à l'écoute et à rechercher, ensemble avec elles, quelque chose de valeur, et ce d'une authenticité

inconditionnelle et d'une modestie sincère.

En tant que secteurs psychosociaux, nous devons faire face consciemment à notre identité, à nos points forts et points faibles, et oser examiner, sous cet angle de vue, où nos chemins peuvent se croiser et où quelque chose de nouveau peut naître. Nous devons expérimenter avec des projets qui entrent dans la zone frontalière de l'assistance, avec des liens vers les initiatives culturelles et vers des formes d'action politique et sociale.

Ce projet nous a appris que les réponses ne sont jamais simples et que poser des questions nécessite du courage. Il nous a permis de mieux comprendre non seulement le cadre de vie des personnes en séjour irrégulier, mais surtout notre propre façon de voir et de fonctionner. Il nous a permis de nous rapprocher un peu les uns des autres et de nous rendre compte en même temps à quel point cela est difficile. Mais avant tout il nous a permis de croire qu'il est possible de changer les choses. En matière de reconnaissance et d'humanité, nous ne sommes jamais dans l'impuissance.

SOURCES

Agentschap Integratie en Inburgering (2017). Psychische problemen.

Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R., (eds.) (2005). "Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice". In Report of the World Health Organization in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva: World Health Organisation.

Jamoulle, P., Nicolas, E., Van Huffel, L., Van Rossem, R. (2016). "De geestelijke gezondheid van kwetsbare groepen. Vernieuwende praktijken". In Pannecoucke, I., Lahaye, W., (eds.) Armoede in België. Jaarboek 2016 (pp. 71-93). Gent : Lannoo.

Koning Boudewijnstichting (2015). Uitsluiting en geestelijke gezondheid. De kip en het ei.

Netwerk Tegen Armoede (2014). Oog Voor Elkaar, ook met elkaar. Over armoede en geestelijke gezondheid.



Avec le soutien de

