



TRANSIT ASBL | RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

19/06/2018

ASBL Transit

L'ASBL TRANSIT EST UNE STRUCTURE D'ACCUEIL À **BAS SEUIL D'ACCÈS**
QUI PROPOSE UN ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL NON-MÉDICALISÉ
ET UN HÉBERGEMENT DE CRISE À TOUTE PERSONNE MAJEURE
PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE D'**USAGE DE DROGUES**

Editeur responsable : Muriel Goessens

Table des matières

PARTIE 1. PRÉSENTATION DE L'INSTITUTION	4
1.1 Missions	5
1.2 Stratégies de fonctionnement	6
1.3 Rappel historique et financier	7
1.4 Le personnel	7
1.5 Les neuf projets de l'institution	9
1.5.1 Centre de crise (1995)	9
1.5.2 Comptoir LAIRR (1999)	9
1.5.3 Travail avec les (ex) détenus (2005)	10
1.5.4 Studios supervisés – Phase IV (2008)	10
1.5.5 Travail de rue (2012)	11
1.5.6 Phase V (2014)	11
1.5.7 Opérateur Régional Bruxelles Assuétudes (2016)	12
1.5.8 Formations (2016)	12
1.5.9 Espace Femmes (2017)	13
PARTIE 2. RÉSULTATS	14
2.1 Le centre de crise	15
2.1.1 Public cible	15
2.1.2 Analyse des résultats	26
2.2 Le comptoir LAIRR	35
2.2.1 Fréquentation du comptoir	35
2.2.2 L'accès au matériel stérile de consommation	38
2.2.3 La récupération des seringues usagées	41
2.2.4 Les soins	43
2.2.5 Les permanences comptoir des lundis et vendredis	43
2.3 Le travail en prison	44
2.4 La Phase IV et Phase V	47
2.5 Le travail de rue	49
2.5.1 Résultats	49
2.5.2 Perspectives	51
2.6 Opérateur Régional Bruxelles Assuétudes	52
2.6.1 Objectif stratégique : assurer les missions d' « ORBA »	52
2.6.2 Objectif opérationnel 1	53

2.6.3	Objectif opérationnel 2.....	53
2.6.4	Objectif opérationnel 3.....	54
2.6.5	Objectif opérationnel 4.....	56
2.6.6	Production.....	56
2.7	Les formations externes	57
2.8	L'Espace Femmes.....	58
2.8.1	Constats	58
2.8.2	Perspectives	59
2.9	L'équipe de liaison	60
2.10	Pôle communication	66
2.10.1	Equipe interne.....	66
2.10.2	La Manufacture des Possibles	68
2.11	Evénements.....	71
2.11.1	Participation à une recherche scientifique	71
2.11.2	Journée « Rendre visible l'invisible »	71
2.11.3	Journée 1er décembre	71
2.11.4	Participation à un film documentaire	71
PARTIE 3. CONCLUSIONS.....		72
PARTIE 4. GLOSSAIRE.....		74
4.1	Glossaire général.....	75
4.2	Nomenclature des critères d'évaluation	76
PARTIE 5. ANNEXES		77
5.1	Réseaux	78
5.1.1	Réseau WaB.....	78
5.1.2	Réseau ABC	79
5.1.3	Réseau Hépatite C	79
5.1.4	Réseau Bas Seuil	79
5.1.5	Réseau Bitume	80
5.2	Formations suivies par le personnel	81
5.3	Organigramme institutionnel.....	82
5.4	Liste du matériel du comptoir LAIRR.....	83
5.5	Liste des membres du CA et de l'AG	84

L'année 2017 a été marquée par de nombreux événements à Transit, tant du point de vue des modifications internes à l'institution que des facteurs externes qui sont venus influencer son fonctionnement. Notre rapport d'activité est ainsi particulièrement riche et tentera de faire état, de la manière la plus juste possible, de l'entière de ces évolutions.

Nous tenons à remercier chaleureusement nos pouvoirs subsidiaires qui permettent à l'institution de remplir au mieux ses missions d'intérêt public et qui sont particulièrement soucieux de nous soutenir dans cette tâche.

Nos remerciements vont également à l'ensemble des partenaires de l'institution, bien trop nombreux pour être cités individuellement ici. Ces collaborations sont d'une aide précieuse et contribuent directement à une meilleure prise en charge pour notre public.

Enfin, la direction souhaite remercier l'ensemble du personnel et le féliciter pour tout ce qu'il a accompli tout au long de l'année écoulée. Ce rapport d'activité ne serait que peu de choses sans le dévouement et le professionnalisme qui ont caractérisé le travail de tous les collègues : bravo et merci !

Nous vous en souhaitons une agréable lecture.



Partie 1. Présentation de l'institution

**L'ASBL TRANSIT EST UNE STRUCTURE D'ACCUEIL À BAS SEUIL D'ACCÈS
QUI PROPOSE UN ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL NON-MÉDICALISÉ
ET UN HÉBERGEMENT DE CRISE À TOUTE PERSONNE MAJEURE
PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE D'USAGE DE DROGUES.**

Depuis 1995, Transit n'a cessé d'étendre ses missions pour répondre aux réalités du terrain (cfr. Les 9 projets de l'institution). Sa vocation principale est de permettre à des usagers de drogues de reconstruire une vie sociale décente au départ d'un centre qui se veut être un lieu de ressourcement et une porte ouverte sur la vie en société. Cette année, de [NOUVEAUX PROJETS](#) ont vu le jour : nous attirons votre attention sur la nouvelle équipe de liaison, l'Espace Femmes, le rôle d'Opérateur Régional Bruxelles Assuétudes et l'équipe de communication.

1.1 Missions

L'[OBJECTIF GÉNÉRAL](#) de Transit est de participer à améliorer la qualité de vie, la cohésion sociale et le sentiment de bien-être de tous les habitants de la Région de Bruxelles-Capitale. En prenant en charge un public consommateur extrêmement marginalisé, Transit permet de potentiellement éviter certaines nuisances dans l'espace public ou situations à risque en matière de santé publique. Cette prise en charge se base sur un travail de réinsertion sociale, développé selon deux axes.

Le premier axe vise à renouer du [LIEN SOCIAL](#) avec le public précarisé. Les logiques de bas seuil d'accès et de travail d'outreach (cfr. Stratégies de fonctionnement) permettent à Transit de toucher ce public souvent exclu des services d'accueil traditionnels ou des services hospitaliers : les personnes n'ayant pas de domicile, pas de revenus, sortant de prison, incarcérées, séjournant illégalement sur le territoire, etc. Cela se traduit concrètement par un lieu d'accueil, de ressourcement et de resocialisation, à savoir une institution dont les portes sont toujours ouvertes et où les personnes sont accueillies sans jugement. Transit tente ainsi de lutter contre la marginalisation et de réduire les effets de la criminalisation des usagers.

Le deuxième axe concerne l'amélioration de la [QUALITÉ DE VIE](#) des personnes, que ce soit au niveau de leur cadre de vie général ou de leur état de santé. Transit se concentre ainsi sur un travail de réduction des risques liés à la consommation de drogues, sur une remise en ordre socio-administrative nécessaire à tout futur projet d'insertion et tente d'orienter au mieux les personnes vers les services socio-sanitaires ou vers le logement en fonction de leur situation économique, sociale ou médicale.

1.2 Stratégies de fonctionnement

Le mode de fonctionnement du centre repose sur quatre stratégies complémentaires qui sont bien ancrées dans les différents projets.

La première est la logique d'accueil à BAS SEUIL d'accès, ce qui permet la prise en charge d'un consommateur sans aucune exigence administrative, financière ou d'abstinence. Les services sont totalement gratuits et accessibles 7j/7, 24h/24. Cette caractéristique institutionnelle consiste à accueillir notre public sans jugement, sans prérequis et dans le respect de sa propre temporalité (pas de projet social ni de parcours de soin imposé). Cela permet de mettre l'accent sur l'aspect relationnel de la prise en charge et sur la construction d'un lien de confiance avec l'utilisateur. L'équipe entend réduire les distances physique et symbolique qui séparent notre public des institutions et ainsi mettre un frein à l'errance des usagers les plus marginalisés.

La seconde posture découle directement de ces principes de non-jugement et d'auto-détermination : la RÉDUCTION DES RISQUES. Celle-ci vise la prévention de la mortalité et de la morbidité liées à l'usage de drogues, la réinsertion sociale grâce au maintien de normes sanitaires et une meilleure cohésion sociale en prévenant des scènes ouvertes de consommation¹. La RdR est présente dans la pratique quotidienne de Transit mais elle est matériellement visible au sein du comptoir d'échange de matériel stérile (cfr. Comptoir LAIRR).

La complexité des situations des usagers, mêlant souvent problèmes d'assuétudes, de santé mentale, d'exclusion sociale ou d'ennuis judiciaires, nécessite un TRAVAIL EN RÉSEAU². C'est la troisième stratégie développée dans l'objectif d'assurer une continuité des soins pour les usagers, leur trajectoire doit être concertée entre différents acteurs. Transit développe ainsi un large travail intersectoriel (maisons d'accueil, hôpitaux, CPAS, STIB, ...) et fait partie de nombreux réseaux (WaB, Bitume, Hépatite C,...). Par ailleurs, une interdisciplinarité est également prévue au sein de Transit afin que les rôles et les fonctions de chacun soient partagés et échangés. Cette circularité permet d'avoir une meilleure vue d'ensemble, évite l'usure émotionnelle et favorise une dynamique positive au travail.

Enfin, le travail d'OUTREACH (travail de proximité) permet de rencontrer les usagers dans leur milieu de vie et ainsi d'atteindre les publics les plus marginalisés. Ceci rend compte d'une dynamique proactive, bien visible au sein de deux projets de Transit où nos travailleurs se rendent hors les murs de l'institution afin d'y rencontrer des bénéficiaires. Une équipe effectue ainsi des visites dans les prisons de Forest, Saint-Gilles et Berkendael (cfr. Travail avec les (ex) détenus) tandis que des travailleurs de rue effectuent des maraudes et des permanences au Medibus en se joignant à leurs collègues de l'asbl Dune (cfr. Travail de rue).

¹ Définition proposée par l'OEDT.

² Vous trouverez à l'annexe 1 le détail des partenaires de Transit et une description de chaque réseau.

1.3 Rappel historique et financier

Créé en 1995, le centre Transit voit le jour dans un contexte politique et social tendu. Il est financé dans le cadre des Contrats de Sécurité, mis en place par le Ministère de l'Intérieur. Ces Contrats de Sécurité soutiennent les communes pour répondre au sentiment d'insécurité croissant lié à la délinquance. Depuis lors, ils se sont enrichis de nouveaux volets et ont changé régulièrement d'appellation. Ils existent encore aujourd'hui sous l'appellation de **Plans Stratégiques de Sécurité et de Prévention** (PSSP) et sont financés par le SPF INTÉRIEUR. Transit est toujours subsidié dans ce cadre.

Parallèlement à ces développements au niveau fédéral, la RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE obtient davantage de compétences suite aux différentes réformes de l'Etat. Elle développe une politique de prévention forte et volontariste et contribue aux missions de Transit de manière régulière depuis 2001. En 2015, un nouvel organisme d'intérêt public est créé : Bruxelles Prévention-Sécurité (BPS). Ce dernier nomme Transit comme Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes (ORBA) dans le cadre du **Plan Global de Sécurité et de Prévention** (PGSP). L'institution reçoit de nouvelles missions (cfr. ORBA) et des subsides plus importants qui constituent aujourd'hui la plus grande partie de son financement.

Par ailleurs, d'autres aides financières contribuent à la vie de l'institution. **Actiris** subsidie huit emplois ACS, le SPF Emploi subsidie trois emplois **Maribel** et des éducateurs de rue sont financés ponctuellement par différents **contrats de quartier** (actuellement, Contrat de Quartier Durable Jonction 2014-2018).

1.4 Le personnel

Les équipes³, aussi bien de première que de seconde ligne, ont connu de nombreux départs et arrivées lors de l'année 2017.

L'équipe de PREMIÈRE LIGNE assure un accompagnement psycho-social 24h/24 et 7j/7 au sein des murs de l'institution. Afin d'assurer une présence continue auprès des usagers, une équipe de jour⁴ et six équipes tournantes⁵ se complètent au niveau horaire. Ce sont dans ces équipes que sont puisées les ressources afin d'effectuer les visites en prison, les formations externes (aux communes, à la STIB, etc.), la tenue hebdomadaire de l'Espace Femmes, la participation à différents réseaux, etc. En outre, il faut compter un responsable pour la gestion de la phase IV et V ainsi qu'un responsable du comptoir. Les équipes suivent également des formations pour rester au fait des diverses législations sociales (aide sociale, droit pénal, droit du logement, insertion socio-professionnelle, ...) ⁶. En dehors de Transit, une équipe de rue⁷ effectue un accompagnement psycho-social.

³ L'organigramme complet est accessible à l'annexe 3.

⁴ Equipe de jour : 1 psychologue, 2 infirmières, 2 éducateurs et 4 travailleurs sociaux.

⁵ Equipes tournantes : 1 éducateur et 2 ou 3 travailleurs sociaux (6 équipes de 3 ou 4 personnes).

⁶ L'annexe 2 liste les formations suivies par l'ensemble du personnel.

⁷ Equipe de rue : 2 travailleurs sociaux.

Le renforcement de la première ligne est en cours afin de comptabiliser quatre personnes dans chaque équipe tournante et de disposer d'une équipe de jour suffisante (permettant de remplir ses missions connexes sans déformer le centre de crise). Cet objectif a été amorcé en 2017 et sera atteint dans le courant de l'année 2018, sauf imprévu.

Par ailleurs, la première ligne a été renforcée par une ÉQUIPE DE LIAISON⁸ composée de 2 à 3 travailleurs sociaux (selon la période de l'année). Mise en place à partir du 1^{er} avril 2017, cette équipe vient compléter les offres déjà existantes de Transit. Elle a pour mission générale de travailler plus particulièrement sur le lien, que ce soit le lien avec les usagers, le lien entre les différentes prestations de Transit, le lien entre l'espace rue et l'espace institutionnel ou encore le lien avec d'autres acteurs de terrain ou de la société civile. Son intervention s'inscrit dans les concepts de RdR, d'aide à la survie et de bas seuil et se décline selon trois axes :

Axe	Objectifs
Travail de liaison au sein de l'institution	Offrir une présence au sein du centre institutionnel afin de travailler la création et le renforcement du lien avec les usagers, voire éventuellement réaliser des accompagnements extérieurs
Travail au comptoir	▪ Assurer l'accueil des usagers du comptoir ▪ Distribuer du matériel stérile ▪ Dispenser des soins de base ▪ Transmettre des informations et conseils en lien avec la RdR, adaptés à la personne, en tenant compte du ou des produits et au contexte de consommation ▪ Gérer les permanences des lundis et vendredis (cfr. comptoir LAIRR)
Travail de rue	▪ Aller à la rencontre des personnes ayant une consommation problématique de substance-s psychoactive-s qui sont présentes dans l'espace public et qui ne fréquentent pas ou peu les structures socio-sanitaires existantes. ▪ Sur la base des principes de RdR et d'aide à la survie, dispenser les informations et les messages adaptés à la personne, à sa consommation et à son contexte. ▪ Favoriser l'accès aux structures sociales et sanitaires.

L'équipe de SECONDE LIGNE assure quant à elle la vie de l'institution, tant au niveau de la direction⁹, de l'administratif¹⁰ que de ses missions en tant qu'ORBA¹¹. Elle s'est aussi renforcée lors de l'année écoulée avec deux nouveaux postes liés au nouveau rôle d'ORBA. Enfin, une équipe logistique¹² s'occupe du bâtiment.

⁸ Equipe de liaison : 3 travailleurs sociaux.

⁹ Direction : directrice, coordinatrice financière, coordinateur social et coordinateur institutionnel.

¹⁰ Equipe administrative : 1 RH, 2 comptables, 2 secrétaires, 1 informaticien.

¹¹ Equipe ORBA : 1 coordinateur de missions, 1 chargé de communication, 1 chargée de projet.

¹² Equipe logistique : 1 ouvrier et 2 articles 60.

1.5 Les neuf projets de l'institution

Les neuf projets se sont succédé depuis l'ouverture du centre en 1995. Les dates reprises représentent soit la création des projets, soit leur officialisation en tant que projet à part entière (pouvant avoir des subsides propres, une équipe dédiée, ...). Certains existaient donc déjà avant la date citée, de manière moins officielle.

1.5.1 Centre de crise (1995)

Le centre de crise propose une prise en charge permanente (7j/7) dans un cadre communautaire et se décline en un centre de jour et un centre d'hébergement d'urgence. L'équipe commence par réaliser un « diagnostic social » le plus précis possible afin d'établir la situation administrative de la personne et évaluer quels leviers il est possible d'activer pour débiter un quelconque projet. La « phase d'accompagnement social » peut ensuite commencer en fonction des demandes de la personne, majoritairement avec comme objectif final le recouvrement de ses droits fondamentaux. Toutefois, le fait de pouvoir se (re)poser est déjà un objectif en soi.

Le **centre de jour** accueille tout usager de drogues via une permanence psycho-sociale accessible chaque jour entre 9 et 16h. Celui-ci y trouvera de quoi subvenir à ses besoins les plus élémentaires comme se mettre à l'abri, prendre une douche, un café ou un repas chaud,... Il aura aussi la possibilité de voir un infirmier, de parler à un assistant social ou à un psychologue et de participer à différentes activités : jeux de société, activités sportives ou culturelles, ateliers divers, etc.

Le **centre d'hébergement** est accessible à toutes les personnes se présentant au centre de jour et en faisant la demande, sous réserve de place disponible. Il dispose de 20 lits (+ 2 lits d'urgence) pour une occupation d'une durée de 13 jours. Durant cette période, le résident a l'occasion de se reposer, de remettre de l'ordre dans sa situation socio-administrative et d'amorcer, s'il le souhaite, un projet d'insertion (projet thérapeutique ou en lien avec une recherche de logement). L'objectif est d'avoir amélioré, ou à tout le moins stabilisé, la situation de la personne au terme de son séjour.

1.5.2 Comptoir LAIRR (1999)

Accessible 7j/7 et 24h/24 de façon anonyme, le comptoir **LAIRR** (Lieu d'Accueil et d'Information sur la Réduction des Risques) a pour mission de promouvoir une éducation à la santé à l'attention de tous les usage(r)s de drogues. Il sensibilise ainsi aux risques liés aux différents produits (dépendance, overdoses, conséquences judiciaires), aux différents modes de consommation (HIV, hépatites B et C, etc.) et à la récupération du matériel usagé.

Concrètement, le comptoir facilite l'accès au matériel stérile d'injection¹³ (seringues, coupelles en aluminium, acide ascorbique, etc.), au matériel d'inhalation (kit crack, feuilles d'aluminium, etc.) et au matériel de sniff (« roule ta paille », sérum physiologique, etc.). Par ailleurs, une permanence est organisée tous les lundis et vendredis de 19h à 22h30. Elle offre un espace de rencontre et des services de première nécessité (douches, repas, consigne, petits soins).

¹³ La liste complète du matériel disponible est détaillée à l'annexe 4.

Ces permanences ont été créées en 2016 mais ont pris de l'ampleur en 2017 grâce à leur gestion par la nouvelle équipe de liaison. Ce projet a pour objectif d'élargir d'une part, les services proposés, et d'autre part, l'accueil des personnes. Ces deux aspects visent à créer un lien de confiance avec les usagers et à leur présenter de manière indirecte les autres services de Transit. Une grande partie des usagers profitant de la permanence n'est en effet pas habituée au centre de crise et ne connaît pas toujours les offres dont ils pourraient bénéficier. En offrant un café ou en permettant à la personne de prendre une douche et de se poser quelques instants, une discussion peut ainsi être engagée plus facilement que lorsque la personne vient uniquement chercher du matériel stérile.

1.5.3 Travail avec les (ex) détenus (2005)

Transit porte **un projet d'insertion avec les (ex) détenus** confrontés à un problème d'assuétude. Compte tenu du nombre grandissant de demandes de prises en charge émanant de ce public, une équipe s'est spécialisée dans les visites aux détenus incarcérés dans les trois prisons bruxelloises. Elle y amorce une éventuelle prise en charge au centre de crise, que ce soit dans le cadre d'un congé pénitentiaire, d'une permission de sortie ou d'une libération. L'équipe tente ainsi de préparer leur réinsertion dans la société en leur permettant de bénéficier d'une prise en charge immédiate à la sortie de prison et de recouvrir leurs droits sociaux.



En accord avec ces mêmes établissements pénitentiaires, une procédure a pu être établie depuis 2011 afin d'assurer la continuité des soins entre la prison et Transit, et ainsi de garantir à leur arrivée, l'accès à un traitement médical complet pour les prochaines 72 heures. Ce projet garantit une réelle continuité des soins pour les personnes sortant de prison.

1.5.4 Studios supervisés – Phase IV (2008)

La phase IV (baptisée comme telle suite aux trois premières phases de l'hébergement de crise) vise l'insertion en société des usagers de drogues via l'accès au logement et le réapprentissage de la vie en autonomie. Ce **projet d'accompagnement** (pensé avec l'aide du CPAS de la Ville de Bruxelles) dispose de 8 studios supervisés, conçus pour être occupés de façon individuelle (ou exceptionnellement en couple) durant une période variable (renouvelable de mois en mois au cas par cas).



Tout en bénéficiant d'un accompagnement personnalisé, les résidents disposent d'un temps suffisant pour entreprendre les démarches en matière de logement tout en ayant l'opportunité d'expérimenter la vie en autonomie (payer le loyer, gérer un budget, nettoyer et ranger un logement, faire des courses, réapprendre à cuisiner, etc.). L'accès en phase IV est soumis à certaines conditions, contrairement aux autres services.

L'utilisateur ne peut plus bénéficier des services du centre de crise et doit :

- pouvoir payer une redevance forfaitaire mensuelle
- faire preuve d'une réelle motivation dans la recherche d'un logement et adhérer au « contrat d'accompagnement social » (ce qui implique au minimum 2 entretiens psychosociaux par semaine, une évaluation hebdomadaire, une inscription à une activité et, si nécessaire, un suivi thérapeutique)
- être stabilisé au niveau de la consommation
- avoir séjourné préalablement au centre de crise (candidature interne) ou avoir été recommandé par des centres de postcures ou des maisons d'accueil (candidature externe).

1.5.5 Travail de rue (2012)



Une équipe mobile d'**éducateurs de rue** parcourt les rues de certains quartiers bruxellois pour effectuer un travail d'accompagnement dans le milieu de vie des consommateurs de drogues. Son rôle consiste à (ré)amorcer un lien avec les personnes les plus marginalisées, via :

- axe 1 : un travail de proximité et de maraude dans certains quartiers,
- axe 2 : un travail d'information (aux usagers et à leurs proches), de prévention et de réduction des risques (distribution de matériel stérile, ramassage des seringues usagées avec les usagers injecteurs, sensibilisation au problème des nuisances publiques), comprenant une participation au Médibus avec l'asbl Dune¹⁴,
- axe 3 : une prise en charge (depuis la rue ou le logement) avec la possibilité d'un accompagnement physique dans les démarches psycho-médico-sociales.

1.5.6 Phase V (2014)



Dans l'optique de faciliter l'**accès au logement social**, Transit bénéficie d'une convention de partenariat avec certaines Sociétés Immobilières de Service Public (SISP) en Région bruxelloise. Cet accord permet à des résidents de la Phase IV ne disposant pas d'autre possibilité de logement et répondant bien entendu aux critères classiques d'attribution d'être orientés vers un logement social dans des délais raisonnables. Grâce à ce partenariat, soumis à certaines conditions d'accès, Transit peut, chaque année, offrir une seconde chance durable à des personnes très éprouvées par les obstacles rencontrés lors de leur parcours d'insertion. Un accompagnement à domicile est également réalisé si la personne en émet la demande.

¹⁴ Le Médibus est un projet médical mobile, se déplaçant tous les jours dans des endroits stratégiques afin d'offrir des soins de santé et du matériel de RdR à des personnes précarisées. Le projet a été lancé il y a plusieurs années par Dune asbl et Médecins du Monde.

1.5.7 Opérateur Régional Bruxelles Assuétudes (2016)

En 2016, Bruxelles Prévention – Sécurité (BPS) a confié à Transit le rôle d'**Opérateur Régional Bruxelles Assuétudes** (ORBA) dans le cadre de la troisième thématique (« drogues et assuétudes ») du Plan Global de Sécurité et de Prévention (PGSP). Sur base d'un contrat de gestion, il revient donc à Transit de coordonner et d'opérationnaliser les mesures prises par la Région de Bruxelles-Capitale en matière de politique drogues avec l'ensemble des acteurs de terrain tant publics que privés. C'est dans ce cadre qu'un centre intégré à très bas seuil d'accès verra le jour prochainement, selon la priorité politique émise par le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale. Par ailleurs, Transit soutient également les 19 communes bruxelloises dans la conception et le développement des projets inscrits dans les Plans bruxellois de Prévention et de Proximité (PbPP) dont il se charge en outre d'évaluer le contenu et la pertinence auprès de BPS.

Pour des informations complémentaires à propos de ce rôle régional, veuillez vous référer à la partie ORBA (point 2.6) de la deuxième section concernant les résultats.



1.5.8 Formations (2016)

Dans le cadre des missions ORBA, Transit a également reçu le mandat d'intensifier sa mission de **formation** auprès des acteurs non-spécialisés en matière d'assuétudes (gardiens de la paix, services communaux de prévention, services de police, agents de la STIB, IBGE, ...). En renforçant la transversalité des pratiques entre les professionnels de la sécurité et de la prévention, Transit invite à un travail de réflexion par rapport aux préjugés et aux représentations de chacun.



Au niveau des objectifs, ces formations apportent un éclairage sur la compréhension du public et de la problématique des assuétudes : meilleure connaissance des produits, de leurs effets, de leur mode de consommation et de leurs risques respectifs. Ceci induit également une réflexion plus générale sur les différentes stratégies d'intervention et de réduction des risques, ainsi que sur le savoir-faire et le savoir-être approprié face à ce public particulier. Partant de l'expérience et des connaissances des participants, Transit a méthodologiquement opté pour des formations interactives et modulables en fonction des thématiques fixées par les participants.

1.5.9 Espace Femmes (2017)



Ouvert à toutes les femmes (ex)-consommatrices de drogues (y compris au public externe à Transit) durant une après-midi par semaine, l'Espace Femmes leur permet de renouer avec leur féminité souvent niée par des conditions de vie précaires. Il s'agit de prendre du temps pour soi, pour parler de ses préoccupations personnelles et intimes, de prodiguer du soin orienté bien-être pour reprendre confiance. Concrètement, les femmes ont la possibilité de se doucher, de se maquiller, de poser du vernis, de se reposer dans un endroit tranquille et sécurisant, d'écouter de la musique, etc. Il n'y a pas de canevas spécifique, ce sont les femmes qui utilisent cet espace selon leurs envies et leurs besoins.

Ce projet s'est mis en place à Transit en juin 2017 à l'initiative des travailleurs s'étonnant du faible nombre de femmes accueillies à Transit¹⁵. Une réflexion a été menée au sein du personnel et auprès du public féminin fréquentant l'institution afin de déterminer ses besoins. Une fois les renseignements pris sur les initiatives existant en Belgique, la visite d'un centre de jour pour femmes a été organisée à Paris¹⁶. Ces démarches ont confirmé la nécessité de disposer d'un centre de jour spécifique pour femmes et ont amené une réflexion sur la forme que devait prendre ce projet à Transit, en lien avec la réalité spécifique du centre de crise et d'hébergement.

Dans un premier temps, l'équipe a décidé de mettre en place un espace réservé aux femmes dont l'objectif est d'aider à leur « renarcissisation », à savoir qu'elles puissent se ressentir femmes à nouveau avant de se considérer comme toxicomanes, précaires ou prostituées. L'espace prend la forme d'une permanence une après-midi par semaine durant toute l'année, pris en charge par la psychologue ou un autre membre de l'équipe lorsque celle-ci n'est pas présente. A terme, le centre intégré promet de nouvelles perspectives afin d'élargir cet accueil et le rendre permanent.

¹⁵ En comparaison avec le nombre de femmes identifiées par le recensement de la Strada, par exemple.

¹⁶ Le CAARUD Boutique 18, espace femmes fonctionnant comme un centre de jour du lundi au vendredi offrant un accueil bas seuil, travail RdR, intervention psycho-médicale-sociale pour femmes dépendantes et travaillant dans la prostitution (lié à l'association Charonne).

Partie 2. Résultats

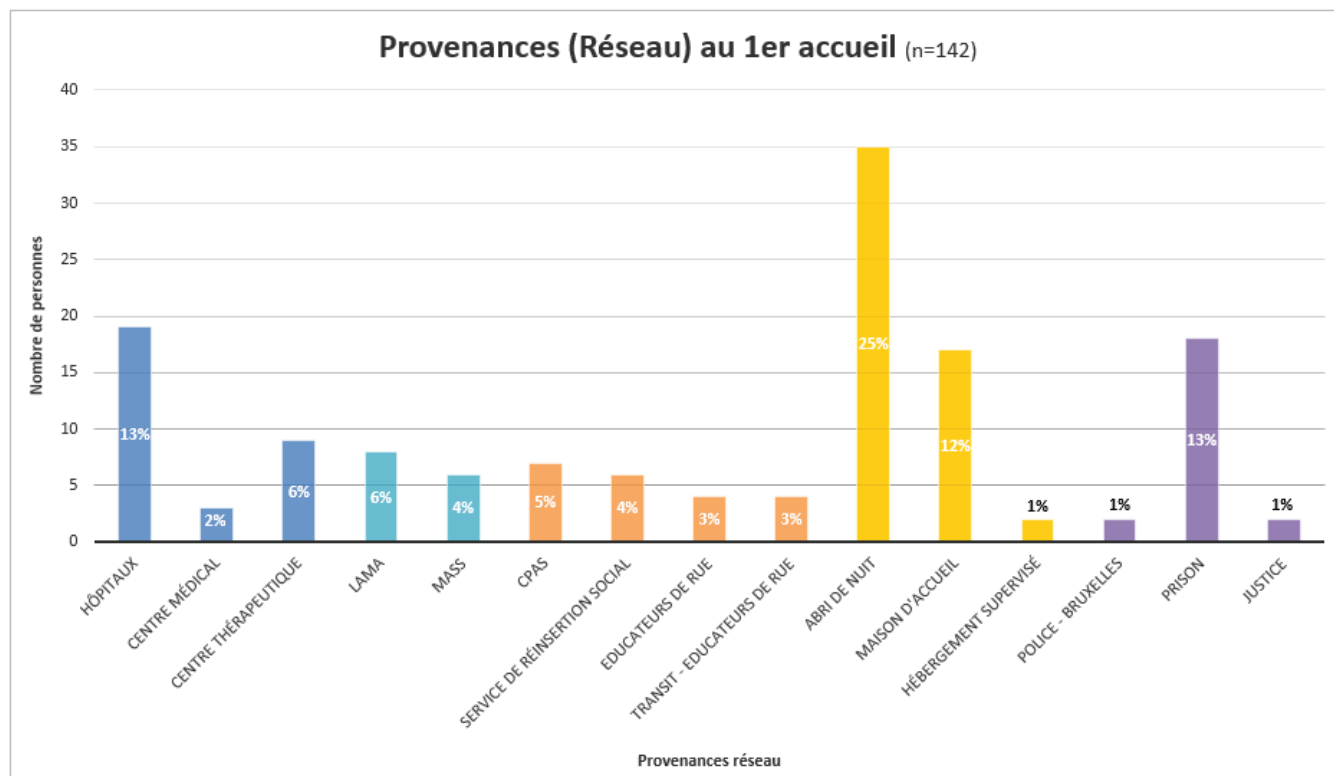


2.1 Le centre de crise

En 2017, le centre de crise a accueilli 735 personnes différentes dont les caractéristiques principales sont décrites ci-dessous. En fonction de leur nature, les données disponibles peuvent varier et sont précisées dans chaque graphique.

2.1.1 Public cible

a. Provenance du réseau



Ce graphique se base sur la provenance au premier accueil. Il inclut les personnes arrivées au centre de crise à partir de 2017 lorsqu'elles nous ont été référées par un autre service.

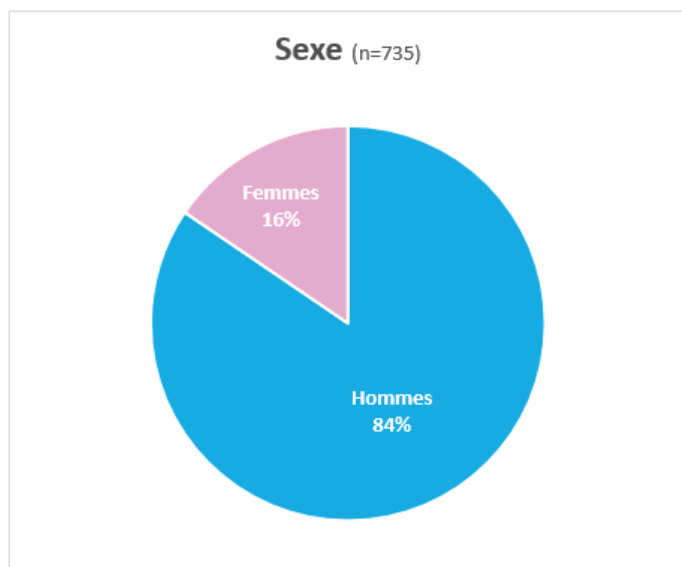
- 38 % des admissions proviennent du secteur LOGEMENT
- 31% proviennent du secteur SANTÉ (31%), en ce compris nos partenaires du réseau BAS SEUIL (Mass & Lama : 10%).
- 15 % proviennent du secteur JUDICIAIRE dont 13 % rien que pour les prisons, ce qui atteste de nos excellentes collaborations avec le milieu pénitentiaire.
- 15 % proviennent du secteur SOCIO-ADMINISTRATIF dont 6% des travailleurs de rue et 5% du CPAS.

Transit est un maillon essentiel de la prise en charge des personnes toxicomanes en étant au carrefour de plusieurs secteurs.

b. Données relatives aux facteurs socio-économiques

L'accueil à bas seuil d'accès et la gratuité des services ont évidemment un impact déterminant sur la nature du PROFIL des personnes qui s'adressent à Transit. Nous observons encore cette année une juxtaposition de problèmes sociaux, médicaux, administratifs et judiciaires parmi nos publics.

Données liées au genre

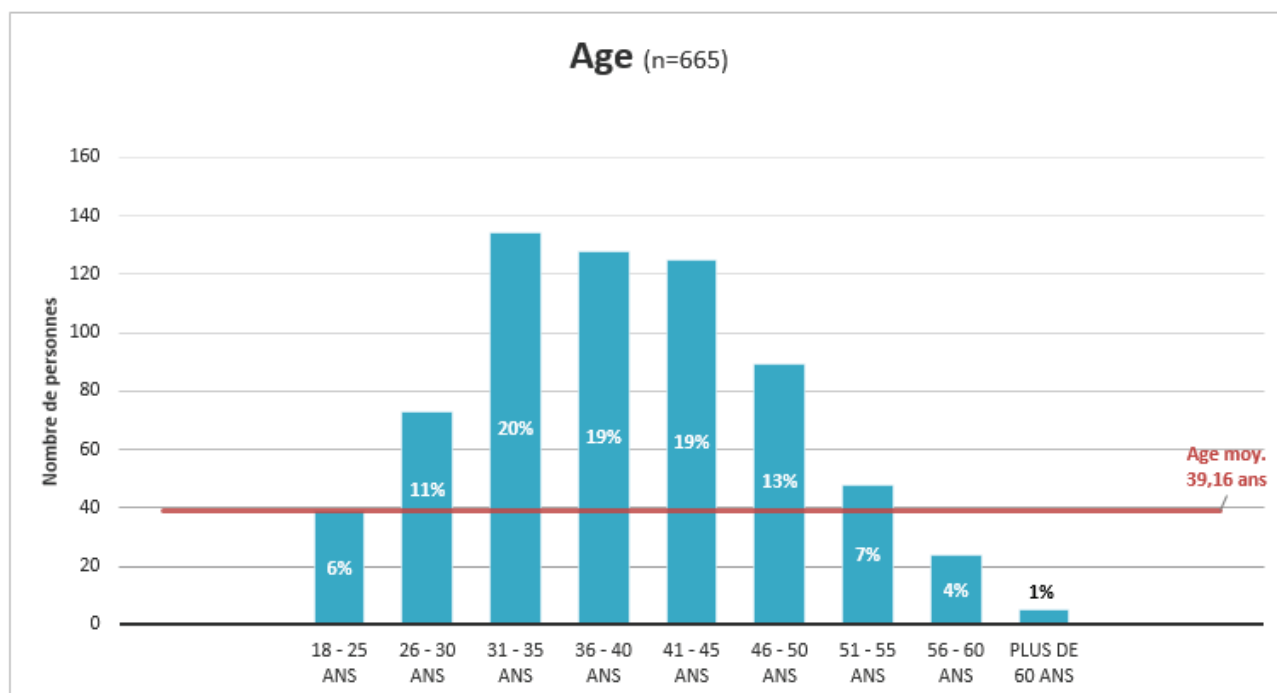


Le pourcentage de femmes accueillies au centre de crise reflète la représentativité de ce public parmi les consommateurs de drogues.

D'après nos statistiques, nos usagères sont par contre significativement moins concernées que les hommes par des ennuis judiciaires (23% - 46 %), des problèmes d'accès aux soins de santé (16% - 32%) ou l'isolement social (23% vivent en couple contre 7% d'homme). Leur prise en charge demande néanmoins beaucoup d'attention en raison des problématiques aiguës qu'elles rencontrent :

prostitution, grossesse à risque, violence conjugale, etc. Cette prise de conscience nous a d'ailleurs conduits à concevoir durant l'année 2017 un nouveau projet institutionnel, l'espace femmes.

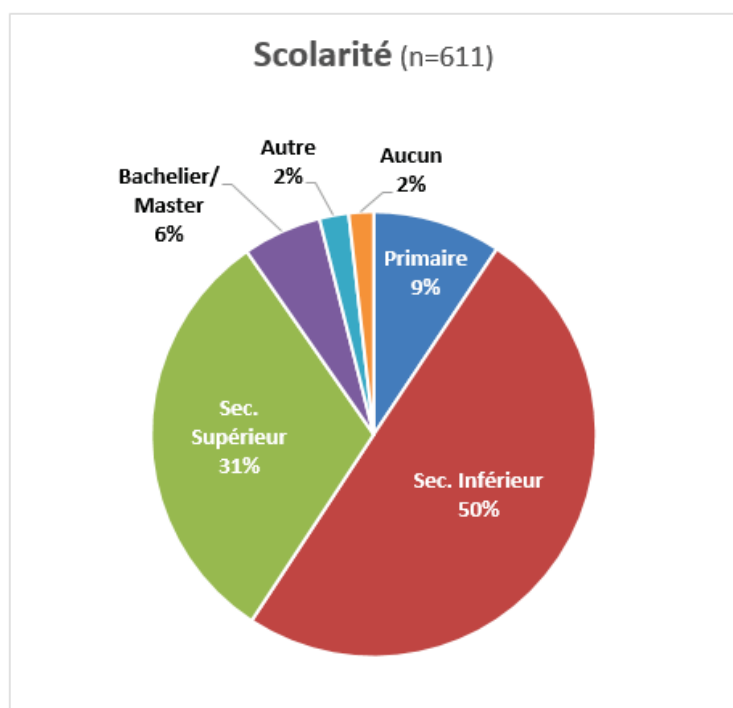
Données liées à l'âge



L'âge moyen des personnes accueillies en 2017 au centre de crise est de 39 ans, ce qui tend à confirmer ce que nous observons depuis longtemps, à savoir que nous touchons des usagers plutôt expérimentés et vieillissants. Ce constat peut être expliqué par le fait qu'une majorité des usagers (62% en 2017) sont des habitués de notre service et qu'ils prennent tout simplement « de l'âge ».

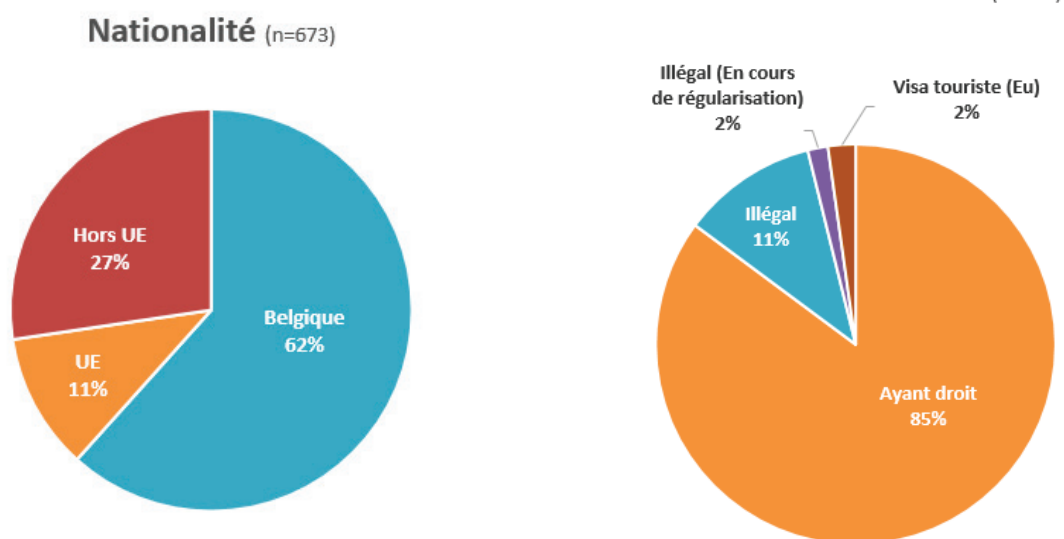
Par ailleurs, l'équipe est particulièrement attentive à ne réserver l'accès qu'aux usagers dépendants. Or statistiquement, ceux-ci ont tendance à être moins nombreux dans la tranche d'âge comprise entre 18 et 30 ans où l'usage même multiple (poly-consommation) est davantage occasionnel ou expérimental. En pratique, lorsque nous sommes sollicités par des personnes très jeunes ou présentant un profil de consommation jugé « trop occasionnel », nous préférons les rediriger vers des services plus adaptés ou moins spécialisés (médecin généraliste, services de prévention, service de santé mentale, centre de planning familial, etc.) afin d'éviter des effets de contagion.

Niveau d'instruction



Au sein de notre public, 59% n'ont jamais obtenu leur diplôme d'études secondaires supérieures (CESS).

Nationalité et statut de séjour



En 2017, le centre de crise a accueilli 258 personnes étrangères (38% du public) de différentes nationalités. Cent d'entre elles (soit environ 40%) n'avaient aucun titre de séjour et donc aucun droit en matière de sécurité sociale. Face à une telle réalité qui n'offre à ces gens que peu de perspectives d'insertion sociale et d'accès aux soins de santé, l'équipe s'est mobilisée pour activer l'aide médicale urgente (AMU) et solliciter l'aide de certains partenaires (Mass, Lama, Samusocial) pour lesquels le statut de séjour n'est pas un frein à la prise en charge.

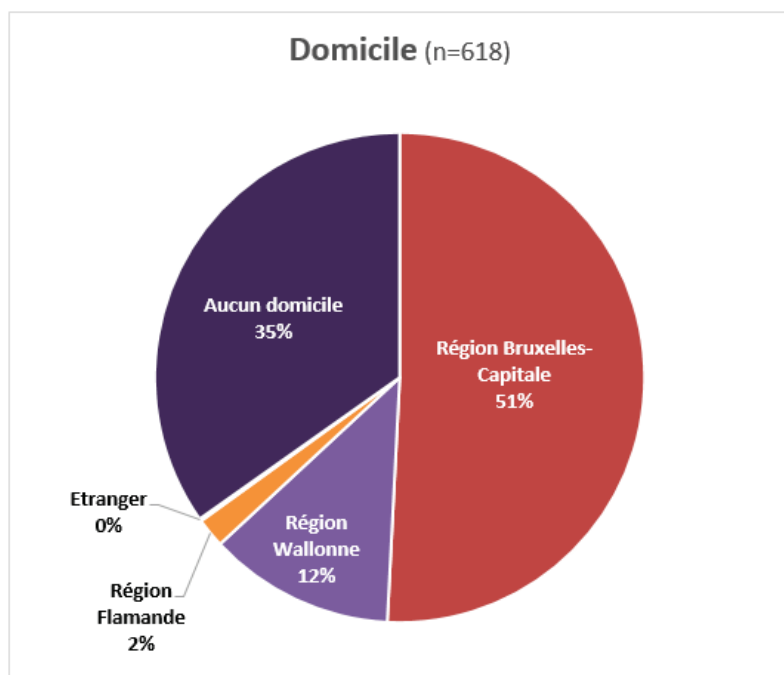
En 2017, Transit a pu faciliter, via l'aide du CPAS, l'obtention ou le renouvellement de toute une série d'acquis fondamentaux : 87 cartes médicales, 20 attestations d'aide médicale urgente et 46 réquisitoires. Ceci a permis à ces personnes sans ressources d'avoir accès gratuitement à des soins médicaux urgents.

Statut d'assurabilité et accès aux soins de santé

Assurabilité en ordre		
Oui	428	70%
Non	180	30%

Une majorité de notre public est déjà en mesure de pouvoir prétendre à une prise en charge médicale au moment de son arrivée au centre. Quand ce n'est pas le cas (pour 30% du public), notre mission va alors consister à tout mettre en œuvre pour ré-affilier la personne auprès d'un organisme assureur ou (ré)-activer une demande d'aide médicale urgente auprès du CPAS pour les personnes sans statut de séjour.

Lieu de vie

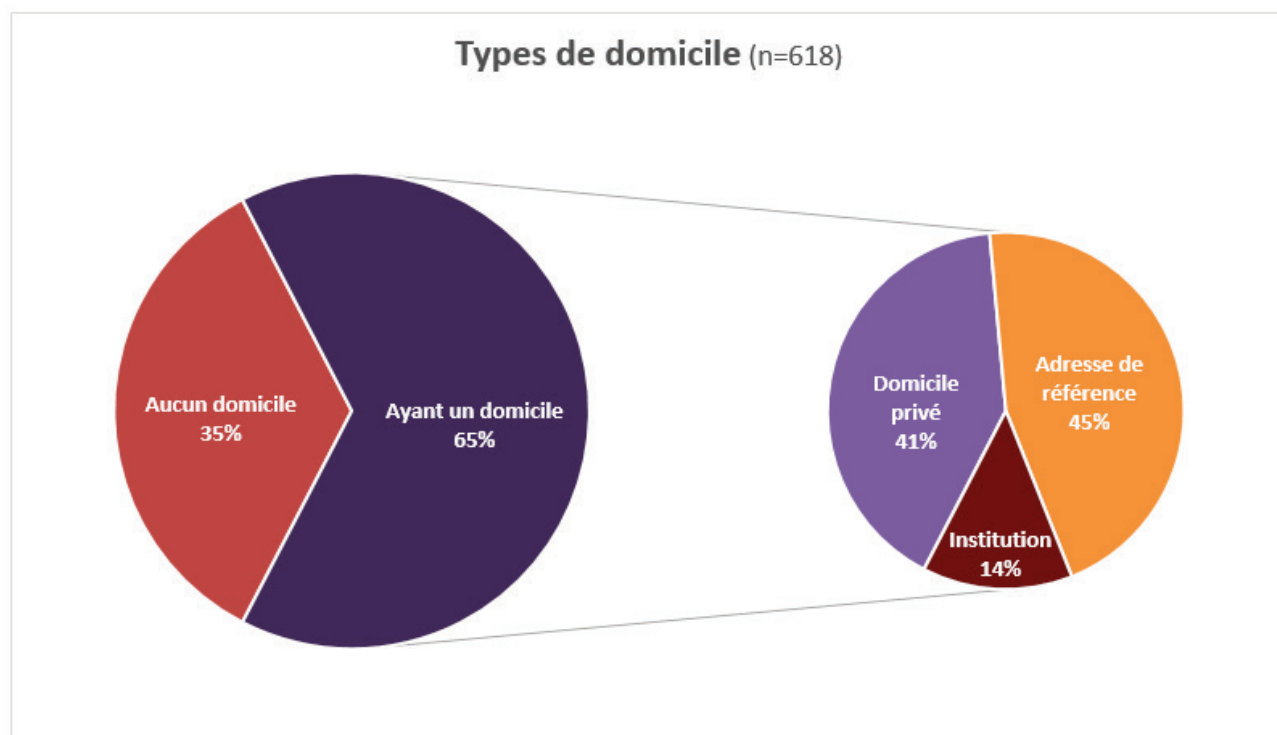


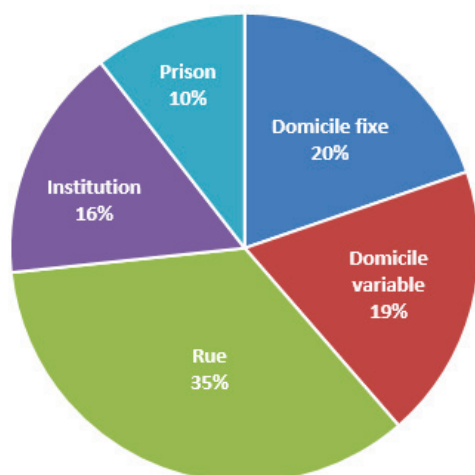
La majorité de notre public est composée de gens domiciliés en Région de Bruxelles-Capitale (51%), ou dans une des deux autres régions du pays (14%). Toutefois, ceci n'est pas un gage de stabilité.

En effet, le DOMICILE ne reflète pas les conditions de vie des personnes mais bien une donnée purement administrative, à savoir l'inscription ou non au registre de la population. Pour plus de la moitié d'entre eux, ce domicile correspond d'ailleurs à une adresse de référence (45%) ou à celle d'une institution qu'ils ont à fortiori

quittée ou dont ils ont été exclus (14%).

Par ailleurs, 35% de notre public n'a aucun port d'attache. On y retrouve tous les étrangers (UE ou hors UE) en séjour temporaire ou en situation illégale (15%) qui transitent le plus souvent par Bruxelles dans le cadre de leur parcours migratoire. Mais il y a aussi des personnes de nationalité belge (20%) radiées de leur domicile ou sans domicile fixe.

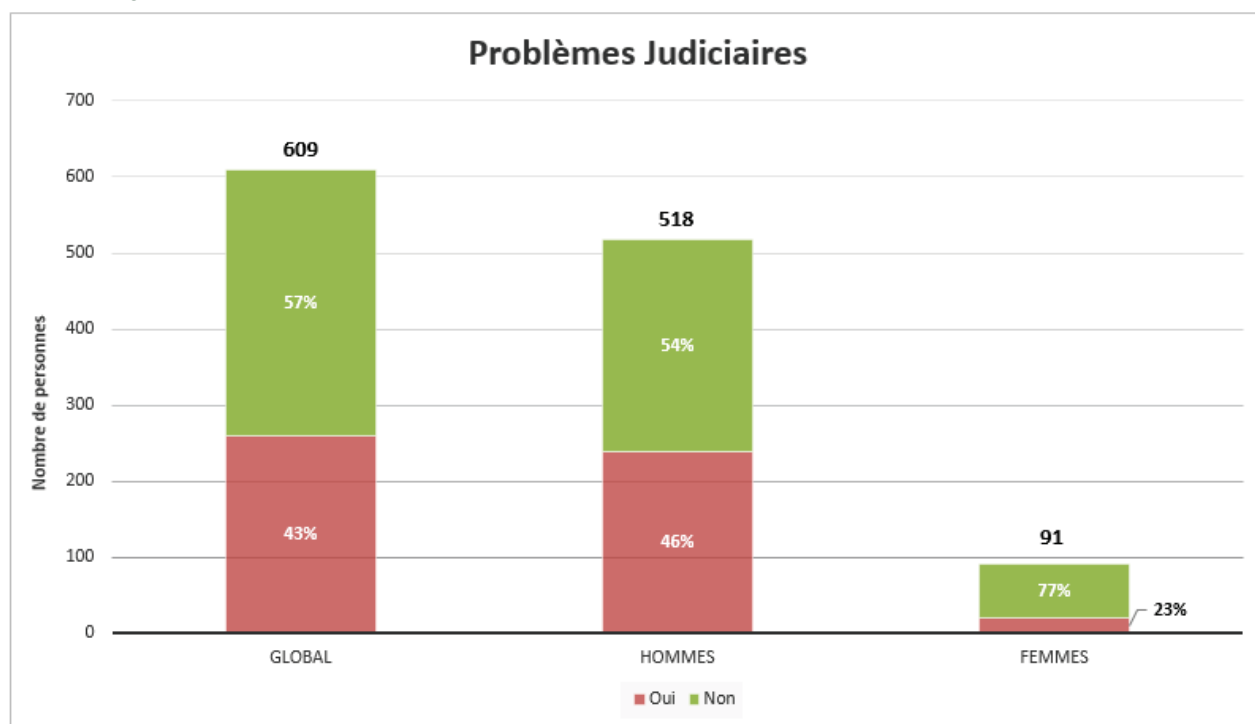


Situation d'habitation (n=694)

Eu égard à ces différents constats, nous avons coutume de nous référer à la méthodologie employée dans le cadre de la récolte de données TDI*. Celle-ci se base sur un autre type d'indicateur beaucoup plus révélateur et prédictif que le domicile pour juger de la situation de vie et de la stabilité de nos patients : il s'agit du LIEU D'HABITATION.

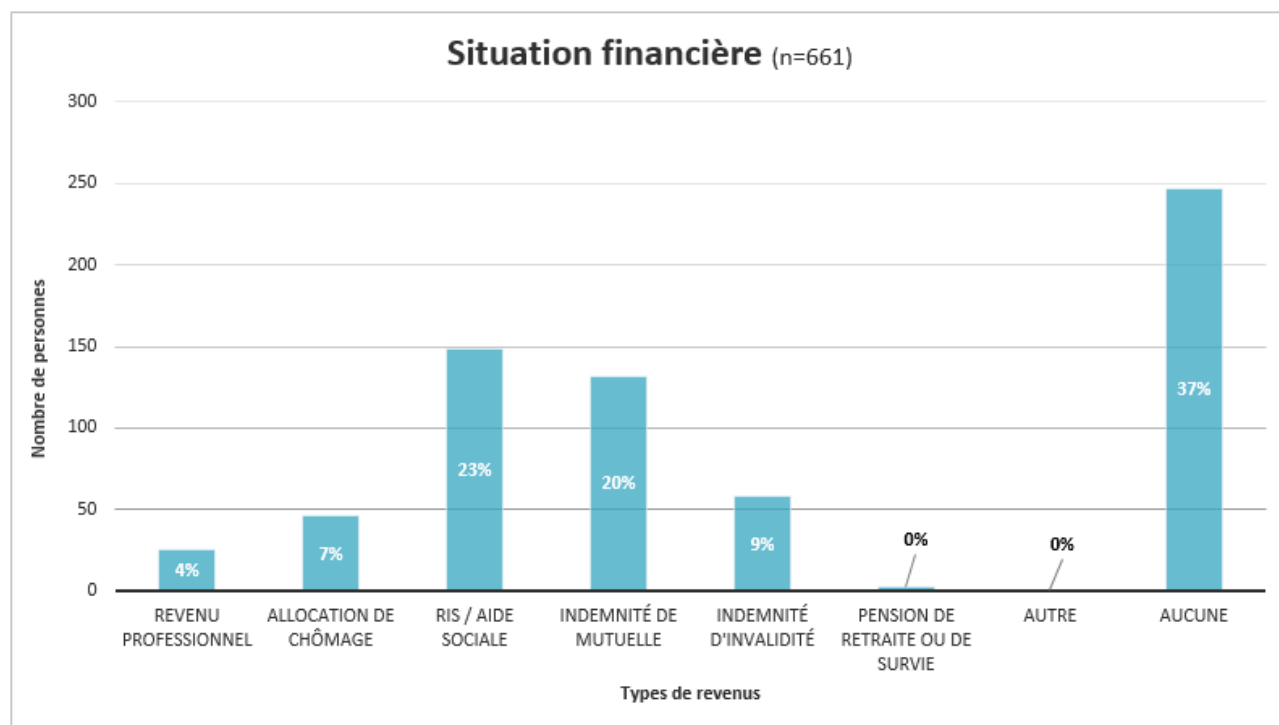
Ces chiffres illustrent d'eux-mêmes le fait que nous touchons une population très mobile (80%) et très vulnérable puisque vivant en rue, en squat ou en prison (45%). Ces conditions ne facilitent évidemment ni la continuité des soins ni la régularité des démarches entreprises en matière d'insertion. D'autant qu'à cela, s'ajoute le fait

qu'une majorité d'entre eux (65%) ne dispose plus d'aucun soutien de la part de leur entourage. Etant pour la plupart livrés à eux-mêmes et/ou exclus de tout lieu de vie stable, ils ne peuvent plus compter que sur le soutien de leurs pairs ou de certains intervenants sociaux.

Situation judiciaire

Sur l'ensemble des personnes pour lesquelles nous avons une information à ce sujet (N=609), 43% déclarent avoir eu en cours d'année un ennui judiciaire : peine d'emprisonnement, conditions de libération, bracelet électronique, travaux d'intérêt général, etc. En considérant en outre que parmi les 57% de non-justiciables, un grand nombre a eu par le passé des antécédents judiciaires, on mesure alors mieux le poids de la stigmatisation qui pèse sur les épaules de notre public.

Sources de revenus

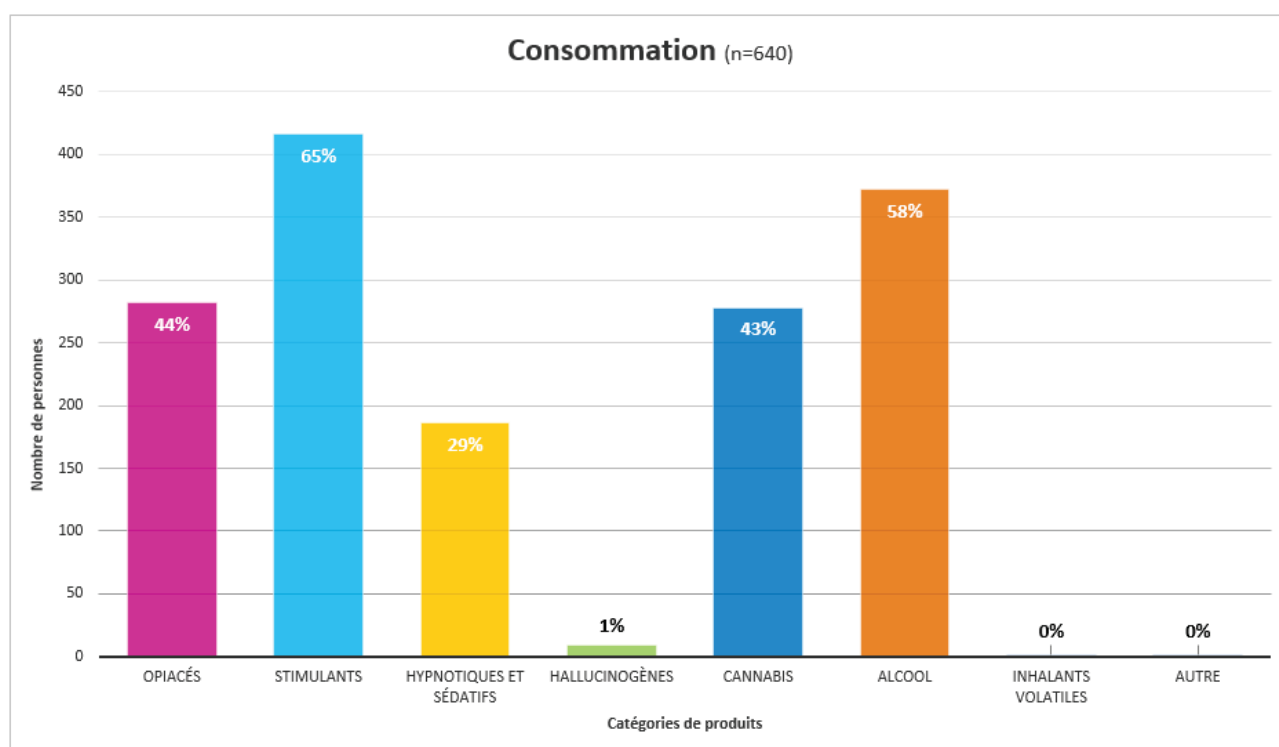


Il ressort de ce tableau que le taux d'emploi demeure extrêmement faible (4%) chez nos usagers d'autant qu'il s'agit rarement de revenus professionnels stables. A l'inverse, le pourcentage de personnes dépourvues de toute source de revenu se maintient à un niveau très élevé (37%). Sachant que le revenu est communément admis comme étant « l'indicateur le plus transversal et le plus révélateur de l'état de précarité d'une population », il est logique d'en conclure que le public de Transit appartient à cette catégorie de gens vivant en situation d'extrême pauvreté.

Au regard de cette réalité sociale et économique qui caractérise notre public, on mesure mieux la détresse dans laquelle vit la majorité de nos usagers ainsi que l'ampleur du travail qui attend l'équipe en vue de rétablir leurs droits.

Dans le même temps, cette photographie du public est là aussi pour attester que la mission assignée à notre institution en tant que structure à bas seuil d'accès est bien respectée. En effet, en répondant prioritairement aux demandes des usagers les plus désaffiliés, c'est-à-dire ceux cumulant les facteurs de vulnérabilité, nous réduisons un peu plus les risques liés à la criminalité et à l'exclusion sociale tant pour notre public que pour la société.

c. Données relatives à la consommation

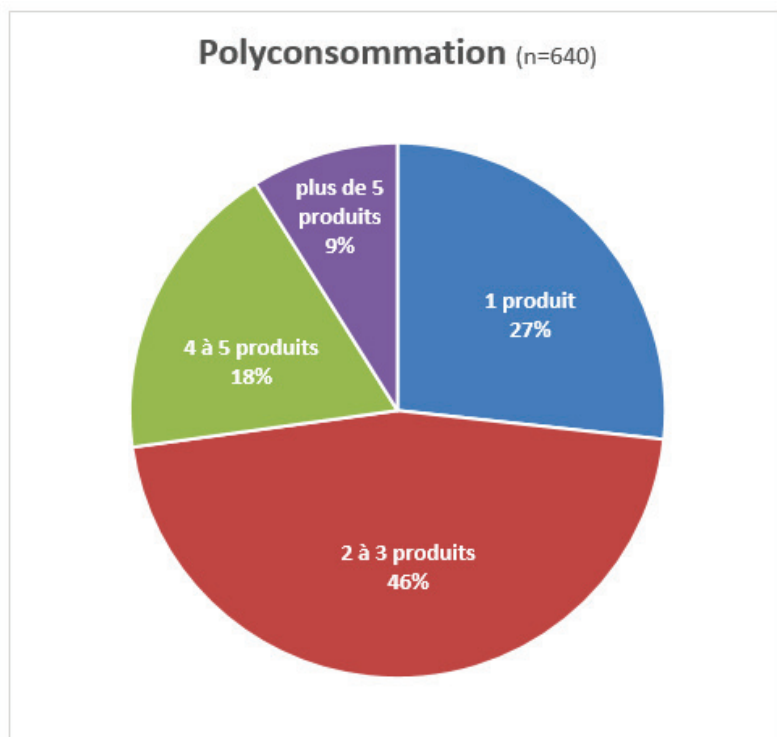


- De façon inédite, les [STIMULANTS](#) apparaissent comme la première famille de substances psychotropes consommées par notre public au centre de crise, puisque près de deux tiers de nos usagers déclarent en avoir consommé durant l'année 2017. En regardant plus en détail la nature des produits concernés, il apparaît que ce phénomène est dû uniquement à une hausse spectaculaire de la consommation de [CRACK](#) (+13%). Sur l'ensemble des usagers, 42% déclarent ainsi consommer du crack alors que proportionnellement, l'usage des autres stimulants (cocaïne, amphétamines et ecstasy) est resté stable.
- Un autre constat marquant pour cette année est la proportion très élevée de mésusage de [MÉDICAMENTS](#) (29%) et de [MÉTHADONE](#) (15%) qui sont dès lors soit surconsommés (non-respect de la posologie), soit achetés au marché noir.
- A côté de cela et de manière peu étonnante, l'[ALCOOL](#) demeure un choix privilégié de notre public (58%) de même que le [CANNABIS](#) (43%) et l'[HÉROÏNE](#) (39%).

Hypothèse explicative :

A notre niveau, il est compliqué d'affirmer que cette hausse de la consommation de crack soit due à une augmentation récente de l'offre en matière de cocaïne ou de ses dérivés (crack) vu qu'elle a toujours été très accessible sur le marché belge. Nous pensons davantage que la mise à disposition depuis 2015 au comptoir LAIRR de « kits crack » a permis de toucher un nouveau type de public jusqu'alors très éloigné des institutions et de renforcer du même coup « l'alliance thérapeutique » en induisant une prise en charge au centre de crise. Cette hypothèse tendrait à confirmer la position du secteur par rapport aux outils de réduction des risques (programmes d'échange de matériel, SCMR*, TADAM*, etc.) à savoir qu'ils constituent une porte d'entrée efficace vers un projet d'insertion et de rétablissement.

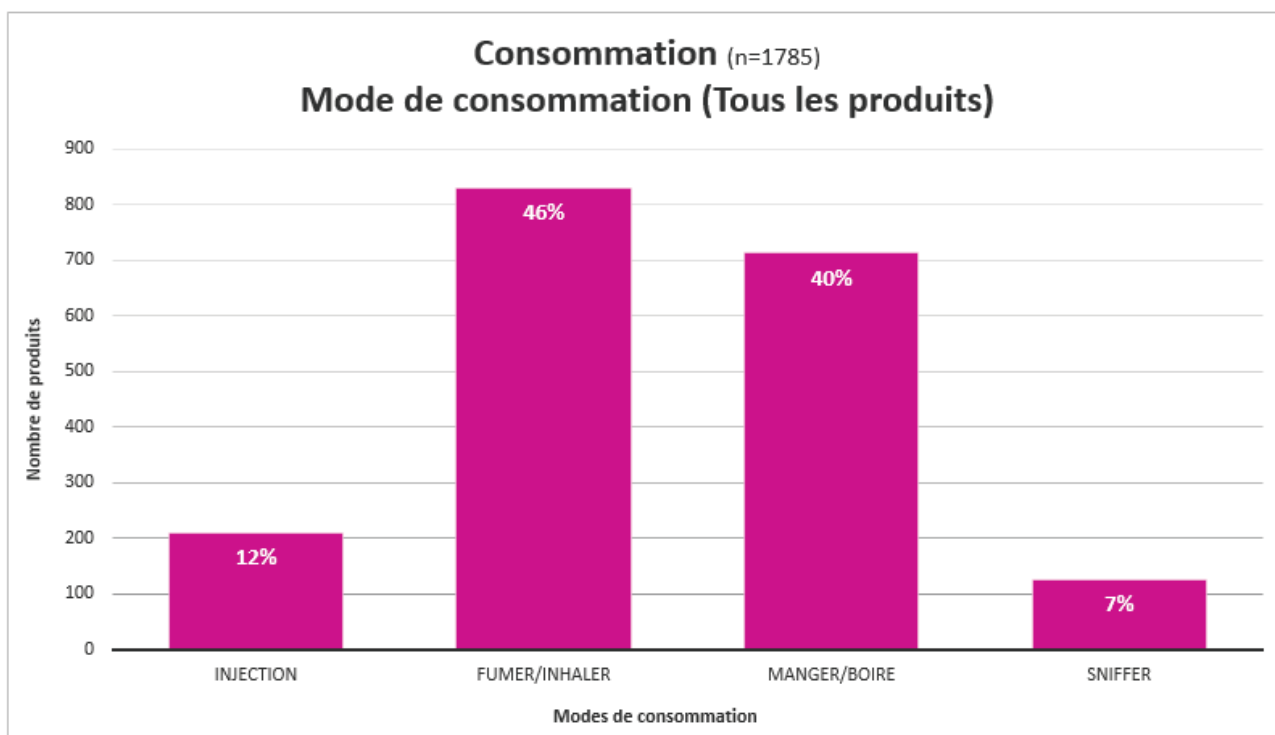
Polyconsommation



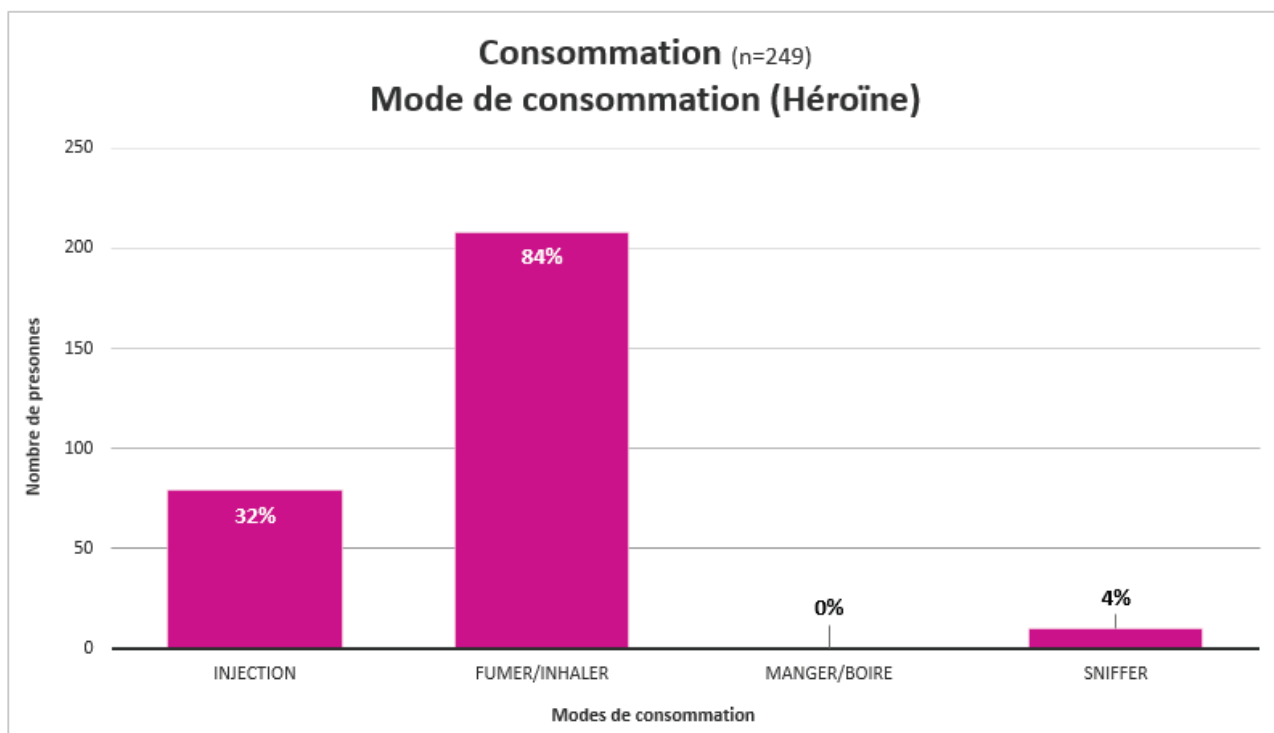
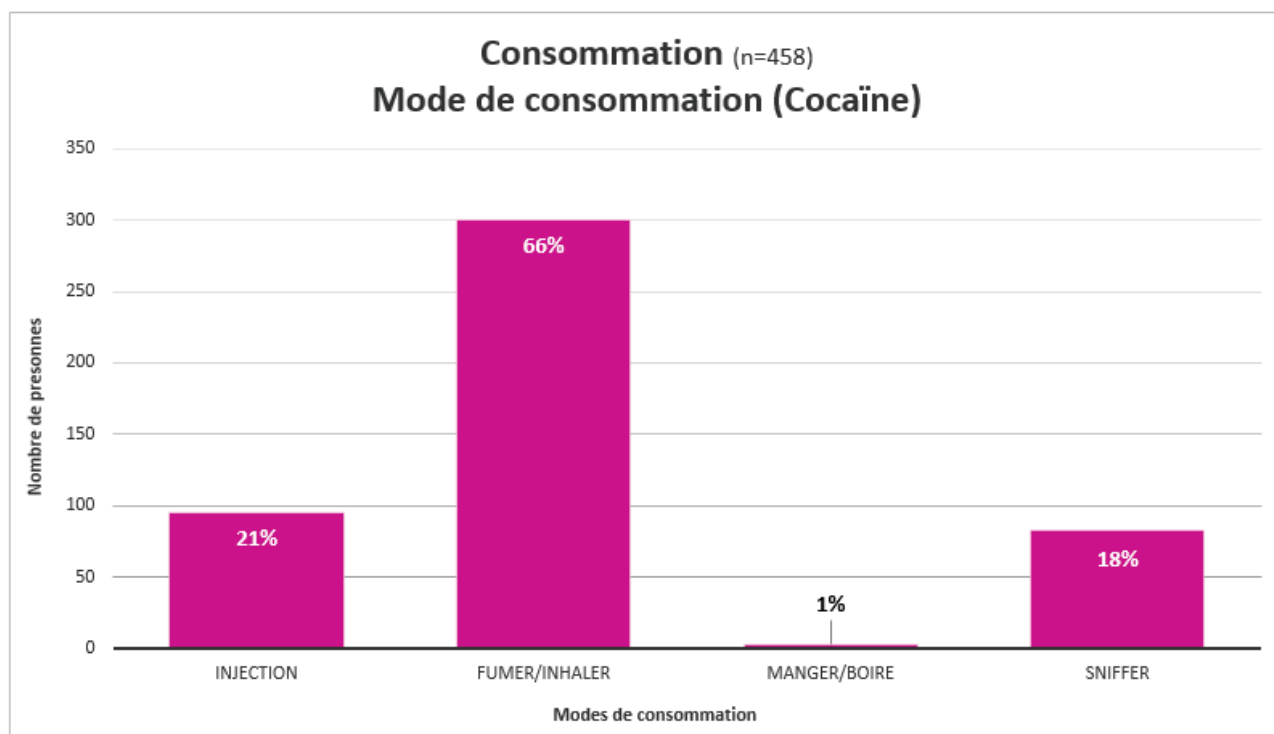
Un autre phénomène bien connu de l'équipe de Transit et des spécialistes du secteur assuétudes est la tendance de nos publics à la poly-consommation. Les données du graphique font apparaître que 73% de notre public est poly-consommateur. Ceci est confirmé par un autre indicateur qui mesure le nombre moyen de produits consommés par personne dans l'année. Celui-ci est de 2,79 pour 2017 ; il n'avait jamais été aussi important.

Modes de consommation

La fumette ou l'inhalation correspond au mode de consommation principale. Toutefois, l'injection reste une pratique à risque assez fréquente au sein de certaines catégories de consommateurs, en particulier chez les héroïnomanes (32%) et les cocaïnomanes (21%). Ceci illustre bien l'absolue nécessité d'un travail complet de réduction des risques et d'éducation à la santé.



Comme le montrent les graphiques, les usagers de drogues fréquentant Transit cumulent les modes d'administration. Cela peut s'expliquer par différents facteurs liés à l'individu ou au produit consommé (état de santé, accès au matériel, qualité et accessibilité du produit, etc.).



d. Données relatives à la santé mentale

A Transit, nous ne disposons pas de statistiques relatives à l'état de santé mentale de notre public car le contexte des prises en charge au centre de crise ne se prête pas à un travail de diagnostic. Celui-ci nécessiterait des suivis réguliers et à plus long terme comme c'est le cas dans le secteur spécialisé (services de santé mentale, centre de guidance, planning familiaux, en privé). Notre contrat institutionnel ne prévoit d'ailleurs pas pour l'utilisateur de rencontrer obligatoirement la psychologue lors de séances d'entretiens à heures fixes. Il tient à celle-ci ainsi qu'à toute l'équipe d'aller vers l'utilisateur et vers le groupe pour faire naître la demande ou, au minimum, rappeler la présence et le rôle du psychologue. A cet égard, la réalité du psychologue à Transit se fonde sur la clinique du lien et de la présence à l'autre dans le respect de sa temporalité propre. C'est donc une intervention thérapeutique qui répond parfois dans l'urgence à la demande de soutien de l'utilisateur comme de l'équipe sociale.

En référence à la définition de la santé donnée par l'OMS¹⁷, la santé mentale peut être comprise comme un certain degré d'équilibre entre différents aspects de la vie physique, psychologique, spirituelle, sociale et économique. Dans notre réalité de travail, nous constatons régulièrement que les problématiques de santé mentale émergent lorsque cet équilibre est rompu. Ceci se produit fréquemment lors de circonstances exceptionnelles comme «un changement rapide de statut social (exclusion sociale), une phase de détérioration de la santé, dans un climat de violence interpersonnelle ou de violations des droits de l'homme»¹⁸.

Face à de telles conditions de vie, un individu fragilisé essaiera de trouver ses propres solutions au rang desquelles on retrouve les conduites addictives et à risques. Celles-ci offrent souvent artificiellement à la personne une sorte de « bouée » ou de « béquille » qui permet pour un temps de continuer à avancer ou à survivre, d'anesthésier certains traumatismes ou certaines carences dans une sorte d'effet de résilience. Cependant, ceci peut amener de lourdes conséquences vu qu'il s'agit parfois de flirter avec la mort ou avec ses propres limites.

La consommation de psychotropes comporte une réalité duale. D'une part, certaines substances peuvent induire un trouble de santé mentale via une intoxication (abus de la substance), via un sevrage (délire lors d'un sevrage alcool), ou via le déclenchement d'un trouble mental par la substance. Alors que d'autre part, la consommation peut apaiser ces mêmes symptômes. Les équipes restent donc bien attentives à ce phénomène complexe et tentent toujours de comprendre le sens que revêt la consommation pour chaque individu.

¹⁷ La santé est « un état complet de bien-être physique, mental et social, qui n'est pas uniquement connu comme l'absence de maladie ou d'invalidité ».

¹⁸ « La santé mentale: renforcer notre action », Aide-mémoire, avril 2016
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

2.1.2 Analyse des résultats

En référence aux objectifs généraux de l'institution, nous vous présentons quelques indicateurs qui illustrent bien le travail à Transit, à savoir le nombre d'accueils réalisés, la remise en ordre socio-administrative proposée aux bénéficiaires, l'accès aux soins et l'accès au logement.

Veuillez vous référer aux définitions proposées dans le glossaire (4.2) à propos des distinctions entre les termes de démarches, d'acquis et d'orientations.

a. Nombre d'accueils

En lien avec notre objectif premier qui est de venir en aide à un maximum d'usagers en crise, voyons ce qu'il en est de nos résultats en 2017 au niveau de notre file active et de l'affluence quotidienne au centre.

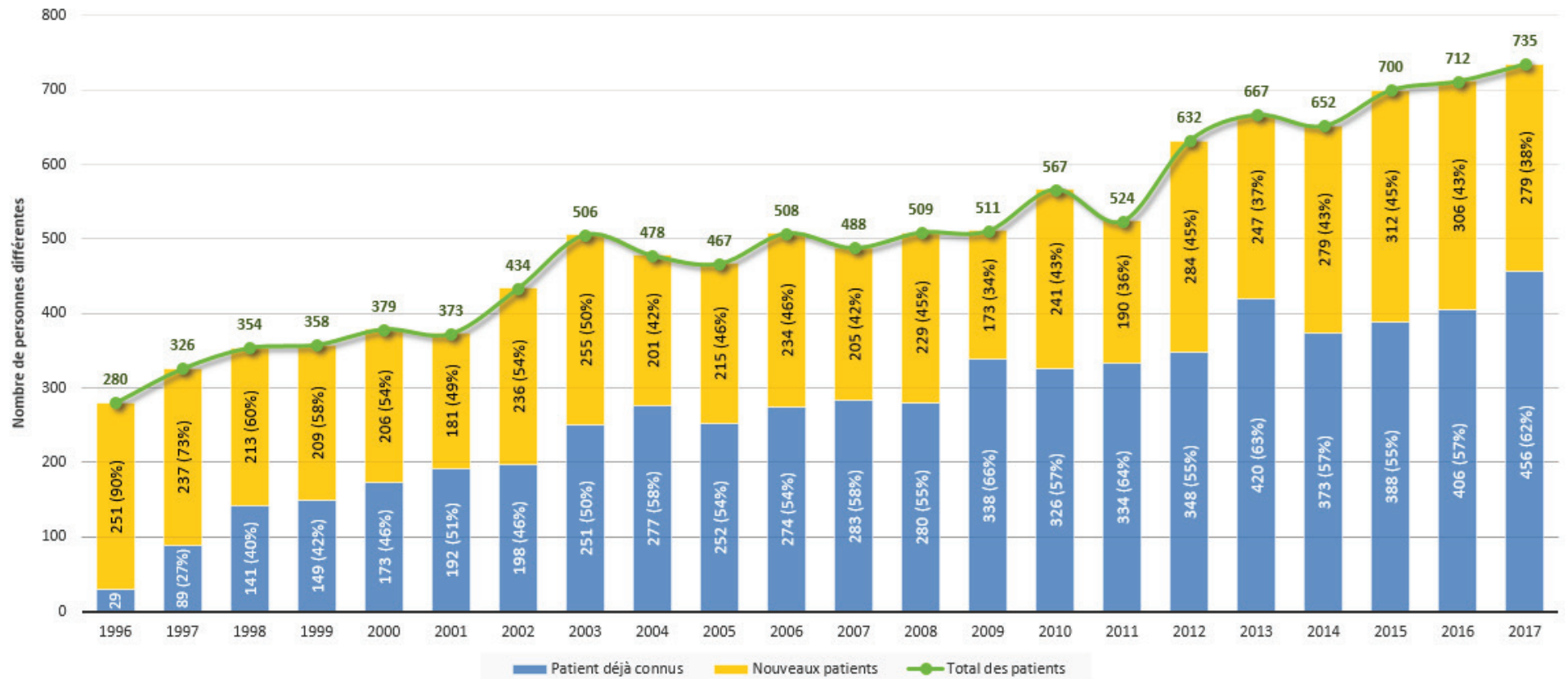
FILE ACTIVE :

- Loin de se stabiliser ou de diminuer, notre file active continue d'augmenter de façon constante chaque année. Ne disposant pas de données de prévalence ni d'estimations précises du nombre de personnes « toxicomanes » en Région de Bruxelles-Capitale, il est impossible de déterminer quelle proportion de ce public nous parvenons à capter.
- En référence toutefois au nombre de personnes différentes accueillies depuis l'ouverture de Transit (en septembre 1995), on peut raisonnablement penser que Transit joue un RÔLE D'OBSERVATOIRE en matière d'assuétudes en Région bruxelloise comme en témoignent les **5.183 personnes différentes** qui ont fréquenté notre centre jusqu'au 31 décembre 2017.
- Enfin, remarquons aussi que le taux de renouvellement de notre public qui mesure la proportion de NOUVELLES DEMANDES, demeure encore très élevé cette année : **38%**. Ce résultat démontre notre capacité à toucher sans cesse de nouveaux publics au sein de la population des usagers de drogues et démontre également l'efficacité de nos collaborations avec l'ensemble du réseau intersectoriel (cfr. statistiques liées à la provenance au premier accueil). Sans oublier qu'avant même l'intervention de ces multiples acteurs, les usagers sont les premiers à se communiquer entre eux notre adresse à la fois via le bouche à oreille, via les nombreuses brochures d'information qui existent (Bon Plan, Dakloos) ou via notre site internet.

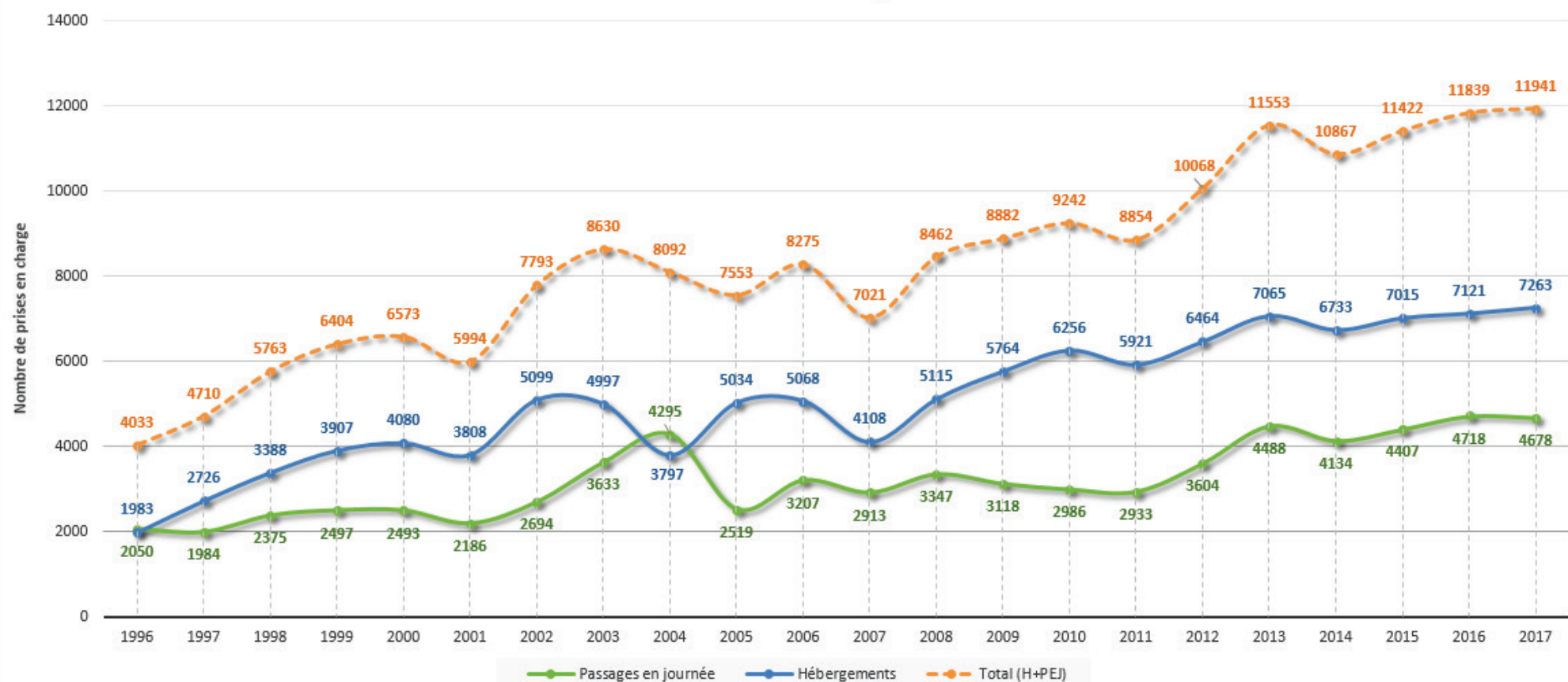
AFFLUENCE

Rappelons que dans la continuité des mesures prises en juillet 2016 pour soulager le personnel de Transit (cfr : rapport d'activité 2016), le centre de jour est resté exceptionnellement fermé cette année durant les week-ends afin d'alléger quelque peu la charge de travail les samedis et dimanches où nos effectifs sont justement réduits.

File active

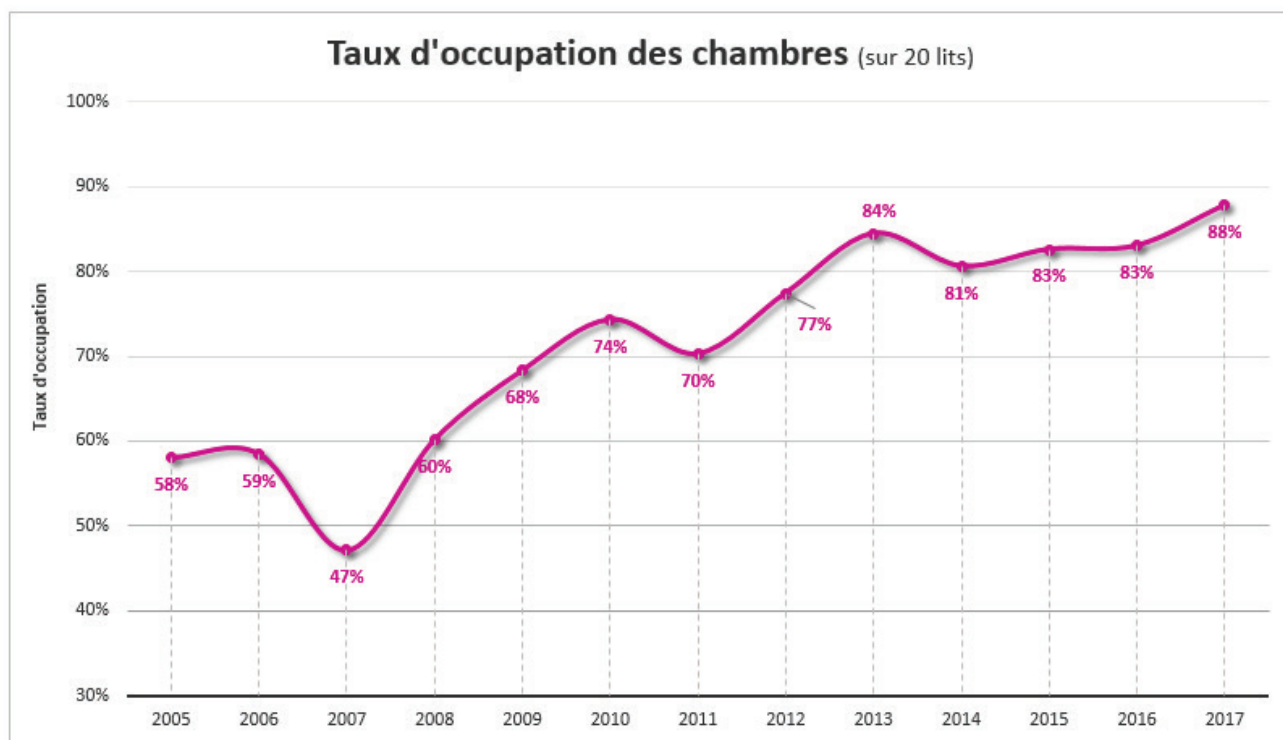


Prises en charge



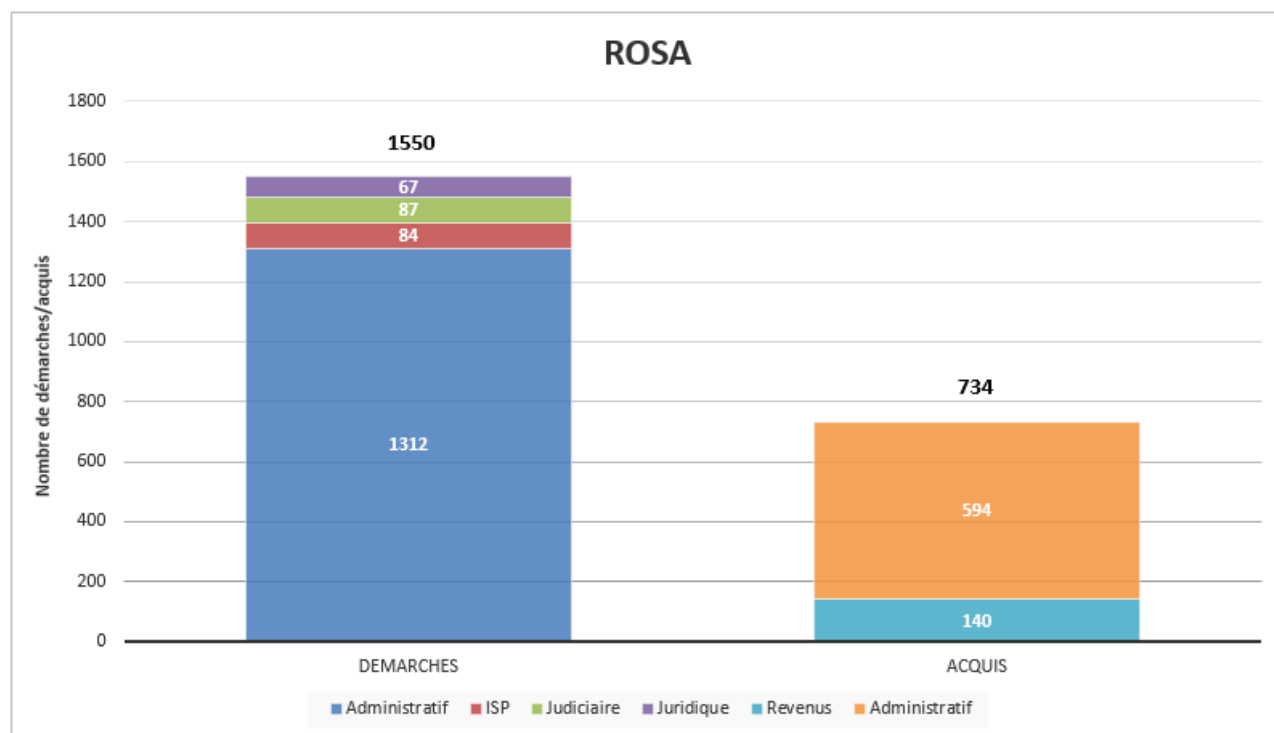
COMMENTAIRES

- Malgré cette situation inédite à l'échelle institutionnelle, on constate cette année encore une fréquentation record au centre de crise avec un nombre total de **11 941 prises en charge** dans l'année.
- Au niveau du centre de jour, on observe une très légère baisse d'activité (40 passages en moins que 2016). Cette diminution est minime compte tenu de son accessibilité réduite cette année.
- Au niveau du centre d'hébergement, l'année 2017 affiche, à situation équivalente cette fois, un taux de fréquentation supérieur à 2016 (+ 142 jours d'hébergement) alors qu'il s'agissait déjà d'une année record.



Compte tenu du TAUX ÉLEVÉ D'OCCUPATION des chambres (88%), l'équipe a été très souvent confrontée au fait de devoir refuser du monde en hébergement, notamment faute de place. Il arrive aussi que l'on doive refuser certaines demandes en raison de problèmes de santé mentale majeurs (patients psychotiques chroniques) ou du risque imminent de passage à l'acte violent.

Pour interpréter ce résultat, il importe de savoir que les décisions relatives à une demande d'hébergement sont prises durant la réunion d'équipe qui a lieu chaque après-midi. Or, au même moment, l'accès au centre de jour n'est souvent plus possible ce qui ne permet donc plus d'accueillir d'autres demandes. Par conséquent, il arrive assez souvent qu'au terme de notre réunion, le centre soit complet (toutes les places disponibles ayant été attribuées) et que plus tard dans la journée ou en soirée, certains usagers ne rentrent pas, mettent un terme à leur séjour, ou soient mis à l'écart pour non-respect du règlement d'ordre intérieur (comportement violent, consommation ou détention de produits dans le centre ou retard injustifié). Par conséquent, les lits ainsi libérés ne peuvent plus être attribués à d'autres personnes et les places restent alors vacantes. C'est ce qui explique que le centre de crise ne soit pas chaque jour totalement rempli malgré un nombre de demandes plus important que l'offre de lits.

b. Remise en ordre socio-administrativeDÉMARCHES

Au total, **1550 démarches** ont été réalisées auprès d'une série d'administrations. Les plus sollicitées ont été les CPAS – en particulier ceux des 19 communes bruxelloises (98%) et parmi ceux-ci, celui de Bruxelles-Ville (63%) – les organismes assureurs (mutuelles), les administrations communales et les organismes de chômage.

A côté de ces démarches purement administratives, d'autres types de prestations ont également été enregistrées, quoique moins nombreuses, au départ de Transit, notamment en matière d'insertion socio-professionnelle, ou en vue de rétablir la situation de nos usagers sur les plans judiciaire et juridique.

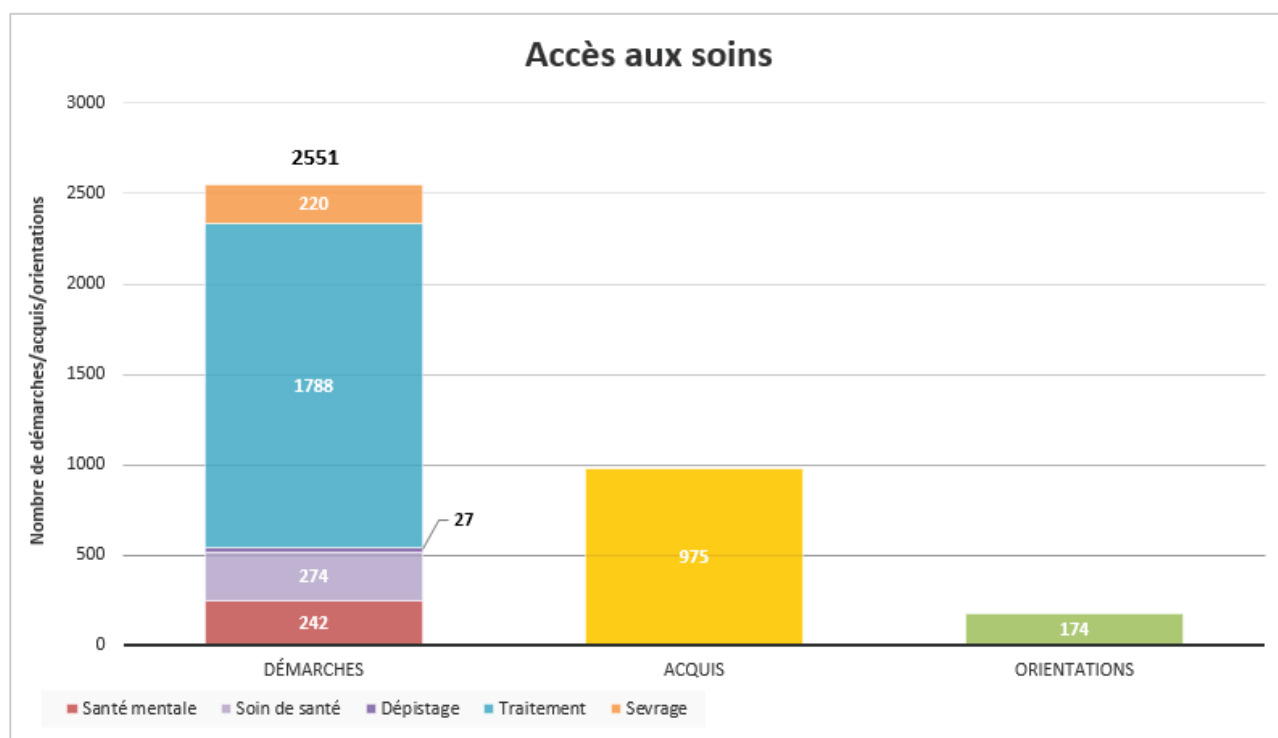
ACQUIS

A ce niveau, nous distinguons deux types de résultats : les acquis intermédiaires (594) et les acquis finaux (140) (mais non définitifs). Les premiers servent de prérequis au rétablissement de la situation sociale ou sanitaire du demandeur (document d'identité, attestations diverses, documents d'assurabilité, cartes médicales, réquisitoires, etc.) tandis que les seconds sont relatifs à « l'octroi d'un revenu ou d'un emploi fixe », lesquels renvoient davantage à l'idée d'une finalité en soi. A titre d'exemple, l'octroi d'un revenu d'intégration sociale (RIS) nécessite souvent plus d'un mois de démarches en tout genre (CPAS, mutuelle, Actiris, maison communale, etc.) ainsi que qu'une série de documents administratifs intermédiaires (composition de ménage, attestations diverses).

Parmi les résultats les plus marquants de 2017, notons le recouvrement pour notre public de **140 acquis financiers** majeurs : 62 aides sociales, 44 RIS, 22 indemnités de mutuelle ou d'invalidité, 7 allocations de chômage et 5 revenus liés à l'obtention d'un emploi.

En sachant que l'accès à un revenu minimum fait non seulement partie des droits humains les plus fondamentaux mais aussi des déterminants majeurs de la santé, on tient sans doute là un des résultats les plus tangibles de notre activité.

c. L'accès aux soins



RÉSULTATS QUANTITATIFS :

- Au total, **2551 démarches** ont été entreprises au départ de Transit vers différents acteurs clefs en matière de soins de santé. Par ordre d'importance, on retrouve les pharmacies auprès desquelles 938 démarches spécifiques ont été entreprises par une grande partie de nos patients en vue d'aller chercher leur médication. En corollaire de ce résultat, on comptabilise d'ailleurs **975 acquis** liés précisément à l'obtention d'un traitement médical et qui attestent de la concrétisation de cette démarche. La différence entre les deux (975 – 938) étant due au fait que, dans de très rares cas, le passage par le pharmacien est « court-circuité » ou plutôt rendu inutile sachant que la MASS dispose en son sein d'un dispensaire médical.

- Un deuxième acteur clef pour Transit est le Réseau Bas Seuil bruxellois constitué notamment de la MASS et du projet Lama. Ces deux partenaires ont ainsi fait l'objet de **616 démarches** ce qui représente au moins autant de consultations en vue d'une induction de traitement, d'un soin de santé (prise de sang, examen médical, suivi psychologique) ou d'un dépistage.
- Un autre acteur incontournable est bien entendu le réseau hospitalier (en particulier les CHU St-Pierre et Brugmann) ainsi que les hôpitaux psychiatriques avec lesquels nos usagers ont encore eu de nombreux contacts cette année. Rien qu'en 2017, **490 contacts** avec le milieu hospitalier ont été recensés en lien avec des problèmes de santé primaires (traités aux urgences) ou des symptômes caractéristiques de notre public (dentisterie, service d'hépatologie et de médecine interne, chirurgie vasculaire, orthopédie, etc). Toutefois, dans la très grande majorité des cas, les rendez-vous pris à l'hôpital sont initiés en vue d'amorcer un projet de sevrage ou une hospitalisation en psychiatrie, ce qui nécessite souvent plusieurs entretiens de candidature. Au regard des statistiques de cette année, on peut constater qu'une partie de ces démarches ont heureusement porté leur fruit. Au final, l'équipe a enregistré 115 orientations vers l'ensemble des hôpitaux du pays. Par ailleurs, 59 orientations ont été réalisées vers d'autres partenaires spécialisés en matière d'assuétudes, à savoir les centres résidentiels thérapeutiques (centres de cure ou de post-cure) dont la plupart sont membres comme nous de la Fédito bruxelloise et/ou du Réseau WaB. Au total, cela représente **174 orientations**.
- Enfin, un quatrième acteur essentiel demeure le réseau des médecins généralistes et des maisons médicales. Ensemble, ils totalisent **415 démarches** en matière de soins de santé. La nature de ces démarches est équivalente à celle du Réseau Bas Seuil (MASS et Projet Lama).

RÉSULTATS QUALITATIFS :

Un autre résultat très parlant au vu de notre réalité de terrain est le nombre d'orientations (n = 36) vers les urgences via l'appel du 112. En moyenne, Transit fait appel aux services de secours tous les 10 jours pour cause d'overdose ou problème de santé majeur. Dans la même logique, nos équipes sont formées, de façon régulière et continue, aux gestes de premiers secours et sont constamment vigilantes (de jour comme de nuit) aux éventuels signes de détresse (overdoses, crises d'épilepsie, tentatives de suicide, etc.). Cette posture, qui imprègne au quotidien nos pratiques, s'inscrit pleinement dans le cadre d'une stratégie de réduction des risques (diminution de la mortalité et de la morbidité). Cette philosophie est assumée par l'équipe à tous les niveaux institutionnels.

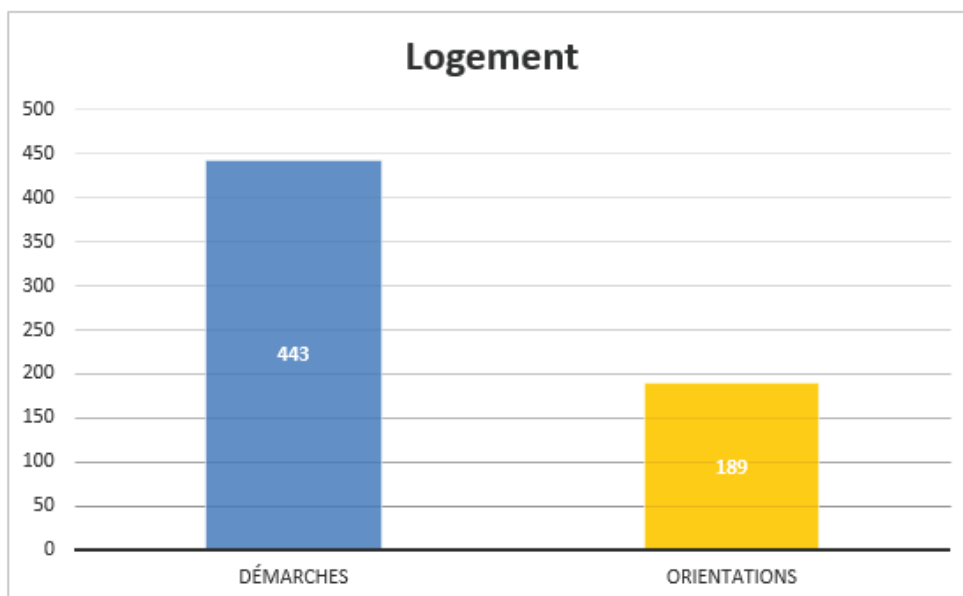
Même si le nombre de démarches effectuées au départ de Transit en vue d'un dépistage (VIH, hépatites, IST, tuberculose) demeure statistiquement moins représentatif (n = 27), Transit se mobilise de plus en plus en interne pour sensibiliser son public aux risques liés à l'hépatite C et aux nouvelles perspectives de traitement apparues ces dernières années. Grâce au soutien de nos partenaires du réseau Hépatite C, l'équipe a proposé des TROD (Test Rapide à Orientation Diagnostique) aux bénéficiaires du centre de crise. Au total, une dizaine de personnes ont pu être ainsi «dépistées» par notre infirmière. Une part importante de nos publics a du mal à franchir le pas du dépistage par peur du résultat, par mécompréhension de l'outil ou parce qu'ils se savent déjà infestés par le virus.

PERSPECTIVES

La situation alarmante de l'ensemble du secteur des soins de santé n'est pas neuve et les perspectives d'avenir ne sont guère plus prometteuses, surtout à Bruxelles. Les demandes explosent, tant au niveau des hôpitaux que des centres résidentiels thérapeutiques. Mais les places sont rares et les listes d'attente de plus en plus longues. Ce constat complexifie chaque année les possibilités d'orientations. Face à cette réalité, Transit se bat au quotidien pour offrir de réelles perspectives en termes de suivi et de trajectoire de soins. A cet égard, il entend consolider en priorité ses collaborations avec les réseaux spécialisés déjà existants (WaB, ABC, Hépatite C).

En parallèle, le futur centre intégré promet des perspectives intéressantes pour renforcer la continuité des soins. Un service sera développé afin d'encadrer les personnes en attente d'un projet de sevrage en leur proposant un hébergement sur du plus long terme (environ 3 à 6 mois) afin de rendre compatible la temporalité d'un séjour à Transit avec celle des autres structures se trouvant plus en aval.

d. L'accès au logement



En ce qui concerne notre mission de renforcer l'accès au logement durable, nos statistiques 2017 font apparaître les résultats suivants :

- Sur le total des **443 démarches** d'insertion entreprises par nos usagers en matière de logement, la répartition se présente comme suit :
 - 331 entretiens de candidature en maisons d'accueil
 - 56 démarches auprès de divers services d'aide au logement (Union des locataires, AIS, Fonds du logement, CPAS)
 - 56 visites de logements effectuées directement auprès des propriétaires

- Sur ces 443 démarches entreprises, **189 orientations** ont pu être concrétisées :
 - 139 vers le logement communautaire (maisons d'accueil)
 - 25 vers le logement privé
 - 25 dans le cadre d'un retour en milieu familial
- A défaut de pouvoir offrir une solution durable à tous ceux qui en font la demande, Transit a en outre pu compter sur des collaborations très fructueuses avec le Samusocial et le dispositif hivernal pour proposer **291 orientations** vers l'hébergement d'urgence.

Si on peut certes se réjouir de ces résultats, force est de constater qu'ils traduisent une difficulté grandissante de trouver des solutions durables et adaptées à la situation des personnes toxicomanes en région bruxelloise. Car, entre 2016 et 2017, on a pu observer la tendance suivante :

- Une diminution de **19%** de nos orientations vers les maisons d'accueil en dépit d'une collaboration intense avec le secteur, dans le cadre notamment du Réseau Bitume.
- Une augmentation de **22%** de nos orientations vers les abris de nuit et l'hébergement d'urgence.

Ce constat vient donc confirmer notre impression selon laquelle la situation en matière de logement se dégrade continuellement pour les personnes déjà fortement marquées par la grande précarité.

PERSPECTIVES

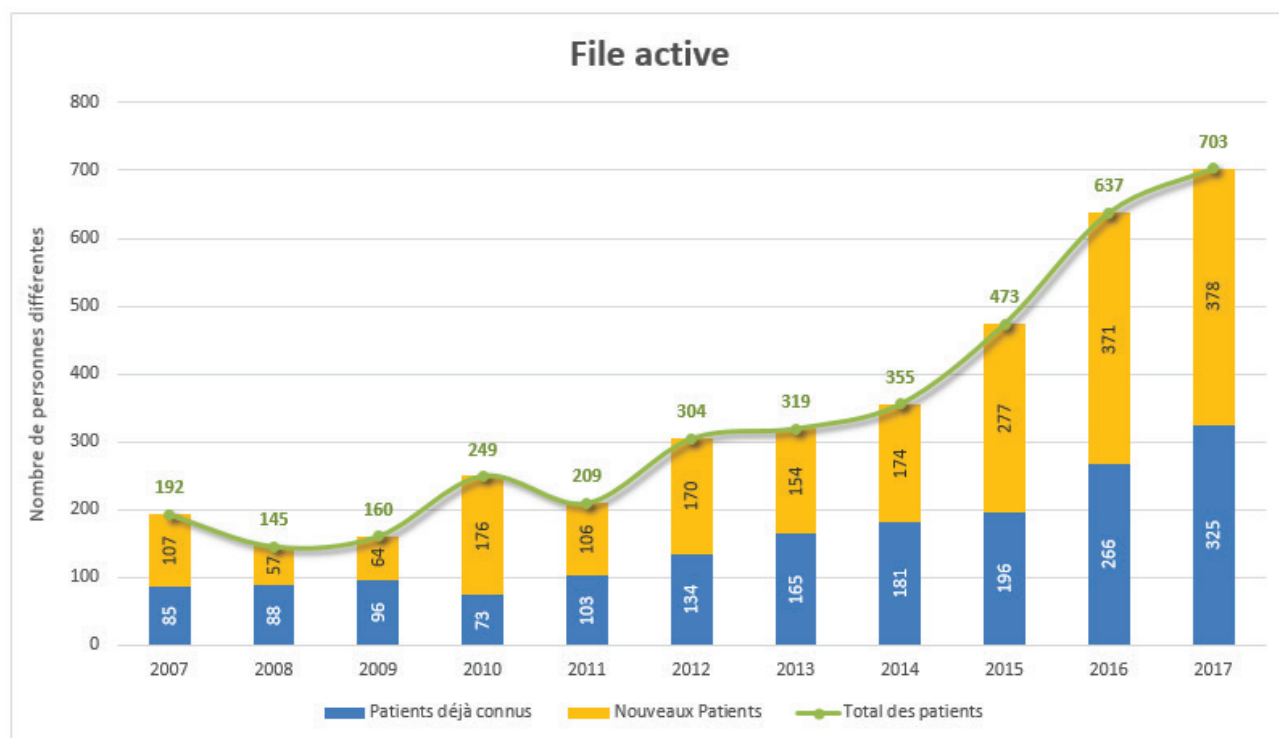
- Il est impératif de continuer à développer une politique en faveur des personnes les plus déshéritées via l'ouverture de lits d'urgence quelle que soit la saison. Mais il est encore plus urgent de renforcer l'accès au logement durable, tant en matière d'hébergement communautaire (projet d'habitat groupé, maison d'accueil) qu'en matière d'accès au logement privé (logement social, projet Housing First, appartements supervisés). Après plus de 20 ans de fonctionnement, Transit a le recul suffisant pour témoigner du fait qu'il faut accueillir sans cesse plus de monde avec toutefois moins de perspectives qu'avant en matière d'insertion. Cette situation paradoxale devient tout simplement intenable pour la plupart des institutions de terrain.
- Notre équipe de formateurs sensibilisera également les équipes des maisons d'accueil afin de diminuer les préjugés liés au public toxicomane et ainsi faciliter leur prise en charge (admission et maintien en logement).
- Comme indiqué au niveau du chapitre consacré à la Phase IV et V, Transit continuera de sensibiliser les SISP (Sociétés Immobilières de Service public) établies en Région de Bruxelles-Capitale pour faciliter l'accès au logement social. Des rencontres seront prévues dans le courant 2018 avec le Foyer Laekenois et Everecity afin de discuter d'éventuels partenariats.



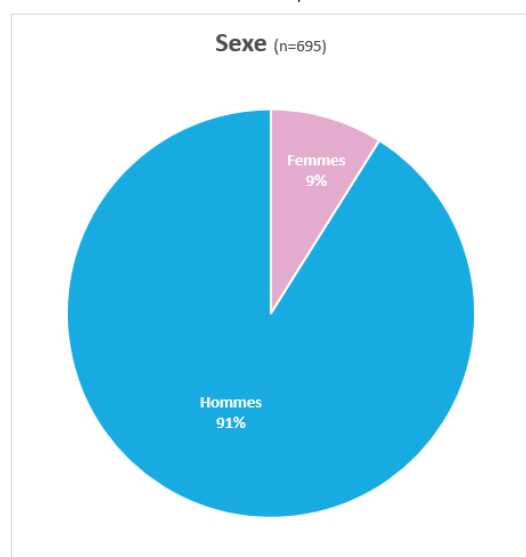
2.2 Le comptoir LAIRR

Nous vous proposons d'analyser les résultats marquants de l'année 2017 en référence aux critères suivants : la fréquentation du comptoir, l'accès au matériel stérile de consommation, la récupération des seringues usagées, les permanences RdR et les soins.

2.2.1 Fréquentation du comptoir

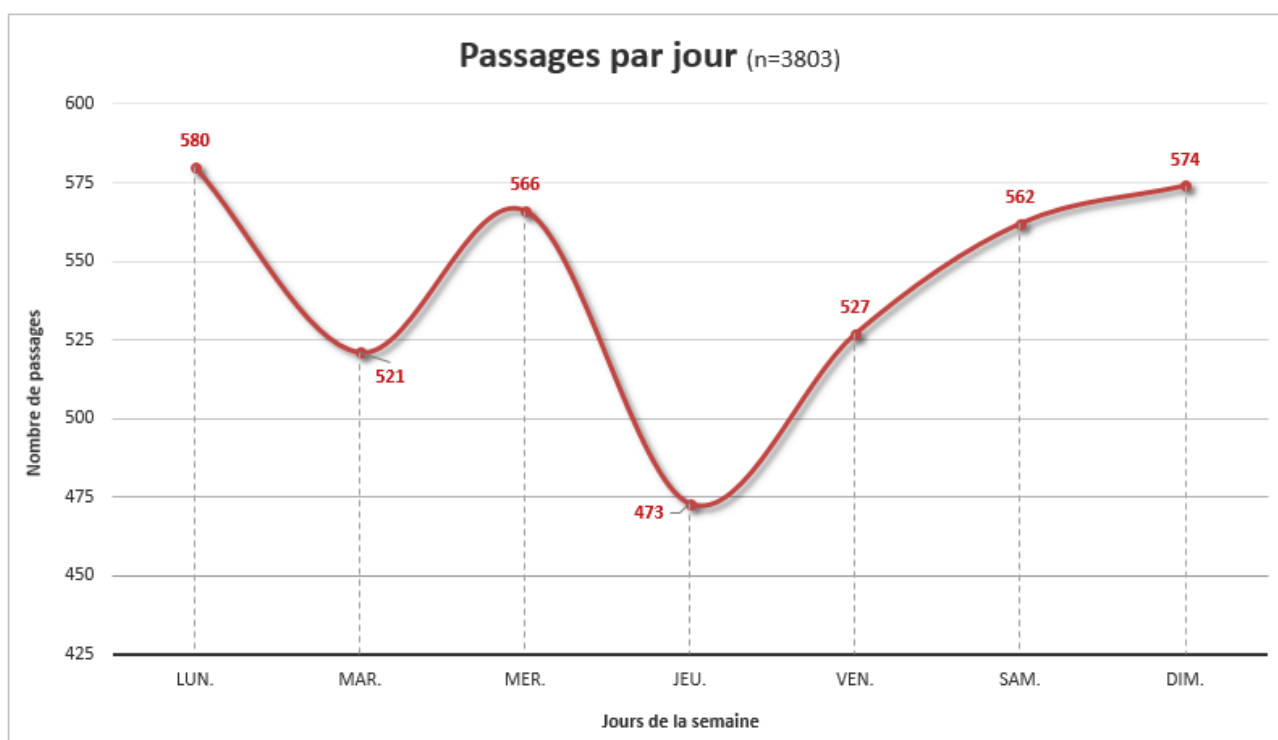
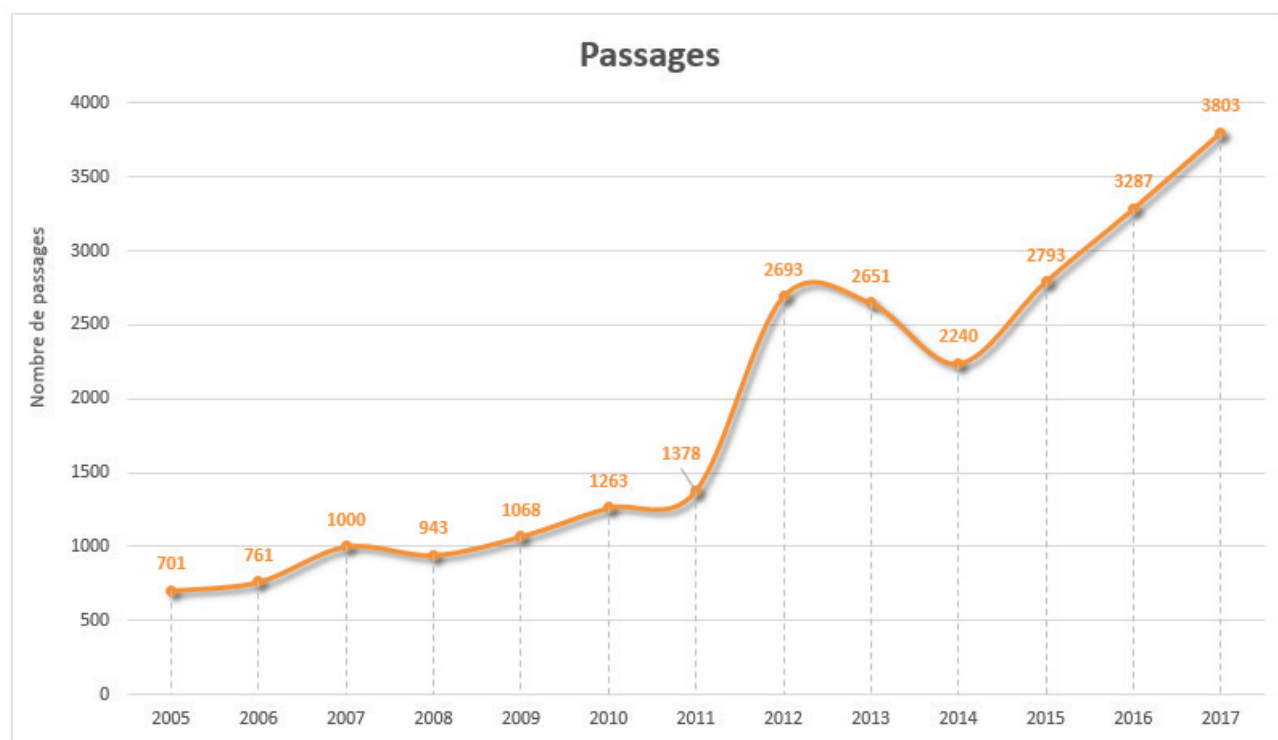


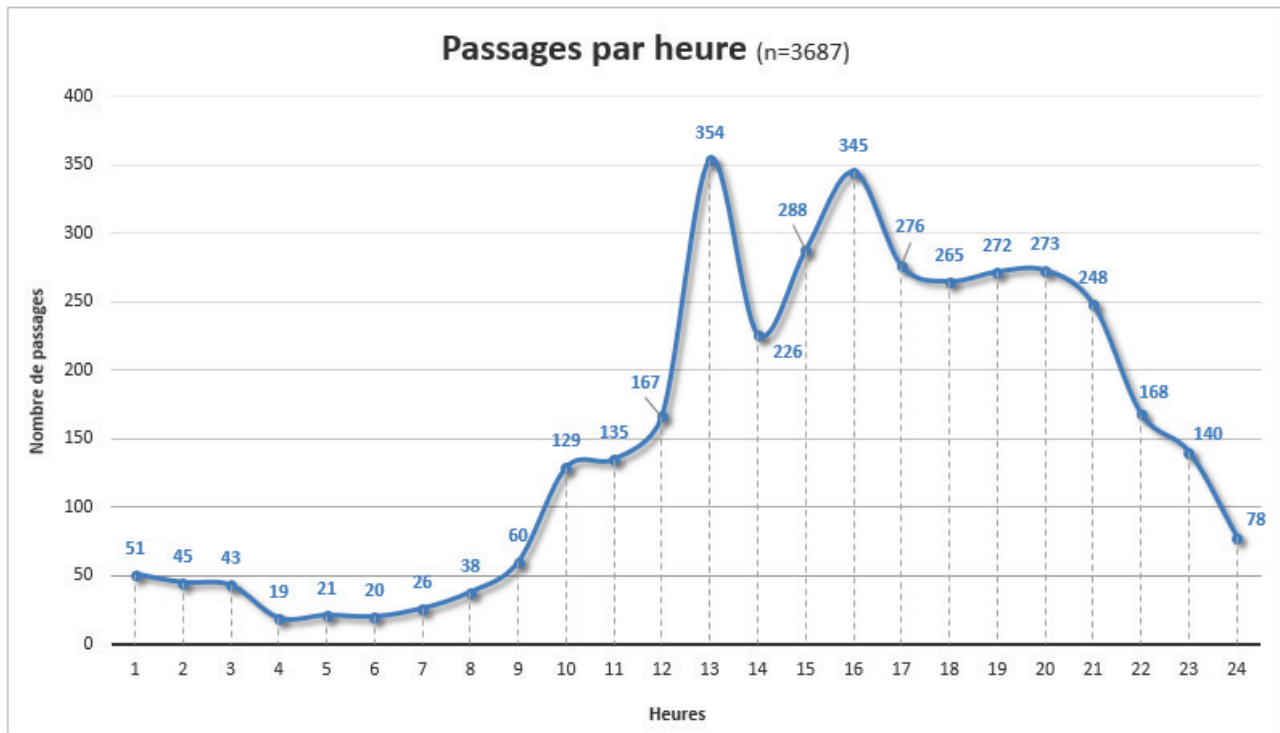
Sachant que l'accès au comptoir est régi par la règle de l'anonymat, les usagers sont enregistrés chez nous via un identifiant qui a le mérite de préserver leur identité. L'inconvénient toutefois est qu'il n'offre pas les mêmes garanties de fiabilité que le numéro de registre national (NISS) ou que l'identité de la personne. Dès lors, des doublons sont possibles.



Le comptoir a touché beaucoup de consommateurs (703 personnes) cette année. Mais le plus interpellant est la proportion de nouvelles demandes cette année, soit **54%**. Nous verrons plus loin comment interpréter ce résultat mais, dès à présent, nous formulons l'hypothèse qu'il est lié à la prise de fonction depuis avril 2017 de « l'équipe de liaison » ainsi qu'à une offre conjointe d'un matériel de RdR toujours inédit en Belgique (pipes à crack).

Comme on peut le constater aussi la population masculine demeure largement majoritaire.



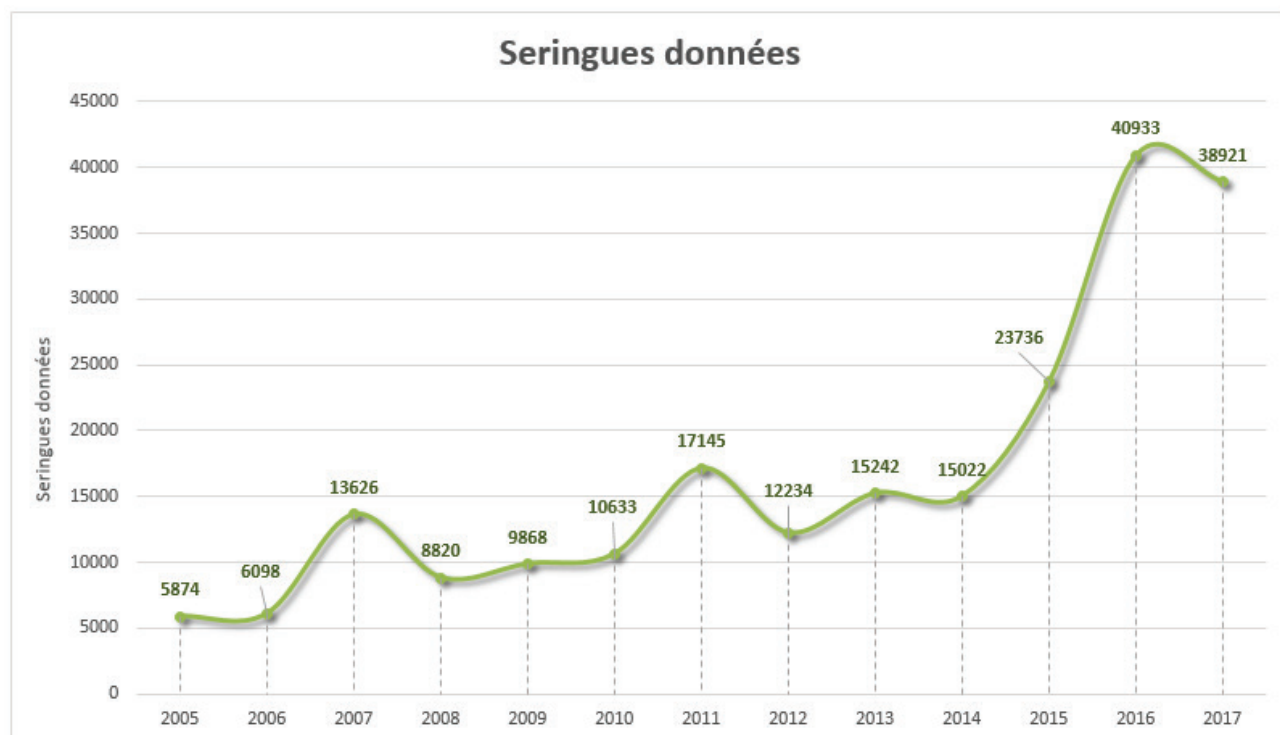
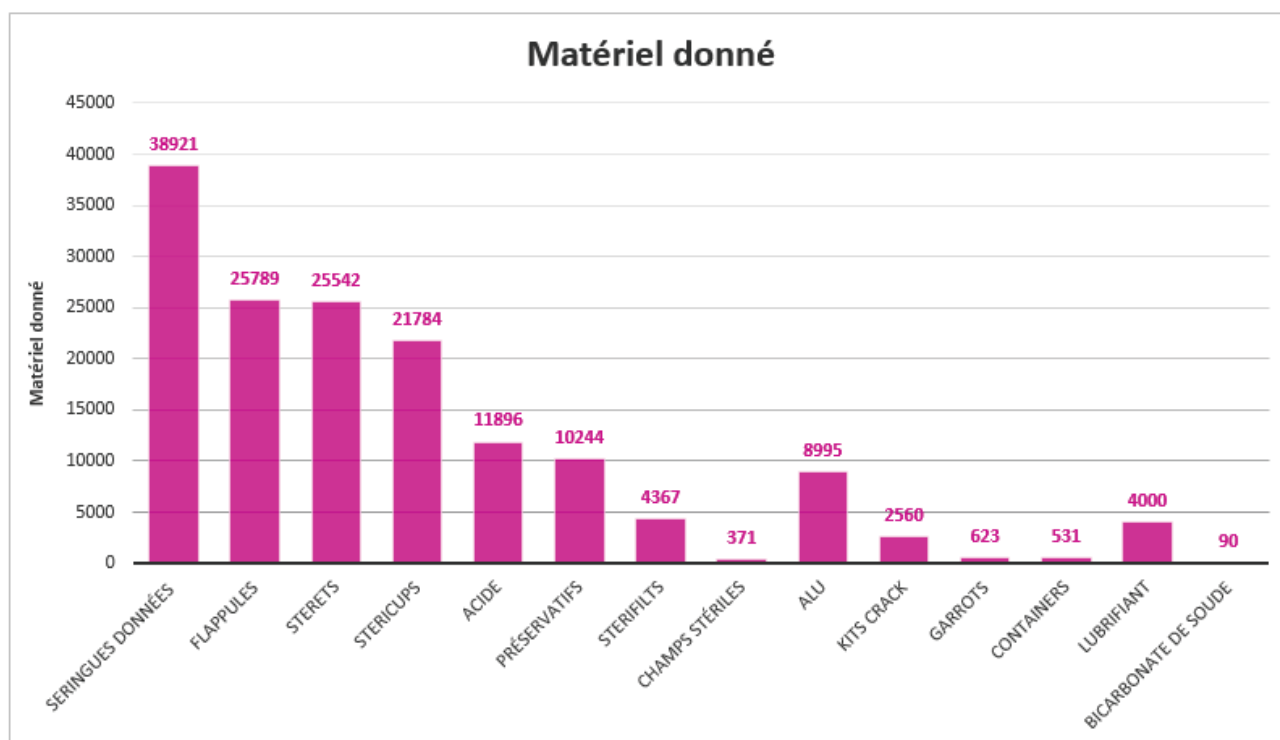


COMMENTAIRES :

- Parallèlement aux constats précédents, LAIRR a enregistré une affluence record avec une augmentation de 16% de ses activités en seulement un an.
- Quant au jour de passage, les différences peuvent être importantes (jusqu'à 20%). Nous n'avons pas d'hypothèse explicative à proposer mais une réflexion commune avec le secteur RdR pourra être lancée afin de voir si ces variations sont significatives et d'en comprendre l'origine.
- On observe au niveau de l'heure de passage deux pics de fréquentation très nets qui coïncident avec les heures de sortie de notre public du centre de crise (13h après le repas et 16h au moment de la fermeture du centre de jour). Pour l'équipe, il ne fait aucun doute que ces deux aspects sont liés, ce qui démontre la très forte interaction entre le public du comptoir et du centre de crise (ce qui est un phénomène tout-à-fait récent).
- Indépendamment du nombre de passages, l'équipe a aussi constaté une augmentation du temps de passage au comptoir, ce qui est le signe que les usagers sont également en attente d'une offre relationnelle. De plus en plus, en effet, les personnes se posent pour parler de leur situation, de leur consommation, discuter des messages de RdR. Le fait que nous soyons maintenant plus disponibles grâce à notre nouvelle équipe de liaison nous a permis de créer des liens et de les renforcer avec des personnes qui ne fréquentent pas toujours le centre de crise. Les usagers nous identifient davantage comme des personnes ressources.

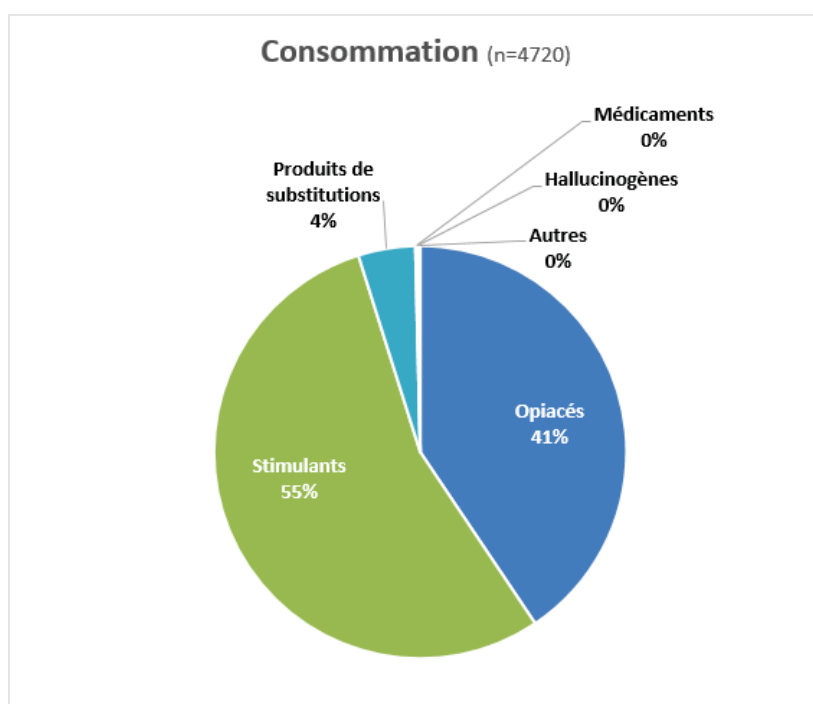
2.2.2 L'accès au matériel stérile de consommation

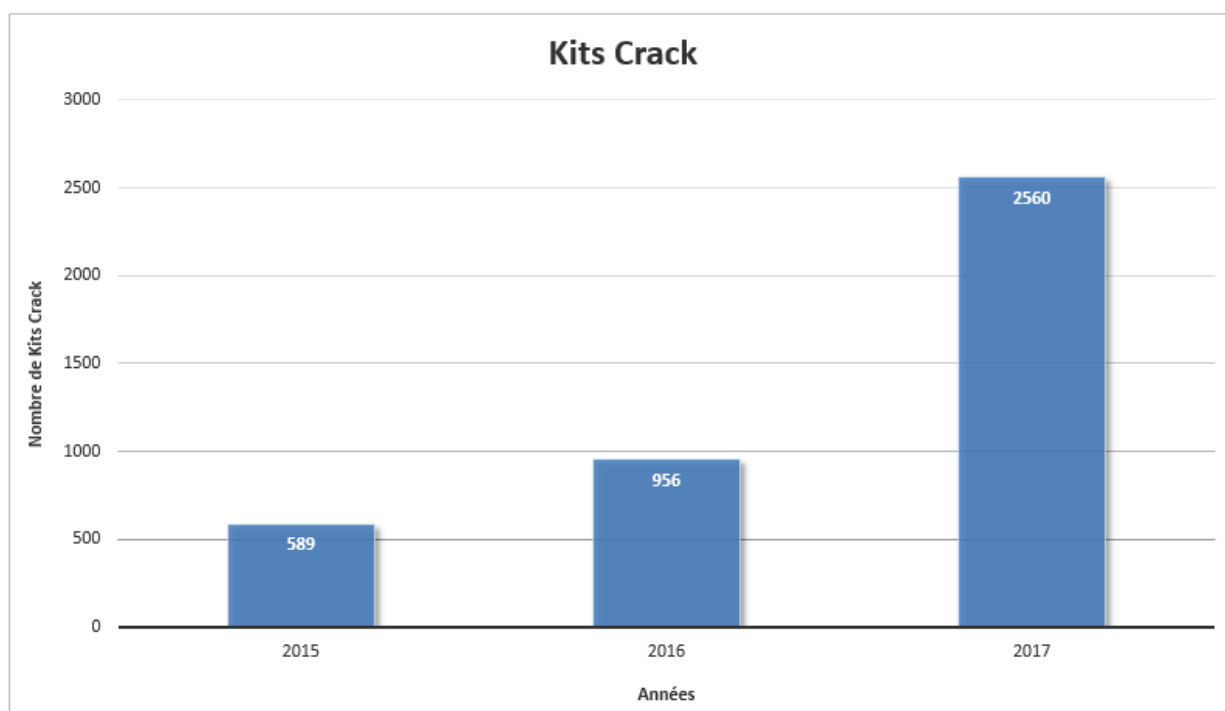
Il est important de ne pas réduire l'activité d'un comptoir au nombre de matériel distribué (ou récupéré) puisque son objectif n'est pas nécessairement d'en donner un maximum à un maximum de personnes. Ce don de matériel, bien qu'essentiel du point de vue de la santé publique, est aussi un prétexte pour entrer en contact et (RE)-CREER DU LIEN avec un public totalement désaffilié qui ne vient plus vers les structures d'aide.



COMMENTAIRES

- De manière générale, nos statistiques en matière d'accès au matériel stérile d'injection confirment la tendance amorcée en 2016 qui faisait état d'une réelle explosion de la demande au sein de notre public, en particulier au niveau du nombre de seringues.
- Par ailleurs, LAIRR a poursuivi sur sa lancée initiée en 2015 visant à mettre à disposition de son public une très large palette d'outils de RdR liés tant à l'injection (cfr. annexe 4 sur les détails du matériel), qu'à l'inhalation ou au sniff. Toutefois, on est malheureusement loin d'offrir ce matériel dans une perspective de RdR optimale, à savoir le **1 pour 1** : une seringue donnée pour un stéricup, une lingette désinfectante (stéret), etc. Ce constant, à la fois récurrent et commun à tous les comptoirs, continue à nous préoccuper. En effet, pour réduire efficacement l'ensemble des risques liés à l'injection (hépatites, abcès, dégâts veineux et autres risques de comorbidité), il faudrait impérativement que les usagers injecteurs utilisent lors de chaque consommation l'ensemble du matériel stérile. Nos résultats depuis toutes ces années démontrent malheureusement que nous ne parvenons pas à atteindre cet objectif.
- Cette année, nous avons entre autres mis l'accent sur l'utilisation du bicarbonate de soude pour les fumeurs de crack. Beaucoup de consommateurs utilisaient l'ammoniaque pour transformer leur cocaïne. Ce dernier produit étant particulièrement dommageable pour leur santé, nous avons pris l'initiative de leur proposer une alternative moins nocive. Parallèlement à cette offre, l'équipe a, via différents supports comme un flyer ou une vidéo, sensibilisé et informé les usagers sur la manière de réduire les risques au maximum. Elle a par ailleurs encouragé et motivé les consommateurs initiés à cette technique à transmettre leur savoir à ceux utilisant encore l'ammoniaque – cette démarche s'inscrivant selon le même principe que les opérations « boule de neige » et que la « pair-aidance ».



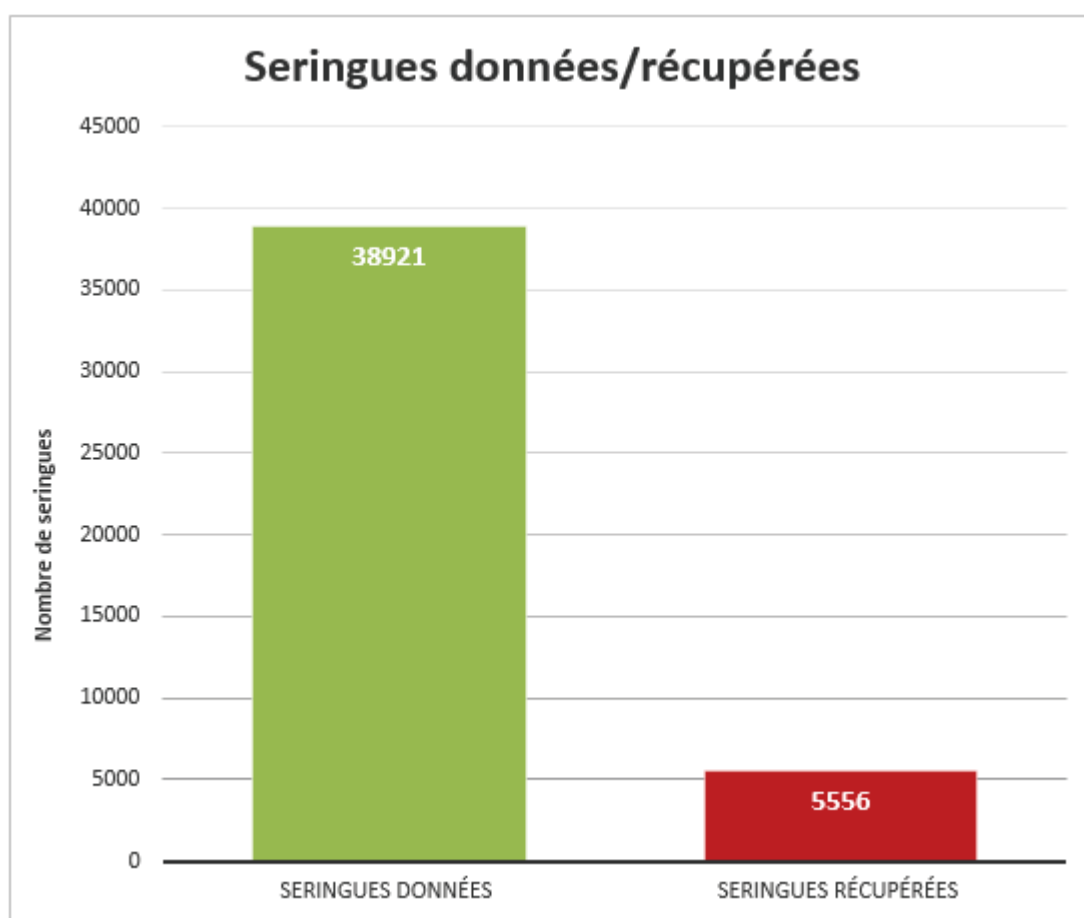
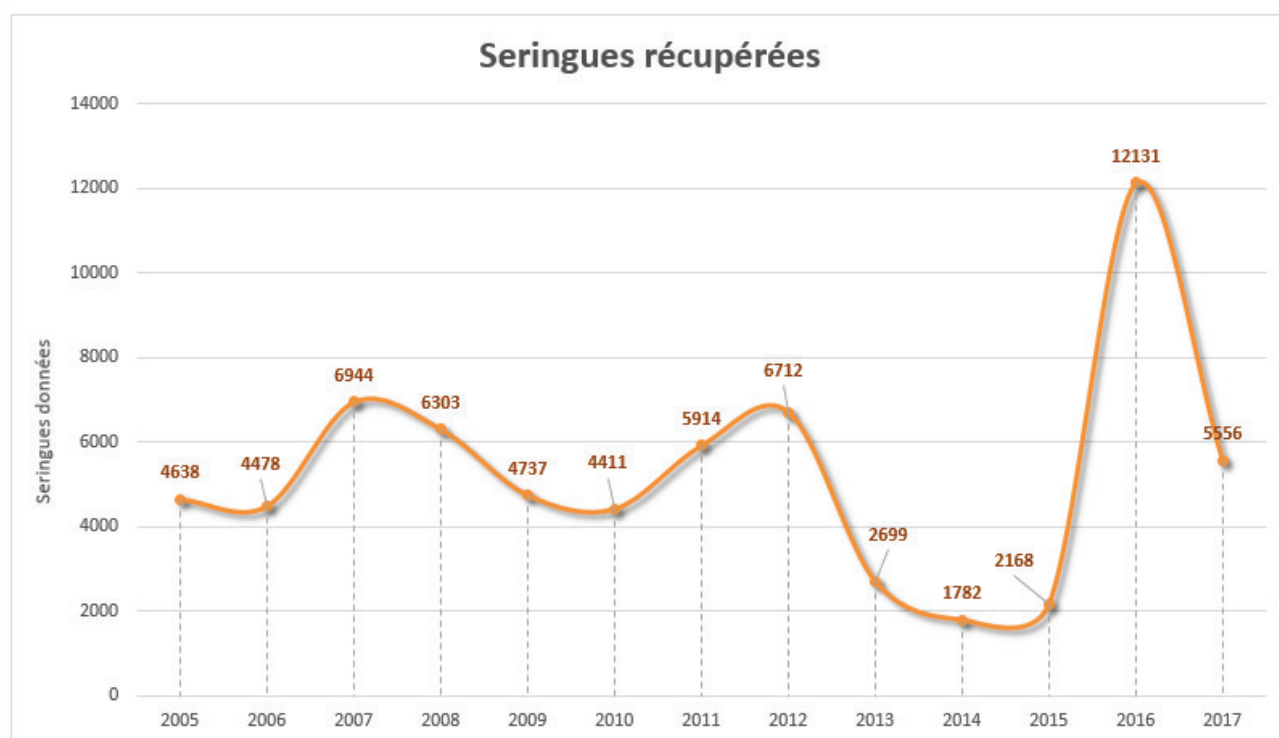


Grâce aux observations de nos éducateurs de rue et de l'équipe de liaison, nous savons qu'un nombre important de consommateurs de crack, qui auparavant n'arrivaient jamais ou très peu à Transit, se rendent désormais au comptoir LAIRR. Ce constat est attesté par la très forte CORRELATION remarquée cette année au niveau de certains indicateurs, à savoir la hausse spectaculaire de la distribution de kits crack (+ 168% par rapport à 2016), la proportion très élevée de nouvelles demandes (cfr. 54% de nouveau public) et la hausse de consommation inédite de stimulants (55%).

PERSPECTIVES

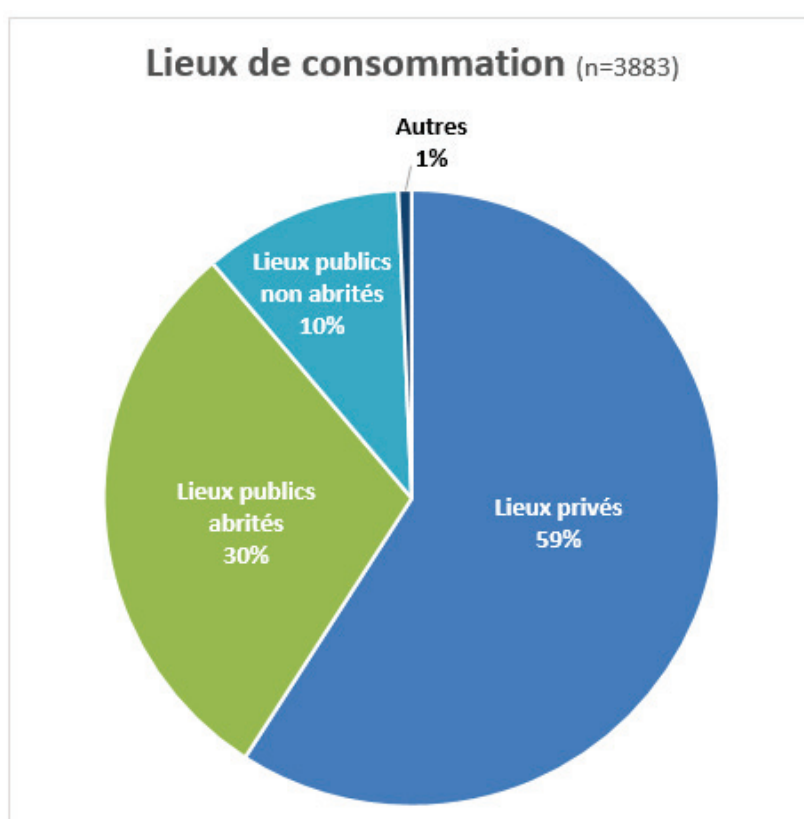
Le coût du matériel de RdR (en particulier les kits crack) représente pour de nombreux services un obstacle majeur à sa diffusion. L'idée à l'avenir serait donc de trouver des solutions concertées avec nos autorités politiques pour élargir et harmoniser la palette des OUTILS DE PREVENTION. Ceux-ci constituent en effet une plus-value sanitaire dont le rapport coût-bénéfice ne sont plus à démontrer. Dans cette optique, Transit (en tant qu'ORBA) a suggéré à BPS d'intégrer dans son appel à projet 2018 la concrétisation de la mesure relative au « renforcement des programmes de réduction des risques » via le financement spécifique du matériel alternatif à l'injection. Cette demande a été émise de façon à soutenir une approche complémentaire et non concurrente avec la COCOF qui demeure, à ce jour, seule compétente en matière de la promotion de la santé en RBC.

2.2.3 La récupération des seringues usagées



Malgré que ce travail demeure une préoccupation majeure de nos équipes de terrain, LAIRR a connu un taux très faible de récupération de seringues usagées cette année : **14%**. Pourtant, lors de leurs maraudes, nos travailleurs de rue ont récolté une quantité non négligeable de seringues abandonnées. En outre, les messages visant à sensibiliser les usagers sur le retour du matériel ont systématiquement été transmis. Il est donc manifeste qu'il reste encore beaucoup de travail à effectuer à ce niveau-là. Une piste pourrait être de faire participer davantage nos usagers dans des actions de RAMASSAGE DE SERINGUES moyennant notamment un encadrement par l'équipe et un défraiement financier.

Notre public a été interrogé sur les difficultés liées au ramassage de seringues et met en exergue : la peur d'être appréhendés par la police¹⁹, l'éloignement des dispositifs par rapport aux lieux de consommation, la volonté de garder l'anonymat ou encore la honte à s'avouer consommateurs.



PERSPECTIVES

Nos statistiques montrent de façon explicite cette année que dans plus de 40% des cas, les usagers du comptoir ont consommé dans des espaces publics inappropriés (stations de métro, WC publics, le long du canal ou en rue). Puisqu'il n'est pas encore légal d'encadrer l'acte de consommation, des accidents n'ont pas pu être évités (overdoses fatales, accidents vasculaires, septicémie, etc.) et des surcoûts inutiles ont été

¹⁹ C'est pourquoi, en sa qualité d'opérateur régional, Transit a envoyé un courrier à l'ensemble des Chefs de corps afin de les sensibiliser au bien-fondé de l'approche RdR tant pour la santé des usagers de drogues que pour la sécurité des citoyens.

facturés à la société (appel du 112, hospitalisation en urgence, mobilisation des forces de police et des services de nettoyage, etc.). Rendre accessible le matériel stérile de RdR, certes la mission première d'un comptoir, reste un service partiellement incomplet. Nous assistons par ailleurs impuissants à la détérioration de l'état de santé de nos usagers, de leurs conditions de vie ainsi qu'à la dégradation de certains quartiers.

Afin de remédier à ce problème conjoint de santé et de nuisance publiques, Transit milite depuis maintenant plusieurs années, aux côtés de l'ensemble du secteur « assuétudes », pour l'ouverture en Région bruxelloise de SALLES DE CONSOMMATION à moindres risques. En effet, partout où ce dispositif a été implanté (que ce soit aux Pays-Bas, en Allemagne, en Suisse ou ailleurs dans le monde), il a démontré sans exception sa pertinence et sa plus-value quant au fait d'améliorer les conditions sanitaires des usagers de drogues tout autant que son impact positif sur la réduction des nuisances liées à l'usage de drogues (abandon de seringues usagées, scènes ouvertes de consommation, etc.).

2.2.4 Les soins

Les demandes de soins, qu'elles soient ou non en lien avec la consommation (abcès, plaies, coupures), ont été nombreuses en 2017. Afin d'y répondre au mieux, une partie du personnel (composée de l'équipe de liaison, des éducateurs de rue et de l'équipe du centre de crise) a participé à une formation « soins » donnée par le CHU Saint-Pierre relative aux difficultés rencontrées spécifiquement par les personnes vivant en rue ou en situation de précarité.

2.2.5 Les permanences comptoir des lundis et vendredis

La fréquentation des permanences a été dans l'ensemble assez aléatoire. Cependant, de manière globale, le nombre de personnes présentes a sensiblement augmenté. Les principales demandes concernaient les repas et les douches, puis les soins et les vêtements. Certains usagers sont venus dans le but de se mettre à l'abri avant de regagner leur squat ou d'autres structures d'hébergement type Samusocial. D'autres se sont présentés uniquement pour chercher une écoute et/ou rompre une solitude. L'aspect « SOCIALISATION » de la permanence a ainsi été important.

PERSPECTIVES

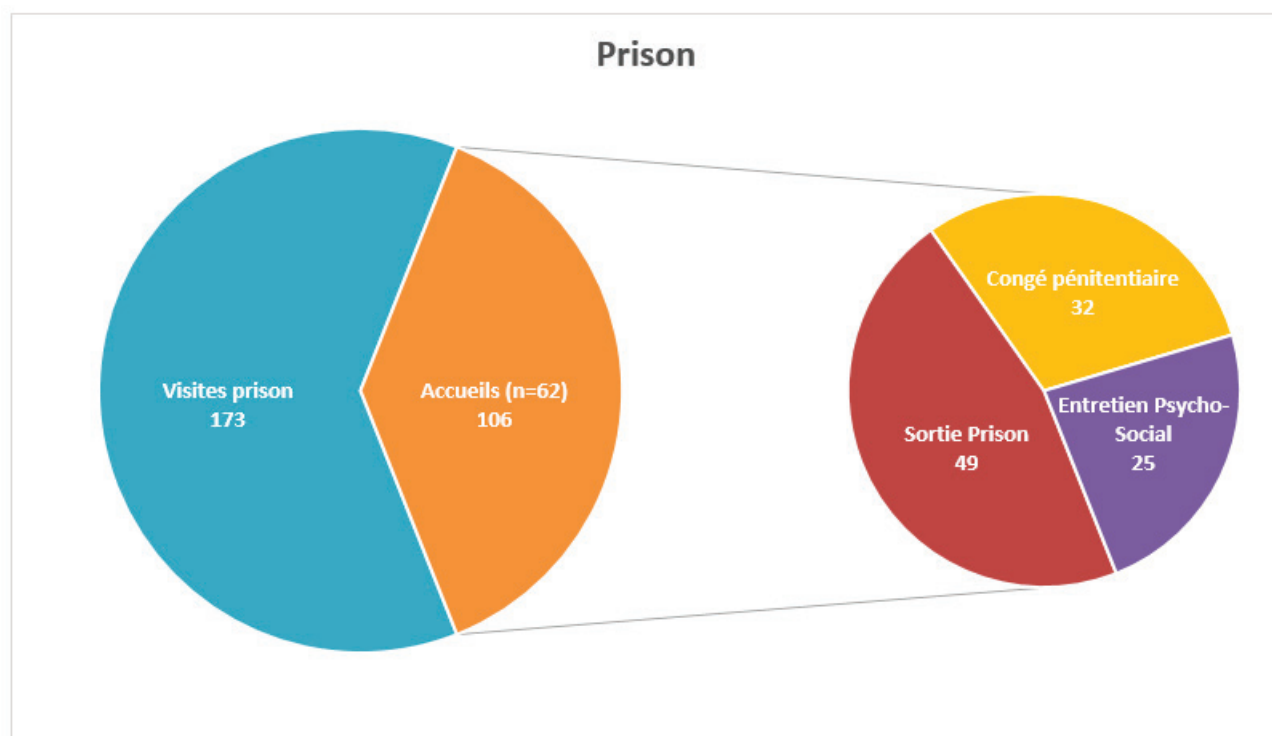
- Organiser des soirées thématiques ou des activités lors des permanences, en lien avec la consommation ou non
- Aménager la salle où se déroulent les permanences afin de rendre le lieu plus accueillant et convivial
- Travailler sur des « campagnes » de RdR à l'interne
- Mettre à disposition des « Roule ta paille »
- S'impliquer dans les actions de type « Support don't punish » et « Stop 1921 ».



2.3 Le travail en prison

Comme évoqué précédemment, le travail avec les détenus est un volet très spécifique de nos activités. De par notre cadre institutionnel et nos missions, nous sommes de plus en plus souvent sollicités par des (ex)détenus toxicomanes qui se retrouvent à leur sortie de prison sans aucune source de revenu, sans aucune solution d'hébergement et sans avoir pu concrétiser un quelconque projet de reclassement. Notre travail consiste à répondre à leur demande, à celle de leurs avocats, ou bien encore à celle des différents intervenants psychosociaux en effectuant, quand cela s'avère nécessaire, des visites au sein des 3 prisons bruxelloises avec lesquelles nous avons des accords de partenariat.

Dans l'ensemble, nos résultats sont le reflet d'une grande réactivité de la part de l'équipe et attestent de résultats très significatifs.



En 2017, ce sont :

- 173 visites en prison effectuées par l'équipe au lieu des 61 en 2016 ;
- 62 personnes différentes accueillies en provenance de prison (8% de notre file active), contre 34 personnes en 2016 (soit 5% de la file active cette année-là);
- 106 prises en charge effectives au centre de crise (au lieu de 61 en 2016) qui se décomposent de la façon suivante :
 - ❖ 32 prises en charge dans le cadre de congés pénitentiaires de 48h (cela ne comprend pas les congés prolongés)

- ❖ 25 prises en charge dans le cadre d'une sortie spéciale (permission de sortie)
- ❖ 49 hébergements au centre de crise directement au sortir de leur incarcération

Indépendamment de nos activités menées avec les détenus en milieu carcéral ou au sortir de la prison, l'équipe a également accueilli et a offert son aide en centre de crise à 260 personnes (soit 43 % de notre public dont 239 hommes et 21 femmes) qui déclaraient avoir eu un ennui judiciaire. Une partie d'entre elles en a d'ailleurs profité pour réaliser avec notre soutien 87 démarches auprès des services judiciaires compétents (avocats, maison de justice, police judiciaire, services des mesures judiciaires alternatives, services d'aide aux justiciables, tribunal, SPJ, etc.) afin notamment de respecter leurs conditions de libération ou autres mesures judiciaires alternatives.

COMMENTAIRES

- La forte augmentation des différents indicateurs est sans conteste liée à une volonté institutionnelle et à un investissement de plus en plus important au sein des différentes plateformes de concertation qui réunissent les différents acteurs du monde judiciaire, dont la CAAP (Concertation des Associations Actives en Prison), la Fidex (Fédération bruxelloise des institutions pour détenus et ex-détenus), et la CAPB (Concertation Assuétudes Prisons Bruxelles).
- Aucun effectif supplémentaire n'a actuellement été spécifiquement prévu pour le projet prison. Les ressources pour assurer le suivi des (ex) détenus et participer aux différentes plateformes de concertation ont été mobilisées parmi les travailleurs du centre de crise.

PERSPECTIVES

- Plus encore que dans n'importe quel autre secteur, il est difficile de prévoir l'orientation des politiques pénitentiaires futures vu les nombreux mouvements de grève possibles et les inclinations de nos politiques à durcir les peines d'emprisonnement. Quel qu'il soit, tout changement aura des répercussions sur notre travail au sein des prisons.
- Notre institution poursuivra, à l'avenir, son intense travail de sensibilisation et de lobbying auprès du monde politique pour mettre en œuvre le principe d'équivalence des soins entre l'intra et l'extra muros et pour s'assurer que la charge de travail ne se fasse pas au détriment du fonctionnement du centre de crise. Dans cette optique, l'asbl Transit prévoit de rentrer en 2018 une **demande de financement** de 2 ETP à l'administration « Bruxelles Prévention et Sécurité » laquelle s'inscrirait dans le cadre d'une des mesures du PGSP visant spécifiquement à « assurer aux personnes incarcérées dans les prisons bruxelloises le plein accès à l'information [...] et à un accompagnement ».
- Conjointement, Transit continuera de militer dans les années à venir pour un **transfert de compétences des soins de santé des détenus** depuis le SPF Justice vers le SPF Santé publique. Cette

mobilisation a d'ailleurs pris la forme d'une pétition²⁰ visant à soutenir l'appel du secteur pour ce transfert de compétences ; pétition qui a déjà récolté plus de 1000 signatures au 31 décembre 2017.

- L'année 2018 permettra probablement de remettre sur pied un projet qui avait déjà fait ses preuves dans le passé : des séances info de RdR organisées en cellulaire. Elles reprendront là où elles s'étaient arrêtées, dans la prison de Forest (grâce à une réelle collaboration avec la direction des prisons bruxelloises), et l'équipe cherchera à l'étendre à d'autres établissements. Ces séances ont un but d'information plus large et permettent de créer un premier contact plus informel avec les détenus. Il s'agit d'un projet participatif entre six associations bruxelloises (CAP-ITI, Modus Vivendi, I.Care, le réseau Hépatite C, l'ambulatoire de Forest et Transit), mobilisant jusqu'à 24 personnes afin de rencontrer un samedi par mois, les détenus en section et en cellule.
- L'équipe travaillera par ailleurs à l'implémentation de programmes d'échange de seringues et l'accessibilité à des kits de naloxone en prison.
- Enfin, l'accent sera mis sur la consolidation du travail en réseau (intra et extra muros).

²⁰ À consulter sur www.atsp.be/appel/.

2.4 La Phase IV et Phase V



Dans le cadre de notre accompagnement Phase IV, le travail de l'équipe consiste à mettre tout en œuvre pour que le séjour du résident devienne une expérience positive et qu'au bout du compte, il puisse, non seulement (ré)acquérir une meilleure estime de soi, les habiletés nécessaires à la vie en autonomie, mais aussi, (re)trouver si c'est possible une solution d'hébergement à long terme. Quelle que soit l'issue de son parcours en Phase IV, nous partons du principe que même les tentatives « infructueuses » qui se solderaient par une fin d'hébergement prématurée ou sans résultat concret ne doivent pas être considérées comme un échec. En effet, on peut supposer que l'expérience acquise au terme de cet hébergement ne sera pas perdue et qu'en fin de compte, cela fait intrinsèquement partie du processus d'apprentissage et de rétablissement de la personne.

Personnes différentes	16
Nombre d'hébergements	16
Candidatures internes	7
Candidatures externes	9
Nombre total de jours d'occupation des studios (8 x 365 j = 2920)	2249 jours
Taux d'occupation des studios	77%

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, 16 personnes différentes ont pu bénéficier d'un hébergement dans nos 8 studios (c'est un petit peu moins que les autres années).

- A en juger par la durée totale d'OCCUPATION, on devine sans peine que notre activité a été assez intense comme en témoigne le taux d'occupation durant l'année : 77%. Cette information, à elle seule, ne nous permet cependant pas de calculer la durée moyenne des séjours étant donné qu'un certain nombre de résidents ont effectué un hébergement à cheval sur 2016, 2017, et 2018.
- En intégrant cette dernière précision dans notre calcul, on s'aperçoit alors que la DURÉE MOYENNE des séjours en Phase IV s'est considérablement allongée cette année, encore que ce résultat soit très variable d'une personne à l'autre (allant de 35 jours minimum à 648 jours au maximum). En quelques années, on est ainsi passé d'un hébergement de 3 mois en moyenne, à une durée de 5 mois et demi en 2016 (169 jours) pour en arriver à plus de 8 mois de moyenne en 2017 (246 jours). A la lumière de ces observations, il est facile de comprendre à présent pourquoi nous avons accueilli moins de monde dans nos studios.

Cette décision de prolonger plus souvent la durée des séjours découle au final d'un choix institutionnel totalement assumé par l'équipe d'offrir toutes les chances et le temps nécessaire à nos résidents pour trouver une solution d'hébergement durable surtout au vu de la dégradation des conditions d'accès au logement en région bruxelloise.

En lien avec notre objectif qui est de faciliter l'accès au logement, on constate les résultats suivants, en matière d'ORIENTATION :

- **5 personnes** ont pu réintégrer un hébergement en famille ou chez un ami ;
- **2 personnes** ont été admises en hospitalisation suite à des problèmes de santé mentale ;
- **3 personnes** ont été orientées dans un logement privé, dont **2 dans un logement social** «phase V» issu de notre partenariat avec le « Logement Bruxellois » ;
- **1 personne** a été redirigée vers le centre de crise de Transit suite à une rechute et a pu, à partir de là, être orientée vers une maison d'accueil endéans les 10 jours ;
- **1 personne** s'est vue notifier une fin de contrat et est donc repartie sans solution d'hébergement.

Sur un total de 16 résidents, 4 occupaient toujours leur studio en 2018 et ne sont donc, à juste titre, pas repris dans nos statistiques. C'est pourquoi, nous ne comptabilisons que **12 orientations** pour 2017. Excepté une personne, toutes ont trouvé une solution d'hébergement ou thérapeutique au terme de leur séjour en phase IV. Ce résultat constitue un réel motif de satisfaction pour l'équipe.

Comme on peut le constater, la principale destination des personnes hébergées a été, en 2017, la réintégration du milieu familial ce qui semblerait démontrer que les hébergements en phase IV ont eu également un impact positif sur l'amélioration des rapports entre l'usager et son environnement proche. En lui offrant ainsi la possibilité de souffler quelques mois et de se reprendre en main notamment sur le plan de la consommation, on peut supposer que cela a permis de stabiliser au moins temporairement les tensions familiales.

A l'inverse, il est dommage de constater que le logement privé ne représente plus que **25%** de nos orientations alors que ce chiffre avoisinait les 80% il y a encore seulement 2 ans. Cette baisse spectaculaire s'explique en partie par le fait que la société du « Logement Bruxellois » qui demeure actuellement notre unique partenaire en Phase V, n'a pu nous mettre à disposition l'ensemble des 5 studios habituels, suite à des travaux de réaménagement de son parc immobilier. L'autre partie de l'explication résulte quant à elle d'un problème beaucoup plus structurel et intrinsèque à la situation du marché locatif bruxellois. En raison de la hausse des prix de l'immobilier et de son corollaire, à savoir l'inaccessibilité du logement pour les personnes à faible revenu, il devient en effet impossible de trouver un logement décent à des prix abordables.

PERSPECTIVES

Conformément à nos constats de terrain effectués tant au centre de crise qu'en Phase IV et conformément aussi au souhait du Gouvernement bruxellois²¹, Transit souhaiterait dès 2018 étendre son projet Phase V à d'autres SISP* en RBC*. Pour ce faire, nous avons déjà pris l'initiative en accord avec BPS* de solliciter chacune de ces sociétés et, sur cinq réponses reçues, trois d'entre elles se sont montrées intéressées par une future collaboration avec Transit.

²¹ PGSP (2016-2019) : volonté de « renforcer l'accès au logement pour les usagers de drogues par des initiatives adaptées aux différentes réalités de ce public », notamment via des collaborations plus étroites avec « les agences immobilières sociales (AIS) ».



2.5 Le travail de rue

2.5.1 Résultats

Les résultats présentés ci-dessous correspondent au travail des deux éducateurs de rue spécialisés dans l'accompagnement individuel et psycho-social. Le travail de l'équipe de liaison se rendant également en rue (dont le travail est plus axé sur l'aspect collectif) sera présenté au point 2.9 équipe de liaison.

Veuillez vous référer aux définitions proposées dans le glossaire à propos des distinctions entre les termes de démarches, d'acquis et d'orientations.

Axe 1 : travail de rue et de proximité

Il n'est pas possible de présenter des résultats quantitatifs pour cet axe de travail puisqu'il relève essentiellement du qualitatif. Il représente en effet un travail d'observation, de présence sur l'espace public et de rencontres informelles. Il serait par ailleurs extrêmement fastidieux pour nos travailleurs de comptabiliser le nombre de personnes rencontrées au quotidien.

Axe 2 : réduction des risques

Concernant cet axe de travail, il est également difficile de présenter des résultats quantifiés. Un des deux éducateurs de rue participe au Médibus deux après-midis par semaine afin d'y effectuer un travail de RdR (informations, création de lien de confiance, distribution de matériel). Ce travail de RdR se présente en collaboration avec l'asbl Dune et vise la rencontre via des relations informelles. Ces conditions rendent malheureusement la tenue d'un registre précis du nombre de prestations réalisées très compliqué.

Axe 3 : suivis et accompagnements

Sur l'année 2017, nos deux éducateurs de rue ont assuré un SUIVI PERSONNALISÉ pour **66 personnes**, ce qui représente une hausse de 35% par rapport à l'année précédente. Il faut toutefois compter une fin de suivi dans 9 cas : 4 personnes placées en centre fermé pour réfugiés, 3 pertes de contact et 2 décès. Ceci témoigne de la pénibilité du travail de rue et la grande précarité du public.

Les indicateurs suivants l'illustrent amplement. Sur les 66 personnes suivies par nos éducateurs, 33% n'ont aucune source de revenu, 41% dépendent du CPAS, 56% vivent dans un squat ou en rue, 32% sont illégaux ou en cours de régularisation et ne peuvent donc prétendre à aucun droit social.

Quant au profil de CONSOMMATION, les 66 personnes suivies présentent une situation globalement semblable au public du centre de crise hormis les usages d'alcool (91% du public de rue pour 59% au centre de crise), de médicaments (79% en rue pour 29% au centre) et de cannabis (76% en rue pour 43% au centre).

L'alcool reste donc, sans conteste, le produit le plus consommé en rue et un défi majeur en termes de santé publique. L'attrait de l'alcool s'explique aisément par son acceptation culturelle, son accessibilité, son coût peu élevé et le faible risque de poursuites judiciaires en comparaison avec d'autres stupéfiants.

Sur l'ensemble des modes de consommation, environ la moitié des personnes ont déclaré consommer un produit par injection. Celui-ci étant le mode de consommation le plus à risque, ce chiffre démontre bien l'absolue nécessité d'un travail de sensibilisation à la RdR, à la fois du côté de l'utilisateur (en matière de santé publique) et de la société (en matière de réduction des nuisances).

Au total, **1165 ACCOMPAGNEMENTS** ont été effectués en 2017 (soit une hausse de 30% par rapport à l'année précédente). Ces accompagnements sont de différentes natures : socio-administratif (49%), médical – santé mentale (24%), en matière de logement (22%), en matière de justice (3%) et d'insertion socio-professionnelle (2%).

Ces accompagnements ont permis l'obtention ou le maintien des **373 ACQUIS** suivants, souvent le résultat d'un long travail et de multiples démarches :

- 237 documents administratifs divers
- 39 revenus d'intégration sociale
- 15 aides sociales
- 7 allocations de chômage
- 5 allocations de mutuelle ou d'invalidité
- 62 acquis médicaux (accès à un traitement, à un suivi médical, à une prothèse dentaire, ...)
- 5 garanties locatives octroyées par le CPAS
- 3 réponses positives en matière de formation et d'aide à l'emploi

Tout comme les acquis, les **ORIENTATIONS** sont le fruit d'un long processus parsemé de démarches diverses et de nombreux rendez-vous. L'année dernière, **37** orientations ont pu être réalisées, soit vers des structures de soin (30 hospitalisations) soit vers le logement (2 accueils communautaires et 5 logements privés ou supervisés²²). Au regard de la situation sanitaire et socio-économique du public et du niveau d'engorgement des hôpitaux bruxellois, on apprécie d'autant mieux la qualité des résultats obtenus.

Il est également utile de préciser que l'accompagnement des éducateurs ne s'arrête pas après l'obtention de certains acquis ou après une orientation adéquate. Ils gardent en effet contact avec leurs suivis et effectuent des **VISITES**. Leur objectif est de garder un lien de confiance avec les personnes, leur apporter un soutien dans cette nouvelle étape de leur parcours leur facilitant au maximum la transition vers leur nouveau lieu de vie. Au total, **308** visites ont été réalisées : 218 à domicile, 55 en maison d'accueil ou Transit et 35 à l'hôpital ou centre de cure.

²² Ces 5 orientations ont été possibles grâce à la collaboration étroite avec **Housing First**.

2.5.2 Perspectives

- Renforcer la communication et la visibilité de nos actions dans le quartier auprès des partenaires & des politiques (axe 1) ;
- Etendre nos actions en matière de réductions des risques en s'adaptant aux besoins et aux nouvelles pratiques des usagers de drogues (axe 2) ;
- Poursuivre le travail d'insertion entrepris avec les usagers du quartier en matière de suivis et d'accompagnements (axe 3) ;
- Poursuivre le travail en réseau, notamment avec les partenaires locaux (asbl Bravvo, gardiens de la paix, etc...) et les autres acteurs du contrat de quartier ;
- Renforcer les liens de collaboration internes avec les collègues du centre Transit afin de maintenir l'articulation avec le centre de crise (orientations, suivis) ;
- Poursuivre le travail de sensibilisation auprès du public afin de réduire au maximum les nuisances et les incivilités engendrées par la consommation de drogues ;
- Poursuivre le développement des formations et mettre en place un programme de supervision pour notre équipe afin de renforcer les acquis et les compétences (savoir-faire & savoir-être) ;
- Faire le bilan du projet au terme des quatre années écoulées du contrat de quartier Jonction en évaluant la plus-value pour le quartier d'un projet d'insertion de ce type ;
- Sensibiliser les acteurs politiques (locaux et régionaux) sur la nécessité de soutenir et de développer un travail de proximité en faveur des publics précaires ;
- Phasing out, recherche de financements alternatifs permettant de pérenniser le projet via d'autres Contrats de Quartier (Marolles 2018, Stephenson 2019, Peterbos 2019, etc.) ou via les contrats de rénovation urbaine (CRU).
- Le futur centre intégré comporte un projet d'équipe mobile de travailleurs de rue régionaux, donc non-délimités à un territoire communal ou de quartier. Cette équipe pourrait peut-être voir le jour avant le bâtiment du centre intégré et permettre un échelonnage des missions.



2.6 Opérateur Régional Bruxelles Assuétudes

2.6.1 Objectif stratégique : assurer les missions d' « ORBA »

Suite à la sixième Réforme de l'Etat, les compétences des domaines de la sécurité et de la prévention ont été transférées du fédéral à la Région de Bruxelles-Capitale. Dans ce cadre, l'organisme d'intérêt public BPS* a été créé par l'Ordonnance du 28 mai 2015, entrée en vigueur le 23 novembre de la même année. Il centralise la gestion de cette politique sous l'autorité du Ministre-Président.

L'ensemble des acteurs régionaux, zonaux et locaux a été mobilisé au-delà des limites administratives existantes afin d'en renforcer son efficacité. Cette vision transversale de l'approche de la sécurité régionale est à l'origine de la création du PGSP*. Ce dernier définit le cadre global de référence stratégique sur la période 2017-2020 à travers l'identification de dix thématiques (dont celle « drogues et assuétudes ») et de cinq objectifs transversaux. Il a été approuvé le 02 février 2017 par le Gouvernement bruxellois.

Le PGSP ouvre la voie à une nouvelle orientation de gestion de la sécurité grâce, d'une part, à la complémentarité des mesures et des protagonistes engagés, et d'autre part, à la transversalité de leur champ d'action. En effet, pour pouvoir développer une véritable politique de sécurité urbaine intégrale et renforcée, l'ensemble de la chaîne de sécurité est appelé à travailler de concert, de la prévention à la réaction. L'intervention et le partenariat de tous les acteurs concernés (autorités locales, administrations, services et fonctionnaires de prévention, gardiens de la paix, acteurs de la société civile, police et justice) constituent la réponse concrète et optimale pour garantir l'exercice des libertés individuelles et la cohésion du corps social.

Dès lors, les objectifs généraux du PGSP visent à sortir d'un certain cloisonnement pour une collaboration concrète des acteurs de terrain et institutionnels, en intégrant et valorisant les acteurs socio-préventifs.

La vision régionale développée au travers du PGSP est complétée par une approche plus locale des phénomènes, les communes constituant les partenaires les plus aptes à appréhender leurs propres réalités. Cette philosophie de travail est sous-jacente aux PbPPP*, qui font partie intégrante du PGSP, et qui ont fait l'objet d'un renforcement substantiel de la part de la Région de Bruxelles-Capitale pour garantir la durabilité des projets existants ainsi qu'une articulation vers des projets intercommunaux.

Pour ce faire, un appel à projet quadri-annuel a été adressé aux communes bruxelloises ; l'objectif étant de soutenir le développement d'actions autour de cinq axes permettant une gestion de l'espace public renforcée et adaptée.

Fort de son expertise et de sa légitimité dans la prise en charge et la gestion de la problématique des assuétudes au cours de ses 20 ans d'existence, Transit s'est vu confier par BPS le rôle d'ORBA. Sur base d'un contrat de gestion définissant les guidelines pour opérationnaliser cette dynamique ambitieuse, un coordinateur de missions a pu être engagé au 01 juin 2017.

Il lui revient donc de coordonner et d'opérationnaliser les mesures prises par la Région de Bruxelles-Capitale en matière de politique drogues avec l'ensemble des acteurs de terrain tant publics que privés. Un soutien est également proposé aux 19 communes bruxelloises dans la conception et le développement des projets inscrits dans les PbPP dont il se charge en outre d'évaluer le contenu et la pertinence auprès de BPS.

Au cours de l'année écoulée, Transit et BPS se sont rencontrés à plusieurs reprises, pour optimiser leur collaboration, leur communication et leurs modes de fonctionnement. Bien évidemment, des rencontres à visée opérationnelle ont également eu lieu afin de s'assurer de la parfaite adéquation entre les objectifs visés et la méthodologie de travail employée pour les atteindre.

2.6.2 Objectif opérationnel 1

Piloter la mise en œuvre du Plan global de Sécurité et de Prévention

La prise en charge de la thématique « drogues et assuétudes » du PGSP est développée dans 11 mesures ventilées sur trois ans. Ces mesures sont réparties entre trois axes d'intervention (« prévention », « suivi » et « réaction ») et devront faire l'objet d'un pilotage par un partenaire clairement identifié. En tant qu'ORBA, Transit a pour mission d'encadrer les travaux, de piloter le groupe de travail et de suivre la mise en place concrète des mesures.

Pour ce faire, durant l'année écoulée, Transit s'est attelé tout d'abord à déterminer les partenaires, tant publics que privés, les plus à-mêmes d'alimenter les réflexions et ce, quel que soit leur secteur d'activité (prévention, promotion de la santé, aide, policier, judiciaire, académique,...).

Des rencontres bilatérales ont été organisées et certaines mesures ont déjà fait l'objet de discussions, voire de recommandations, qui ont été intégrées dans un document synthétique remis à BPS.

L'état d'avancement des travaux a été présenté à l'ensemble des partenaires le 21 novembre 2017 lors d'une réunion du groupe technique dans les locaux de BPS.

2.6.3 Objectif opérationnel 2

Soutenir les communes dans la mise en œuvre des Plans bruxellois de Sécurité et de Prévention

L'importance du niveau local dans la prise en charge du phénomène de la drogue et de ses conséquences sur l'espace public n'est plus à démontrer.

Les 19 communes qui composent la Région de Bruxelles-Capitale présentent une réelle hétérogénéité dans leur positionnement et les moyens dégagés pour appréhender ce phénomène. Cela s'explique très aisément par le fait qu'elles n'y sont évidemment pas confrontées de la même manière en raison de réalités sociologiques, économiques, culturelles et politiques fort différentes.

C'est pourquoi, certaines d'entre elles ont historiquement priorisé et défini des plans d'actions adaptés basés sur des diagnostics intersectoriels pertinents. En conséquence, elles ont développé des services communaux spécialisés afin d'apporter une expertise et un ancrage local. Des actions s'appuyant sur des professionnels de qualité ont ainsi pu être mises en œuvre. D'autres communes, moins directement concernées, ont accepté de relever le défi matérialisé par le projet du PbPP.

En tant qu'opérateur à disposition de l'ensemble des communes pour les aider à faire face à la problématique de drogues et à ses conséquences individuelles et collectives, Transit a développé diverses actions concrètes.

Tout d'abord, il s'est agi de réaliser des tableaux synthétiques des projets communaux rentrés dans le cadre de l'appel à projets PbPP.

Ensuite, des rencontres bilatérales avec les fonctionnaires de prévention communaux ont été initiées et se poursuivront en 2018. Il s'agissait pour Transit de présenter aux communes l'approche régionale ainsi que de faire le lien entre leurs demandes en formation et l'équipe de formateurs de Transit.

Un état des lieux des pratiques communales en matière de diagnostic des conséquences de l'usage de drogues sur l'espace public a été réalisé. Il permettra de co-construire une fiche de recueil d'observation pertinente et adaptée dont l'utilisation fera l'objet d'une phase test courant 2018.

Enfin, Transit a entamé le diagnostic de l'usage de drogues sur le territoire régional en collectant, entre autres, les données relatives à la vente de matériel d'injection en pharmacie et celles relatives aux traitements de substitution. Les analyses des données récoltées sont en cours et feront l'objet d'une présentation en 2018, notamment aux différentes communes.

2.6.4 Objectif opérationnel 3

Créer un centre intégré à bas seuil d'accès

La formulation des 11 mesures du PGSP relatives à la prise en charge spécifique de la thématique « drogues et assuétudes » prennent place au sein d'une stratégie plus globale qui s'appuie, entre autres choses, sur la création d'un centre intégré à très bas seuil d'accès.

Ce futur centre intégré a pour objet d'impulser une dynamique visant à renforcer l'offre d'accueil et de soins à l'égard des usagers de drogues, non seulement par l'adjonction de capacités complémentaires en termes de services et de disponibilités de services mais aussi par la mise en place de projets novateurs (accompagnement au logement, TADAM, insertion socio-professionnelle,...).

Cette réflexion était basée sur le constat que, malgré la diversification de l'offre spécifique disponible sur le territoire régional à laquelle de nombreux acteurs contribuent (associations privées ou services publics), la précarisation, la complexification des demandes et des besoins et l'état de santé délétère d'un grand nombre d'usagers nécessitent le déploiement de nouvelles stratégies de prise en charge pour agir sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé.

C'est pour répondre à ces défis qu'a été proposée une « offre intégrée et innovante dans le champ des assuétudes en Région bruxelloise ».

Très concrètement, le centre intégré poursuivra les objectifs suivants tels que précisés dans le contrat de gestion :

- Offrir un hébergement d'urgence adapté aux usagers de drogues, et d'une capacité de minimum 20 lits ;
- Prévenir la transmission des infections virales et veiller à l'accès au traitement ;

- Mettre à disposition des soins de première ligne ;
- Offrir un accueil adapté aux femmes usagères de drogues et précarisées ;
- Favoriser le parcours de soin par l'accompagnement ;
- Lutter contre la criminalisation et prévenir les violences ;
- Participer à l'amélioration de la cohésion sociale et de l'exercice de la citoyenneté ;
- Accompagner les usagers vers le logement et l'emploi ;
- Abriter un laboratoire de recherche et d'innovations.

Ces différentes fonctions sont en parfaite adéquation avec le document de référence que constitue le Plan drogue bruxellois²³ et s'inscrivent, notamment, dans la continuité des travaux du Plan régional de Réduction des Risques et du Livre vert et du Livre blanc de l'INAMI sur l'accès aux soins.

En lien avec cet objectif, Transit a piloté en 2017 quatre réunions de travail relatives à la convention de gouvernance conjointe entre les différents opérateurs en vue de développer une approche partenariale optimale s'appuyant sur un mode de prise en charge intégré et collaboratif. En effet, la réflexion, la préparation et l'élaboration du projet doivent faire l'objet d'un processus interne à chaque service mais doivent également se construire de façon transversale. Ces réunions lui ont permis de rédiger un document de travail à destination de BPS ainsi que d'initier la réflexion quant à son opérationnalisation par les équipes de terrain.

Ensuite, en termes de communication, le comité de pilotage (nom, logo, ...) s'est réuni à plusieurs reprises à son initiative.

Troisièmement, il a rédigé les propositions concrètes sur la manière dont les fonctions du centre devront se développer (ressources humaines, objectifs, fonctionnement,...).

Enfin, en collaboration avec CITYDEV, il a organisé différentes visites des trois sites pressentis pour abriter le centre intégré. Cette intense recherche sur le marché immobilier se base sur une projection précise des superficies nécessaires permettant de remplir les différentes fonctions du futur centre intégré.

Il n'existe pas de lieu d'implantation idéal et il est important de trouver un juste équilibre entre les critères d'accessibilité et d'acceptabilité : cela repose sur une parfaite connaissance des habitudes de vie des usagers de drogues et des habitants du quartier pour permettre la meilleure intégration possible. Pour chaque bâtiment proposé, les services du Gouvernement de la Région Bruxelles-Capitale s'appuient sur les études d'implantation réalisées par Transit. Celles-ci tiennent compte de l'expertise des partenaires de terrain (Zones de Police, STIB, réseau spécialisé, ...) ainsi que du contenu des documents de référence émanant de chaque commune (diagnostic local de sécurité, Plan bruxellois de prévention et de proximité, Contrat de quartier,...). A chaque fois, une programmation des surfaces disponibles est également réalisée.

²³ https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2015/Politique_Plan_Drogues_Bruxelles_2016_2019_FR.pdf

2.6.5 Objectif opérationnel 4

Participations / Représentation

Le Coordinateur de missions a représenté la fonction ORBA au sein de différents groupes de travail tant interne qu'externe à l'institution et a également intégré différentes structures de concertation existantes.

Ainsi, à l'interne, il a alimenté la réflexion relative à la nouvelle politique de communication ainsi que les discussions en lien avec le projet institutionnel dans son ensemble (réunions de coordination, réunions de liaison, ...).

A l'externe, il a intégré les comités d'accompagnement de deux études menées dans le cadre de la Politique Scientifique Belge. La première s'est interrogée sur la faisabilité et les conditions préalables à remplir pour la mise en place de salles de consommation à moindre risques (SCMR) en Belgique, avec une attention spécifique aux besoins et aux aspects organisationnels, budgétaires et légaux (étude DRUGROOM).

La seconde (étude SOCPREV) a évalué les bonnes pratiques et les pratiques prometteuses en matière de prévention sociale de la délinquance liée aux drogues (notamment à Bruxelles). Un volet de ce travail a permis le développement d'un manuel d'enregistrement et d'évaluation des actions.

Toujours à l'externe, il assure une représentation du niveau régional au sein de la plate-forme des coordinations locales drogues (PCLD).

Afin d'optimiser sa connaissance du réseau de partenaires régionaux, le coordinateur de missions a participé à différents apéro-réseaux ainsi qu'au « petit-déjeuner de la réduction des risques » relatif à la problématique du fentanyl.

Enfin, le coordinateur de missions a été désigné par BPS pour représenter l'expertise régionale de terrain au sein du projet européen SOLIDIFY coordonné par le Forum Européen pour la Sécurité Urbaine (EFUS). Ce projet consiste en un échange de pratiques entre des villes ayant expérimenté et mis en place des projets innovants en matière de prise en charge des usagers de drogues précarisés (dont les SCMR) et des villes qui sont en cours de réflexion et/ou installation de ce type de dispositifs, qui pourront bénéficier des recommandations et des évaluations de leurs pairs. En 2017, il s'est agi essentiellement de planifier la participation bruxelloise, le kick-off meeting étant prévu en février 2018.

2.6.6 Production

En complément de ce travail de concertation, Transit, en tant qu'ORBA, a réalisé différentes actions de sensibilisation ou d'information.

	Format	Destinataires
La pratique de l'échange de seringues en RBC : sensibilisation des agents de terrain sur le bien-fondé de cette approche, tant pour la santé des usagers de drogues que pour la sécurité des citoyens	Courrier	6 Chefs de corps
Dernières modifications législatives en matière de drogues	Bulletin d'information	19 communes
La gestion de la problématique du protoxyde d'azote	Réunion d'information	19 communes



2.7 Les formations externes

L'année 2017 a été marquée par une forte augmentation du nombre de formations données à l'extérieur de Transit ainsi que du nombre de personnes touchées. Ainsi, les deux formateurs ont assuré 43 séances aussi bien en français qu'en néerlandais.

STIB	7 x 1 journée	88 participants
ERIP / GIP	15 x 1 journée 3 x ½ journée	232 participants
Personnel communal (9 communes différentes)	3 x 1 journée 8 x ½ journée	207 participants
Divers	1 x 1 journée 6 x ½ journée	102 participants
		TOTAL : 629 participants

En collaboration avec l'asbl Dune, des formations ont ainsi été données au personnel de la Stib afin de sensibiliser aux assuétudes. La compagnie de transports en commun est effectivement touchée par des problèmes d'assuétudes dans quelques stations de métro ou pré-métro et souhaite y répondre de manière intégrée. Les séances d'information visent donc à fournir des outils aux agents de la Stib pour qu'ils puissent comprendre le phénomène, qu'ils sachent comment réagir au mieux face à des consommateurs en station et qu'ils ne soient plus démunis face à ces comportements.

Transit intervient également lors de la formation d'agents de police et dispose d'un cursus spécialisé sur les aspects légaux liés à la consommation. Les produits et modes de consommation sont évidemment abordés pour préparer au mieux les policiers aux futures rencontres avec les usagers.

Dans son rôle d'ORBA, Transit a donné des formations aux services communaux des localités en ayant fait la demande (9 communes). Ils se sont adressés aux gardiens de la paix, aux balayeurs de rue, etc. Ici aussi, l'idée est de déconstruire les préjugés et d'outiller les agents communaux face à ces phénomènes, comme l'apparition récente du protoxyde d'azote. Des modules spécifiques aux traces laissés par la consommation de drogues dans l'espace public sont ainsi présentés pour que les agents puissent facilement analyser ce qu'ils y rencontrent.

Enfin, des formations ont été données dans différentes hautes-écoles, au personnel interne de Transit ou à des personnes issues de l'associatif. Des visites de l'institution ont également été organisées afin d'ouvrir le plus possible nos portes vers l'extérieur et rendre les missions de l'institution accessibles à tout un chacun.

Perspectives

Pour 2018, l'équipe de formateurs continuera à se rendre dans les diverses communes bruxelloises afin de toucher les 19 localités et maintiendra les projets existants. Un projet spécifique sera également construit avec l'équipe ORBA afin d'harmoniser la récolte de données spécifiques à l'usage de drogues dans l'espace public. Pour ce faire, les équipes communales participantes seront formées à l'usage d'un outil de diagnostic. Par ailleurs, de nouveaux acteurs, issus du secteur privé (hôpitaux psychiatriques, maisons d'accueil, etc.) nous ont sollicités pour organiser des formations de leur personnel. Enfin, un nouveau mode d'évaluation sera également mis en œuvre afin d'assurer des retours objectifs et constructifs.



2.8 L'Espace Femmes

2.8.1 Constats

Depuis son ouverture au mois de juin, 30 séances ont eu lieu. Au total, 40 femmes s'y sont présentées – dont 20 personnes différentes. L'important est d'ouvrir l'offre au maximum, de les informer sur l'existence de ce moment et de les laisser libres d'y passer.

Ces femmes sont majoritairement en hébergement à Transit, certaines en passage en journée au centre de jour et quelques-unes seulement viennent de l'extérieur. Ceci peut s'expliquer de différentes manières :

- Les femmes venant en journée partent souvent après le repas de 13h afin d'accomplir des démarches socio-administratives et ratent ainsi l'espace durant l'après-midi.
- Se référer à une temporalité (quel jour est-il ? quelle heure est-il ?) est parfois difficile pour un public fragilisé.
- Le mercredi n'est pas un jour idéal pour les femmes ayant des enfants à charge ou des visites encadrées.
- L'appel de la consommation peut être plus fort à certaines périodes.
- Certaines ne sont pas prêtes à être entre femmes et préfèrent rester parmi les hommes.

Les DEMANDES sont principalement tournées vers elles-mêmes : prendre du temps entre elles, se faire et se ressentir belles, détendues. Elles aiment prendre un moment pour se laver, pour discuter autour d'un café et de quelques biscuits. Prendre soin d'elles-mêmes passe par prendre du temps : se reposer dans des fauteuils confortables, regarder la télévision, écouter de la musique, retirer un vieux vernis et en poser un nouveau, recevoir des échantillons de produits cosmétiques.

Nous proposons divers échantillons²⁴ (parfum, crème, bain douche, etc.) ainsi que des petits packages avec quelques produits de bien-être aux plus démunies d'entre elles. Nous pouvons remarquer que ce « petit cadeau » reste une accroche non-négligeable pour l'espace femme.

Les SUJETS abordés découlent souvent des petites brochures mises à leur disposition (du planning familial ou de Modus Vivendi). Les thématiques sont diverses et de l'ordre de l'intime :

- La sexualité (moyens de contraception)
- La violence (psychologique, familiale, conjugale, sexuelle, vie en rue...)
- Des questionnements autour des IST
- Des questionnements autour de la maternité (devenir ou être mère)
- Des questionnements parfois sur la consommation (différentes pratiques de consommation entre hommes et femmes, sur les plans consommation, usages, risques)

Ces sujets sont abordés grâce à une relation informelle rendue possible dans ce genre d'environnement. Certains thèmes peuvent ainsi être traités plus facilement que lors d'entretiens plus formels.

²⁴ Produits cosmétiques reçus de la collaboration avec L'Oréal, Goods to Give et les dons personnels de l'équipe de Transit.

2.8.2 Perspectives

Afin d'élargir le public accueilli, une bonne communication au réseau sera une priorité de l'année 2018. A cet effet, une nouvelle affiche sera réalisée, des flyers distribués et des rencontres d'informations prévues avec les institutions du secteur afin de créer une première accroche avec leur public féminin. Cela permettra également d'améliorer la connaissance du projet auprès des travailleurs sociaux et de leur public.

Dans cette même logique, le jour de l'Espace Femmes sera déplacé du mercredi au mardi dans le but d'éviter une concurrence entre différents services dédiés aux femmes et de répartir l'offre de manière complémentaire tout au long de la semaine. Récemment, une permanence Femme et enfants avait en effet été créée le mercredi dans le réseau bruxellois.

L'équipe compte également continuer à faire appel aux dons de produits cosmétiques pour être en mesure d'offrir ces kits de dépannage aux femmes précarisées et ces soins de bien-être lors de la permanence.

En outre, l'équipe reste attentive aux demandes des usagères de l'espace et d'ailleurs, via notamment une étroite collaboration avec les équipes travaillant en rue. Si les demandes se dirigent vers des activités, qu'elles soient artistiques, esthétiques ou groupes de paroles, les responsables mettront tout en œuvre pour organiser cela. Actuellement, ces demandes sont peu nombreuses et les personnes concernées sont dès lors réorientées vers le réseau offrant de l'occupationnel.

Enfin, les responsables du projet resteront vigilantes à se renseigner sur le réseau de prise en charge en lien avec des problématiques telles que la violence ou les agressions sexuelles, que cela soit via des rencontres ou des formations.

2.9 L'équipe de liaison

Après 9 mois d'existence, l'équipe de liaison retrace ses activités dans les trois pôles d'intervention : liaison, comptoir et rue.



2.9.1 Travail de liaison

Travail sur le collectif

Une partie de notre travail de liaison a porté sur l'approche collective, dans une logique de gestion de groupe. Nous étions présents au sein du groupe, à discuter, à proposer parfois des activités ou des jeux, à dispenser un regard bienveillant et respectueux des personnes et du cadre institutionnel. Dans cette optique, nous avons été attentifs aux interactions et travaillé sur l'anticipation afin de prévenir toute violence. Nous avons ainsi pu désamorcer un certain nombre de conflits et apaiser certaines tensions avant qu'ils ne prennent des proportions plus importantes.

Travail individuel

Une autre partie de notre travail a été de mener des entretiens de soutien. A nouveau, par notre présence et disponibilité, il a été fréquent que des usagers viennent se confier à nous sur leur situation, leur consommation, leurs préoccupations, leurs peurs, leur vécu, leurs besoins. Nous avons utilisé l'observation pour repérer les situations où des personnes s'isolaient ou démontraient leur mal-être. Nous avons alors porté une attention particulière à ces personnes et leur avons proposé une écoute active. De même, nous avons été attentifs aux personnes qui, a priori, n'avaient aucune demande particulière.

Par ailleurs, l'accueil des nouvelles personnes qui découvraient les lieux a été particulièrement soigné. Ainsi, nous avons souvent représenté un repère pour les nouvelles personnes. Nous avons le temps d'expliquer de manière plus approfondie le fonctionnement du centre, du déroulement des journées et des diverses prestations offertes. De même, nous avons servi de lien pour les personnes connues en rue ou au travers du comptoir qui se présentaient pour la première fois au centre de jour, en facilitant ainsi leur arrivée.

Accompagnements extérieurs

Durant ces 9 mois, nous avons réalisé un certain nombre d'accompagnements individuels à l'extérieur quand cela avait du sens, que cela soit dans des structures sociales ou médicales, voire dans des lieux d'habitation. Ces accompagnements ont eu lieu de notre propre initiative, à la demande de l'équipe de jour et des équipes tournantes, ainsi qu'à la demande des intervenants de l'équipe de rue.

Travail avec les équipes

En effectuant notre travail de liaison, nous avons attaché une attention particulière au travail d'équipe. Dans un souci de cohérence, de pertinence et de cohésion, nous avons réorienté les usagers auprès des collègues mieux à même de répondre à leur-s besoin-s, relayé certaines situations estimées importantes ou interpellantes, géré le collectif, apporté notre soutien dans des situations de crise, ou encore participé aux tâches logistiques et fonctionnelles.

A maintes reprises, nous avons constaté l'essentialité de l'unité institutionnelle ainsi que de cette complémentarité traversant nos différentes fonctions.

Nos constats

Avant tout, nous constatons la pertinence de notre travail de liaison au sein du centre. Le grand avantage de notre fonction repose sur notre présence et notre disponibilité. Ces éléments nous ont permis de créer des liens de confiance et d'aborder les usagers de Transit dans ce qu'ils vivent et ce qui les préoccupe, sans qu'il n'y ait d'enjeux. Les discussions informelles, qu'elles soient de simples discussions ou des entretiens de soutien, nous ont permis de transmettre énormément d'informations générales et de messages de RdR touchant autant l'aspect social que sanitaire. Elles nous ont également donné l'occasion de travailler avec les personnes sur l'émergence de demandes. Elles nous ont finalement permis de connaître les personnes au plus proche de leurs réalités, leurs difficultés, leurs ressources et leurs besoins.

Un bon nombre de collègues se sont également dit rassurés par notre présence au sein du groupe.

Une de nos limites rencontrée est en lien avec notre petite équipe. Le fait d'avoir travaillé la majeure partie du temps à 2 personnes ne nous permettait pas d'assurer une continuité dans notre présence à Transit. De même, alors que nous étions présents, d'autres priorités ou éléments extérieurs nous ont souvent amenés à interrompre notre travail de liaison auprès des usagers.

Perspectives 2018

- Mettre en place des après-midis thématiques de manière régulière, en collaboration avec l'équipe de rue et l'équipe communication
- Finaliser et réaliser l'enquête satisfaction pour les usagers
- Favoriser l'implication collective en lien avec des projets de RdR

2.9.2 Travail au comptoir

Se référer à la partie 2.2 Comptoir LAIRR pour les résultats de ce projet.

2.9.3 Travail de rue

Méthodologie

Phase de repérage :

Le travail de rue a débuté par une phase de repérage dont le but était d'identifier les lieux où se trouve et/ou se retrouve notre public cible. D'un point de vue méthodologique, nous avons réalisé cette phase au moyen de l'exploration et de l'observation sur la base d'indications données par des usagers, voire de l'accompagnement de ces derniers dans différents lieux, ainsi que sur les informations provenant du réseau interne (équipe de rue) et externe (gardiens de la paix). Nous avons par ailleurs privilégié une approche non-stigmatisante, en abordant dans un premier temps toutes les personnes rencontrées. Nous avons finalement privilégié une approche collective, tout en tenant compte des besoins individuels.

L'accroche :

Pour créer une accroche avec notre public cible, nous avons utilisé divers outils prétextes à la rencontre, à savoir le matériel de consommation stérile et le café / petits encas. Ces outils relationnels nous ont permis de désamorcer une certaine appréhension, de nous donner la possibilité de nous identifier, de faire connaissance, puis de créer du lien, voire établir par la suite un lien de confiance, élément essentiel à notre travail.

Phase d'action et d'ancrage :

Une fois les lieux identifiés et les personnes abordées, nous avons tenté, dans la mesure du possible, d'instaurer une certaine récurrence, autant dans nos trajets que dans nos horaires. Rapidement, les personnes rencontrées ont été habituées à nous voir et savaient qu'elles allaient nous voir, dans une logique de « repère ». Les échanges avec les usagers nous ont permis de devenir connus et reconnus. Nous avons très rapidement été accueillis sur leurs territoires, dans une bienveillance réciproque. Il n'était pas rare que les usagers nous présentent ensuite de nouvelles personnes et de nouveaux lieux que nous intégrions à nos tournées.

Nos moyens

L'écoute active, les discussions et l'observation ont représenté les outils qui nous ont permis de dispenser de l'information aux personnes rencontrées (informations générales, sociales, sanitaires, etc.) et de les orienter vers les structures du réseau socio-sanitaire, ainsi que vers nos prestations internes de Transit (comptoir, permanences comptoir, centre de jour et d'hébergement, espace femme, équipe de rue).

Nos constats

Par nos maraudes, nous avons acquis une meilleure connaissance du terrain et énormément appris sur les lieux de consommation, les pratiques et les prises de risques. Cela nous a permis de nous rapprocher des réalités vécues par les usagers et d'adapter nos messages RdR.

Nous constatons que l'objectif spécifique de créer des liens entre « l'Espace Rue » et « l'Espace Institutionnel » est pertinent.

Dans le sens Rue-Transit, il est en effet plus facile d'orienter les personnes à Transit quand un lien est déjà instauré en rue. Ainsi, un certain nombre de personnes connues en rue se sont présentées au centre Transit, que ce soit pour les permanences comptoir, l'hébergement ou le centre de jour.

A l'inverse, le sens Transit-Rue est essentiel également. Retrouver des personnes de Transit en rue nous a permis de maintenir et de développer le lien, d'apaiser et expliquer certaines situations incomprises ou mal vécues, voire des tensions qui se sont déroulées dans l'institution.

A plusieurs reprises, nous avons également représenté une sorte de courroie de transmission. En effet, il nous est arrivé de retrouver des personnes en rue dans le but de leur rappeler un rendez-vous important, leur transmettre une communication ou une information. Ces éléments se font souvent sur la base d'une étroite collaboration avec les autres équipes de Transit.

Lors de nos maraudes, nous avons rencontré un bon nombre de personnes inconnues des services de Transit, voire du réseau socio-sanitaire bruxellois. Ce constat nous interpelle et nous amène à nous poser la question de l'accessibilité aux services.

Nos maraudes nous ont finalement amenés à rencontrer de (très) jeunes consommateurs dans des situations de précarité, voire de grande précarité. Nous nous sommes trouvés assez démunis face à ces situations. La difficulté majeure que nous avons rencontrée se trouve dans l'orientation, les structures existantes destinées aux jeunes n'étant bien souvent pas adaptées à leur profil.

Nos limites

Ce travail de rue nous a confrontés à certaines limites qui s'influencent entre elles ou s'entremêlent bien souvent. Nous relevons ici principalement les limites sociales et environnementales.

Régulièrement, les personnes rencontrées disent souffrir du manque de logement ou du mal-hébergement, du manque d'occupation et de problèmes administratifs. Elles ont régulièrement l'impression d'être ballottées d'un service à l'autre, d'une administration à une autre.

Concernant les limites environnementales, nous avons très régulièrement été témoins de lieux insalubres et dangereux. Du fait de l'illégalité des produits et du système répressif ou de sécurité, du fait d'une recherche d'intimité ou du fait de la recherche d'un abri à l'écart des regards, les personnes se retranchent davantage dans des endroits cachés. Parkings souterrains, squats, métro, cachettes urbaines, forêts sont autant d'exemples de lieux dans lesquels nous nous sommes rendus. Nous avons constaté et avons été confrontés aux conséquences liées à ces contextes. Il y a certes l'impact du contexte sur la consommation (où il est difficile, voire impossible, de suivre les règles d'hygiène), mais pas seulement. Dans un contexte insalubre et d'insécurité, les personnes prennent davantage de risques. Il y a les dangers liés aux lieux mêmes, qu'il s'agisse des infrastructures défectueuses, des émanations toxiques, etc. ; ou encore les dangers liés à l'insalubrité tels que présence d'animaux nuisibles et parasites, poux, puces, maladies.

En résumé, ces personnes se trouvent très régulièrement dans l'insécurité, autant physique que psychique. Notre difficulté réside alors dans ce constat d'être témoin de ces situations et de n'avoir que très peu de moyens pour réduire ces risques, ni d'être en mesure de proposer d'autres alternatives. De même, il nous est compliqué d'inciter les personnes à se rendre dans d'autres lieux tout en n'ayant pas d'autres options à leur suggérer.

Finalement, une limite rencontrée peut être mise en lien avec une certaine politique sécuritaire. Certains lieux de consommation sont rapidement identifiés par les services de police ou de sécurité qui demandent aux personnes de quitter ces endroits ou qui prennent des mesures pour les fermer. Dès lors, les lieux de rassemblement de consommateurs changent fréquemment, ce qui nous oblige à rechercher nos contacts à travers la ville afin de découvrir leurs nouveaux lieux. Cela participe aussi au fait que les usagers se retranchent dans des endroits de plus en plus cachés, donc des endroits où ils prennent davantage de risques pour leur santé, voire pour leur vie. De plus, aux dires de certains témoignages, il apparaîtrait qu'à l'occasion de certains contrôles, le matériel stérile puisse être confisqué, en contradiction avec les objectifs de santé publique et l'approche intersectorielle prônée en RBC*.

Perspectives 2018

- Continuer à créer et maintenir les liens avec les usagers dans leur environnement
- S'informer continuellement des nouveaux lieux de consommation
- Mettre en place le projet « Ramassage de Seringues » avec des usagers dans une logique de santé publique, sécurité publique et citoyenneté
- Trouver des moyens pour faire passer des messages RdR davantage adaptés au contexte de consommation
- Continuer et développer les liens entre la rue et l'institution

2.9.4 Autres actions réalisées en 2017

Réseautage

Durant cette année, nous avons créé des liens externes, avec des partenaires du réseau au sens large. Nous nous sommes notamment rapprochés de travailleurs de terrain issus d'autres structures socio-sanitaires, telles que des intervenants de Latitude Nord, Diogène, Dune, ou des Gardiens de la Paix. Ces contacts pour la plupart informels nous ont permis d'acquérir une connaissance réciproque de nos interventions et de développer certaines formes de collaboration.

Participation à la Plateforme Stephenson

Celle-ci regroupe les différents acteurs œuvrant dans le quartier dont les objectifs sont notamment d'acquérir une meilleure connaissance mutuelle des acteurs en présence et de participer à la vie de quartier. Dans ce cadre, nous avons organisé une rencontre à Transit, ce qui nous a permis de faire connaître l'institution.

2.9.5 Projets en cours

TRODS, Hépatite C

En 2018, nous allons reprendre les tests TROD Hépatite C, en collaboration avec les infirmières de Transit. Pour ce faire, l'équipe de liaison a été formée par le Réseau Hépatite C aux étapes de pré-counseling et post-counseling. Ce test rapide consiste en un test d'orientation et non un test de dépistage. Il représente néanmoins un outil supplémentaire de RdR.

Enquête satisfaction des usagers

Une enquête satisfaction destinée aux usagers de Transit est en cours d'élaboration. L'idée est de consulter les usagers, en récoltant leur opinion par rapport à Transit. A travers notre questionnaire, notre intention est d'impliquer les usagers, leur permettre de rétroagir sur les prestations et d'émettre des propositions d'amélioration. Par-là, nous souhaitons favoriser leur implication et leur appropriation du lieu, dans un sens constructif.

2.9.6 Conclusions

Cette année 2017 a représenté les débuts de cette nouvelle petite équipe de Transit. Nous avons imaginé notre travail, l'avons conceptualisé, délimité, et mis en œuvre. Il s'agissait pour nous de progressivement trouver notre place, autant auprès des usagers que des autres équipes de Transit. Etant peu nombreux à travailler sur 3 axes différents, avancer par tâtonnements nous a parfois amenés à nous disperser. Nous avons terminé l'année avec un ancrage davantage solide.

Nous avons essayé de nous inscrire dans cette logique de complémentarité avec les autres projets de Transit, en étant attentifs à maintenir et affirmer nos spécificités liées à nos propres missions ainsi qu'à nos approches. Nous avons essayé de communiquer au mieux avec les autres équipes sur nos actions (pas toujours visibles) et notre manière de fonctionner. Quelques mois plus tard, nous réalisons qu'un chemin d'ajustements a été parcouru, sans toutefois négliger ce travail de communication interne qui doit continuer à être privilégié.

Que ce soit dans l'univers institutionnel, de la rue, ou du comptoir, nous relevons l'importance de ce travail sur le lien, dans une approche comprenant le moins d'enjeux possibles, quels qu'ils soient. Cette manière de travailler nous permet vraiment de construire des liens de confiance et de ne pas induire d'éléments pouvant représenter des freins à l'accessibilité aux prestations.

A l'aide de nos 3 axes d'intervention interdépendants, il nous paraît essentiel de continuer à œuvrer pour contribuer à l'émancipation des personnes que nous côtoyons, pour les accompagner à re-trouver une posture d'acteur de leur vie et de leurs choix, en tentant de limiter les situations d'exclusion et de rejet, d'isolement, de prises de risques psychiques, physiques et sociaux. Il est avant tout primordial de travailler sur les notions d'existence et de dignité, en reconnaissant chaque personne dans son intégrité et son intégralité.

Pour terminer, il est primordial pour nous de continuer également à faire remonter les problématiques et les réalités que nous rencontrons sur le terrain. Il nous arrive encore bien souvent d'être témoins de situations personnelles et environnementales que nous qualifions d'inacceptables d'un point de vue humain et sociétal. La question de la dignité se pose alors ouvertement. Sans solutions concrètes, nous nous demandons très régulièrement : « Et maintenant, « on fait quoi de ça ? », de ce que nous entendons, voyons, observons, constatons ».

2.10 Pôle communication

2.10.1 Equipe interne

Transit a procédé à l'engagement d'un chargé de communication au cours du troisième trimestre 2017. Il est entré en fonction le 4 septembre pour développer des outils et déployer une stratégie de communication interne et externe à l'institution. Un double objectif visant d'une part, à faire rayonner l'expertise de l'institution auprès de ses partenaires et de la société civile et d'autre part, à offrir un soutien créatif et logistique aux équipes pour déployer leurs actions.

Jusqu'à cet engagement, Transit ne disposait pas d'un tel poste dans son organigramme. C'est donc un nouveau chantier qu'il convenait de mettre en œuvre. Il ne s'agissait pas de partir d'une page blanche, mais presque, car hormis des outils et des supports de communication conventionnels tombés en désuétude, l'asbl n'avait jusqu'alors jamais eu les ressources nécessaires pour être proactive dans le domaine de la communication.

En amont de cet engagement, Transit s'est adjoint les services de la *Manufacture des Possibles* pour notamment travailler la refonte de certains outils, supports de communication et pour travailler sur l'identité de l'institution (cfr. La Manufacture des Possibles).

En concertation avec la direction et les équipes de Transit, des priorités ont été fixées :

- Retravailler le fond et la forme des supports de communication existants (templates : courrier, Powerpoint, site internet, publications,...) ;
- Développer de nouveaux médias et outils de communication (affiches, réseaux sociaux, revue de presse, ...)
- Assurer la visibilité de Transit dans les Mass Médias et la presse spécialisée

a. Communication médias

Interviews données :

- *La nouvelle drogue zombie, interdite, fait déjà des ravages*, journal télévisé, RTL-TVI, édition de 19h00, 31 octobre 2017
- *Les ballons au gaz hilarant*, journal télévisé, RTBF, édition de 19h30, 3 novembre 2017

Article rédigé :

- *Dépendance aux opiacés en Tunisie: Relever le défi de la RdR et de l'accès aux soins*, par Bruno Valkeneers, publié sur Facebook, 19 octobre 2017

b. Projets, supports et média de communication

Réalisation :

- 1 Logo général Transit + 10 logos enfants (déclinaison par service)
- 1 beach flag + 1 bannière à l'effigie de Transit asbl

- Lancement d'une revue de presse mensuelle à destination du réseau de partenaires de Transit (communes, administration régionale, cabinet,...)
- Mise en ligne d'une page Facebook = présence sur les réseaux sociaux
- Edition et impression de nouvelles cartes de visite
- 3 affiches promotionnelles (espace femme, dépistage TROD, prévention IST)

En préparation :

- Site internet, folder général Transit, templates (papier à lettre, Powerpoint)

c. Activités

Organisations :

- *Semaine du sans-abrisme*, visite de Transit, 8 novembre 2017
- *Tous ensemble contre le sida*, activité communautaire à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, Transit, 1^{er} décembre 2017

Participations/partenariats :

- *Apéroréseaux*, accueil à Transit, 20 octobre 2017
- *Partenariat avec L'Oréal Belgique*, soutien à l'espace femme par le sponsoring de produits de beauté, novembre 2017
- *Partenariat avec Goods to Give*, asbl redistribuant à petits prix des dons matériels non-consommables de grandes entreprises (ex : ustensiles de cuisine pour la Phase IV, produits cosmétiques pour l'Espace Femmes, sacs de couchage, vêtements chauds, ...)
- *Campagne STOP 1921*, plaidoyer pour l'évaluation de la loi sur les stupéfiants au regard des défis contemporains en matière de drogues (SCMR, développement des nouvelles drogues de synthèse,...), www.stop1921.be
- *Action Support Don't Punish*, opération annuelle rassemblant 33 associations. La journée, organisée dans le parc de Bruxelles, s'inscrit dans une campagne internationale en faveur du déploiement des stratégies de réduction des risques liés à l'usage de drogues. Transit participe au comité organisateur de la journée.

d. Conclusion

Au terme d'un trimestre d'activité du département communication, créé en septembre 2017, il est difficile d'évaluer à long terme la portée du travail. Nous pouvons par contre, au regard des initiatives entreprises et des supports réalisés, déjà proposer un bilan à court terme.

Concernant l'objectif de faire rayonner l'expertise de Transit auprès des partenaires et du grand public certains résultats peuvent déjà être observés.

Les interviews données et diffusées dans le cadre des Journaux télévisés des 2 chaînes principales d'information belges, à savoir RTL et la RTBF, ont donné à Transit une grande visibilité. Ces diffusions ont également permis d'alimenter la page Facebook de l'institution.

La participation de Transit aux activités intersectorielles ont permis d'élargir les liens vers des nouveaux partenaires. Nous pensons notamment à notre participation à l'activité « Rendre Visible l'Invisible », à notre contribution à la campagne STOP 1921. Ces interventions ouvrent de nouvelles perspectives à l'institution, entre-autre en matière de plaidoyer pour une politique globale et intégrée en matière de drogues.

La revue de presse lancée en octobre 2017 constitue aussi un outil intéressant de rayonnement. Initiée en phase test le succès du document nous a agréablement surpris, tant il a rapidement répondu à une part importante des besoins de nos partenaires institutionnels. Dans les communes on y voit un outil de diffusion de l'information contribuant à la formation des agents communaux. Au niveau de l'administration régionale outre comme outil d'information elle est considérée comme un moyen de mémoire permettant, avec recul, d'analyser les tendances de l'attention médiatique sur les sujets relatifs aux drogues et à la précarité.

2.10.2 La Manufacture des Possibles

La mission

Suite à l'appel d'offre, l'asbl *Transit* a demandé début 2017 à *La Manufacture des Possibles* de l'accompagner dans la redéfinition d'un ensemble d'outils de communication qui attestent de son expertise accumulée au cours des années ainsi que de ses évolutions à venir. Ces outils s'appuient sur trois axes :

- Assurer une **visibilité institutionnelle** : renforcer l'identité et légitimer les projets (savoir-faire/faire savoir).
- Développer **une stratégie de communication** vers les différents interlocuteurs avec les outils adéquats (fond, forme et diffusion...).
- **Motiver les équipes** par la reconnaissance de leur expertise, des actions et missions menées par l'asbl.

Dans cette perspective, Transit souhaitait également créer une politique de communication pour son activité, assurée par une équipe interne dédiée à cette stratégie.

La Manufacture a donc accompagné l'asbl dans cette démarche durant toute l'année 2017 et le début 2018, en suivant une méthodologie respectueuse de l'identité de Transit et de la philosophie d'action de *La Manufacture des Possibles*.

La mission s'est articulée autour des quatre étapes nécessaires à l'élaboration de cette nouvelle stratégie de communication :

- Réinterroger les messages et les projets, la raison d'être de l'asbl (missions, valeurs, objectifs, public...).
- Bien identifier les différents publics cibles de la communication.
- Revoir l'identité visuelle de l'asbl : moderniser le logo, redéfinir la charte graphique.
- Choisir et construire les différents outils (Site, page Facebook, rapports, brochures, carte de visite...).

L'accompagnement de Transit dans la création d'outils de communication pour le futur centre intégré fait également partie de la mission confiée à *La Manufacture des possibles*.

Les étapes de l'accompagnement

Plusieurs phases de travail se sont succédées avec comme philosophie d'action la volonté de travailler avec le « collectif » Transit, dans une approche d'intelligence collaborative.

Phase 1 – Réunions avec les équipes de Transit (4 réunions de 2h30)

La première phase a eu pour objectif de faire un état des lieux de la philosophie de Transit, des méthodes de travail, de la qualité des échanges interpersonnels et de la perception des travailleurs sur leur métier et l'institution. L'ensemble des équipes a été invité à des séances de travail au cours desquelles des techniques d'animation participative ont été proposées. L'objectif de ces réunions était de recueillir et faire émerger la perception des collaborateurs de Transit concernant d'une part l'identité visuelle et les moyens de communication existants et d'autre part les missions, les valeurs, les publics et la raison d'être de Transit. Ceci pour obtenir un état des lieux le plus fidèle possible de l'identité de Transit, et du chemin qu'elle souhaitait entreprendre à court et moyen terme. La volonté étant de construire une identité visuelle nouvelle cohérente à laquelle l'ensemble des équipes puissent adhérer.

L'analyse des données récoltées lors de cette première étape a permis de dégager des tendances identitaires (l'inclusion, la passerelle, l'accompagnement, l'inconditionnalité...) convertible sur le plan graphique - comme le logo, les couleurs de l'institution, les verbatims communicationnels, mais aussi plusieurs scénarii en matière de stratégie de communication, fondée sur les besoins de Transit, et ses cibles.

Un comité de pilotage à voilure réduite (6 personnes environ) a dès lors été mis en place pour affiner les stratégies et faire des choix opérationnels.

A l'issue de cette première phase, *La Manufacture des Possibles* a proposé à l'asbl de prioriser l'élaboration de la nouvelle identité visuelle (logo, charte graphique, etc.) afin de pouvoir mettre rapidement en place les outils de communication fonctionnelle (carte de visite, papier à lettre, template de rapport...).

Phase 2 – Comités de pilotage (8 réunions)

LE PREMIER CHANTIER a consisté à dégager à partir des réunions avec les équipes, les différents éléments de convergence sur lesquels *La Manufacture des Possibles* s'est basée pour produire plusieurs propositions de marqueurs identitaires. Respectant le processus collaboratif engagé dès le départ, ces propositions ont été soumises et travaillées avec le comité de pilotage et ont permis de réaliser une nouvelle charte visuelle déclinée sur tous les supports de communication fonctionnelle utilisés par l'institution.

LE SECOND CHANTIER a porté sur la définition des objectifs de communication : les messages, par qui, pour qui... Etape indispensable pour établir une stratégie et faire le choix des bons outils. Cette étape a permis de poser les axes de la communication de Transit auprès des différents publics.

LE TROISIÈME CHANTIER a porté sur le choix et la réalisation des outils et moyens de communication à mettre en place :

- Création d'une page Facebook.
- Réalisation d'un site internet.
- D'autres outils ont été évoqués pour une mise en place en 2018 (bibliothèque virtuelle, Newsletter...).

La Manufacture des Possibles a également accompagné Transit dans le processus de recrutement d'un chargé de communication.

Le Centre intégré (3 réunions)

La Manufacture a commencé la réflexion avec Transit et les deux opérateurs concernés sur la définition d'une identité visuelle pour le centre intégré. La première étape s'est centrée sur la recherche d'un nom.

2.11 Événements

Toutes les actions suivantes ont fait l'objet d'une collaboration entre les différentes équipes concernées (en général, les équipes de rue, de liaison et de communication étaient impliquées).

2.11.1 Participation à une recherche scientifique

En organisant un focus group, Transit a participé au recueil de l'expertise des usagers de drogues dans le cadre de l'étude BELSPO « *Drugroom, feasibility study on drug consumption room* ». Cette réunion a non seulement rencontré un succès important auprès des usagers, mais elle a permis de nombreux échanges avec eux, avant et après l'événement.

2.11.2 Journée « Rendre visible l'invisible »

A l'occasion de la **Journée Internationale de Lutte contre la Pauvreté** du 17 octobre, Transit a participé avec l'asbl Dune à un stand, situé place Saintelette et présentant les activités des deux associations et du Medibus. Cette journée a rassemblé environ 200 personnes, réparties selon différents itinéraires.

Le thème de la journée 2017 était de *rendre visible l'invisible*, à savoir de mettre en lumière des endroits ou des situations en lien avec des populations vulnérables. La visite du Medibus, stationné à cet endroit deux après-midis par semaine, était dès lors l'occasion de présenter le travail de RdR effectué, parfois énigmatique pour une partie du grand public.

2.11.3 Journée 1er décembre

Le 1er décembre étant la **Journée Mondiale de lutte contre le Sida**, un après-midi a été organisé autour de cette thématique au sein de l'institution. Il s'agissait d'affirmer notre solidarité avec les personnes porteuses du VIH, de partager un moment convivial, de transmettre certaines informations en lien avec les IST et de susciter des débats avec les usagers. Cette journée a rassemblé une vingtaine de personnes, dont certaines sont venues expressément pour cette action.

2.11.4 Participation à un film documentaire

Différentes équipes ont contribué à la réalisation du film reportage intitulé « *Double Peine, criminalisation toxique des drogues* ». Ce dernier est un long format (52 minutes) réalisé par Pierre Schonbrodt du Centre d'Action Laïque. Il est disponible ici dans son intégralité : <https://vimeo.com/257848690>.

Le chargé de communication a joué un rôle de consultance tout au long du processus de réalisation. Il a notamment, en concertation avec le réalisateur, défini la trame du reportage, déterminé les personnes à interviewer et assisté le processus de montage. Au terme de l'année 2017, le film n'était pas encore terminé, mais une diffusion sur les antennes de la RTBF était prévue en février 2018.

Différents travailleurs ont été interviewés et l'équipe de liaison a accueilli Pierre Schonbrodt lors de plusieurs maraudes. Cette démarche a permis de rendre quelque peu visible le travail en rue de l'équipe, de parler des constats et des difficultés rencontrés dans son travail quotidien et de saisir l'opportunité d'expliquer une certaine réalité de terrain, souvent méconnue, à un large public.

Partie 3. Conclusions

L'ensemble des données présentées dans ce rapport d'activité confirme la pertinence du rôle de Transit dans la prise en charge d'un public particulièrement vulnérable. La bienveillance, l'autonomisation, le renforcement de l'estime de soi et de la citoyenneté constituent le socle immuable des valeurs sur lesquelles notre centre s'appuie.

De plus, il faut souligner l'importance des éléments non-quantifiables de notre métier, même s'ils transparaissent dans ce document. Le lien, le temps passé à « être avec », à écouter et comprendre sont essentiels et ne se mesurent pas selon les indicateurs traditionnels. Ces moments informels constituent la base de tous les échanges, le point de départ des plus infimes demandes, un lien qui perdure dans des moments de tensions ou de silence et donnent un sens à nos actions. Cette alchimie, empreinte de respect et d'empathie, rend possible nos actions dans les conditions qui sont les nôtres au sein du centre Transit.

En effet, des défis subsistent malgré la créativité dont nous avons fait preuve pour y répondre. Pour toucher des publics spécifiques et fort éloignés des structures d'aide et d'accompagnement, de nouveaux projets ou outils bas seuil ont été développés (approche genrée, outreaching, équipe de liaison, kits crack, etc.).

L'affluence record de cette année est le premier enjeu qui empiète sur le temps consacré à ces aspects relationnels alors qu'il est essentiel que l'équipe puisse dégager des moments pour s'adapter aux particularités de l'individu, sa temporalité, sa personnalité, son origine culturelle, sa manière d'être.

L'accroissement de la précarité conjugué à la difficulté d'accéder à un logement décent constitue le second enjeu en Région de Bruxelles-Capitale. Cela a pour conséquence que les différents secteurs, tant spécialisés que généralistes, connaissent, depuis plusieurs années déjà, une saturation chronique de leurs services. C'est pourquoi, Transit a fait le pari du travail en réseau permettant des trajectoires de prise en charge suprarégionale. Il en est de même de sa volonté d'étendre sa convention phase V à l'ensemble des SISP.

Pour toutes ces raisons, nous nous réjouissons des avancées permises par le gouvernement régional cette année : augmentation des effectifs, perspective d'un futur centre intégré, légitimation en tant qu'ORBA, revalorisation salariale.

Cela devrait permettre d'adapter l'offre de services aux défis de demain.

Enfin, le dernier enjeu important concerne l'épineuse question du partage de l'espace public et du maintien d'une cohabitation harmonieuse en son sein. Pour ce faire, Transit, avec d'autres, continuera sans relâche à se battre pour la reconnaissance de la citoyenneté de son public ainsi que de ses droits fondamentaux. Nous nous investirons dès lors pleinement dans les campagnes « STOP 1921 » et « Support Don't Punish » afin de réduire les risques liés à la prohibition.

Partie 4. Glossaire

4.1 Glossaire général

ABC : réseau assuétudes Bruxelles-Capitale

AMU : aide médicale urgente

AS : assistant social

BITUME : réseau bruxellois d'intervention de terrain pour usagers marginalisés ou exclus

BPS : Bruxelles prévention sécurité

EDR : éducateur de rue

ERIP : école régionale et intercommunale de police

Fedito : fédération des institutions actives en toxicomanie

FESU : forum européen sur la sécurité urbaine

GDP : gardiens de la paix

IST : infections sexuellement transmissibles

LAIRR : lieu d'accueil, d'information et de réduction des risques

MASS : maison d'accueil socio-sanitaire

OEDT : observatoire européen des drogues et des toxicomanies

OMS : organisation mondiale de la santé

ORBA : opérateur régional Bruxelles assuétudes

PbPP : plan bruxellois de proximité et de prévention

PGSP : plan global de sécurité et de prévention

PSSP : plan stratégique de sécurité et de prévention

RdR : réduction des risques

SCMR : salle de consommation à moindres risques

SEMJA : services d'encadrement des mesures judiciaires alternatives

SISP : sociétés immobilières de service public

SLRB : société du logement de la Région de Bruxelles-Capitale

TADAM : traitement assisté par diacétylmorphine

TDI : treatment demand indicator

TIG : travaux d'intérêt général

TROD : test rapide à orientation diagnostique

WaB : réseau Wallonie Bruxelles

4.2 Nomenclature des critères d'évaluation

Afin d'aider le lecteur à s'y retrouver dans la nomenclature propre à Transit, il nous paraît indispensable de passer en revue chaque indicateur pour en proposer une définition aussi précise que possible.

LES DÉMARCHES

Elles représentent les sorties planifiées avec l'équipe et entreprises par l'utilisateur auprès d'un service extérieur en vue de faire avancer sa situation sur le plan de l'insertion. Notons qu'un même service peut très bien assurer des prestations de natures différentes (ex : un CPAS peut aussi bien offrir une aide administrative, qu'une aide en matière de logement ou d'emploi) en fonction de la demande qui lui est formulée.

LES ACQUIS

Ceux-ci sont à entendre au sens de résultats concrets obtenus le plus souvent à la suite d'une ou plusieurs démarches réalisées auprès d'un service donné. A titre illustratif, l'obtention d'un revenu d'intégration sociale (RIS) nécessite en règle générale pas moins de 3 ou 4 rendez-vous au CPAS et au moins autant de rendez-vous auprès d'autres services afin de rassembler l'ensemble des documents utiles (considérés comme des acquis intermédiaires). Il arrive même parfois que la réalisation de toutes ces démarches ne débouchent au final sur rien de concret, ce qui du coup ne donne lieu à aucun résultat en terme d'acquis.

LES ORIENTATIONS

Nous entendons par-là l'aboutissement d'une prise en charge qui consiste à adresser une personne (au terme de son séjour ou de son passage en journée à Transit) vers un autre lieu de vie adapté (maison d'accueil, abri de nuit, logement individuel, etc.) ou vers un service de soins résidentiel (cure, post-cure, hospitalisation) ou encore vers un service d'urgence (suite à un appel de notre part des services de secours). En aucun cas, il ne peut s'agir d'une structure ambulatoire vu que, par définition, celle-ci n'offre pas la possibilité à l'utilisateur de résider sur place. A noter qu'une orientation est toujours nécessairement le fruit d'une mobilisation de la part de l'équipe, de l'utilisateur et, le plus souvent des deux à la fois. En ce sens, quelqu'un qui nous vient au matin depuis une structure résidentielle quelconque et qui s'en retourne en fin de journée vers cette même structure sans avoir dû reformuler la moindre demande spécifique en vue de son retour n'est évidemment pas comptabilisée comme une orientation du point de vue de nos statistiques.

Partie 5. Annexes

5.1 Réseaux

Au quotidien, Transit travaille étroitement avec de nombreux ACTEURS afin d'assurer une trajectoire de soins ou de réinsertion la plus continue possible.

Réseau institutionnel	Fedito bruxelloise, Concertation Bas Seuil, Réseau WaB, Réseau ABC, Réseau Hépatite C, Réseau Bitume, Plateforme de Concertation en Santé Mentale, services de prévention communaux, FBPSU
Réseau RdR	Modus Vivendi, Dune asbl, Latitude Nord
Réseau de soins	Médecins généralistes, hôpitaux, hôpitaux psychiatriques, centres thérapeutiques : résidentiels et ambulatoires, pharmacies, maisons médicales, services de santé mentale, MASS, Projet Lama, Médecins du Monde
Secteur judiciaire	Police, avocats, BAJ, Semja*, maisons de justice, prisons, CAAP, Fidex, CAPB, services d'aide aux justiciables
Réseau socio-administratif	CPAS, mutualités, administrations communales, organismes de chômage, syndicats, office des étrangers, Actiris, services d'ISP, service d'aide aux étrangers
Secteur du logement	Maisons d'accueil, maisons maternelles, abris de nuit (Samusocial, etc.), appartements supervisés, SISF, Housing First, Fonds du logement, services d'aide au logement

Par ailleurs, Transit est membre fondateur de différents RÉSEAUX. Ils sont repris ci-dessous.

5.1.1 Réseau WaB

Le réseau WaB regroupe des intervenants de terrain issus de Wallonie et de Bruxelles, tous spécialisés dans le domaine des assuétudes et des problématiques associées. Il vise la coopération entre ces services (spécialisés et généralistes) d'aide aux usagers de drogues afin de proposer une meilleure trajectoire de soins.

Des réunions mensuelles entre les 16 institutions membres sont prévues pour discuter des usagers présentant des difficultés complexes, chroniques ou nécessitant une concertation spécifique. Ces réunions ont pour objectif de faciliter les trajectoires de soins pour les usagers et dans le même temps, d'échanger sur les bonnes pratiques des différentes institutions.

Coordination du réseau	Personnes de contact à Transit
Amélie Ramackers info@reseauwab.be	Emmanuelle Manderlier Félix Gourelé Aude Janssens

5.1.2 Réseau ABC

Le réseau ABC-VBH (Assuétudes Bruxelles-Capitale / Verslaving Brussel Hoofdstad) organise l'immersion de travailleurs sociaux au sein des 18 institutions membres. L'objectif est d'améliorer la connaissance du secteur et de créer des relations entre les différents services qui facilitent ensuite la trajectoire de soins. Favoriser le dialogue permet ainsi de créer des collaborations entre les différents partenaires bruxellois. Une réunion est également organisée tous les trimestres dans le même but.

Coordination du réseau	Personnes de contact à Transit
Noémie Bar Sophie Tortolano n.b@pfscsm-opgg.be	Muriel Goessens Laetitia Peeters

5.1.3 Réseau Hépatite C

Le réseau Hépatite C – Bruxelles regroupe des professionnels travaillant dans le domaine de l'hépatite C et/ou de la toxicomanie en Région bruxelloise. Ce réseau a pour objectif de faciliter la prévention, le dépistage et l'accès aux soins. Il a notamment permis de développer en 2017 à Transit un projet TROD afin de faciliter l'orientation pour un dépistage de l'hépatite C.

Le réseau est composé d'hépatologues et de gastro-entérologues du CHU Saint-Pierre, du CHU Brugmann et du HIS Bracops, de médecins généralistes, de psychologues, d'infirmières et d'assistants sociaux des maisons médicales des Marolles et Enseignement, de Modus vivendi, du Projet Lama, du centre Enaden, de la MASS, d'Interstices, du SAS (service d'accompagnement social du CPAS de Bruxelles-Ville), de l'asbl DUNE et de Transit.

Coordination du réseau	Personnes de contact à Transit
Jerry Werenne reseau.hepatite.c@gmail.com	Julien Fanelli

5.1.4 Réseau Bas Seuil

Le réseau Bas-Seuil regroupe la MASS, le projet Lama et Transit autour du concept du bas seuil d'accès propres à leurs institutions respectives. Cette collaboration a pour objectif de partager leur expérience sur la question de manière régulière et faire émerger de nouvelles pratiques. Concrètement, des groupes de travail ont été organisés d'une part, entre les directions des 3 institutions et d'autre part, entre les coordinateurs et professionnels de terrain. Ces rencontres se sont articulées autour de deux problématiques : le travail de bas seuil et intervision clinique, et le travail en réseau et orientation du travail.

Le réseau compte s'agrandir d'ici 2018 de deux partenaires : Dune asbl et le Réseau Hépatite C.

Coordination du réseau	Personnes de contact à Transit
Eric Husson	Muriel Goessens

5.1.5 Réseau Bitume

Le Réseau Bruxellois d'Intervention de Terrain pour Usagers Marginalisés ou Exclus (BITUME) s'inspire du réseau Wab et forme ainsi un réseau de concertation, d'action, d'analyse de problématiques et d'intervention transversale de terrain. Bitume regroupe des intervenants psycho-médico-sociaux dans l'objectif de définir des trajectoires d'accompagnement et de prise en charge pour personnes sans-abri. Des réunions sont tenues régulièrement (1x/mois) pendant lesquelles différents cas d'usagers sont abordés afin de favoriser le passage d'une institution à une autre.

Ce réseau s'adresse particulièrement aux usagers précarisés présentant une problématique complexe et/ou chronique, ou une combinaison de celles-ci (telles que assuétudes, troubles psychiatriques, etc.). Dans une logique « bas seuil », le principe est avant tout d'endiguer l'errance de la personne. Le projet a pour objet de construire et/ou optimiser le réseau d'intervenants et non de constituer un passe-droit pour les bénéficiaires.

Le réseau est composé de la Source, le Samusocial, les Petits Riens, le Foyer Georges Motte, Porte Ouverte, l'unité 511, l'unité 406 et les urgences du CHU Saint-Pierre et de Transit.

Coordination du réseau	Personnes de contact à Transit
Kris Meurant (asbl Transit)	Kris Meurant
Yael Abdissi (asbl La Source)	Laetitia Peeters
Bruno Rochet (Samusocial)	Laure Poelman

5.2 Formations suivies par le personnel

Le tableau ci-dessous reprend les FORMATIONS suivies par l'ensemble du personnel, classées par catégories.

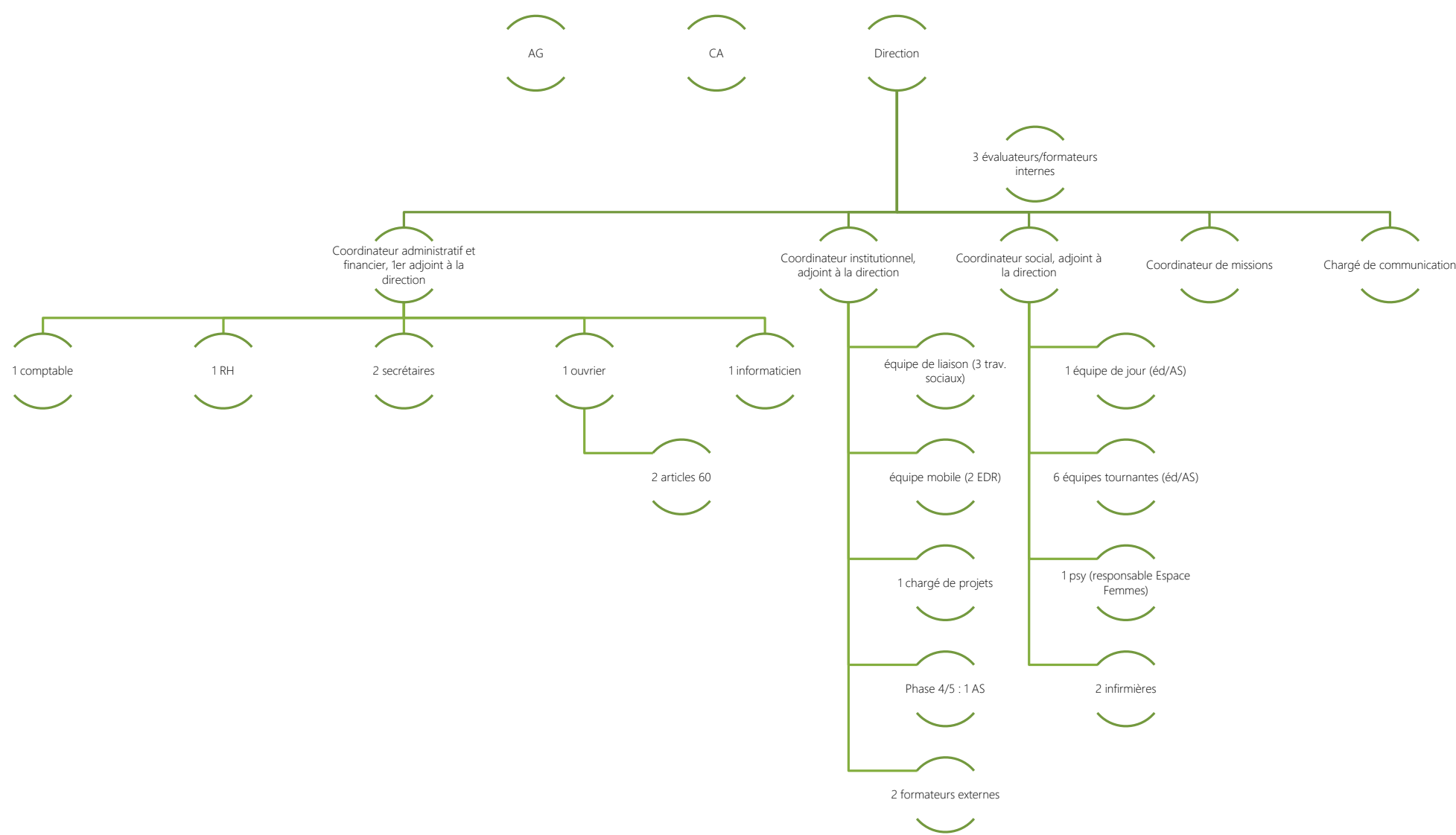
Catégorie de formation	Nombre d'événements	Nombre de personnes concernées ²⁵	Durée de la formation
Ressources humaines : législation du travail, évaluation, formation interne, ...	5	8	Demi – journée : 2 Journée : 10
Social : création du lien, sans-abrisme, accueil, ...	7	14	Journée : 13
Psychologie : écoute, place de la femme, bien-être, ...	3	4	Journée : 11
Secourisme – premiers soins	2	44	Demi – journée : 1 Journée : 2
Santé : continuité des soins, hôpitaux, santé mentale, ...	7	12	Demi – journée : 4 Journée : 5
Réduction des Risques : fentanyl, posture, risques, ...	6	13	Demi – journée : 1 Journée : 12
Droits : logement, droits sociaux, droits des étrangers, ...	8	15	Demi – journée : 8 Journée : 3
Politique : BPS, FESU	2	5	Journée : 4
Drogues et assuétudes : interventions, TDI, Stop 1921, ...	8	20	Demi – journée : 2 Journée : 8
Prison : soins de santé, transition à la sortie de prison	2	4	Journée : 3
Langues : spécifique au secteur (néerlandais)	2	2	Demi – journée : 2

Par ailleurs, 18 travailleurs d'autres institutions (MASS, Trempoline, Petits Riens, ...) sont venus s'immerger dans le quotidien de Transit. Des travailleurs de notre institution ont également réalisé 2 IMMERSIONS à la MASS et au Lama.

Enfin, 3 étudiants ont réalisé leur STAGE à Transit pour leurs études de criminologie, d'éducateur spécialisé et d'assistant social.

²⁵ Une personne peut être comptabilisée plusieurs fois.

5.3 Organigramme institutionnel



5.4 Liste du matériel du comptoir LAIRR

Liste du matériel :

- Seringues pour une injection par voie intraveineuse
- Flapules d'eau servant à rendre le produit liquide et donc injectable
- Stéricups (cuillère stérile + filtre en coton + tampon sec post-injection)
- Sterets (tampons alcoolisés pour désinfecter avant l'injection)
- Stérifilts (filtres améliorant la qualité de filtration et évitant des infections)
- Garrots pour préserver les veines un maximum
- Kits crack pour une alternative sans risque à l'injection
- Acide ascorbique pour diluer le produit sans bactéries
- Feuilles d'aluminium pour une alternative sans risque à l'injection
- Kits sniff pour une alternative sans risque à l'injection
- Champs stériles pour poser le matériel sur une surface hygiénique
- Containers de récupération pour stocker, transporter et évacuer les seringues usagées de manière sécurisée
- Des préservatifs et du lubrifiant pour éviter la transmission des IST

Liste des brochures :

- Sida et hépatites : affiches et brochures expliquant les modes de transmission, les dépistages et les vaccins
- Produits : brochures sur les effets et les risques des différents produits, qu'ils soient consommés seul ou en association (héroïne, cocaïne, cannabis, méthadone, XTC, amphétamines, speed, alcool, etc.)
- Techniques d'injection : règles à respecter pour diminuer les risques liés à l'injection (hygiène, lieux à éviter, utilisation du garrot, overdose, etc.)
- Dispositifs d'aide : structures d'accueil pour sans-abris, services de douche ou de repas gratuits, consignes, etc.

5.5 Liste des membres du CA et de l'AG

Le tableau reprend les membres de l'Assemblée générale et du Conseil d'administration de Transit, en date du 15 juin 2018.

M. Marc-Jean Ghysels	Bourgmestre Forest
M. Vincent De Wolf	Bourgmestre Etterbeek
M. Emir Kir	Bourgmestre Saint-Josse-Ten-Noode
Mme Françoise Schepmans	Bourgmestre Molenbeek-Saint-Jean
M. Bernard Clerfayt	Bourgmestre Schaerbeek
M. Philippe Pivin	Bourgmestre Koekelberg
Mme Dominique Dufourny	Bourgmestre Ixelles
M. Pierre Muyle	Bourgmestre d'Evere
M. Joël Riguelle	Bourgmestre de Berchem-Sainte-Agathe
M. Ronald Ceulemans	Membre fondateur
M. Julien Fanelli	Coordinateur institutionnel à Transit
M. Kris Meurant	Coordinateur social à Transit
M. Michel Goovaerts	Chef de corps, zone de police Bruxelles-Ixelles Secrétaire
M. Frédéric Dauphin	Chef de corps, zone de police Bruxelles-Nord
(M. Ahmed El Ktibi)	Président du CPAS de Bruxelles-Ville (en attente de nomination)
M. Julien Uyttendaele	Député – désigné par le gouvernement RBC
M. Jeroen Schoenmaeckers	Conseiller – désigné par le gouvernement RBC
M. André du Bus de Warnaffe	Député – désigné par le Collège réunion COCOM
M. Vladimir Maertens	Ministre et secrétaire d'Etat à la Région – désigné par le Collège réunion COCOM
M. Jamil Araoud	Directeur général de BPS Vice-Président
M. Baptiste Delhauteur	Trésorier
M. Pierre Mols	Chef des urgences de Saint-Pierre Président
M. Olivier Lodzia-Brodzki	Chef de cabinet du bourgmestre de Molenbeek-Saint-Jean – représentant de la commune