



# TRANSIT ASBL | RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

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



Soutenu par la Région de Bruxelles-Capitale et le SPF Intérieur

Editeur responsable | Muriel Goessens



# Table des matières

<b>PARTIE 1. PRÉSENTATION DE L'INSTITUTION</b> .....	<b>4</b>
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).....	12
1.5.7 Opérateur Régional Bruxelles Assuétudes (2016).....	12
1.5.8 Formations (2016).....	12
1.5.9 Espace Femmes (2017).....	13
<b>PARTIE 2. RÉSULTATS</b> .....	<b>14</b>
2.1 Le centre de crise.....	15
2.1.1 Public cible.....	15
2.1.2 Analyse des résultats.....	24
2.1.3 Le rôle du psychologue.....	34
2.1.4 Le communautaire.....	37
2.2 Le comptoir LAIRR.....	38
2.2.1 Fréquentation du comptoir.....	38
2.2.2 L'accès au matériel stérile de consommation.....	41
2.2.3 La récupération des seringues usagées.....	45
2.2.4 Les soins.....	48
2.2.5 Les permanences RdR des lundis et vendredis.....	48
2.3 Le travail en prison.....	50
2.4 La Phase IV : appartements supervisés.....	54
2.5 Phase V : accès au logement social.....	57
2.6 Le travail de rue.....	58
2.6.1 Contrat de quartier Jonction.....	58
2.6.2 Liaison.....	61
2.7 Opérateur Régional Bruxelles Assuétudes.....	65

2.7.1	Objectif stratégique : assurer les missions d' « ORBA » .....	65
2.7.2	Piloter la mise en œuvre du PGSP .....	65
2.7.3	Soutenir les communes dans la mise en œuvre des PbPP .....	66
2.7.4	Créer un centre intégré à bas-seuil d'accès .....	66
2.7.5	Participations / Représentation .....	68
2.7.6	Production.....	69
2.8	Les formations externes .....	70
2.9	L'Espace Femmes.....	72
2.9.1	Constats .....	73
2.9.2	Perspectives .....	75
2.10	Pôle communication .....	76
<b>PARTIE 3. CONCLUSIONS.....</b>		<b>82</b>
<b>PARTIE 4. GLOSSAIRE .....</b>		<b>84</b>
4.1	Glossaire général.....	85
4.2	Nomenclature des critères d'évaluation.....	86
<b>PARTIE 5. ANNEXES .....</b>		<b>87</b>
5.1	Réseaux.....	88
5.1.1	Réseau WaB.....	88
5.1.2	Réseau ABC .....	89
5.1.3	Réseau Hépatite C .....	89
5.1.4	Concertation Bas Seuil.....	89
5.1.5	Réseau Bitume .....	90
5.2	Formations suivies par le personnel .....	91
5.3	Liste des outils de RdR disponibles au comptoir LAIRR .....	92
5.4	Rapport 8 <sup>ème</sup> Gauche .....	93
	Introduction .....	93
	Contexte du projet.....	93
	Objectifs.....	94
	Méthode de travail .....	94
	Evaluation .....	94
	Conclusions et perspectives.....	99
5.5	Liste des membres du CA et de l'AG .....	100
5.6	Plan de formation type sur 2 journées.....	101

*L'année 2018 a été marquée par l'intégration des changements institutionnels et l'assimilation des nouvelles missions conférées à l'asbl. Ce rapport d'activité tentera d'illustrer au mieux cette nouvelle palette de services développée au quotidien.*

*Nous tenons à remercier chaleureusement nos pouvoirs subsidants 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.

## **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. Son travail poursuit trois finalités.

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.

Enfin, le troisième axe vise l'ANALYSE de la problématique des assuétudes, la SENSIBILISATION et le PLAIDOYER. Il s'agit de faire évoluer les représentations liées aux drogues et à leurs usage(s). Elles sont souvent l'objet de crispations, de mécompréhensions, de stigmatisation, voire de discriminations, notamment celles de l'accès. Pour faire évoluer les mentalités, Transit entreprend ainsi un travail de sensibilisation et de plaidoyer auprès des autorités, des professionnels et du grand public.

## 1.2 Stratégies de fonctionnement

Le mode de fonctionnement du centre repose sur quatre stratégies complémentaires 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 consommation<sup>1</sup>. 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 judiciaires, d'assuétudes, de santé mentale ou d'exclusion sociale, nécessite un TRAVAIL EN RÉSEAU<sup>2</sup>. 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).

---

<sup>1</sup> Définition proposée par l'OEDT.

<sup>2</sup> 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 le **Contrat de Quartier Durable** Jonction (2014-2018). Ce dernier a pris fin au 31 décembre 2018.

### 1.4 Le personnel

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 jour<sup>3</sup> et six équipes tournantes<sup>4</sup> se complètent au niveau horaire. Le renforcement de ces équipes, entamé en 2017, a été atteint dans le courant de l'année 2018.

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. Le renforcement des équipes permet ainsi une prise en charge plus qualitative tout en facilitant la réalisation de missions extérieures sans déformer le fonctionnement du centre de crise.

En outre, il faut compter un responsable pour la gestion de la phase IV et V ainsi qu'un responsable du comptoir. Enfin, une équipe de liaison<sup>5</sup> (cfr. Rapport d'activité 2017) répartit son temps entre différentes missions (centre de crise, comptoir et rue).

---

<sup>3</sup> Equipe de jour : 1 psychologue, 2 infirmières, 2 éducateurs et 6 travailleurs sociaux.

<sup>4</sup> Equipes tournantes : 1 éducateur et 3 travailleurs sociaux (6 équipes de 4 personnes).

<sup>5</sup> Equipe de liaison : 3 travailleurs sociaux.

Les équipes bénéficient de formations continues leur permettant de rester au fait, notamment en matière de législation sociale (aide sociale, droit pénal, droit du logement, insertion socio-professionnelle, ...) <sup>6</sup>. Enfin, une équipe de rue <sup>7</sup> effectue un accompagnement psycho-social en dehors des murs de l'institution.

Par ailleurs, l'équipe de SECONDE LIGNE assure quant à elle la vie de l'institution, tant au niveau de la direction <sup>8</sup>, de l'administratif <sup>9</sup> que de ses missions en tant qu'ORBA <sup>10</sup>. Enfin, une équipe logistique <sup>11</sup> s'occupe du bâtiment et du quotidien de l'institution.

---

<sup>6</sup> L'annexe 2 liste les formations suivies par l'ensemble du personnel.

<sup>7</sup> Equipe de rue : 2 travailleurs sociaux.

<sup>8</sup> Direction : directrice, coordinatrice financière, coordinateur social et coordinateur institutionnel.

<sup>9</sup> Equipe administrative : 1 RH, 2 comptables, 2 secrétaires, 1 informaticien.

<sup>10</sup> Equipe ORBA : 1 coordinateur de missions, 1 chargé de communication, 1 chargée de projet.

<sup>11</sup> Equipe logistique : 1 gestionnaire technique, 1 ouvrier et 2 articles 60.

## 1.5 Les neuf projets de l'institution

Vous trouverez dans ce chapitre la présentation des projets de l'institution. Pour les résultats de chacun d'entre eux, veuillez vous référer à la deuxième partie de ce rapport d'activité.

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'injection<sup>12</sup> (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 22h. Elle offre un espace de rencontre et des services de première nécessité (douches, repas, consigne, petits soins). Cet espace, créé en 2016, continue de prendre de l'ampleur grâce sa dimension d'accueil et sa palette diversifiée de services. Ces deux aspects permettent la création d'un lien de confiance avec les usagers et la présentation de l'offre de services de l'institution.

### 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 en Région bruxelloise (Forest, Saint-Gilles et Berkendael). Dans le cadre d'un accueil post-carcéral, 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.

Par ailleurs, le projet « 8<sup>ème</sup> gauche » (prison de Forest) a été relancé dans le courant de l'année. Ce dernier regroupe différentes associations (spécialisées et généralistes) et organise des séances de réduction des risques au sein même de la prison et de ses cellules.

### 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 sur un mode de vie indépendant (payer le loyer, gérer

<sup>12</sup> La liste complète du matériel disponible est détaillée à l'annexe 3.

un budget, nettoyer et ranger leur 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 faire preuve d'autonomie
- 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, un investissement dans une activité régulière et, si nécessaire, un suivi psychologique)
- être abstinent ou être stabilisé au niveau de la consommation – que celle-ci n'empêche pas la personne d'assumer ses obligations financières, ses démarches administratives, sa présence aux rendez-vous, etc.
- 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 Dune<sup>13</sup>,
- 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.

<sup>13</sup> 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.

### 1.5.6 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 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 solution de logement durable à des personnes très éprouvées par les obstacles rencontrés lors de leur parcours d'insertion. Un accompagnement à domicile et à Transit (permanences sociales) est également réalisé.

### 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 en 2024, 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.

### 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. 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. 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.



## **Partie 2. Résultats**

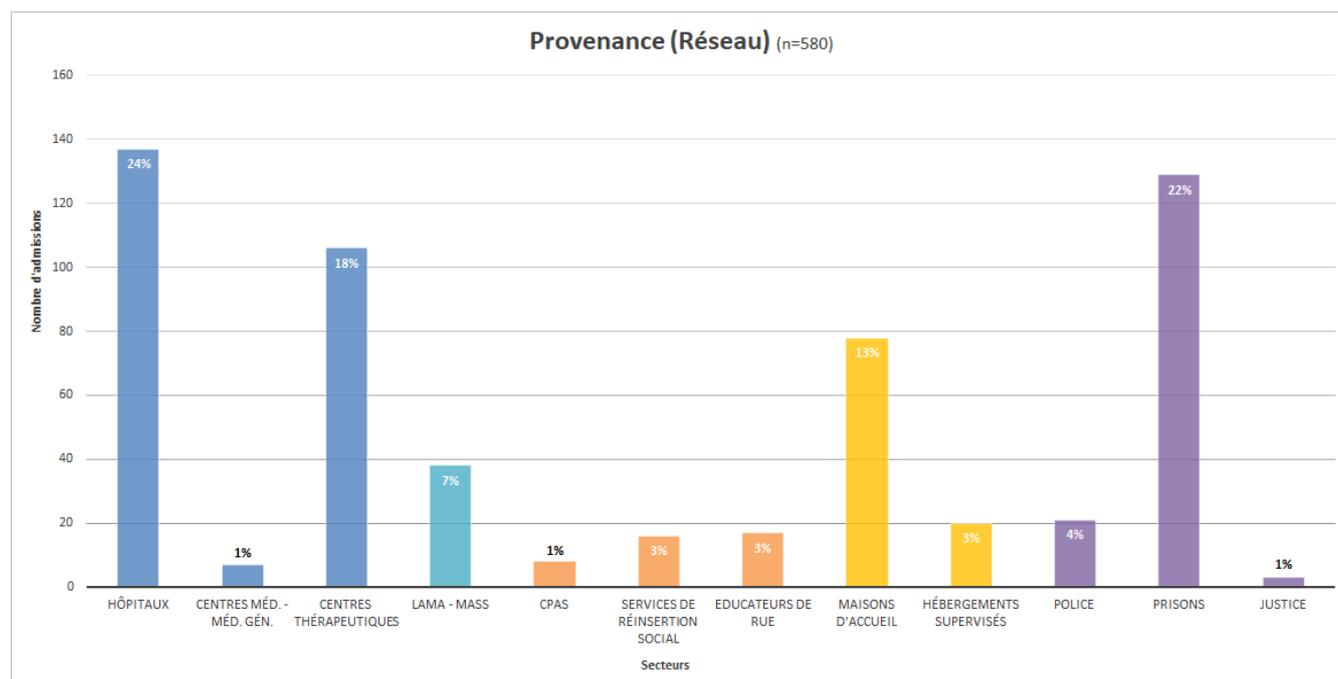


## 2.1 Le centre de crise

En 2018, le centre de crise a accueilli 784 personnes différentes dont les caractéristiques principales sont décrites ci-dessous. En fonction de leur nature, la taille de l'échantillon analysé peut varier et est précisée dans chaque graphique.

### 2.1.1 Public cible

#### a. Provenance du réseau



Ce graphique se base sur la provenance des personnes arrivées au centre de crise tout au long de l'année 2018. A ce sujet, il est important de préciser que nous collaborons souvent très étroitement avec le Samu Social bruxellois et d'autres institutions qui, plutôt que de nous adresser leur demande par téléphone, ont plutôt tendance à renseigner notre service directement auprès du public. Ces informations n'apparaissent donc pas dans les données de notre graphique.

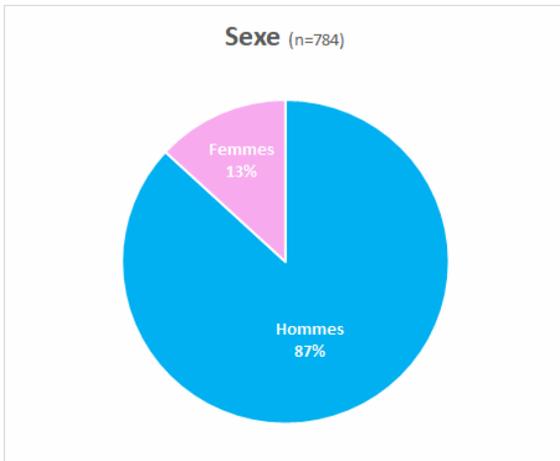
- 50 % des admissions proviennent du secteur [MÉDICAL SANTÉ](#), parmi lesquelles on retrouve nos partenaires du réseau [BAS SEUIL](#) (Mass & Lama : 7 %) ;
- 27 % proviennent du secteur [JUDICIAIRE](#), dont 22 % concerne des accueils post-carcéraux ([PRISONS](#)) ce qui atteste de notre légitimité auprès du milieu pénitentiaire ;
- 16 % des admissions proviennent du secteur [LOGEMENT](#) ;
- 7 % proviennent du secteur [SOCIO-ADMINISTRATIF](#).

Cela confirme que 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 un cumul de problèmes sociaux, médicaux, administratifs et judiciaires parmi nos publics.

### Données liées au genre

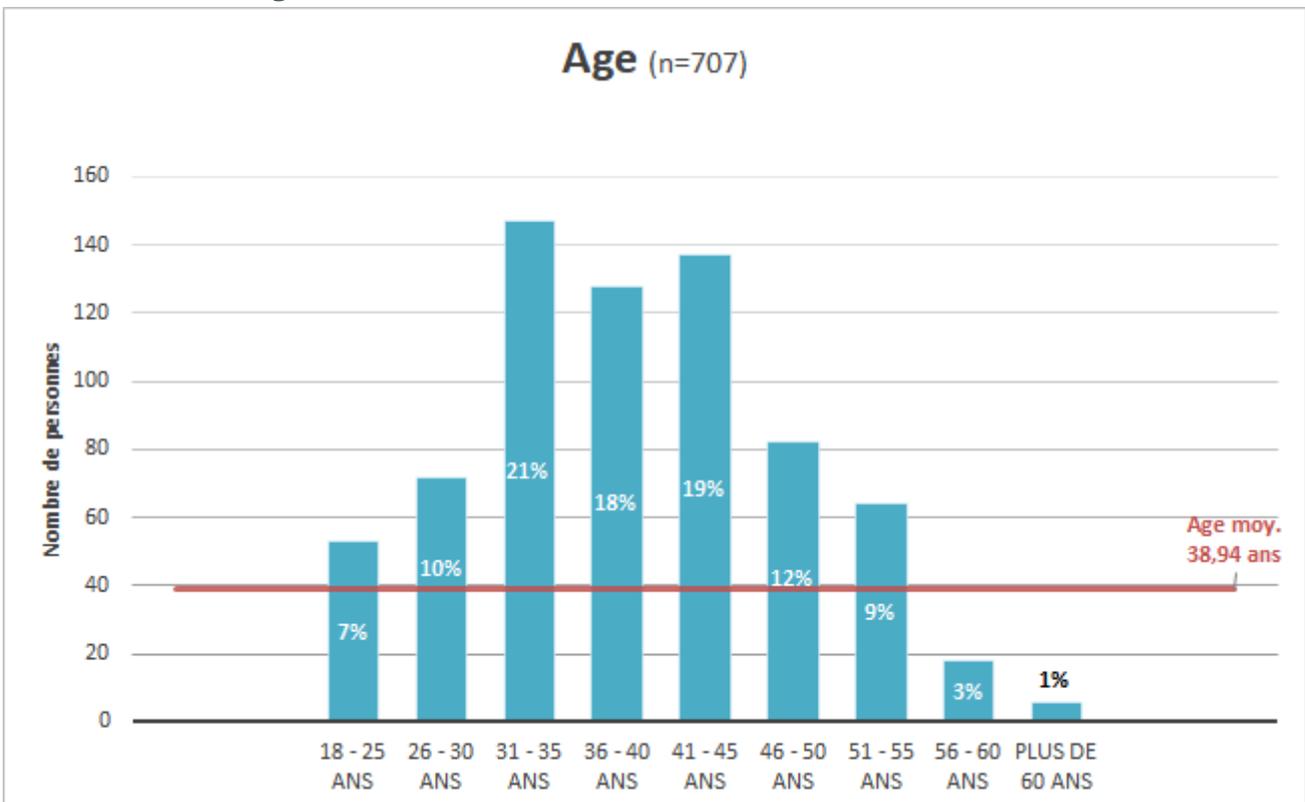


Le pourcentage de femmes accueillies au centre de crise reflète la représentativité de ce public parmi les consommateurs de drogues, tel que rapporté par les enquêtes de prévalence de l'usage de drogues au sein de la population générale.

D'après nos statistiques, les usagères semblent moins concernées que les hommes par des ennuis judiciaires (36% - 43%), par des problèmes d'accès aux soins de santé (16% - 35%), par l'isolement social (29% vivent en couple contre 6% d'homme) ou par une situation de grande vulnérabilité (33% des femmes vivent en rue ou sont en

prison contre 51% d'hommes). 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 a motivé, en 2017, la création d'un nouveau projet institutionnel, l'espace femmes.

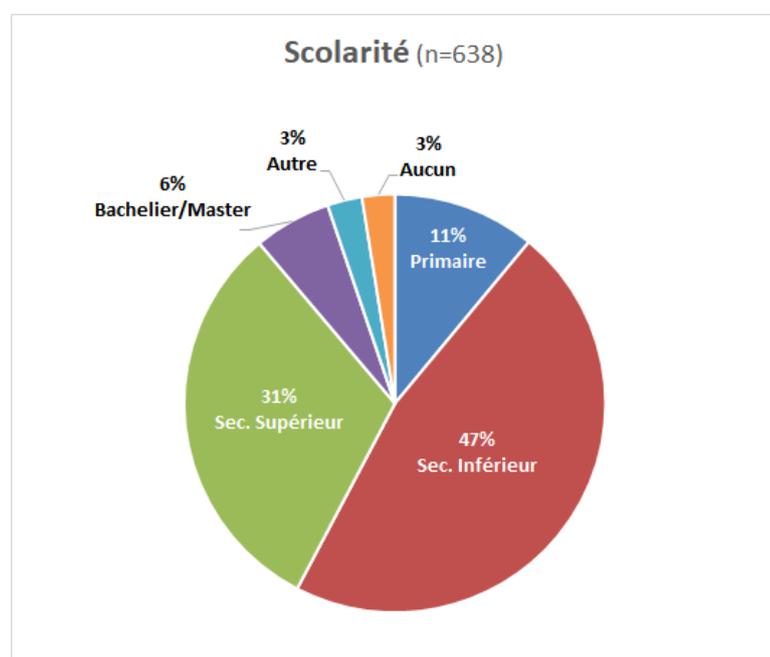
### Données liées à l'âge



L'âge moyen des personnes accueillies en 2018 au centre de crise est de 39 ans. Cette tendance confirme que nous touchons des usagers plutôt expérimentés et vieillissants. Une majorité des usagers (61% en 2018) sont des habitués de notre service.

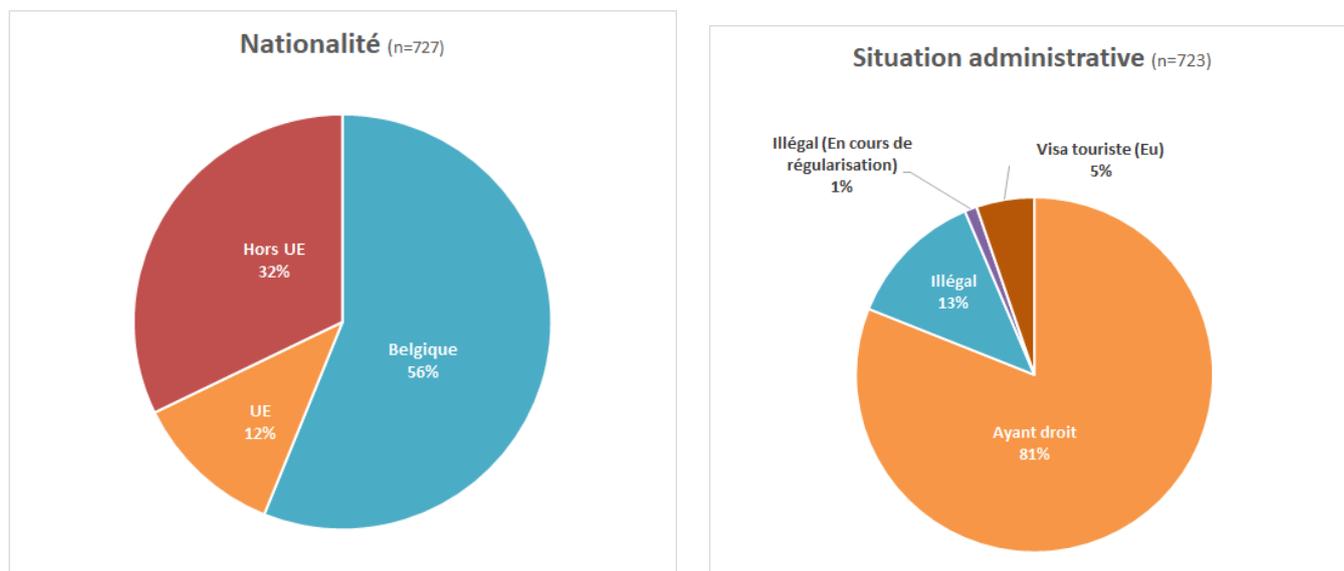
L'équipe du centre de crise veille à n'accueillir que les usagers dépendants. Statistiquement, ils sont moins représentés dans la tranche d'âge comprise entre 18 et 30 ans, une période de la vie où l'usage même multiple (poly-consommation) est davantage occasionnel ou expérimental. Lorsque nous sommes 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 une mise en contact précoce avec des profils de consommation plus lourds, de l'ordre de l'usage problématique.

### Niveau d'instruction



Au sein de notre public, 58% n'ont jamais obtenu leur diplôme de secondaires supérieures – 11% se sont arrêtés au CEB et 47% au diplôme d'études secondaires inférieures.

## Nationalité et statut de séjour



En 2018, le centre de crise a accueilli 319 personnes étrangères (44% du public) de différentes nationalités. 137 d'entre elles (soit environ 43%) n'avaient aucun titre de séjour et donc aucun droit en matière de sécurité sociale. Pour ces personnes, l'équipe a activé l'aide médicale urgente auprès du CPAS (AMU) et sollicité l'aide de certains partenaires (Mass, Lama) pour lesquels le statut de séjour n'est pas un frein à la prise en charge médicale.

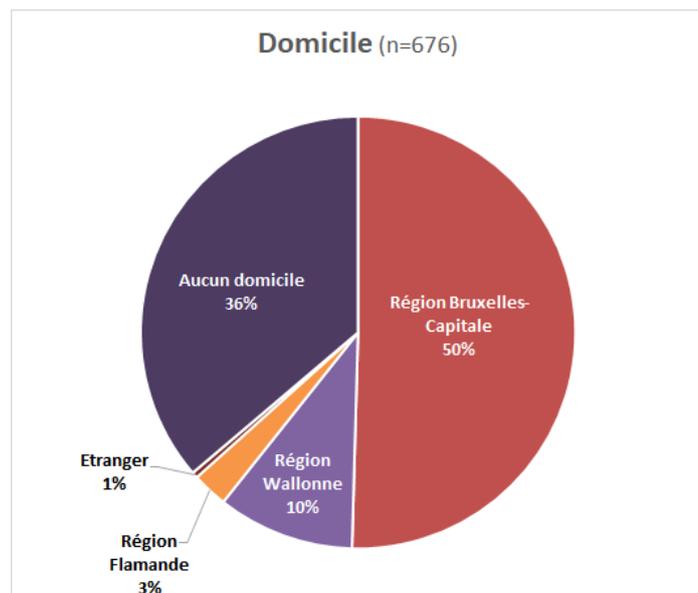
En 2018, Transit a pu faciliter, via l'aide du CPAS, l'obtention ou le renouvellement de toute une série d'acquis fondamentaux : 133 cartes médicales, 47 attestations d'aide médicale urgente et 53 réquisitoires.

## Statut d'assurabilité et accès aux soins de santé

Assurabilité en ordre		
Oui	430	67%
Non	212	33%

Deux tiers 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 33% 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

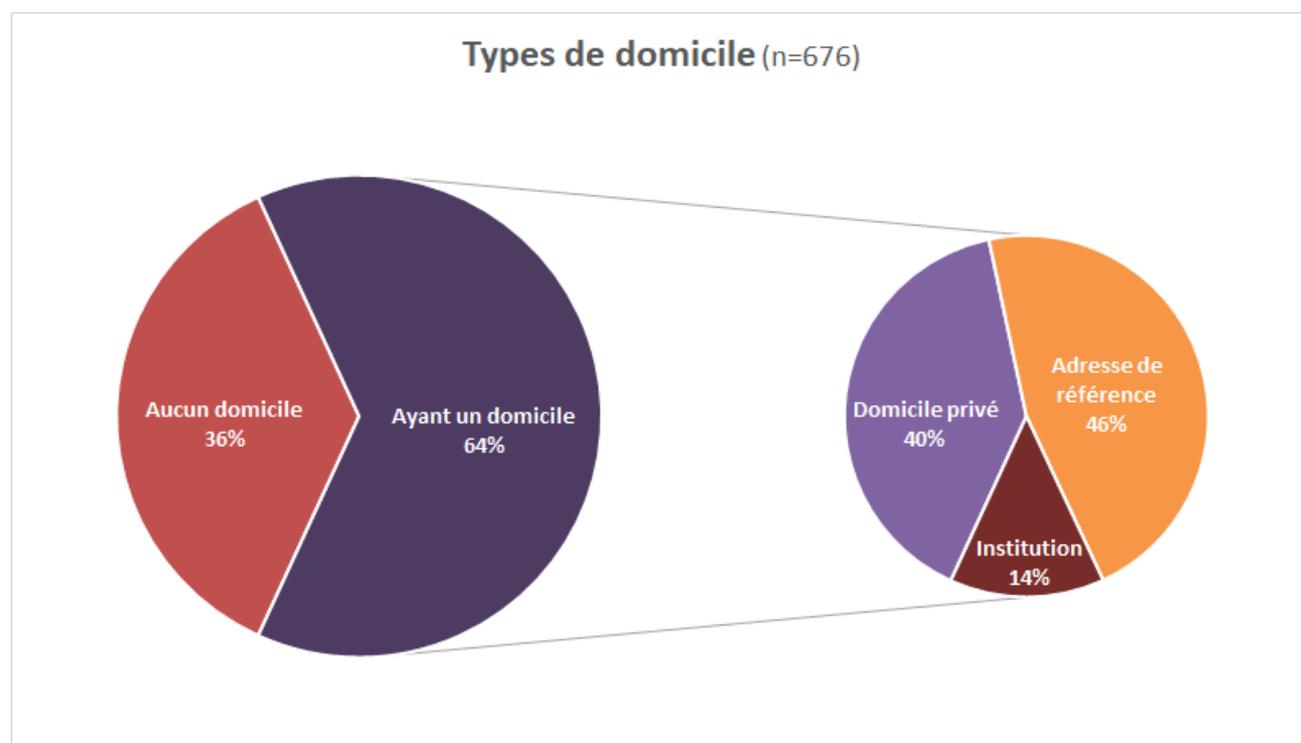


La moitié de notre public est composée de gens domiciliés en Région de Bruxelles-Capitale (50%), et 13% dans une des deux autres régions du pays. Toutefois, ceci n'est pas un gage de stabilité.

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 (46%) ou à celle d'une institution qu'ils ont à fortiori quittée

ou dont ils ont été exclus (14%).

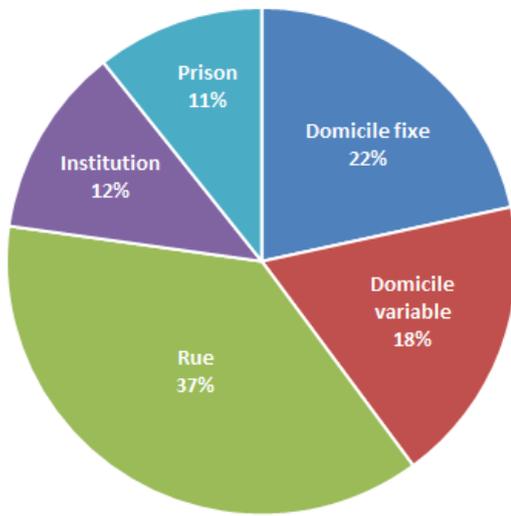
Par ailleurs, 36% de notre public n'a aucun port d'attache. On y retrouve tous les étrangers (UE ou hors UE) en séjour temporaire ou en situation illégale (19%) qui transitent le plus souvent par Bruxelles dans le cadre de leur parcours migratoire. Mais il y a aussi des personnes de nationalité belge (17%) radiées de leur domicile ou sans domicile fixe.



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 des usagers : il s'agit du LIEU D'HABITATION.

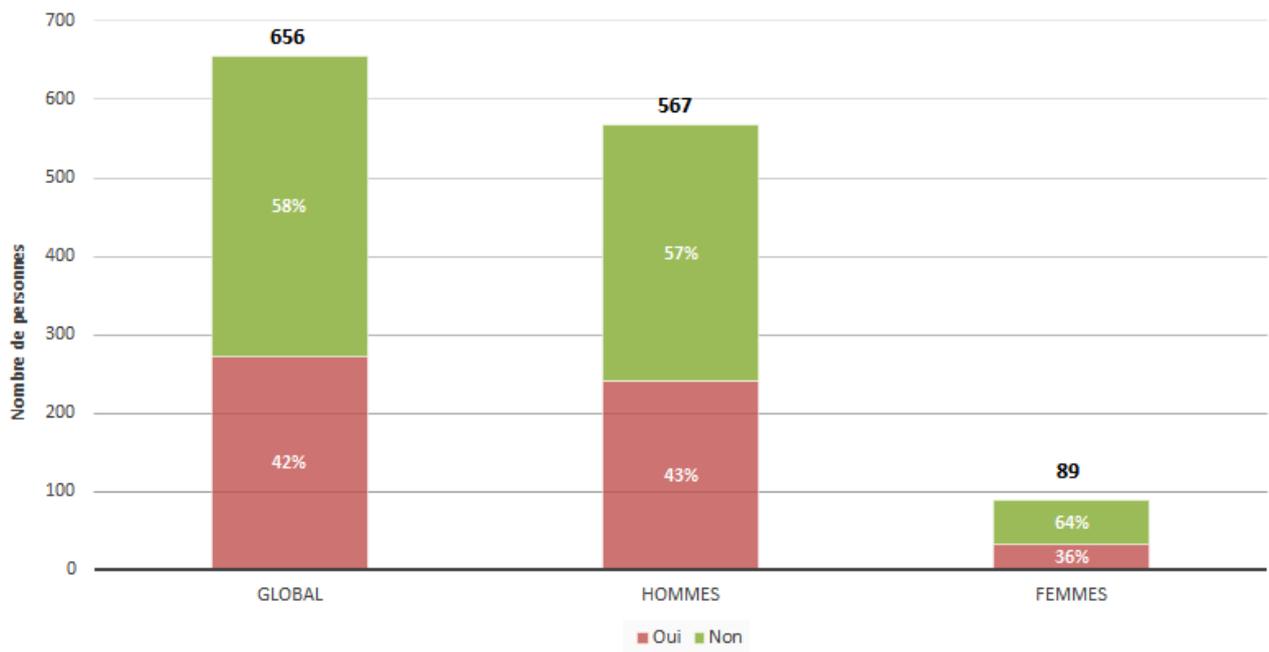
Ces chiffres illustrent d'eux-mêmes le fait que nous touchons une population très mobile (78%) et très vulnérable puisque vivant en rue, en squat ou en prison (48%). Ces conditions ne facilitent évidemment ni la continuité des soins, ni la régularité des démarches entreprises en matière d'insertion. L'absence de soutien de la part de l'entourage constitue, pour une majorité d'entre eux (57%), un facteur de vulnérabilité supplémentaire.

**Situation d'habitation** (n=742)



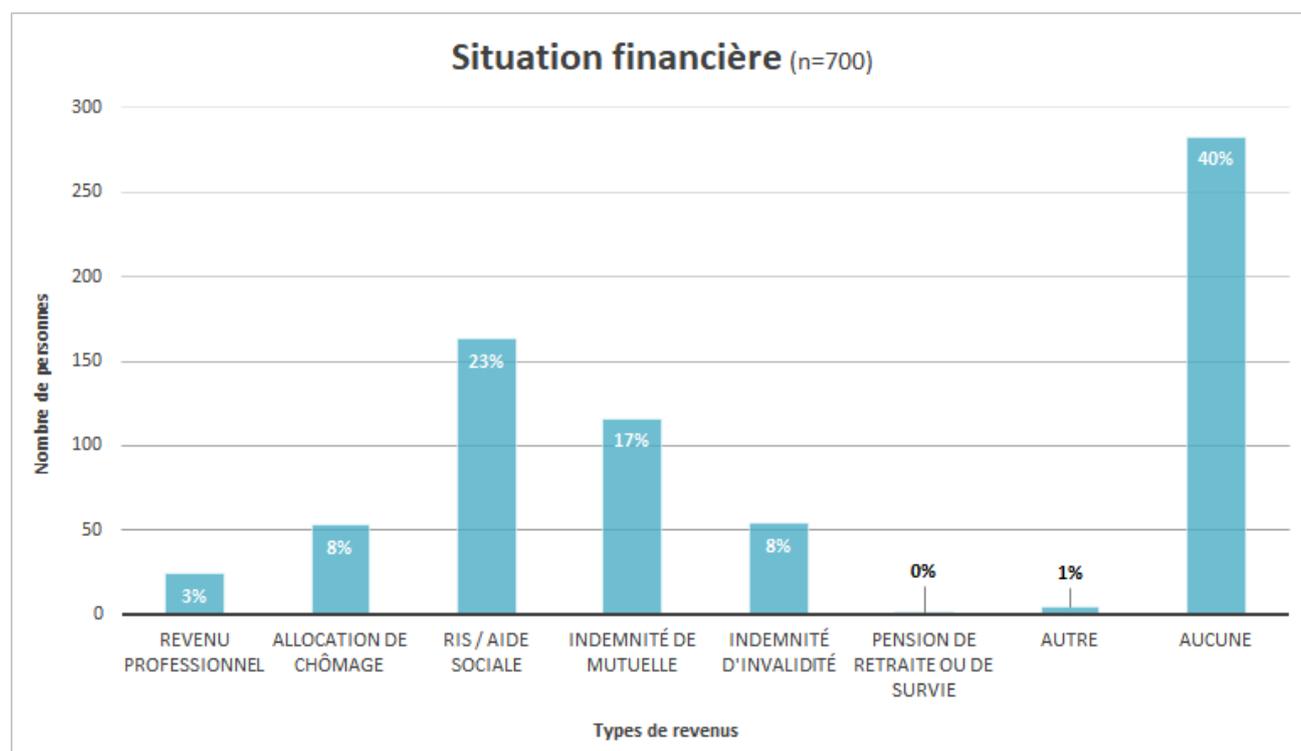
**Situation judiciaire**

**Problèmes Judiciaires**



Sur l'ensemble des personnes pour lesquelles nous avons une information à propos des problèmes judiciaires (N=656), 42% déclarent en avoir vécu au cours de l'année : peine d'emprisonnement, conditions de libération, bracelet électronique, travaux d'intérêt général, etc. En outre, parmi les 58% de non-justiciables au cours de l'année, un grand nombre a eu par le passé des antécédents judiciaires. On mesure alors mieux le poids de la stigmatisation supporté par notre public.

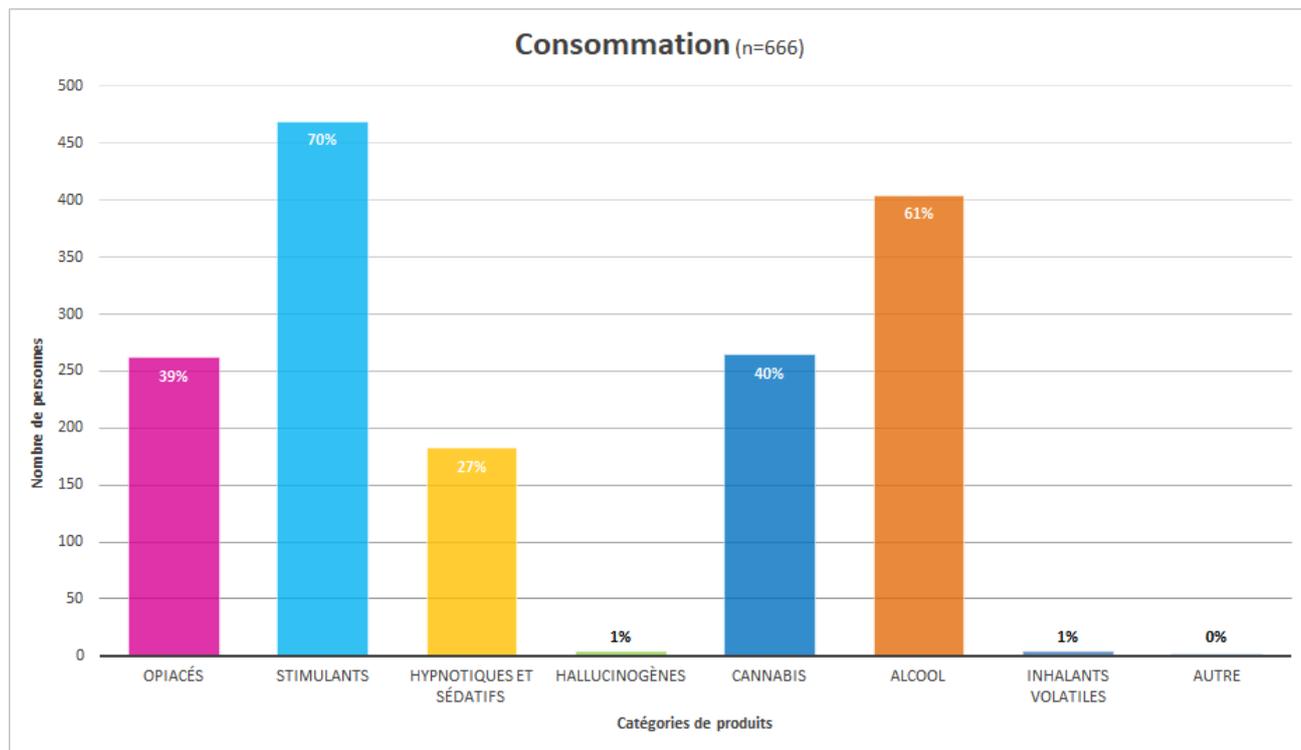
## Sources de revenus



Le taux d'emploi demeure extrêmement faible (3%) parmi notre public. Leurs sources de revenus sont relativement précaires, voire inexistantes, pour 40% de notre public. Ces statistiques révèlent l'état de précarité dans lequel se trouve notre public et l'ampleur du travail auquel nos équipes sont confrontées.

En répondant prioritairement aux demandes des usagers les plus désaffiliés, c'est-à-dire ceux cumulant les facteurs de vulnérabilité, nous réduisons, conformément à notre mission, 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



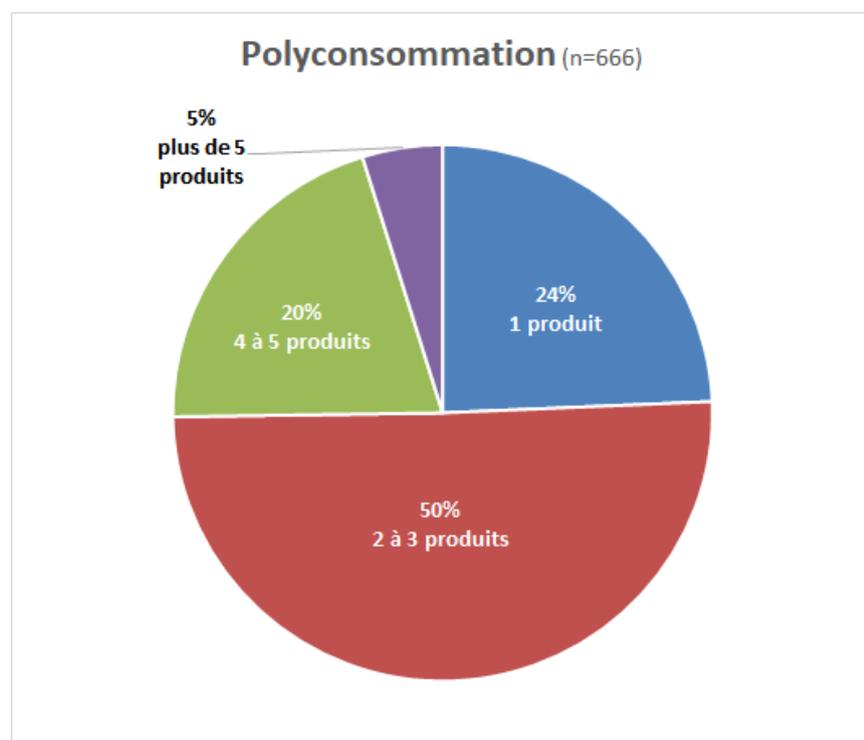
- De manière encore plus significative qu'en 2017, les [STIMULANTS](#) apparaissent comme la première famille de substances psychotropes consommées puisque 70% de nos usagers déclarent en avoir consommé durant l'année 2018. Ce phénomène est dû essentiellement à une hausse spectaculaire de la consommation de [CRACK](#) (+ 20% en seulement 2 ans). Ainsi, sur l'ensemble des usagers ayant fréquenté le centre de crise, quasi la moitié (49%) déclare avoir consommé ce produit alors que proportionnellement, l'usage des autres stimulants (cocaïne, amphétamines et ecstasy) est resté stable.
- La proportion très élevée de mésusage de [MÉDICAMENTS](#) (27%) et de [MÉTHADONE](#) (13%) qui sont dès lors soit surconsommés (non-respect de la posologie), soit achetés au marché noir, est également marquante.
- A côté de cela, l'[ALCOOL](#) demeure un choix privilégié de notre public (61%). Dans une moindre mesure, ce choix porte sur le [CANNABIS](#) (40%) et l'[HÉROÏNE](#) (33%) dont l'usage ne cesse de diminuer depuis quelques années.

#### HYPOTHÈSE EXPLICATIVE :

Un rapport de l'OEDT met en exergue l'augmentation de l'offre de cocaïne et de ses dérivés (crack) en Europe. Toutefois, nous ne pensons pas que cette tendance explique à elle seule la croissance de consommation observée auprès de notre public. La mise à disposition, depuis 2015 au comptoir LAIRR de « kits crack », nous paraît davantage pertinente pour comprendre cette tendance. En effet, ceci a permis de toucher et de fidéliser un nouveau type de public jusqu'alors très éloigné des institutions. Cette démarche renforce 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.

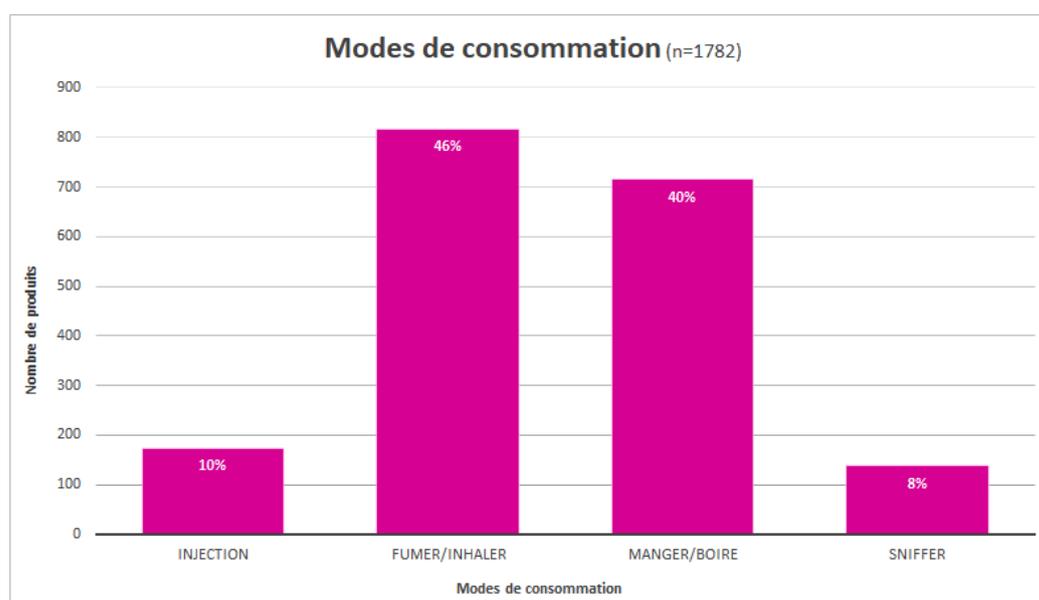
## Polyconsommation



Un autre phénomène bien connu de l'équipe de Transit et des spécialistes du secteur assuétudés est la tendance de nos publics à la poly-consommation. Les données du graphique font apparaître que 76% 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 **2,68** pour 2018.

## Modes de consommation

La fumette ou l'inhalation correspond au mode de consommation principal. Toutefois, l'injection reste une pratique assez fréquente au sein de certaines catégories de consommateurs, en particulier chez les héroïnomanes (28%) et les cocaïnomanes (17%). Ceci illustre bien l'absolue nécessité d'un travail complet de réduction des risques et d'éducation à la santé. Comme le montre le graphique, 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.).



## 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 réalisée avec les bénéficiaires, l'accès aux soins et l'accès au logement.

*Veillez 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 2018 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 (+7% par rapport à 2017). 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 assume un RÔLE D'OBSERVATOIRE en matière d'assuétudes en Région bruxelloise comme en témoignent les **5486 personnes différentes** qui ont fréquenté notre centre depuis sa création.
- Enfin, remarquons aussi que le taux de renouvellement de notre public qui mesure la proportion de NOUVELLES DEMANDES, demeure encore très élevé cette année : **39%**. 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).

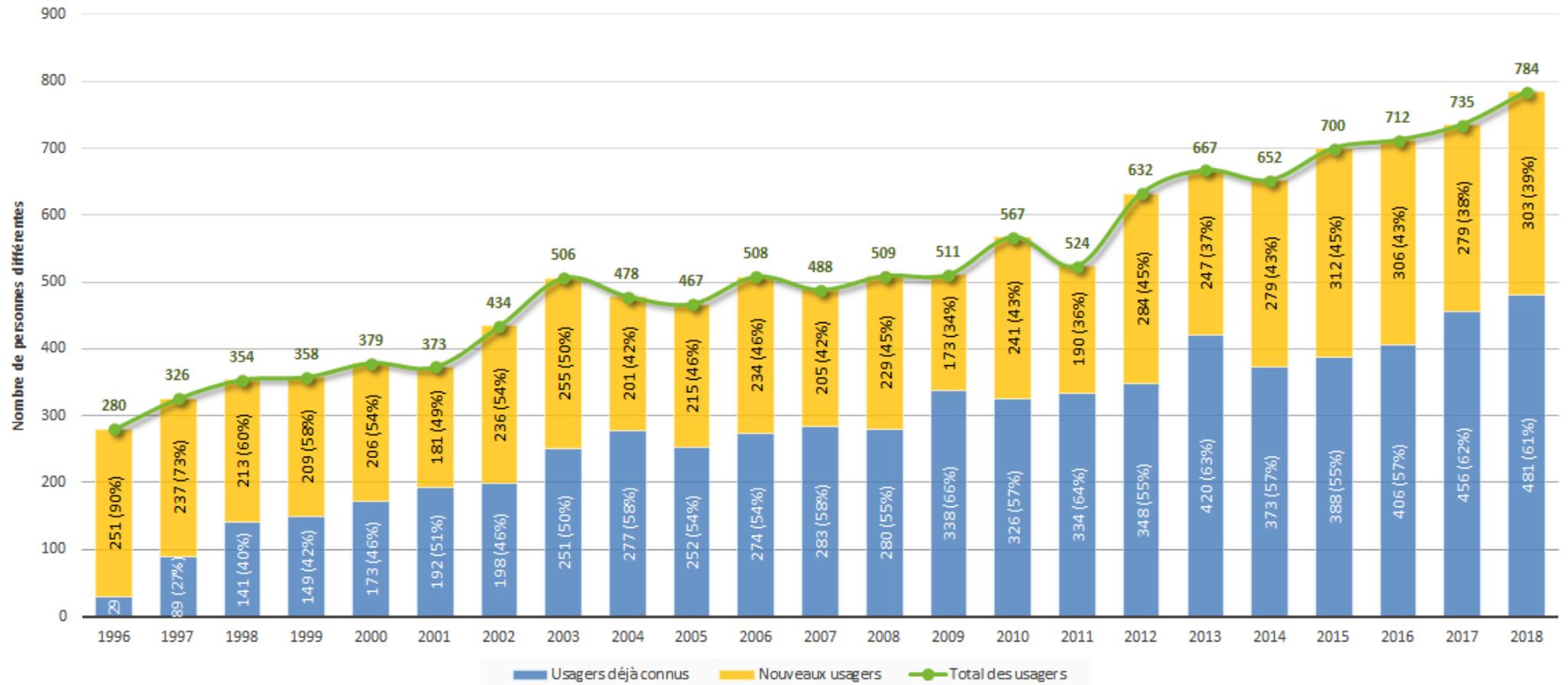
#### AFFLUENCE

Afin de répondre à la hausse des demandes de prise en charge ces dernières années, l'équipe a pris l'initiative en 2018 de rouvrir l'accès au centre de jour le week-end grâce aussi au fait que son effectif a été récemment renforcé.

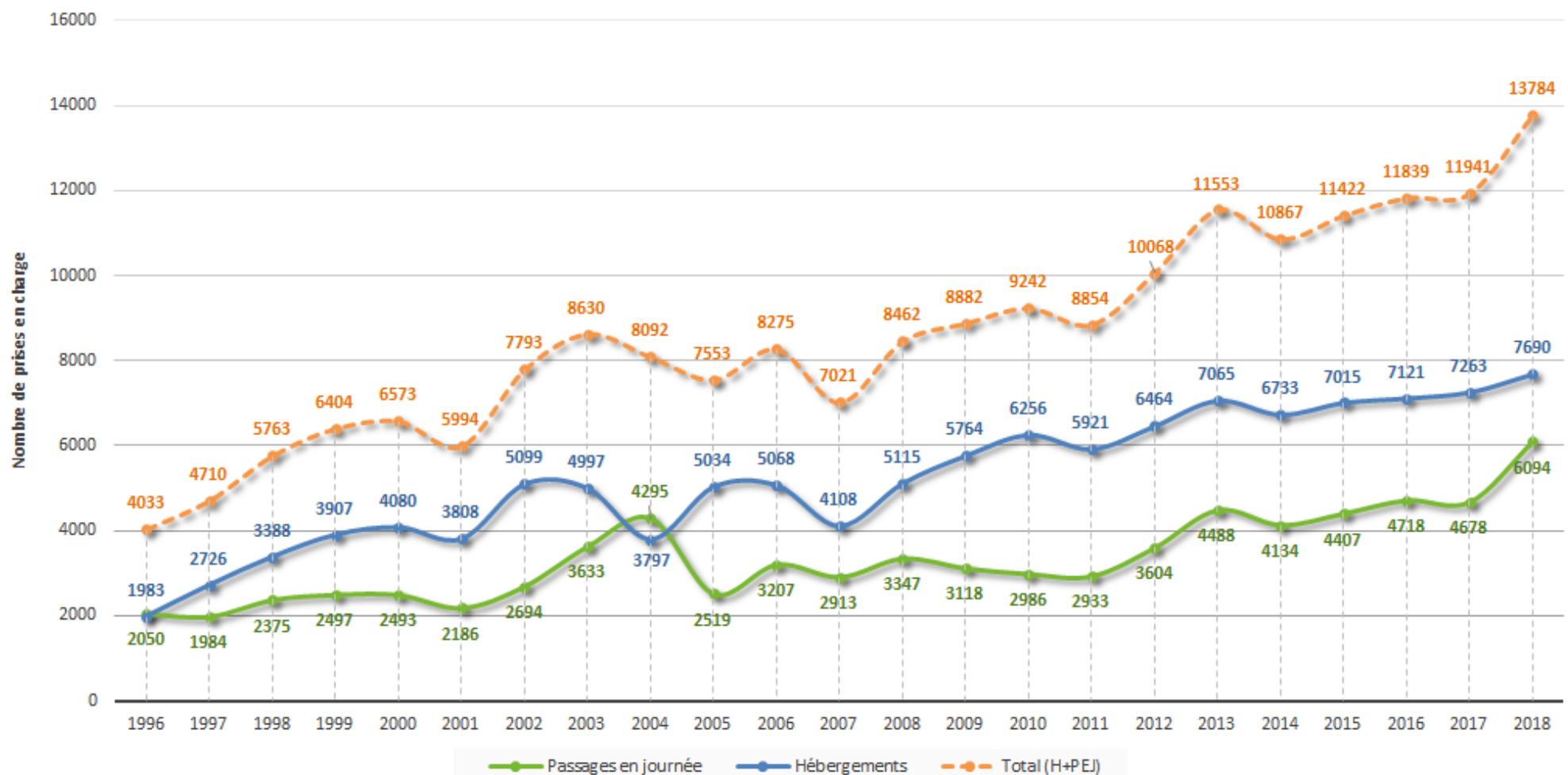
#### COMMENTAIRES

- Comme on pouvait s'y attendre, l'affluence au centre de crise a une fois de plus atteint des niveaux records avec un nombre total inédit de **13.784 prises en charge**, soit une hausse de **+ de 15%** par rapport à 2017.
- C'est au niveau du centre de jour (passages en journées) que l'augmentation est la plus spectaculaire (+ 30% par rapport à 2017) ce qui tend à renforcer l'idée que la réouverture du centre le week-end a eu un impact majeur sur notre activité.

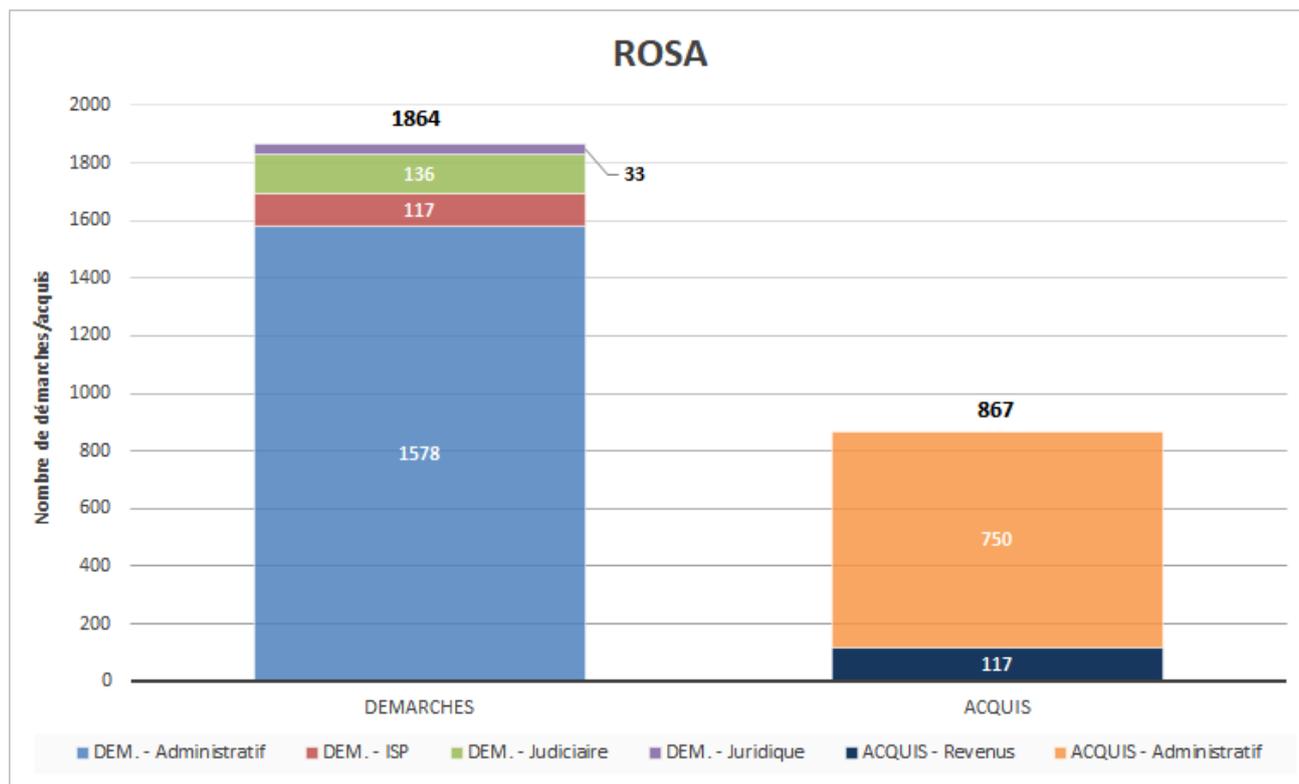
## File active



### Prises en charge



## b. Remise en ordre socio-administrative



### DÉMARCHES

Au total, **1864 démarches** ont été réalisées auprès d'une série d'administrations et de services divers. Les plus sollicités ont été, par ordre d'importance :

- *les CPAS*, en particulier ceux des 19 communes bruxelloises dont celui de la Ville de Bruxelles qui, à lui tout seul, totalise 64% des démarches administratives entreprises au sein des CPAS bruxellois (en vertu des règles de compétences territoriales qui s'appliquent souvent aux bénéficiaires quand ils sont au centre Transit) ;
- *les organismes assureurs* (mutuelles), compte tenu du fait qu'une personne sur trois n'est pas en ordre d'assurabilité au moment de son arrivée au centre (cfr : graphique page 18) ;
- *les services de police* qui sont très souvent sollicités par nos usagers dans l'optique de refaire leur document d'identité (déclaration de perte ou de vol) ;
- les administrations communales, les organismes de chômage et d'autres *services administratifs divers* (banques, consulats, services de médiation de dettes, etc).

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

### ACQUIS

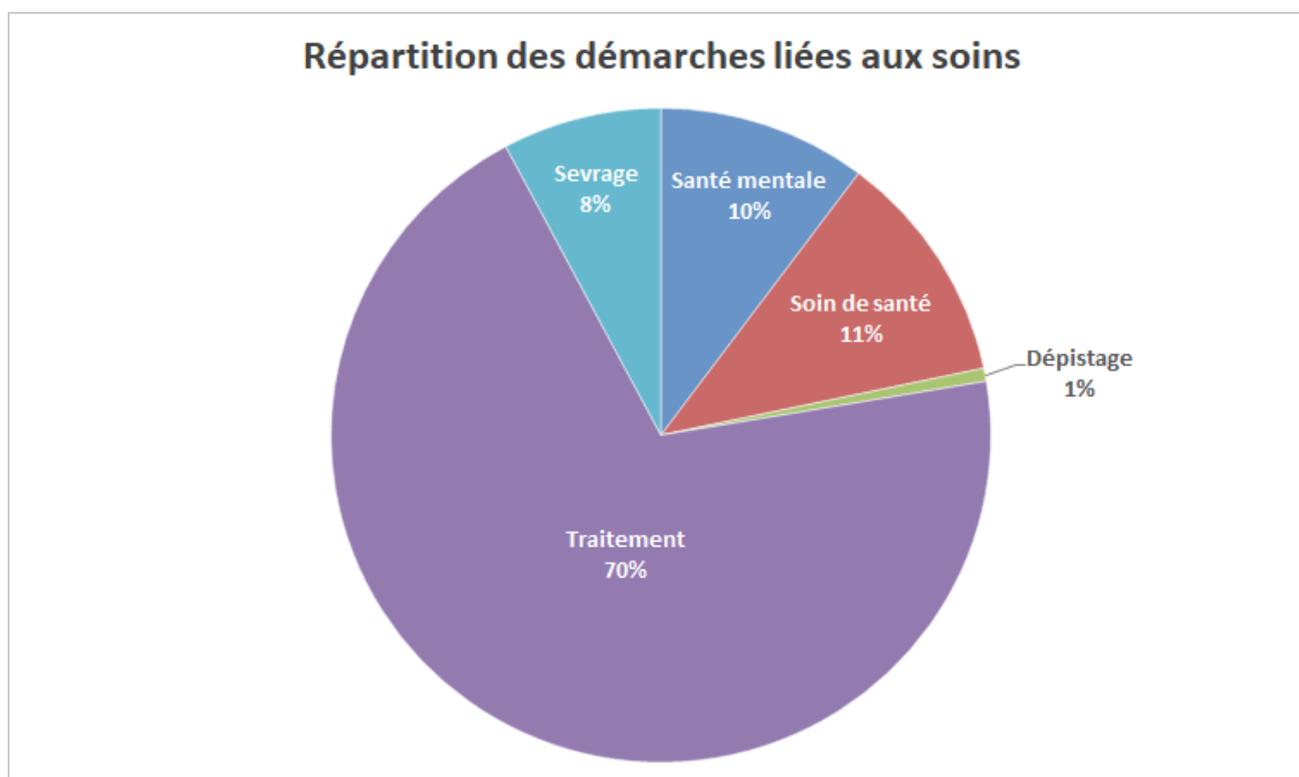
A ce niveau, nous distinguons deux types de résultats : *les acquis intermédiaires* (750) et *les acquis en tant que finalité* (109) (mais non pour autant définitifs). Les premiers servent de prérequis au rétablissement de la situation administrative ou sanitaire du demandeur (document d'identité, adresse de référence, carte médicale, réquisitoire, document d'assurabilité, etc.) tandis que les seconds sont relatifs au recouvrement des droits sociaux fondamentaux (octroi d'un revenu de remplacement ou obtention d'un emploi fixe).

Afin de bien saisir toute la complexité des tâches de l'équipe, il convient par exemple de comprendre que le seul recouvrement d'un revenu d'intégration sociale (RIS) nécessite la réalisation à minima d'une dizaine de démarches en tout genre (rendez-vous divers au CPAS, à la mutuelle, à la banque, chez Actiris, auprès de la maison communale, etc.), lesquelles s'étalent souvent sur plusieurs semaines. Les CPAS ont légalement un mois pour introduire la demande au comité et se prononcer par rapport à une demande. Cette temporalité étant bien supérieure à la durée des hébergements proposés au centre de crise, il est malheureusement fréquent de voir partir le résident avant même d'avoir obtenu une réponse de l'organisme d'aide sociale. Dans ce cas, les acquis ne sont alors pas comptabilisés par notre institution.

Parmi les résultats les plus marquants de 2018, notons le recouvrement par notre public de **117 acquis** majeurs : 49 aides sociales, 43 RIS, 12 allocations de chômage, 6 indemnités de mutuelle ou d'invalidité et 7 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 en matière d'accompagnement social.

### c. L'accès aux soins



A la lecture du graphique ci-dessus, il apparaît très clairement que la priorité de notre public sur le plan médical est de (re)mettre en place un traitement, ce qui suppose nécessairement la réalisation de deux

étapes successives : celle d'aller consulter un médecin en vue d'une prescription et celle de se rendre en pharmacie. Ces démarches sont d'autant plus primordiales que l'équipe du centre Transit n'est pas médicalisée, d'où la pertinence de travailler en réseau (Concertation Bas Seuil, réseau WaB, réseau ABC, Réseau Hépatite C) avec l'ensemble des acteurs santé.

Dans un second ordre d'importance, nos usagers ont tendance à s'adresser aux services médicaux tant pour les soins de santé primaires (consultations aux urgences, chez le généraliste, en maison médicale) que ceux plus spécifiques (dentisterie, hépatologie, médecine interne, chirurgie vasculaire, orthopédie, etc.).

Les consultations en matière de santé mentale (suivi psychologique) ainsi que les démarches s'inscrivant dans le cadre d'un parcours thérapeutique (post-cure) ou d'une hospitalisation en psychiatrie sont également assez fréquentes eu égard notamment aux facteurs de vulnérabilité propre à notre public (double diagnostic).

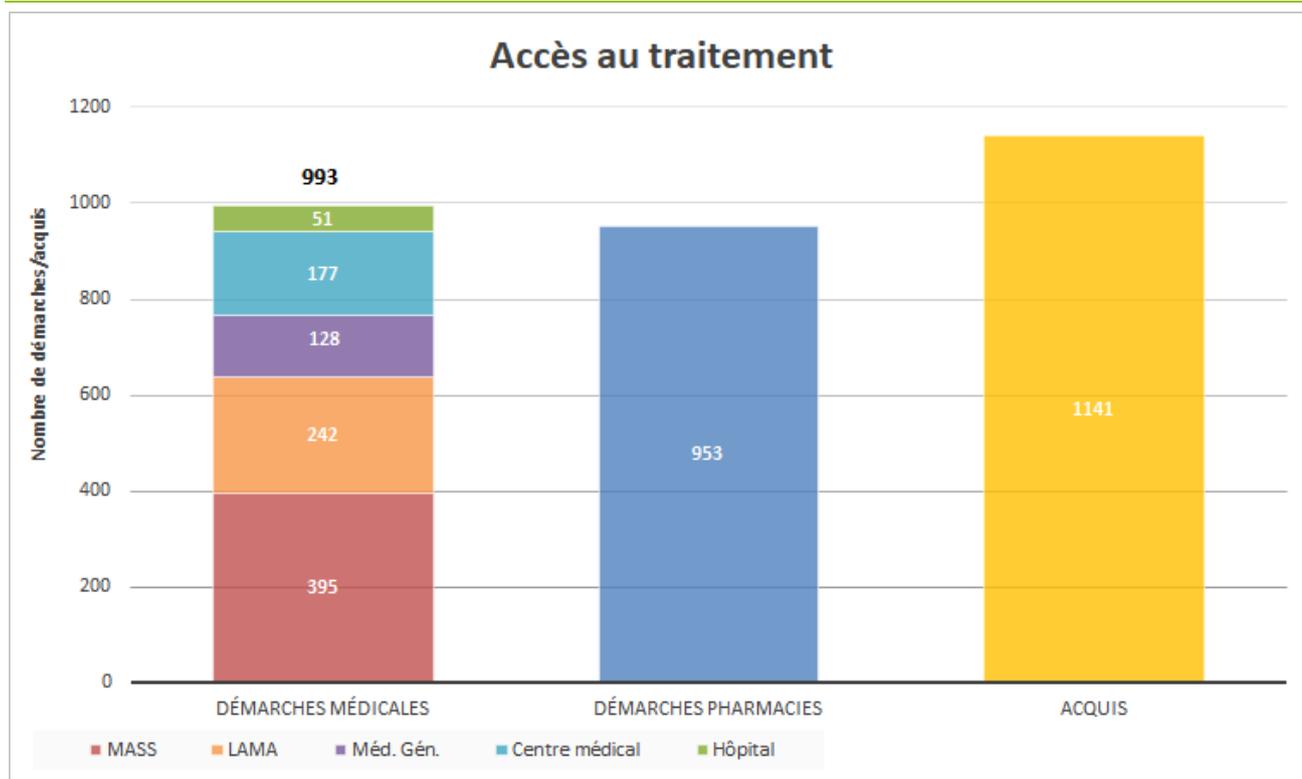
Dans le même ordre d'idée, une série d'usagers saisissent l'occasion d'être à Transit pour amorcer un projet de sevrage auprès d'un hôpital ou d'un centre de cure.

Enfin, il est plus rare que des démarches liées au dépistage (VIH, hépatites, tuberculose) soient entreprises auprès des centres de référence (CHU St-Pierre, St-Luc, Erasme) malgré des campagnes de sensibilisation menées à Transit. Partant de ce constat, Transit a pris l'initiative depuis 2017 de proposer dans ses locaux des permanences orientées sur le dépistage (TROD) en partenariat avec le réseau Hépatite C.

### Projet TROD

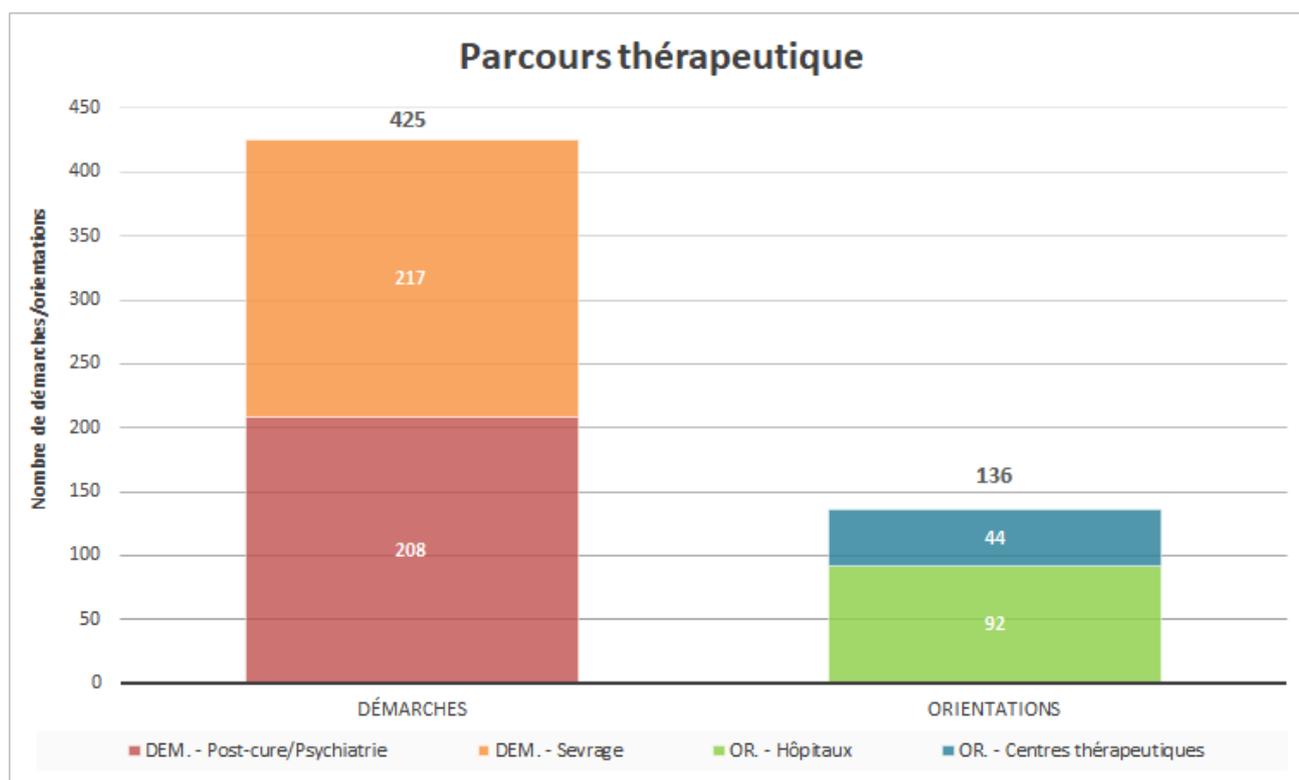
Initié en 2017, le projet TROD (Test Rapide à Orientation Diagnostique) s'est lancé de manière régulière à partir du mois de décembre 2018. Sur proposition du Réseau Hépatite C, une permanence « TROD » a été mise en place au sein de Transit tous les 2<sup>èmes</sup> jeudis du mois. Des membres du réseau Hépatite C s'associent à l'équipe de liaison et aux infirmières de Transit pour proposer un dépistage aux usagers.

Heureusement, l'accès au traitement de l'hépatite C sera généralisé en Belgique au 1<sup>er</sup> janvier 2019 à toutes les personnes porteuses du virus, et ce quel que soit l'état d'avancement de la maladie. Eu égard à cette avancée, notre stratégie sera de renforcer le dépistage afin de permettre la guérison d'un maximum d'usagers et d'éviter ainsi de nouvelles infections.



L'intérêt du graphique ci-dessus est de pouvoir identifier les partenaires clés de Transit.

- Le rôle des pharmaciens est déterminant : c'est par leur entremise que sont délivrés la plupart des médicaments (traitement de substitution ou autres) prescrits. La différence entre le nombre de démarches (953) et d'acquis (1141) s'explique par le fait que, dans certains cas, le passage par le pharmacien est évité ou plutôt rendu inutile grâce à la prise en charge des traitements par la MASS de Bruxelles (car elle dispose en son sein d'un dispensaire médical).
- Si on se penche maintenant sur les démarches médicales effectuées en amont, on constate que la Mass (40 %) et le projet Lama (24%) répondent à eux seuls aux sollicitations de près de 2/3 de notre public grâce notamment à la spécificité de leur approche (bas seuil d'accès).
- Malheureusement, ces deux partenaires, membres de la Concertation Bas Seuil (CBS), ne sont pas toujours en capacité de répondre dans l'urgence à toutes les demandes. Transit se tourne alors vers d'autres acteurs : les maisons médicales, les médecins généralistes ou, plus rarement, les centres hospitaliers (essentiellement dans une optique de continuité des soins).



Sur l'ensemble des démarches accomplies en vue d'initier un projet thérapeutique (n = 425), 200 ont été réalisées par notre public auprès des différents hôpitaux du pays, pour un sevrage ou pour une hospitalisation faisant suite à des troubles psychiatriques. Au final, malgré des délais parfois extrêmement longs entre les entretiens de candidature et le moment de l'admission, 92 orientations ont été enregistrées par l'équipe, ce qui donne un ratio de 46 %. Ce résultat est incontestablement le fruit d'une expertise fondée à la fois sur une pratique de plus de 20 ans et sur une méthodologie du travail en réseau.

Parallèlement, 225 démarches ont été entreprises auprès d'autres centres thérapeutiques spécialisés dans la prise en charge à long terme des personnes dépendantes (alcool, toxicomanie) via un projet (cure ou post-cure). Au final, 20 % de ces démarches se sont soldées par la concrétisation d'une orientation.

Un autre résultat important est le nombre d'orientations (n = 27) vers les urgences via l'appel du 112. Cela représente en moyenne un appel toutes les deux semaines pour cause d'overdose ou de problèmes de santé majeurs. Pour faire face à ces situations d'urgence, 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 vigilance s'inscrit pleinement dans le cadre d'une stratégie de RdR portée par l'ensemble de l'institution et du secteur, comme l'illustre parfaitement la réflexion actuelle relative à l'accessibilité à la naloxone<sup>14</sup>.

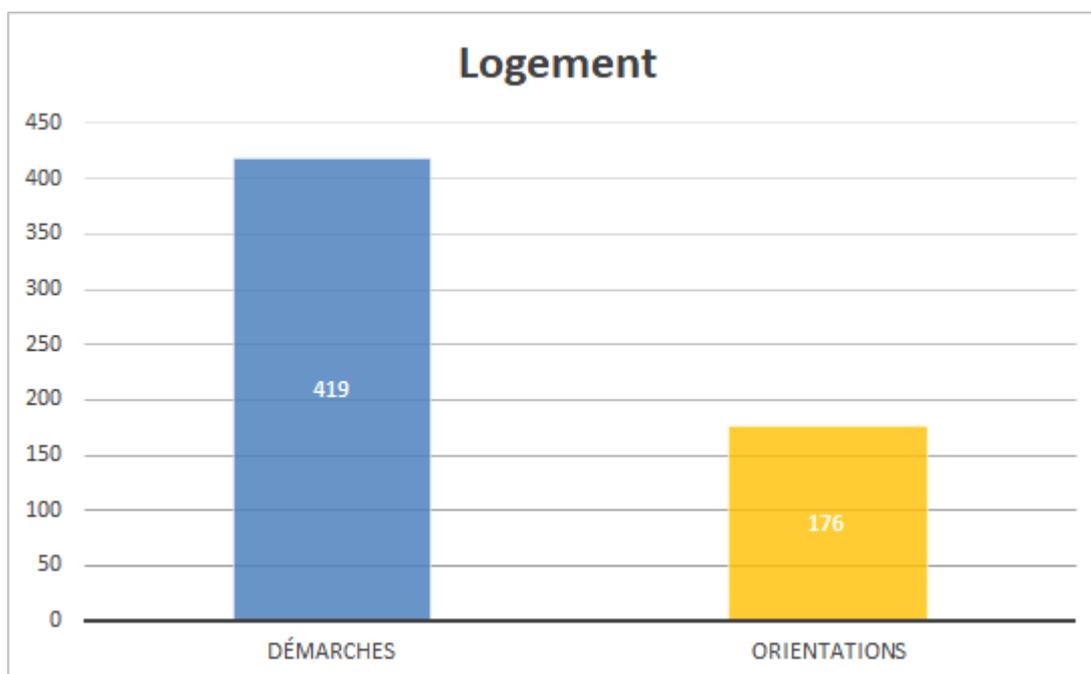
<sup>14</sup> Antidote aux opiacés.

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. 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, l'asbl entend comme chaque année consolider en priorité ses collaborations avec les réseaux de santé spécialisés déjà existants (WaB, ABC, Hépatite C).

En parallèle, le futur centre intégré promet des perspectives 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 2018 font apparaître les résultats suivants :

- Sur le total des **419 démarches** d'insertion entreprises par nos usagers en matière de logement, la répartition se présente comme suit :
  - 277 entretiens de candidature en maisons d'accueil
  - 95 démarches auprès de divers services d'aide au logement (Union des locataires, AIS, Fonds du logement, CPAS)
  - 47 visites de logements effectuées directement auprès des propriétaires

- Sur ces 419 démarches entreprises, **176 orientations** ont pu être concrétisées :
  - 142 vers le logement communautaire (maisons d'accueil), ce qui traduit un taux de réussite de **51 %** qui est à mettre en relation avec le renforcement de nos collaborations avec certaines maisons d'accueil dans le cadre du réseau Bitume
  - 20 dans le cadre d'un retour en milieu familial
  - 14 vers le logement privé.
- 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 **239 orientations** vers 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 en matière d'insertion. Cette situation paradoxale devient tout simplement intenable pour la plupart des institutions de terrain.
- Une sensibilisation des équipes des maisons d'accueil est en cours et se poursuivra en 2019 afin de diminuer les préjugés liés au public atteint d'assuétudes et ainsi faciliter leur prise en charge (admission et maintien en logement).

### **2.1.3 Le rôle du psychologue**

La clinique du psychologue à Transit se travaille dans le lien, dans un contexte d'urgence et de crises psycho-sociales. Il s'agit d'être au plus proche de la réalité de notre public, d'offrir une réponse rapide et efficace lorsqu'il exprime le besoin de parler, de livrer un trop plein de souffrance.

La posture aussi a son importance, le bureau n'est pas le seul lieu dédié à l'entretien de soutien. La psychologue est mobile dans l'institution, adapte sa prise en charge en fonction de chaque personne. Il s'agit bien souvent de créer un lien de confiance délicat, formel ou informel, propice à la confiance et à l'expression des ressentis et des émotions.

Le travail porte aussi sur la **déconstruction des représentations**, en lien avec l'image du psychologue tout puissant, que les usagers portent régulièrement en eux, depuis de nombreuses années.

Le rôle de psychologue requiert également une bonne **capacité à s'adapter** à ce que la personne va amener en entretien. Il s'agira de pouvoir réagir rapidement et d'offrir un soulagement à l'inconfort psychique.

La psychologue travaille dans une logique de **réduction des risques** qui constitue le fil rouge de la philosophie institutionnelle. Cette attitude non-jugeante contribue notamment à instaurer un dialogue brisant les tabous liés à la consommation de produits.

#### **Les usagers**

Au centre de crise, nous ne récoltons pas de statistiques (au sens quantitatif du terme) portant sur les diagnostics des pathologies. Nous ne réalisons pas non plus de nomenclature des troubles parfois observés au moyen du DSM V (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*). Un tel exercice se révèle souvent bien compliqué à réaliser au regard de notre clinique et de notre réalité de terrain.

Néanmoins, une partie de notre public a déjà fait l'objet d'une évaluation diagnostique durant son parcours de soins. Certains patients sont en mesure de mettre un nom sur la raison de leur mal-être, avec tous les avantages et les inconvénients que cela peut comporter. Les traitements prescrits peuvent aussi constituer des indicateurs quant à la présence de certains troubles.

Dans sa pratique, la psychologue constate, dans la file active de ses suivis, la **présence de comorbidités**. Elles s'ajoutent aux fragilités en lien avec le contexte de vie (précarité) : il s'agit principalement de la coexistence d'un trouble de santé mentale et d'abus d'une ou de plusieurs substances psychoactives. Ce type de profil demande une prise en charge spécifique, encore plus délicate et nécessite la mise en lien avec le réseau de la santé mentale. Cette coexistence se définit habituellement par le **double diagnostic**.

La psychologue tente de déceler, dans son travail avec l'utilisateur de drogues, quelles sont les causalités et les fonctions qu'occupe le produit. En effet, un symptôme psychiatrique peut être concomitant à la consommation (il peut être lié à l'abus de la substance ou à son arrêt par exemple). En ce sens, il n'est pas rare de voir un usager recourir à la consommation de psychotropes comme moyen d'automédication relatif à des symptômes psychiatriques ou à une forme d'inconfort psychique.

*« Charles [nom d'emprunt] m'expliquait que lorsque les effets de la coke disparaissaient, tout ce qu'il voulait à ce moment-là, c'était « se foutre en l'air », pour reporter ses mots. Ce sentiment l'amène à consommer souvent et de manière répétée afin de ne pas être confronté à cette idée. Cette surconsommation va amener des phases de paranoïa importante chez lui ».*

La santé mentale peut impacter la manière dont l'utilisateur ressent les effets du produit et inversement.

Il est primordial de **prendre en compte le contexte dans lequel s'inscrit la consommation**, il joue un rôle prépondérant dans les relations entretenues par les personnes à l'égard de leurs produits (maximisation des prises de risques socio-sanitaires, fonctions spécifiques des produits, clandestinité, difficulté à répondre aux besoins primaires etc.)

*« Quand je rencontre Olivier, il me parle d'une consommation abusive de cannabis pour apaiser ses émotions : « tu vois, moi, bah... je garde tout pour moi et puis j'explose, donc je fume... ça me calme » me dit-il.*

*Cette consommation de cannabis, toujours présente par la suite, avec sa consommation de coke, l'amènera aussi à avoir des hallucinations visuelles, au sujet d'une amie morte quelques mois plus tôt, avec présence d'un gros sentiment de culpabilité.*

Cet extrait illustre bien **la notion de fonctions liées à la consommation**. Parmi nos bénéficiaires, il est souvent question d'apaisement d'une douleur psychique/parfois physique, comme fonction du produit. Bien que la consommation soit dans ses prémices intimement liée à la notion de plaisir, dans des contextes souvent récréatifs, force est de constater que **la relation au(x) produit(s) se modifie selon le contexte de vie**, souvent empreint d'une forme d'isolement. Bien souvent, ils gardent pour eux, accumulent les émotions/les ressentis, sans pouvoir en donner du sens.

*« Bernard est un homme d'une trentaine d'année, qui ne semble pas avoir eu de décompensation dans son parcours de vie, mais beaucoup de difficultés interpersonnelles, avec présence d'humeur très changeante. Il est adopté très jeune, par un couple homoparental. Il dénigre beaucoup son père, estimant ne rien avoir en commun avec lui. Il confiera par contre que la violence, il la tient de lui. Sa mère est morte, des suites d'un cancer : « c'était une battante elle, ... moi pas ».*

*Il expliquera qu'une fois qu'il est avec une femme, il fait tout pour elle. Il est jaloux, dans des comportements possessifs, dans le contrôle de l'autre... Une fois que la désillusion arrive, que cette femme ne répond pas à tout comme il le veut, il se montre alors violent. Ce mode relationnel se rejouera au sein de l'équipe de Transit. Nous sommes tantôt « géniaux », tantôt des « monstres ». Durant une même séance, il sera en profonde tristesse puis en humeur très enjouée.*

### Les constats

Dans le récit de vie des usagers de drogue(s), il y a souvent des traces de **traumatismes multiples**, parfois associés à des **syndromes de stress post-traumatique**. On peut également être confronté à des pratiques d'automutilation. Certains ont commis des tentatives de suicide, d'autres sont animés d'idées suicidaires.

A titre d'illustration, voici quelques problématiques rapportées par d'autres professionnels lors de suivis psychiatriques antérieurs ou en cours chez quelques-uns de nos patients :

- troubles neurodéveloppementaux : déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)<sup>15</sup>
- troubles dépressifs

<sup>15</sup> <http://www.psychomedia.qc.ca/deficit-attention-hyperactivite/2015-02-15/criteres-diagnostiques-dsm-5>

- troubles anxieux
- troubles du spectre psychotique
- troubles bipolaires
- insomnie

L'ensemble de ces troubles étant associé à une consommation active de produits.

Une partie de notre public n'a pas forcément connu d'épisodes de décompensation, mais présente **divers symptômes psychiatriques éparses**, d'où le questionnement quant à la présence, chez certains, de troubles de la personnalité.

Les années de vie dans un contexte précaire semble être à l'origine d'une plus grande récurrence de **double diagnostics** au sein de notre public.

La psychologue porte une attention particulière aux patients qui tentent de diminuer leur consommation ou qui expérimentent **l'abstinence**. C'est une phase qui amène un retour des émotions, un bilan moral souvent très sévère sur « ses années perdues de défonce ».

« **C'est du manque de dépendance que souffre le sujet désintoxiqué** ». Professeur Claude Olievenstein

Un dernier constat réside dans **la difficulté de prise en charge** de ce public, notamment lorsqu'il s'agit d'orienter en urgence une personne en potentielle décompensation, ou à risque élevé de passage à l'acte mortel.

### **Les perspectives**

En 2018, en parallèle d'une pratique clinique à Transit et d'un soutien à l'équipe, la psychologue a débuté une supervision individuelle afin d'être soutenue dans sa pratique. De plus, les formations spécifiques et la présence via des réunions/colloques dans le réseau Santé Mentale/Assuétudes permet de rester informée, d'échanger autour de bonnes pratiques et de créer un réseau plus spécifique.

Pour 2019, il s'agira de s'inscrire dans cette continuité : poursuivre ce travail de lien et d'entretiens cliniques tout en développant les relations avec l'extérieur. L'un des projets sera d'effectuer une tournée du réseau de santé mentale afin de renforcer les collaborations relatives à l'orientation des patients « doubles diagnostics », ainsi que de travailler avec la nouvelle équipe de rue pour la mise en place et le développement du poste de psychologue de rue. La psychologue assurera aussi une présence lors des futures activités communautaires qui seront organisées au sein de l'institution.

### **2.1.4 Le communautaire**

Cet aspect est géré par l'équipe de liaison avec l'appui de tous les travailleurs du centre de crise. Cette dernière s'est renforcée en 2018 et comprend désormais trois travailleurs sociaux et une infirmière (qui fera partie intégrante de l'équipe dès janvier 2019).

L'équipe de liaison a maintenu une présence régulière au sein de l'institution afin de travailler sur la création et le renforcement du lien avec les usagers. En outre, elle a offert une écoute, une présence, permettant d'aborder une multitude de sujets avec les usagers, aussi bien relevant de leur vie privée que de leur projet de vie.

Elle a privilégié une approche collective et de gestion de groupe, tout en attachant de l'importance à la personne, dans une approche plus individuelle ou individualisée. Il s'agit d'un équilibre entre une présence dans le groupe et une disponibilité pour les personnes, générant ainsi un encadrement au plus proche des usagers. Sa présence et ses liens avec les usagers ont par ailleurs permis d'anticiper et/ou de désamorcer bon nombre de conflits.

Concernant les accompagnements, l'équipe s'est attachée à répondre au mieux aux diverses demandes, émanant à la fois des différentes équipes et des usagers, en restant attentive à l'intérêt et au sens de l'accompagnement proposé.

#### **Perspectives**

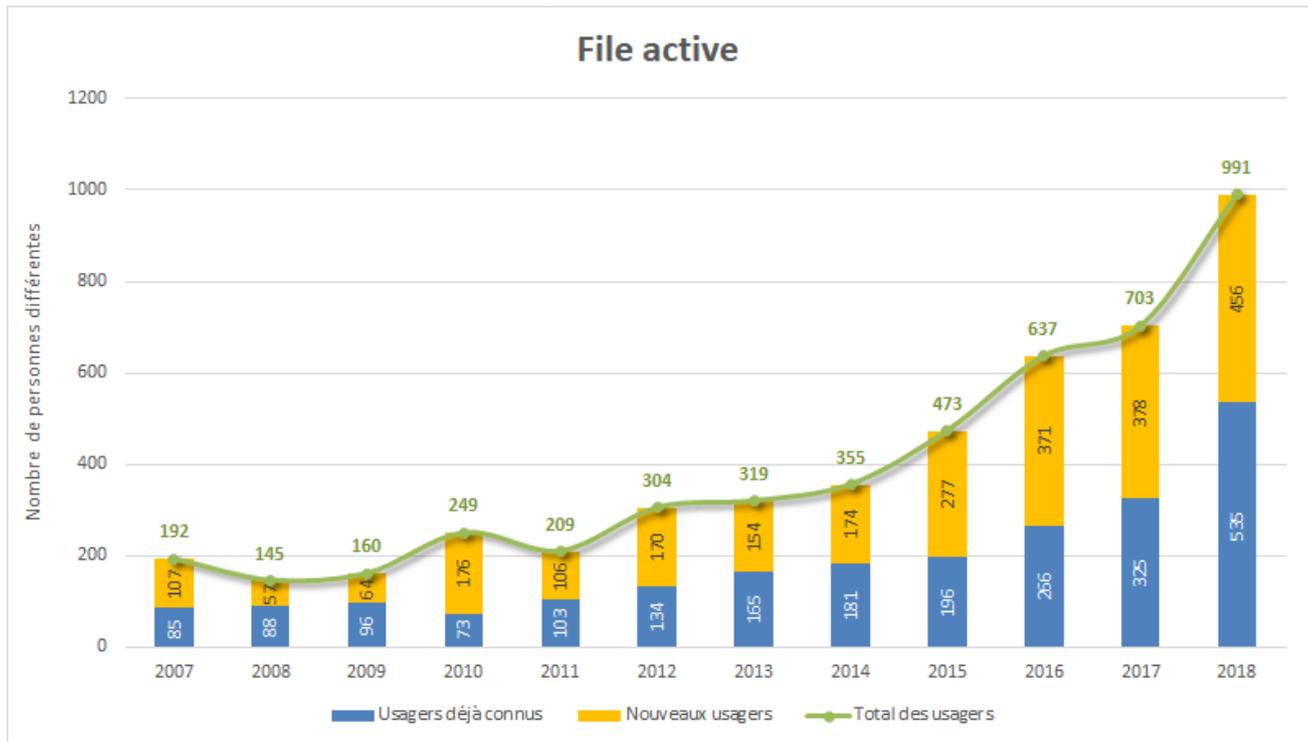
- **Flash info** : en partenariat avec les infirmières, tous les 3<sup>ème</sup> jeudi du mois. Il s'agira d'une rencontre mensuelle avec les usagers de Transit sous la forme de discussions relatives à des thématiques les concernant (activités communautaires, participatives, etc.).
- **Permanences TROD** : en partenariat avec le Réseau Hépatite C, poursuite en 2019 des permanences à Transit tous les 2<sup>ème</sup> jeudis du mois. L'idée est aussi de renforcer les interactions avec le réseau dans le but d'optimiser l'accès aux soins.
- **Petits jobs à bas seuil d'accès** : développement de projets participatifs et notamment de petits jobs à Transit. Cela permettrait de travailler davantage l'autonomie, l'estime de soi, la valorisation, les compétences, voire la citoyenneté avec les usagers.
- **Interactions avec le Quartier Stephenson** : création de synergies avec le quartier, plus précisément en collaboration avec l'équipe de travailleurs de rue de Schaerbeek rattachés à la Maison de Quartier Navez. L'objectif serait d'organiser des événements ponctuels, tels que matchs de foot ou expositions, qui rassembleraient les usagers de Transit et les jeunes, voire les habitants du quartier. L'idée serait avant tout d'apprendre à se connaître mutuellement. Cette démarche s'inscrirait dans une logique de vivre ensemble.

## 2.2 Le comptoir LAIRR

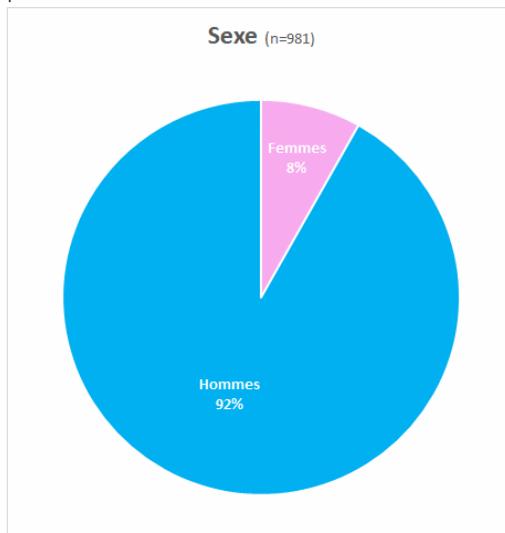
L'analyse des résultats du comptoir LAIRR porte sur les critères suivants : la fréquentation du comptoir, l'accès au matériel stérile de consommation, la récupération des seringues usagées, les soins et les permanences RdR.



### 2.2.1 Fréquentation du comptoir

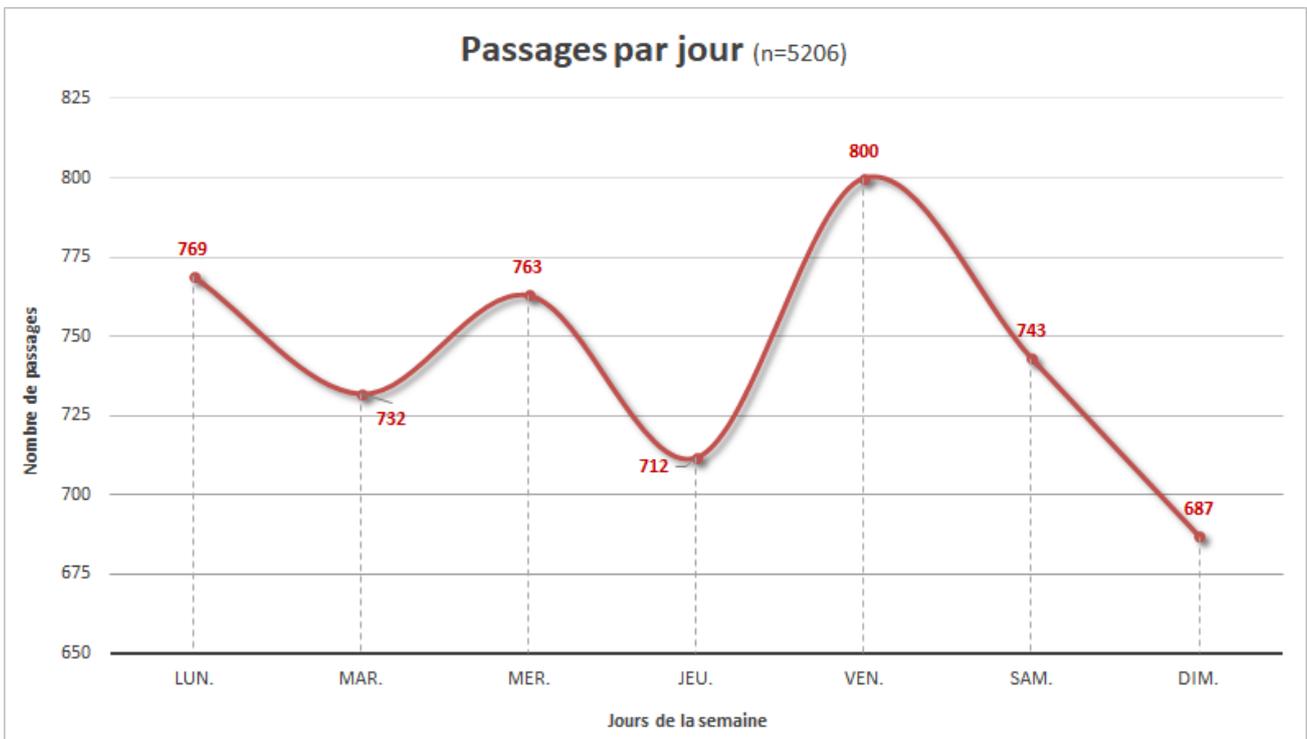
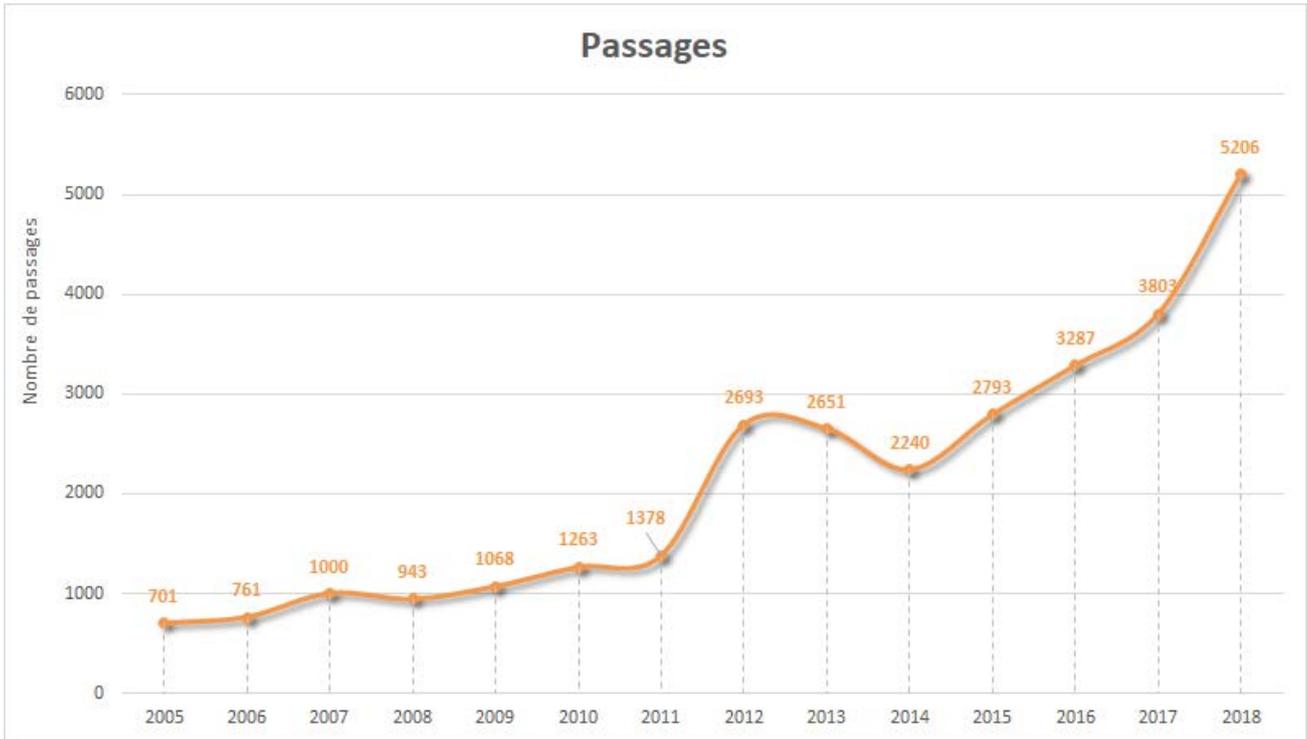


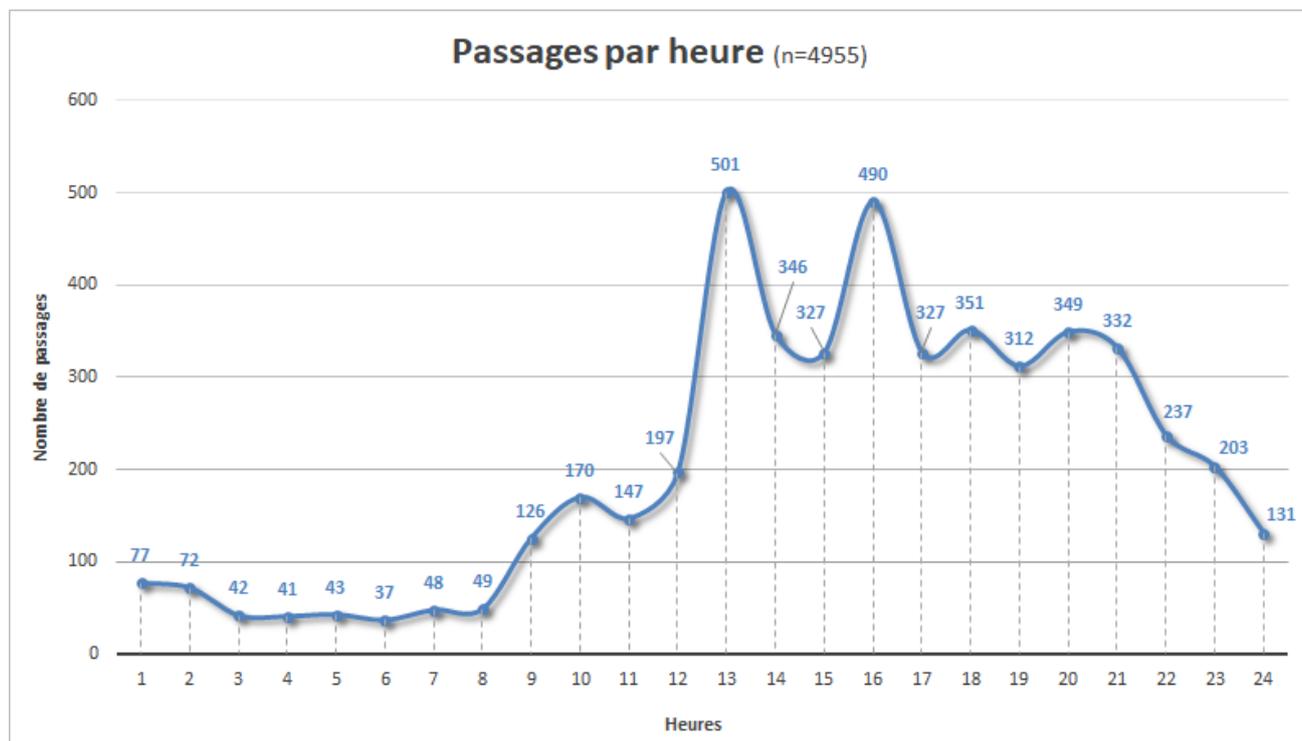
L'accès au comptoir est régi par la règle de l'anonymat. Les usagers sont enregistrés via un identifiant préservant leur identité. Cette méthode n'offre pas les mêmes garanties de fiabilité que l'enregistrement par le numéro de registre national (NISS) ou par l'identité de la personne. Dès lors, des doublons sont possibles.



De nombreux consommateurs (991 personnes différentes en 2018 pour 703 en 2017) se sont adressés au comptoir cette année. Mais le plus interpellant est la proportion de nouvelles demandes (456), soit **46% du nombre total de demandes**. Nous verrons plus loin comment interpréter ce résultat mais, dès à présent, nous formulons l'hypothèse que cette augmentation est à mettre en lien avec **les permanences RdR** organisées par l'équipe de liaison ainsi qu'avec la diversité du matériel proposé (pipes à crack et matériel connexe).

Comme on peut aussi le constater, la population masculine demeure largement majoritaire (92%).





COMMENTAIRES :

- LAIRR a enregistré une affluence record avec une **augmentation de 36%** de ses activités en seulement un an (5206 passages en 2018 pour 3803 en 2017). En cinq ans, cela représente une croissance marquée de 132%.
- De faibles fluctuations dans la ventilation du nombre de passages par jour peuvent être observées. Ces dernières semblent directement liées à la mise en place récente des permanences RdR de l'équipe de liaison (voir plus bas).
- 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 et *démontrent la très forte interconnexion entre le public du comptoir et du centre de crise.*
- Indépendamment du nombre d'accueil, l'équipe a aussi constaté une augmentation du temps de passage au comptoir, signe que les usagers sont en attente d'une offre relationnelle. De plus en plus, en effet, les personnes se posent pour parler de leur situation, de leur consommation, pour discuter des messages de RdR. La disponibilité de l'équipe de liaison a permis de créer ou de renforcer des liens avec des personnes qui ne fréquentent pas toujours le centre de crise. En ce sens, l'équipe de liaison se positionne en tant que personnes ressources.

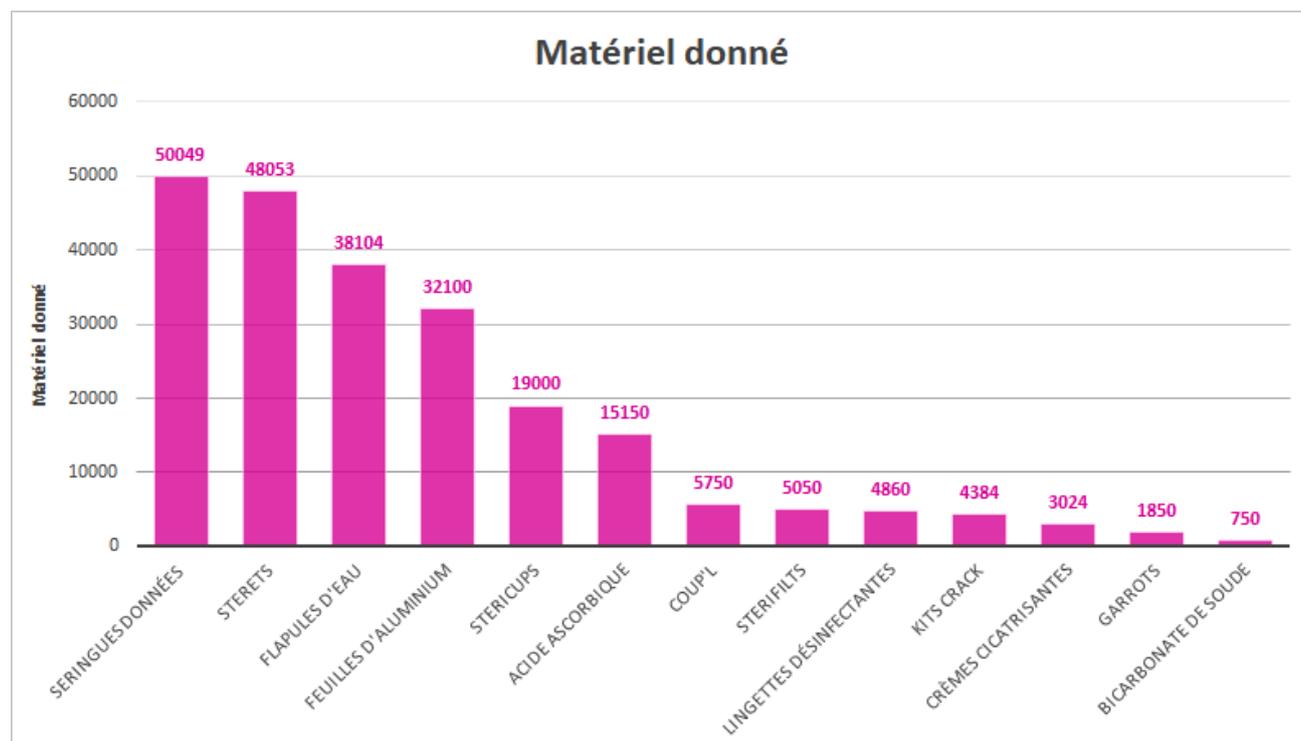
## 2.2.2 L'accès au matériel stérile de consommation

Il est important de ne pas réduire l'activité d'un comptoir au nombre de matériel distribué (ou récupéré) puisque son objectif dépasse le simple fait 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 spontanément vers les structures d'aide.

Ainsi, de manière plus qualitative, nous avons, au quotidien, dispensé de l'information et des messages de réduction des risques personnalisés et adaptés. Par le biais de discussions, de l'observation et des soins, nous avons constaté qu'il est nécessaire de consolider et d'intensifier le travail de RdR auprès des consommateurs par injection, autant au niveau de l'hygiène d'injection, de l'utilisation du matériel que dans la déconstruction de certains mythes qui restent bien ancrés chez certains.

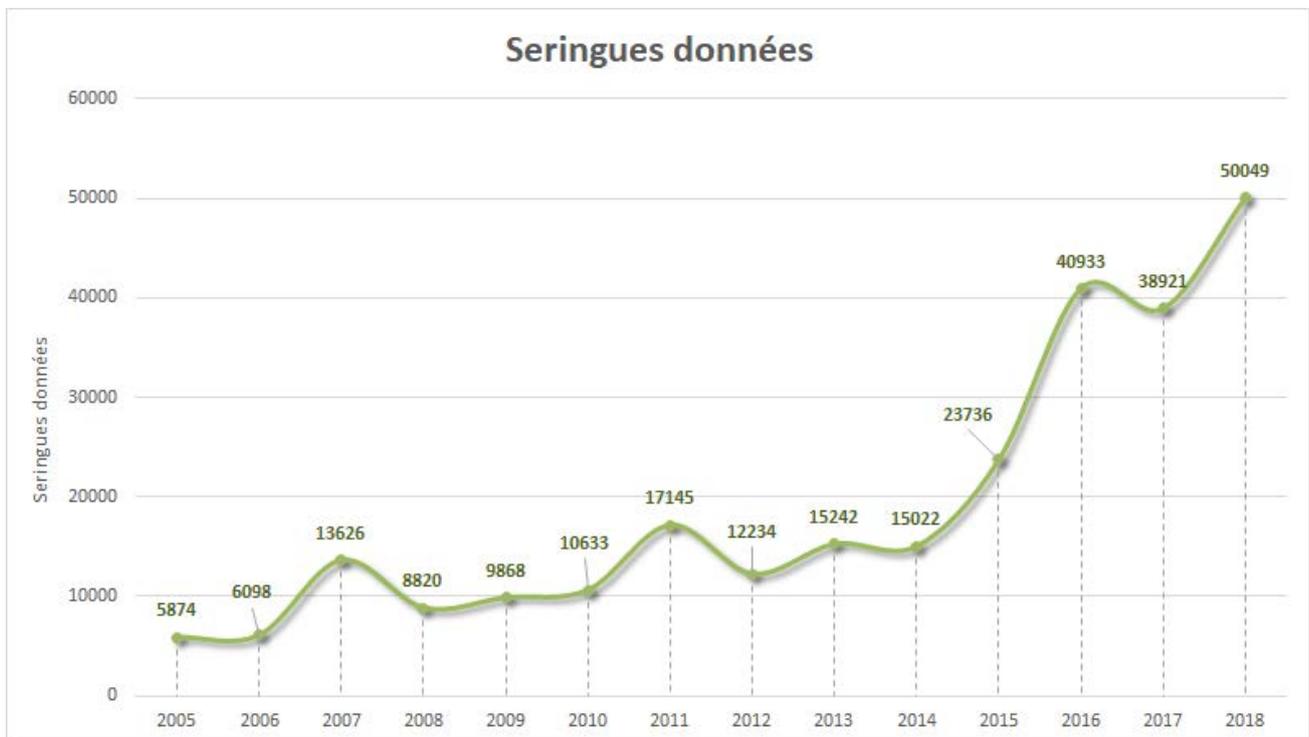
Par ailleurs, nous avons rencontré cette année davantage de consommateurs s'injectant dans l'aïne ou le cou ce qui peut s'expliquer soit par une augmentation des pratiques à risque, soit par le fait que les usagers nous aient plus facilement parlé de leurs pratiques. Quoi qu'il en soit, il s'agira pour nous de continuer à focaliser notre attention sur ces constats, en dispensant de l'information, transmettant des messages de RdR et en prenant le temps de proposer à ces mêmes usagers des options à moindre risque, notamment par la promotion de pratiques alternatives à l'injection.

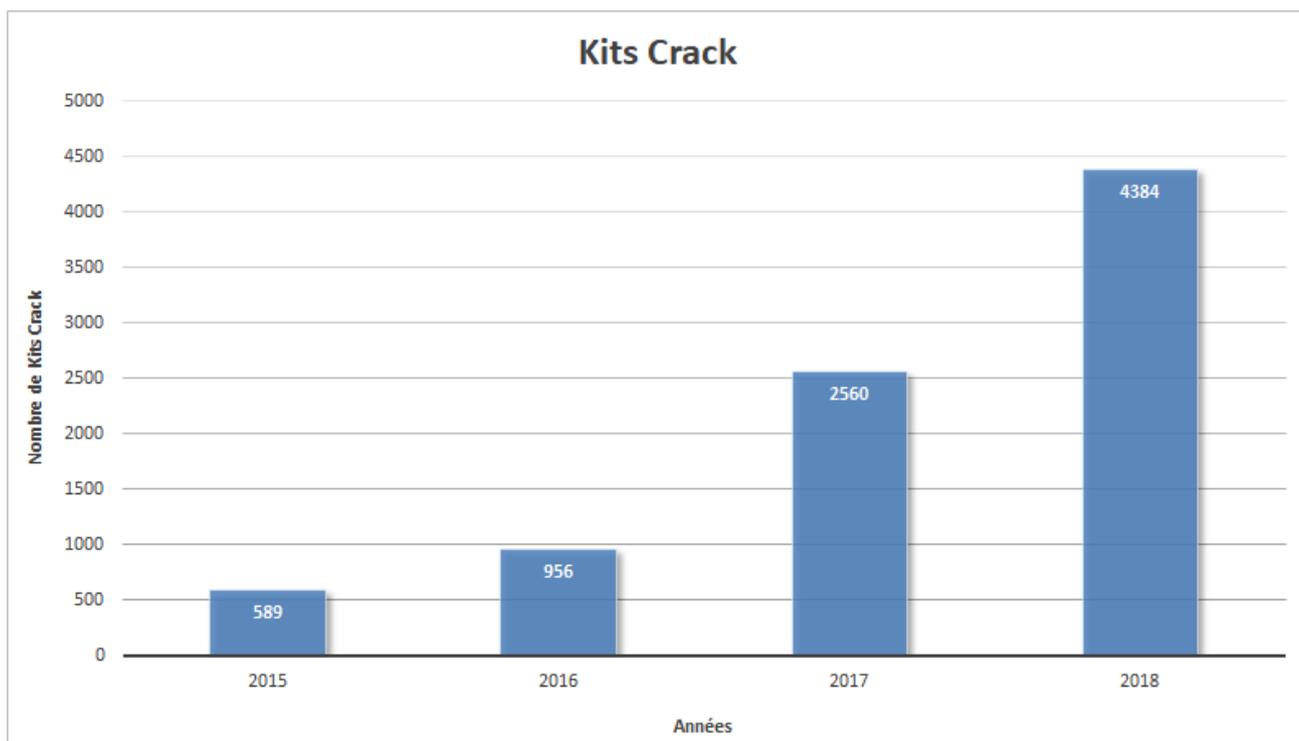
L'arrivée d'une infirmière dans l'équipe de liaison dès 2019 facilitera certainement ce volet sanitaire, autant dans la transmission d'informations médicales plus spécifiques que dans la pratique de soins.



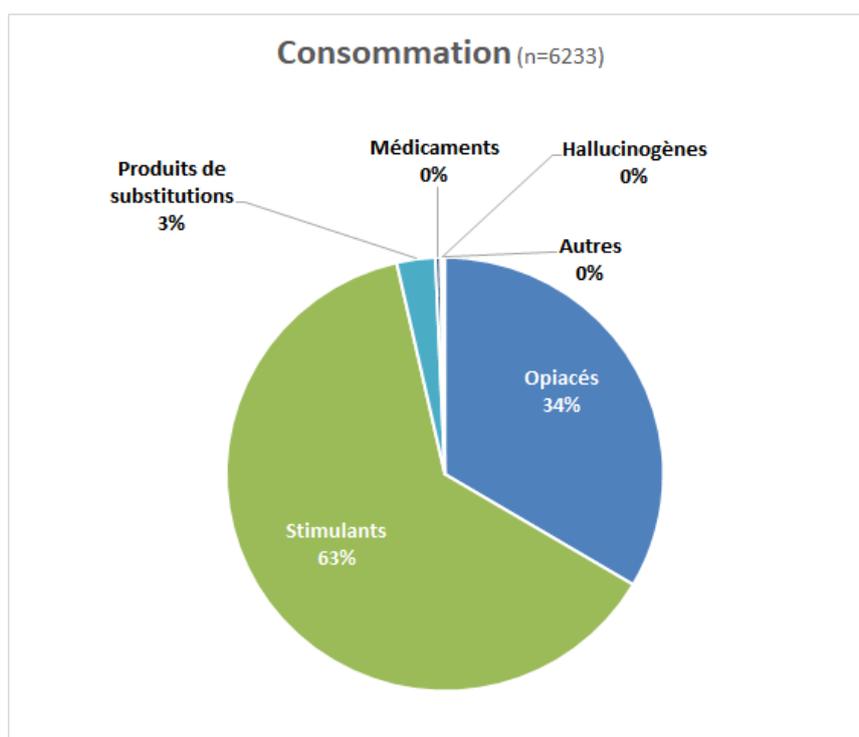
COMMENTAIRES

- LAIRR a poursuivi sur la 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 3 sur les détails du matériel), qu'à l'inhalation ou au sniff.
- Nous sommes 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. Dans l'idéal, le matériel connexe à l'injection devrait, comme les seringues, correspondre à un usage unique afin de réduire efficacement l'ensemble des risques liés à l'injection (hépatites, abcès, dégâts veineux et autres risques de comorbidité). Il faudrait impérativement que l'ensemble du matériel utilisé lors de chaque consommation soit stérile. Nos résultats depuis toutes ces années démontrent malheureusement que nous ne parvenons pas à atteindre cet objectif.
- Dans la continuité de l'année 2017, nous avons mis l'accent sur l'utilisation du bicarbonate de soude pour les fumeurs de crack en lieu et place de l'ammoniaque particulièrement dommageable pour la santé. Pour ce faire, nous avons utilisé différents outils tels que des vidéos explicatives ou des flyers de sensibilisation aux moyens de réduire les risques de façon optimale. L'utilisation de bicarbonate semble devenir de plus en plus courante, signe que le message commence à percoler via notamment le même principe que les opérations « boule de neige » et que la « pair-aidance ».





Nos statistiques en matière d'accès au matériel stérile confirment les tendances amorcées en 2016-2017 qui faisaient état d'une réelle **explosion de la demande** au sein de notre public, en particulier au niveau du nombre de seringues distribuées (+ 29% par rapport à 2017), des demandes de Kits crack (+71% par rapport à 2017 et +359% par rapport à 2016) et des feuilles d'aluminium (+ 257% par rapport à 2017).



## COMMENTAIRES

- Cette année, les produits les plus consommés chez les personnes que nous avons accueillies au comptoir étaient les stimulants (**61% de la file active**). Depuis maintenant 2 ans, 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.
- Pour la première fois, nous avons rencontré à trois reprises des consommateurs de Crystal Meth. Ce fut l'occasion de questionner ces personnes sur cette consommation très peu répandue et, par la suite, de nous renseigner davantage sur les propriétés de la substance, ses effets, ses risques et les messages de réduction des risques spécifiques. Pour l'instant, il semblerait que cette substance reste l'apanage de certains milieux (chemsex, ...) fréquentés par des profils d'usagers de drogues éloignés des structures comme Transit.

Le coût du matériel de RdR (en particulier les kits crack) représente pour de nombreux services un obstacle majeur à sa diffusion. Il convenait donc de trouver des solutions concertées avec nos autorités politiques afin d'améliorer et d'harmoniser leur diffusion dans tous les comptoirs bruxellois de RdR. Les OUTILS DE PRÉVENTION constituent en effet une plus-value sanitaire dont le rapport coût-bénéfice n'est plus à démontrer.

Dans cette optique, **BPS** a intégré dans son appel à projet 2018 la concrétisation de la mesure relative à « la limitation des risques de transmission virale et à la favorisation de la récupération du matériel usagé en finançant le matériel à la hauteur des besoins identifiés par les services spécialisés ». Cette initiative a pu se concrétiser via **l'octroi d'un financement spécifique du matériel alternatif à l'injection** et a permis de soutenir une approche complémentaire et non concurrente avec la COCOF qui demeure, à ce jour, seule compétente en matière de promotion de la santé en RBC.

Il est en effet important de donner les moyens de pouvoir sensibiliser les usagers de drogues actifs par voie intraveineuse à d'autres modes de consommation à moindre risque. C'est pourquoi, en plus des kits crack, la mise à disposition de feuilles d'aluminium et de pailles ou kits de sniff constituent une avancée en termes de réduction des risques.

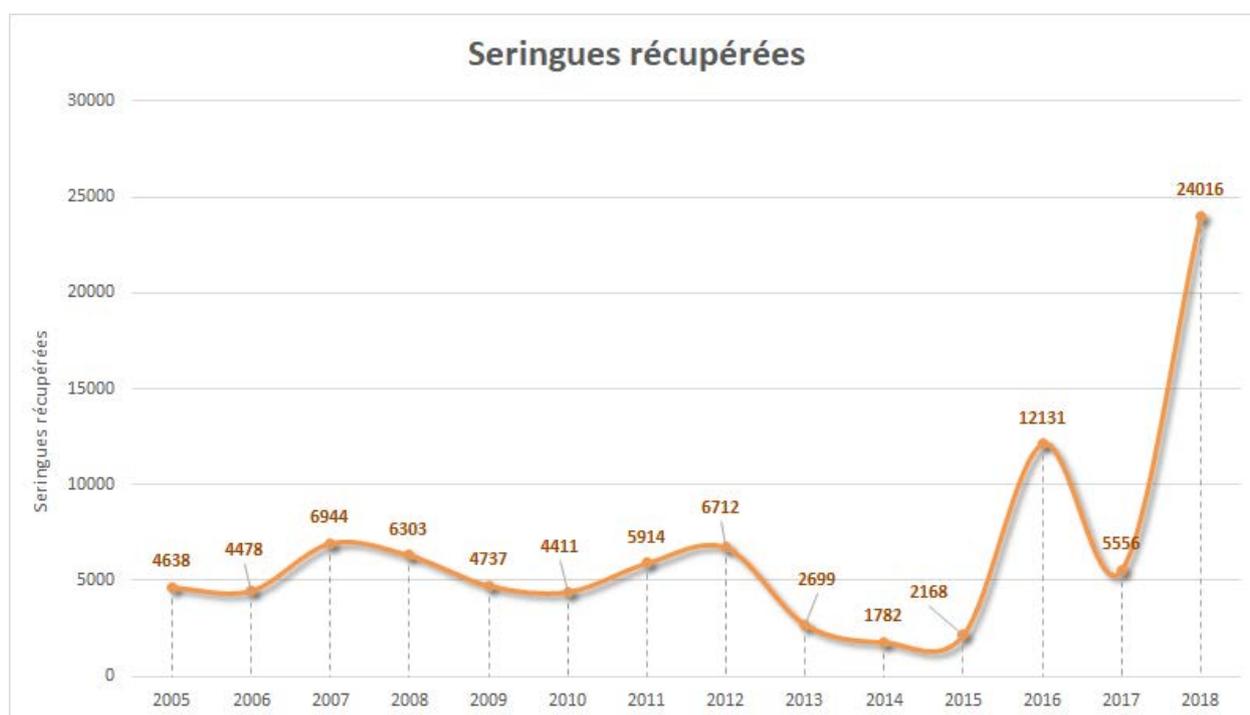
### Projet participatif - Des kits crack confectionnés avec les usagers, pour les usagers :

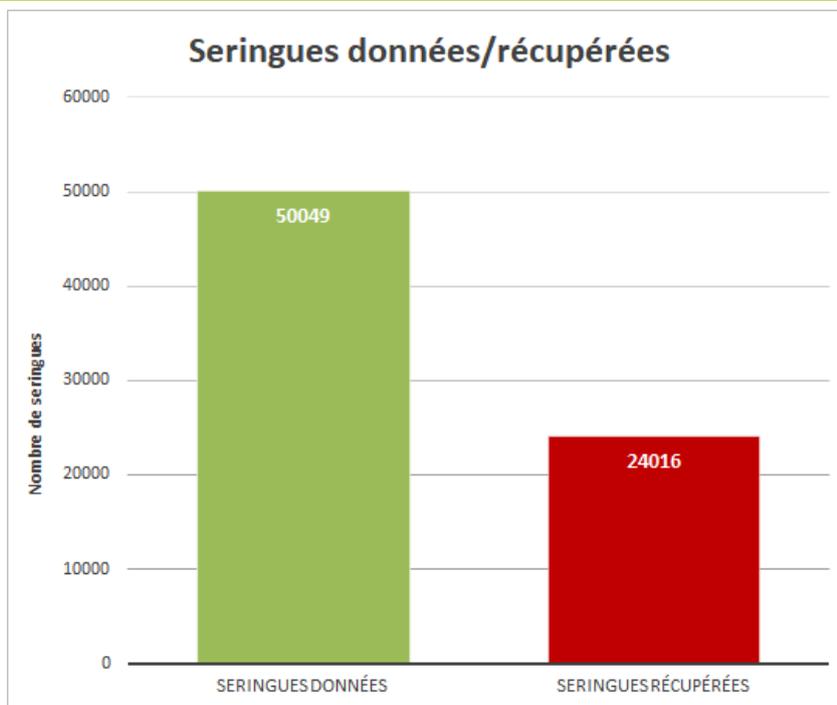
Kb+ est une entreprise spécialisée dans la confection d'outils de réduction des risques destinés aux fumeurs de crack. Le projet est né suite à la demande des associations parisiennes de RdR de mettre au point un dispositif peu coûteux pour aider à la préparation du crack, fin 2009. La première version du prototype est sortie en juin 2010 et a été améliorée sur base des commentaires, conseils et critiques des usagers. L'analyse des autres composants disponibles sur le marché et des attentes des usagers a débouché sur la mise au point d'un kit standard, comprenant un exemplaire de chaque élément requis pour fumer en sécurité (pipe, embout, filtre, lame). Les souhaits et besoins varient selon les régions, KB+ s'attache à adapter la composition des kits en proposant des « pièces détachées », puisque les pipes, filtres ou embouts par exemple n'ont pas la même durée de vie. Passerelle entre les associations et l'industrie, KB+ travaille désormais avec la grande majorité des centres français (CAARUD\* ou CSAPA\*) et avec leurs homologues européens.

En collaboration et en présence de KB+, Transit a organisé un atelier participatif visant à impliquer les usagers autour de la confection des kits crack destinés au comptoir LAIRR. Ce projet s'inscrit dans une logique de « petits jobs à bas seuil ». Concrètement, professionnels et usagers ont assemblé un peu moins de 1000 kits durant une après-midi, dans une ambiance conviviale.

Ce moment d'échange et de partage a permis de créer du lien supplémentaire avec les usagers et de les valoriser dans leur expertise. KB+ a ainsi pu obtenir de précieuses informations sur son matériel. Cela lui permet, à terme, d'optimiser, voire de concevoir quasiment sur mesure du matériel qui correspond réellement aux attentes du terrain. A préciser que les usagers ont été rémunérés par la société KB+ pour l'aide apportée. Cette initiative, unique en son genre, sera reconduite en 2019.

### 2.2.3 La récupération des seringues usagées





Le nombre de seringues récupérées (tant en rue qu'au comptoir) a connu pour cette année 2018 une **augmentation historique** : 24.016 seringues récupérées en 2018 (pour 5556 en 2017), soit une augmentation de **332%** ! Cela correspond à un taux de récupération de **48%** (pour 14% en 2017). Ce résultat est à saluer, d'autant plus que notre comptoir ne fonctionne pas selon la règle de l'échange strict (une seringue donnée pour une seringue ramenée).

**Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette évolution positive** : l'équipe de liaison a connu, en 2018, sa première année effective de maraudes dans l'espace public, durant lesquelles elle a pu récolter une quantité non négligeable de seringues abandonnées. De plus, les messages visant à sensibiliser les usagers sur le retour du matériel ont systématiquement été transmis et semblent porter leurs fruits. A noter que plusieurs campagnes de RAMASSAGE DE SERINGUES dans l'espace public ont pu être menées en collaboration directe avec les usagers.

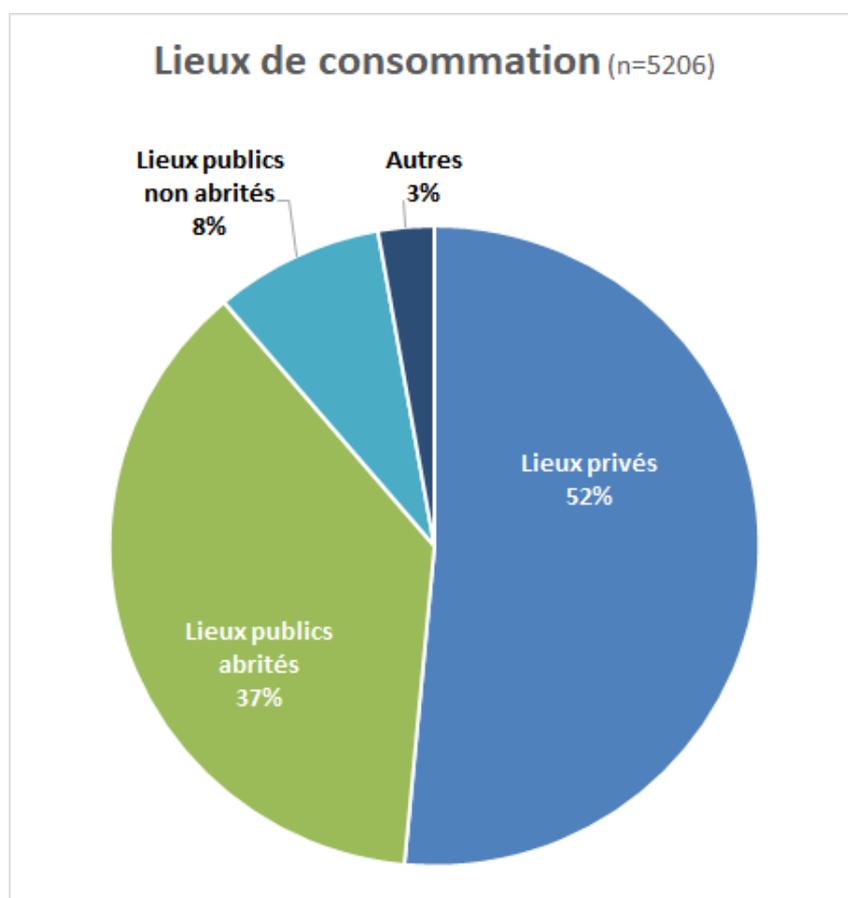
**Projet « Ramassage de seringue »**

Fin septembre, nous avons débuté ce projet de « Ramassage de seringues en station », en collaboration avec la STIB. Dès lors, tous les mercredis après-midi, deux usagers différents à chaque fois et accompagnés de deux membres de l'équipe de liaison, ont participé à cette activité d'une durée de 3 heures, au terme de laquelle une rémunération leur a été octroyée.

A l'unanimité, les usagers ont été très enthousiastes d'avoir pris part au projet. Il y a certes la question de l'argent à gagner, mais cet aspect-là n'est pas mis au premier rang des bénéfices que les usagers nous ont dit avoir retirés. Les éléments mis en avant et qui ressortaient davantage étaient le sentiment de se sentir utile, de ne pas s'ennuyer, de sortir momentanément de l'univers de la consommation, d'appartenir à ce petit groupe même s'il est éphémère. Le rapport à l'argent fut également intéressant : dans la plupart des situations, les usagers nous ont dit utiliser l'argent pour payer leur traitement médical, une carte d'identité, de la nourriture, des produits pour le corps, pour aller chez le coiffeur ou le barbier, etc. Fréquemment, les usagers nous ont affirmé que cet argent-là possède une autre valeur, davantage dans une idée de « prendre soin de soi ».

Depuis la mise en place du projet en septembre jusqu'au 31 décembre, nous comptons :

- 14 sorties ramassage
- 26 personnes différentes
- 137 seringues récoltées



## PERSPECTIVES

Cette année encore, nos statistiques montrent de façon explicite que **dans près de 50% 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 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 (la stérilité du matériel s'arrête parfois aux portes de notre institution). 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 nuisances publiques, Transit développe depuis plusieurs années, aux côtés de l'ensemble du secteur « assuétudes », un plaidoyer en faveur des **SALLES DE CONSOMMATION A MOINDRE RISQUE**. Partout où ce dispositif a été implanté (que ce soit aux Pays-Bas, en Allemagne, en Suisse ou récemment à Liège), 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 2018. 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. Cette formation sera reconduite annuellement.

### **2.2.5 Les permanences RdR des lundis et vendredis**

Tous les lundis et vendredis, de 19h à 22h, l'équipe de liaison accueille les personnes pour se poser, discuter, manger, boire un café, prendre une douche, recevoir des habits propres et/ou sous-vêtements, bénéficier de soins.

Ces permanences RdR ont connu une hausse continue de fréquentation pour comptabiliser en fin d'année la visite de quinze personnes environ par permanence. Certaines sont connues du centre de crise alors que d'autres ont été rencontrées à travers des maraudes. L'horaire d'ouverture en soirée correspond en effet davantage à leur mode de vie.

Durant les permanences, les usagers ont parfois été orientés en interne, notamment après concertation avec les équipes de nuit, afin de bénéficier d'une nuit d'urgence.

### **Permanence RdR spéciale du 31 décembre :**

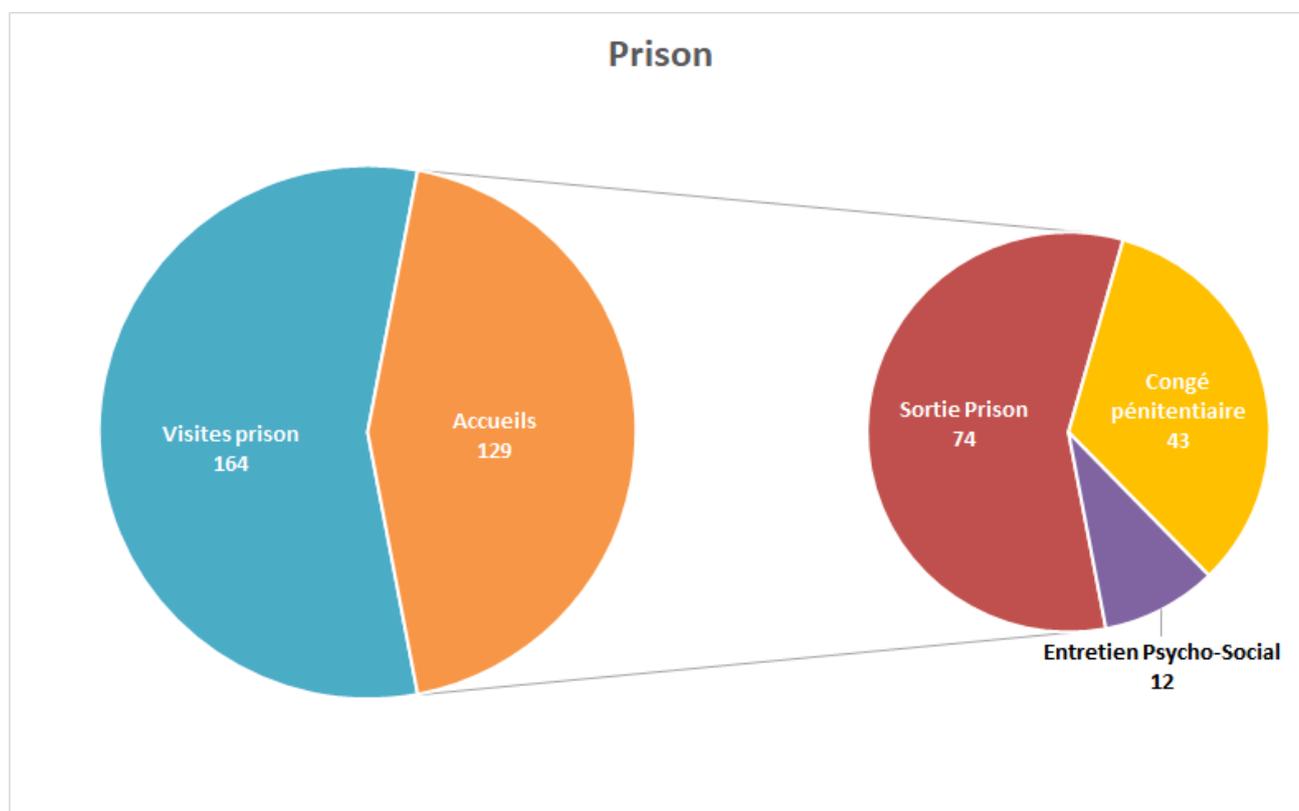
L'équipe de liaison a innové en organisant une permanence spéciale « réveillon » le 31 décembre. Il s'agissait de répondre à un besoin exprimé par les usagers. Bon nombre d'entre eux nous avait fait part de son mal-être et d'angoisses ressenties à l'approche des fêtes de fin d'année. La peur d'être seul à l'occasion du réveillon amplifiait, chez certains, un sentiment d'exclusion et d'appréhension par rapport à la difficile perspective de l'année à venir. Offrir une écoute attentive, un moment de partage et de solidarité dans un tel contexte était essentiel pour un mieux-être de nos bénéficiaires.

Cette initiative a été ouverte de 19h à 02h. Dans un cadre convivial, ils ont entre autres pu prendre un bon repas. Une expérience enrichissante à rééditer sans aucun doute.

## 2.3 Le travail en prison



Le travail avec les détenus est un volet très spécifique de nos activités. Transit est de plus en plus sollicité 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 retour à la vie en société. Notre travail consiste à répondre à leur demande, à celle de leurs avocats, ou à celle des différents intervenants psychosociaux. Pour ce faire, nous effectuons, chaque fois que cela s'avère nécessaire, des visites au sein des différents lieux pénitentiaires bruxellois (Forest, Saint-Gilles, Berkendael) sur base d'accord de partenariat. Il faut noter que cette mission est effectuée sans subside spécifique.



En 2018, ce sont :

- 164 visites en prison effectuées par l'équipe (pour 173 en 2017 et 61 en 2016) ;
- 84 personnes différentes accueillies en provenance de prison, contre 62 en 2017 et 34 personnes en 2016 ;
- Actuellement, ce public représente 11% de la file active du centre de crise alors qu'il n'en constituait que 5% en 2016.
- 129 prises en charge effectives au centre de crise (au lieu de 106 en 2017 et de 61 en 2016) qui se traduisent de la façon suivante :

- ❖ 43 prises en charge dans le cadre de congés pénitentiaires de 48h, pour 32 en 2017 (cela ne comprend pas les congés prolongés)
  - ❖ 12 prises en charge dans le cadre d'une sortie spéciale (permission de sortie)
  - ❖ 74 hébergements au centre de crise directement au sortir de leur incarcération, pour 49 en 2017.
- Parmi les 84 personnes accueillies directement à leur sortie de prison, **39 personnes ont pu recevoir l'équivalent de 72 heures de traitement si le jour de libération était un vendredi ou de 24h si la libération survenait durant la semaine.** Ce résultat s'inscrit dans un projet initié par Transit en 2012, visant, en partenariat avec le service médical de la prison, à faire en sorte que les détenus libérés et se rendant à Transit à leur sortie, puissent bénéficier de leur traitement pour 72 heures et ainsi pallier aux fermetures des officines et à l'absence de couverture mutuelle, etc. Il ne s'agit pas ici de prescription, mais bien de remettre à la personne sa médication en mains propres. Depuis mars 2012, le projet de continuité des soins tel que présenté ci-dessus est en place et fonctionnel.
  - Indépendamment de nos activités menées avec les détenus en milieu carcéral ou au sortir de la prison, l'équipe a également accueilli et offert son aide au centre de crise à 276 personnes (soit 42 % de notre public, dont 244 hommes et 32 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** spécifiques auprès des services judiciaires compétents (avocats, maison de justice, police judiciaire, services des mesures judiciaires alternatives, services d'aide aux justiciables, tribunal, etc.) afin notamment de respecter leurs conditions de libération ou autres mesures.

#### COMMENTAIRES

- La forte augmentation des différents indicateurs durant ces dernières années est sans conteste liée à l'écart en termes d'offre et de demande d'accueil et d'hébergement en Fédération Wallonie Bruxelles pour les personnes précarisées sortantes de prison. En effet, **notre offre d'hébergement à bas seuil d'accès semble adaptée à la réalité des personnes libérées qui, dans de nombreux cas, ne peuvent prétendre, au moment de leur sortie, aux exigences administratives nécessaires pour accéder à une offre de services plus classique** (absence de document d'identité, absence de source de revenu, perte de l'adresse de référence etc.).
- A noter également l'investissement de plus en plus important de l'équipe prison au sein des différentes plateformes de concertation qui réunissent les différents acteurs du monde judiciaire, dont la CAAP\*, la Fidex\* et la CAPB\*. Ce travail en réseau confère une visibilité accrue de notre offre de services.
- Pour faire face aux demandes et afin d'effectuer des visites à un rythme plus soutenu (le temps d'attente moyen entre la réception de la demande et la visite étant de 2 semaines), deux collègues supplémentaires ont intégré l'équipe prison, portant celle-ci à 7 personnes.

### Le projet « 8ème gauche »<sup>16</sup> :

L'année 2018 fut marquée par la reprise d'un projet qui avait déjà fait ses preuves par le passé, à savoir l'organisation de séances d'information et de RdR au sein même des cellules, à la prison de Forest, et ce, grâce à une collaboration avec la direction de cet établissement. Ces séances permettent notamment de créer un premier contact plus informel avec les détenus.

Dans ce contexte carcéral au sein duquel les équipes médicales n'ont pas de mission de promotion de la santé, l'appel à des services extérieurs pour sensibiliser les détenus aux risques liés à l'usage de drogues et aux moyens de les réduire apparaît être une solution appropriée.

La singularité de cette initiative est à souligner et résulte de la fructueuse collaboration pluridisciplinaire développée entre acteurs de la réduction des risques, de l'aide sociale (6 associations, 24 intervenants.es) et de l'administration pénitentiaire. Ce partenariat pourrait à l'avenir encore s'avérer créateur d'autres projets à valeur ajoutée.

#### *Les principales missions du projet sont :*

- Améliorer les connaissances des usagers sur les risques liés aux drogues dans un contexte particulier
- Favoriser des changements d'attitude vis-à-vis de ces risques
- Participer à l'amélioration d'un cadre propice à des comportements emprunts de RdR

#### PERSPECTIVES

- Plus encore que dans n'importe quel autre secteur, il est difficile de prévoir l'orientation des politiques pénitentiaires futures eu égard aux nombreux mouvements de grève possibles et aux inclinations de nos politiques à durcir les conditions d'emprisonnement. Quel qu'il soit, tout changement aura des répercussions sur notre travail au sein des prisons.
- Notre institution poursuivra 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 à terme de s'appuyer sur la mesure 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 continue son plaidoyer, avec d'autres, 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 pétition<sup>17</sup> visant à soutenir l'appel du secteur pour ce transfert de compétences ; pétition qui a déjà récolté plus de 1000 signatures au 31 décembre 2018.

---

<sup>16</sup> Voir le rapport complet en annexe 4.

<sup>17</sup> À consulter sur [www.atasp.be/appel/](http://www.atasp.be/appel/).

- En 2019, l'équipe renforcera encore ses effectifs afin d'optimiser le travail effectué.
- 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).

## 2.4 La Phase IV : appartements supervisés



L'essence du projet est de préparer les usagers à la vie en autonomie et de trouver, si c'est possible, une solution d'hébergement à long terme. Le travail de l'équipe consiste à tout mettre en œuvre pour que le séjour du résident devienne une expérience positive. Notre travail ne se limite donc pas à assurer un suivi administratif et un soutien dans les recherches d'un autre logement. Bien au contraire, nous développons une approche globale de la personne et adaptions l'encadrement et le suivi en fonction des besoins. Parfois, des démarches pouvant sembler « banales » ne le sont pas nécessairement pour nos usagers. Il arrive qu'ils n'aient pas appris à effectuer des virements bancaires, qu'ils éprouvent des difficultés énormes à gérer leur budget ou à se présenter au téléphone. La simple visite d'appartement peut constituer une source d'angoisse. Changer ses habitudes, ses mécanismes de défense ou de survie développés en rue, réapprendre les gestes essentiels, sortir de sa zone d'(in)confort est parfois un travail de longue haleine et notre rôle consiste à accompagner les usagers dans ce cheminement.

Des **liens** se créent entre l'équipe et l'utilisateur ce qui est fondamental pour permettre un accompagnement de qualité et développer les habiletés nécessaires à la vie en autonomie.

A côté des rencontres plus formelles dans le bureau, des visites régulières sont prévues au sein de leur studio en Phase IV. Afin de soutenir les personnes au-delà de leur séjour, nous proposons un « **suivi post Phase IV** » à ceux qui trouvent un logement individuel. L'intensité de ce suivi est adaptée en fonction de leurs besoins. Notons que le « suivi post Phase IV » n'est pas obligatoire, contrairement au « suivi Phase V ».

### Résultats quantitatifs

Personnes différentes	13
Nombre d'hébergements	13
Candidatures internes	9
Candidatures externes	4
Nombre total de jours d'occupation des studios (8 x 365 j = 2920)	1483 jours
Taux d'occupation des studios	51 %

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre, **13 personnes** différentes ont pu bénéficier d'un hébergement au sein des 8 studios dont nous disposons (contre 16 personnes en 2017).

Le taux d'OCCUPATION durant l'année 2018 était de **51%** (contre 77% en 2017).

QUELQUES TENTATIVES D'EXPLICATIONS :

- Le centre de crise est toujours attentif à identifier des candidats potentiels pour la Phase IV et indépendamment de notre volonté, moins de personnes remplissaient les conditions d'admission (notamment en termes de gestion de la consommation).
- Nous ne cherchons pas à remplir les studios supervisés à tout prix. Il s'agit là d'un choix institutionnel qui est totalement assumé par l'équipe de la Phase IV. Proposer un projet de logement à des personnes qui ne sont pas prêtes n'aurait pas de sens et serait susceptible de provoquer un nouvel échec pour des personnes déjà marquées par un passé chaotique, fait d'errance, de refus et de conditions de vie très précaires.
- Au sein de l'équipe Phase IV, nous partageons l'avis que les personnes séjournant en maison d'accueil ou en centre de postcure sont déjà en cours de réinsertion et présentent un excellent public cible pour le projet. Seulement 4 personnes nous ont été orientées via le réseau (contre 9 en 2017 et 13 en 2016). Il semblait donc évident d'aller à l'encontre des partenaires afin de redynamiser les collaborations. Fin 2018, de nombreuses rencontres avec des centres de postcure et de maisons d'accueil ont eu lieu. Nous pourrions donc faire le point en 2019 pour évaluer si les rencontres auront eu comme effet d'augmenter le nombre de candidatures externes.

Le taux d'occupation de 51% ne permet pas, à lui seul, de calculer la durée moyenne des séjours. En effet, 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 que la DUREE MOYENNE des séjours en Phase IV correspond à 7,5 mois en 2018 (224 jours). Cette durée des séjours reste stable par rapport à 2017 (8 mois) et est nettement supérieure aux années précédentes (3 mois en 2015 et 5,5 mois en 2016).
- Il est important de souligner que le résultat est très variable d'une personne à l'autre, allant de 6 jours à 700 jours.

La décision de prolonger la durée des séjours découle d'un choix institutionnel, car notre objectif est 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.

ORIENTATIONS

- **6 personnes** ont été orientées dans un logement privé, dont 4 dans un logement social «phase V» issu de notre partenariat avec le « Logement Bruxellois » ;
- **1 personne** a pu réintégrer un hébergement en famille ou chez un ami ;
- **2 personnes** ont été redirigées vers le centre de crise de Transit suite à une rechute.

Sur un total de 13 résidents, 4 occupaient toujours leur studio en 2019 et ne sont donc pas repris dans nos statistiques. C'est pourquoi, nous ne comptabilisons que **9 orientations** pour 2018.

**Au terme de leur séjour en phase IV, toutes les personnes ont trouvé une solution d'hébergement. Ceci constitue un réel motif de satisfaction pour l'équipe.**

En 2018, la principale destination des personnes hébergées en Phase IV est représentée par le logement individuel qui constitue au total 2/3 de nos orientations.

Les tentatives « infructueuses » qui se solderaient par une fin d'hébergement prématurée, par un retour en famille ou par une orientation au centre de crise ne doivent pas pour autant être considérées comme un échec. En effet, l'expérience acquise au terme de cet hébergement ne sera pas perdue et fait intrinsèquement partie du processus d'apprentissage et de rétablissement de la personne.

## 2.5 Phase V : accès au logement social



Trouver un logement décent à un prix abordable sur le marché locatif privé en Région bruxelloise est de plus en plus difficile. Notre public subit et souffre des discriminations propres au marché locatif. Ce constat de terrain, partagé par de nombreuses associations actives dans le domaine du logement, reflète pour nous un vrai problème structurel et explique qu'en 2018 seulement 2 personnes aient trouvé un logement privé.

En termes d'orientation dans un logement stable, durable et financièrement abordable, la Phase V constitue un outil extraordinaire et complémentaire à la Phase IV. En vue de conclure de nouvelles conventions de collaboration en matière de logement social, nous avons sollicité en 2017 d'autres SISP\* et AIS\*.

Cette démarche a débouché, en 2018, sur une convention de collaboration avec l'**AIS « Le Nouveau 150 »**. Ce partenariat nous permet dès lors d'introduire des dossiers de candidatures pour des personnes qui cumulent plusieurs problématiques, en termes d'autonomie, de gestion financière, de consommation, de surendettement, etc. Une fois admis par l'AIS, le résident signe une convention d'occupation précaire d'une durée de six mois et renouvelable deux fois. Celle-ci peut aboutir, à terme, à un bail de trois ans. L'équipe de l'AIS « Le Nouveau 150 » assure, en collaboration avec l'équipe de l'asbl Transit, une prise en charge pluridisciplinaire des résidents orientés.

Par ailleurs, en septembre 2018, le Conseil d'Administration de la **SISP « Foyer Anderlechtois »** a également approuvé une proposition de convention entre nos services visant, à partir de 2019, à accorder une priorité d'accès au logement social aux résidents de la phase IV.

Notre convention de collaboration avec la **SISP Logement Bruxellois** a également été prolongée.

### **Perspectives**

Actuellement, les logements mis à disposition par les différentes SISP et AIS rencontrent les besoins des résidents de Phase IV. Pour cette raison, il n'est pas prévu de prendre contact avec d'autres agences l'année prochaine.

## 2.6 Le travail de rue



Ce projet d'accompagnement en rue vise à renforcer l'insertion des personnes vulnérables vivant en situation très précaire. S'appuyant sur son expérience dans la prise en charge de ce type de public, Transit tente de répondre durablement à cette problématique dont les enjeux relèvent autant de la santé que de la salubrité publique.

Le travail de rue est mené par deux équipes ayant chacune leur logique propre : l'une est financée dans le cadre du contrat de quartier Jonction, l'autre dans le cadre des missions de Transit (l'équipe de liaison).

### 2.6.1 Contrat de quartier Jonction

#### **Origine et contextualisation du projet**

Ce projet d'insertion, porté par deux travailleurs sociaux, s'inscrit dans le cadre du Contrat de Quartier Jonction (bas des Marolles à la Ville de Bruxelles) visant la cohésion sociale. Le contexte socio-économique très fragile du quartier, des problèmes de nuisances publiques (alcoolisme, toxicomanie, sans-abrisme) impactant les riverains ont justifié la mise en place d'un projet articulé autour de 3 axes stratégiques transversaux :

- Une présence dans le quartier via un travail de proximité qui consiste à « aller vers » les usagers en errance dans leur milieu de vie (axe 1) ;
- Un travail d'information, de prévention et de réduction des risques comprenant une participation au Médibus avec l'asbl Dune (axe 2) ;
- Un travail de prise en charge en rue ou en logement avec la possibilité d'un accompagnement personnalisé dans les démarches d'insertion (axe 3).

## Description des activités

Phase/activité ANNEE 2018	Description et remarques	Fréquence
<i>Travail de proximité</i>	Présence en rue, aux abords des gares, dans les squats et les cités de logements sociaux	<i>quotidienne</i>
<i>Promotion de la santé</i>	Information sur les produits, leurs effets, leurs risques (dépendance, overdoses) & recommandations en matière d'hygiène, de santé primaire et de dépistage (hépatites, HIV, tuberculose)	<i>quotidienne</i>
<i>Travail de guidance en matière d'aide sociale &amp; de droits sociaux</i>	Informations et conseils en matière de droits sociaux, d'aide au logement ou d'aide juridique	<i>quotidienne</i>
<i>Prises en charges &amp; suivi personnalisé</i>	Soutien à la réalisation d'un projet d'insertion (logement, projet thérapeutique, recherche d'emploi)	<i>A la demande</i>
<i>Accompagnement psycho-médico-social</i>	Planification du suivi & accompagnements personnalisés dans les démarches d'insertion	<i>2-3x/jour</i>
<i>Travail de réduction des risques (RdR)</i>	Présence au sein du Médibus (asbl Dune) : distribution de préservatifs, de kits d'injection & de matériel d'inhalation (pipe à crack, aluminium) en vue d'un usage à moindre risque	<i>2x/semaine</i>
<i>Formation &amp; responsabilisation des usagers de drogues</i>	Participation aux opérations « boule de neige » en vue de sensibiliser les usagers aux enjeux de la prévention	<i>4-5x/an</i>
<i>Réduction des nuisances</i>	Sensibilisation du public au respect de l'espace public : projet de ramassage des seringues en partenariat avec la STIB	<i>1x/semaine</i>
<i>Développement du travail en réseau</i>	Collaboration avec l'ensemble des services d'aide sociale, d'aide au logement, de soins de santé, des services d'aide juridique & d'ISP	<i>quotidienne</i>
<i>Travail de médiation sociale</i>	Sensibilisation de certains professionnels (policiers, agents de la STIB, de voirie, commerçants,...) en vue de réduire la stigmatisation des usagers de rue	<i>Au cas par cas</i>
<i>Participation aux réunions d'équipe</i>	Echange d'informations et concertation avec l'ensemble de l'équipe du centre Transit	<i>3x/an</i>
<i>Participation à des séances d'intervision et de supervision</i>	Espace de débriefing : analyse de cas cliniques, réflexion à propos des objectifs et de la méthodologie de travail	<i>1x/mois</i>
<i>Participation à des colloques &amp; à des journées d'étude</i>	Programme de formation continue en vue de maintenir et développer les acquis en matière d'assuétudes et de législation sociale	<i>8-10x/an</i>
<i>Réunions sectorielles</i>	Echange de pratiques et d'informations avec les travailleurs spécialisés dans la prise en charge des usagers de drogues et des publics précaires	<i>4-5x/mois</i>
<i>Evaluation du projet</i>	Rédaction du rapport d'activité : bilan, évaluation & réajustement des actions en fonction des constats de terrain	<i>1x/an</i>

## Résultats

Comparé aux années précédentes, nos résultats sont dans la moyenne attendue, malgré un léger fléchissement par rapport à 2017 dû à un accident de travail suivi d'une incapacité de 4 mois pour un membre de l'équipe.

### Forces :

- En effectuant quotidiennement un travail de liaison avec l'ensemble des partenaires du quartier, notre équipe a permis d'assurer pas moins de **690 accompagnements** personnalisés et d'améliorer l'accès aux services sociaux et aux différentes administrations (comme en attestent nos 340 accompagnements socio-administratifs), de renforcer l'accès aux soins (tant via le recouvrement de certains acquis fondamentaux que via des orientations vers les structures hospitalières) ainsi que d'améliorer l'accès direct au logement (16 orientations au total dont 8 vers le logement privé). En termes d'impact et d'image pour le quartier, ce sont ainsi autant de personnes qui, au lieu d'errer en rue en situation précaire, ont pu bénéficier d'un suivi personnalisé dans leurs démarches d'insertion. A l'échelle d'un quartier, ces résultats restent bien entendu modestes, mais couplés aux autres initiatives locales, la plus-value d'un tel projet est incontestable.
- L'amélioration des conditions socio-économiques de notre public est un autre résultat marquant : recouvrement de pas moins de **90 droits sociaux fondamentaux** (22 RIS, 66 aides sociales, 1 allocation de chômage et 1 indemnité de mutuelle). Ceci représente une plus-value majeure pour prévenir le risque d'exclusion sociale des citoyens les plus vulnérables. **En agissant de la sorte sur les principaux déterminants de la santé, notre projet a contribué de façon concrète et durable à améliorer les conditions de vie de certains usagers du quartier.**
- Par ailleurs, en distribuant du matériel de prévention aux usagers de drogues et en récupérant par après le matériel usagé, nos éducateurs ont activement contribué à réduire les risques de contamination de certaines infections telles que le sida, les hépatites ainsi que les autres dommages collatéraux (abcès, septicémie, manque d'hygiène). En plus de répondre à un objectif sanitaire et humanitaire, notre action a également permis de réduire un certain nombre de nuisances dans le quartier en agissant du même coup positivement sur le sentiment d'insécurité et sur les représentations sociales.

### Faiblesses :

- Depuis quelques années, la présence policière et sécuritaire s'est accrue dans l'espace public, notamment dans les gares et les zones commerciales. Afin de limiter les rassemblements de sans-abris, ceux-ci sont repoussés vers des zones plus discrètes et moins visibles de la ville. Cela fragilise tout d'abord le sans-abri qui se retrouve le plus souvent isolé de ses pairs et contraint de s'abriter dans des lieux toujours plus insalubres et insécurisants. Pour le travailleur, cela implique une prise de risque et une perte de temps considérable puisqu'il doit d'abord retrouver son public dans des lieux improbables avant d'effectuer son travail d'accompagnement social.

- Par rapport au durcissement des politiques sociales et à la lenteur des procédures administratives, nous n'avons pas constaté d'amélioration en 2018. Il est toujours aussi difficile pour l'utilisateur de bénéficier d'une aide urgente, et ce, même accompagné par un travailleur social.
- Enfin, la situation immobilière en Région de Bruxelles-Capitale rend la mise en logement très compliquée pour nos usagers.

#### Opportunités :

Heureusement, grâce notamment à des partenariats avec le projet Housing First ou avec la Société du Logement bruxellois (SISP), certains obstacles inhérents au coût du marché locatif bruxellois ont pu être contournés pour effectuer 16 orientations vers un projet de logement individuel ou supervisé.

### **Défis et perspectives**

Conformément à la volonté du gouvernement bruxellois<sup>18</sup> qui souhaite renforcer le travail de rue dans le cadre de sa politique de prévention des assuétudes, l'asbl Transit aura l'opportunité dès 2019 de poursuivre cette mission et de la développer un jour dans le cadre du futur centre intégré.

Concrètement, l'asbl Transit a rentré fin 2018 un dossier auprès de l'administration Bruxelles Prévention et Sécurité dans l'optique de pouvoir engager une équipe de huit travailleurs de rue accompagnée d'une psychologue et d'un coordinateur de terrain. La demande ayant été validée, cette nouvelle équipe pourra être engagée et formée dès le début de l'année 2019. Celle-ci permettra à terme d'élargir le champ d'action à l'ensemble du périmètre régional et donnera donc l'opportunité de collaborer étroitement avec l'ensemble des 19 communes parfois démunies face à la problématique des drogues sur leur territoire.

#### **2.6.2 Liaison**

Lors de ses maraudes, l'équipe de liaison est allée à la rencontre des usagers se trouvant dans l'espace public et s'est rendue dans les lieux de consommation dont elle avait connaissance (rue, parkings, parcs, ...). Son objectif premier a été de créer du lien et/ou de maintenir ces contacts via une présence, une disponibilité et une écoute bienveillante. Le meilleur moyen d'y parvenir consistant souvent à proposer un café, un en-cas ou du matériel stérile. Selon la situation, elle a aussi pu dispenser des informations de RdR, des soins et effectuer des démarches de base, comme réserver une place au SAMU ou maintenir un suivi médical.

Dans une logique de sécurité et de santé publiques, elle a pris l'initiative de ramasser le matériel potentiellement dangereux, à savoir des seringues usagées, des médicaments, des objets coupants, etc.

---

<sup>18</sup> "Plan Global de Sécurité et de Prévention" approuvé par le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale le 2 février 2017 qui mentionne la nécessité de « créer un dispositif d'accompagnateurs sociaux mobiles à destination des personnes combinant exclusion sociale et troubles mentaux » et de rendre possible l'appel à une « équipe référente d'éducateurs de rue travaillant pour un service spécialisé ».

Une approche collective a été privilégiée, toujours en considérant l'individualité de chaque personne rencontrée. Ses actions ont aussi permis de travailler sur la responsabilisation des personnes rencontrées afin de les aider à agir sur leur propre situation.

Cette année, l'équipe de liaison a effectué, en moyenne 3 à 4 maraudes par semaine, en fonction de l'effectif disponible et des activités ou événements particuliers organisés par l'institution. Depuis la mise en place en septembre 2018 du « projet ramassage » initié par la STIB (cfr Projet Participatif), les maraudes du mercredi n'ont pas toujours pu être maintenues mais, grâce au soutien de l'autre équipe de rue, elles furent néanmoins régulièrement organisées les autres jours de la semaine.

Un regard rétrospectif sur nos actions menées en 2018 nous amène aux constats suivants :

- La majeure partie des personnes rencontrées en rue n'ont **pas de logement**. Elles sont donc présentes dans l'espace public ; elles y vivent, y dorment, y consomment, s'y socialisent, s'y désocialisent, y errent, y survivent. Avoir un chez soi, un toit, telle est leur demande principale. Cette situation génère beaucoup d'inquiétude, de stress, d'angoisses et représente un facteur de fragilisation. Dans ces conditions, elles éprouvent de nombreuses difficultés à entreprendre des démarches administratives, à honorer leurs rendez-vous et maintenir leurs droits sociaux. En somme, leur problématique de logement impacte donc directement et de façon majeure la fréquentation des structures sociales et médicales.
- Le travail de rue requière des **qualités d'équilibristes**, funambules, voire contorsionnistes. L'équipe a dû faire preuve d'agilité pour pénétrer dans certains endroits fréquentés par certains usagers ; elle a escaladé, rampé, évité les trous et esquivé les objets qui manquaient de lui tomber sur la tête. Son agilité a représenté une condition *sine qua non* pour aller à la rencontre de ceux qui vivent dans l'extrême précarité. Là aussi, le parcours a été parsemé d'embûches.
- A maintes reprises, l'équipe a éprouvé un **sentiment d'impuissance**. Elle n'avait pas de solution toute faite à leur proposer, peu de marge de manœuvre et parfois aucune piste à leur proposer. Elle ne pouvait que constater leurs situations de vie, les conditions dans lesquelles elles se trouvaient et consommaient. Face à tant d'impuissance, le travail en équipe a été d'une importance capitale pour tenter de redonner un peu de dignité à ces personnes qui souvent n'ont plus rien, ni plus nul part où aller.
- Lors de chaque maraude, la question de **la sécurité** des travailleurs comme des usagers a été prise en compte. Cependant, l'équipe s'est parfois retrouvée dans une impasse, face à l'insécurité des usagers, tant physique que psychique. A nouveau, les questions du logement, des droits sociaux et de la santé ont été des facteurs de stress, de vulnérabilité. Elle a également pu constater l'insécurité qui règne en rue et dans certains squats liée à la fois à l'insalubrité, la dangerosité des lieux et aux conditions inhérentes à la consommation de produits illégaux frelatés. Il y a certes déjà l'aspect illégal qui génère en soi un certain stress, mais il n'y a pas que cet aspect-là. Les personnes ne savent en fin de compte jamais ce qu'elles consomment vraiment étant donné que les produits sont systématiquement coupés et qu'elles ignorent donc souvent tout de leur composition. Elles se retrouvent alors dans l'impossibilité de mettre en application les règles d'hygiène et les conseils de RdR qui leur sont prodigués.

Malgré ces conditions difficiles, l'équipe souhaite mettre en avant l'humanité du public rencontré et le bon accueil que ce dernier lui a réservé. Dans ces endroits dépourvus de toute dignité, les usagers ont souvent mis un point d'honneur à leur trouver de quoi s'asseoir confortablement sans se salir ou à leur offrir quelque chose malgré leur situation de dénuement extrême. Pour ces personnes qui ne possèdent souvent plus rien, vivent hors du temps, hors espace, hors de tout, il est frappant de constater autant *de générosité qui traduit par des gestes simples leur besoin presque vital de vouloir offrir et faire don de quelque chose*, eux qui se sentent justement exclus de tout circuit d'échange. Etant la plupart du temps cantonnés à un rôle de demandeur (en tant que bénéficiaires de soins ou dépendants d'allocations diverses, etc.), on comprend alors mieux ce désir qui est le leur de vouloir donner, discuter, échanger avec l'équipe dans l'espoir peut-être de retrouver un tant soit peu d'humanité.

## Les maraudes en quelques chiffres

Depuis le début de l'année 2018, un système de récolte de données a été mis en place : il comprend le nombre de maraudes réalisées, les lieux de passage, la fréquence de nos passages et le nombre de seringues ramassées sur chaque lieu.

**134 maraudes** ont été réalisées sur l'ensemble du territoire de Bruxelles-Capitale, pendant lesquelles **2038 seringues** ont été récupérées.

### Les maraudes, les personnes rencontrées et les seringues récupérées :

Période	Maraudes	Personnes rencontrées	Moyenne personnes rencontrées /maraude	Seringues récupérées
Trimestre 1	29	538	18,55	317
Trimestre 2	41	663	16,17	929
Trimestre 3	43	519	12,06	645
Trimestre 4	21	288	13,71	147
<b>TOTAL</b>	<b>134</b>	<b>2008</b>	<b>14,98</b>	<b>2038</b>

- Le plus petit nombre de maraudes effectuées au 1<sup>er</sup> et au 4<sup>ème</sup> trimestre s'explique par un manque d'effectif lors de ces périodes.
- La durée des maraudes a été variable et impacte directement le nombre de personnes rencontrées.
- La présence policière ou de la sécurité a influencé le nombre de personnes rencontrées. L'exemple de la période pré-électorale durant laquelle la répression était fortement présente illustre cette situation. Nos annotations des maraudes mentionnent régulièrement cette présence répressive lors de nos passages dans certains lieux, entre la fin août et la mi-octobre.
- Certains lieux de consommation, bien que fréquentés, nous ont été inaccessibles.

- Aux 2038 seringues récupérées lors de nos maraudes, il faut en rajouter 137 récoltées lors du projet ramassage, ce qui nous amène à un montant total de **2175 seringues ramassées** en rue en 2018.
- Nous avons constaté une augmentation des demandes de soins en rue. La perspective d'une infirmière dans l'équipe dès 2019 permettra de répondre à ce besoin.

**Matériel donné en rue :**

Période	Seringues normales	Seringues fines	Sterifix	Kits crack	Aluminium
Trimestre 1	914	278	16	181	3293
Trimestre 2	726	394	34	246	4975
Trimestre 3	530	430	41	184	4390
Trimestre 4	163	93	3	62	1688
<b>TOTAL</b>	<b>2333</b>	<b>1195</b>	<b>94</b>	<b>673</b>	<b>14 346</b>

*Remarques :*

- Le matériel donné entre fin août et mi-octobre est moins important que le reste de l'année, ce qui correspond à la période pré-électorale et à la forte présence policière. En comparaison avec les autres mois de l'année, nous avons effectué davantage de maraudes cette période-là, mais avons rencontré moins de personnes, donc donné moins de matériel.
- Les demandes les plus récurrentes de matériel concernent les kits crack et l'aluminium.



## 2.7 Opérateur Régional Bruxelles Assuétudes

### 2.7.1 Objectif stratégique : assurer les missions d' « ORBA »

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 « Bruxelles Prévention & Sécurité » (BPS) le rôle d'Opérateur Régional Bruxelles Assuétudes (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.

Au travers du Plan Global de Sécurité et de Prévention (PGSP) ainsi que des Plans Bruxellois de Prévention et de Proximité (PbPP), 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.

Dans ce cadre, au cours de l'année écoulée, Transit et BPS ont poursuivi leurs réunions de travail afin d'affiner 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.

Au total, ce ne sont pas moins de 18 rencontres qui se sont déroulées, notamment dans le cadre spécifique du suivi du contrat de gestion au sein duquel il est mentionné un rythme trimestriel de réunion.

### 2.7.2 Piloter la mise en œuvre du PGSP

La prise en charge de la thématique « drogues et assuétudes » du Plan Global de Sécurité et de Prévention est développée au travers de 11 mesures ventilées sur trois ans et qui 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 technique et de suivre la mise en place concrète des mesures.

Des rencontres bilatérales ont été organisées et certaines mesures ont déjà fait l'objet de discussions, de recommandations ou d'opérationnalisation concrète.

Pour ce dernier point, l'opérateur régional a étroitement collaboré avec BPS dans le cadre de l'appel à projets destiné au milieu associatif publié au moniteur belge. Il a notamment participé au comité d'avis chargé de la pré-évaluation des dossiers éligibles.

L'état d'avancement des travaux relatifs à chacune des mesures a fait l'objet d'une intervention du coordinateur de missions envers l'ensemble des partenaires le 12 novembre 2018 lors d'une réunion du groupe technique dans les locaux de BPS.

### **2.7.3 Soutenir les communes dans la mise en œuvre des 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 continué le développement de diverses actions concrètes.

Tout d'abord, il s'agissait d'évaluer chaque rapport d'activité communal et de réaliser des tableaux synoptiques pour chacun des projets rentrés dans le cadre des Plans bruxellois de Proximité et de Prévention.

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

Suite à l'état des lieux des pratiques communales en matière de diagnostic de l'usage de drogues sur l'espace public, l'utilisation d'un outil spécifique de recueil a fait l'objet d'une phase test courant 2018. 11 communes ont participé à ce projet et 3 se sont engagées à l'intégrer dans une phase ultérieure.

En amont de l'utilisation concrète de l'outil, une séance générale d'informations sur le projet ainsi que des modules de formation à destination des travailleurs concernés ont été réalisés. Les résultats et les perspectives ont été discutés lors d'une réunion collégiale en décembre 2018.

Enfin, Transit a actualisé le diagnostic de l'usage de drogues sur le territoire régional. Pour ce faire, différentes études ont été menées et différentes sources de données ont été analysées :

- vente de matériel d'injection au sein des officines présentes sur le territoire de 12 communes bruxelloises ;
- caractéristique du public accueilli dans différentes structures de 1<sup>ère</sup> ligne (via l'analyse des rapports d'activité) ;
- procès-verbaux relatifs aux stupéfiants, à l'ivresse et à l'alcool ;
- prescription et délivrance des traitements de substitution aux opiacés (TSO).

Les analyses des données récoltées ont fait l'objet d'une présentation synthétique aux différentes communes lors d'une matinée thématique assuétudes co-animée par BPS et Transit. A cette occasion, l'évaluation des PbPP leur a également été présentée.

Les données relatives aux TSO ont fait l'objet, quant à elles, d'une présentation spécifique auprès du secteur spécialisé dans la prise en charge des personnes toxicodépendantes.

### **2.7.4 Créer un centre intégré à bas-seuil d'accès**

Les 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.

Pour rappel, 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 mais aussi par la mise en place de projets novateurs (accompagnement au logement, TADAM, insertion socio-professionnelle,...).

En lien avec cet objectif, l'année 2018 s'est focalisée sur la recherche d'un lieu adéquat au projet. Une prise de contact a été réalisée avec Perspective Brussels en début d'année qui fut suivie de contacts plus réguliers avec la Société d'Aménagement Urbain (SAU).

Trois nouveaux sites furent envisagés pour l'accueil du centre intégré et ont bénéficié de visites de terrain. Chacune de ces options a fait l'objet d'études d'implémentation réalisées par la SAU et le Bouwmeester Maitre Architecte (BMA). En ce qui concerne les éléments permettant une intégration optimale du futur centre dans son environnement urbain (accessibilité, acceptabilité, connaissance des habitudes de vie des usagers de drogues et des habitants du quartier), ils ont été étayés par une analyse se basant sur l'expertise des partenaires de terrain (Zones de Police, STIB, réseau spécialisé, ...) ainsi que sur le contenu des documents de référence émanant de chaque commune (diagnostic local de sécurité, Plan bruxellois de prévention et de proximité, Contrat de quartier,...).

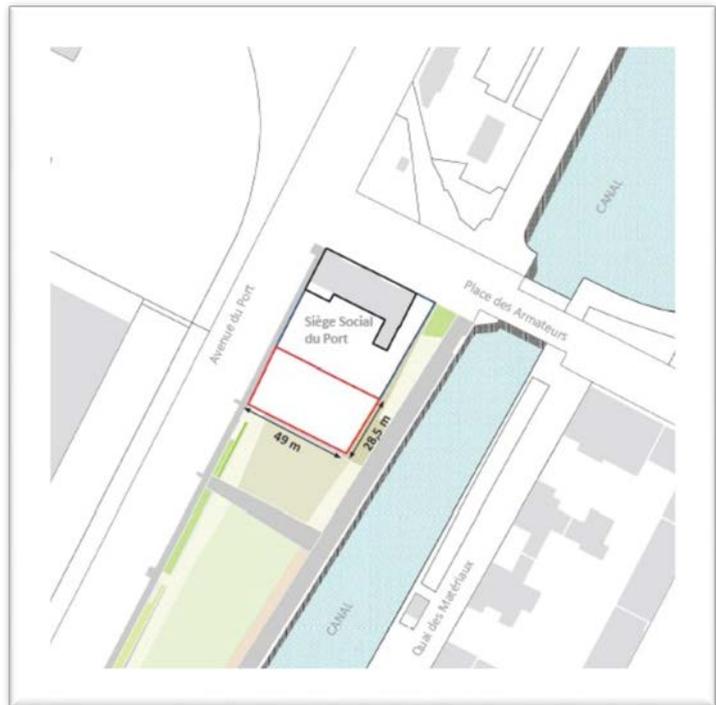
Sur base de facteurs précis liés aux conditions de réaménagement et de surface disponible, un choix clair s'est porté sur le site adjacent au siège social du Port de Bruxelles.

Le terrain se situe entre l'avenue du Port et le quai des Matériaux et sera adossé au futur parc prévu par le Contrat de Rénovation Urbaine n°1.

Cet emplacement est pertinent à divers égards : sa proximité avec les scènes ouvertes de consommation (axe Yser-Ribaucourt, Gare du Nord, ...), sa localisation centrale, son accessibilité, sa proximité d'une grande voie passante garantissant une certaine discrétion pour les usagers du centre, etc.

Une nouvelle construction sera donc réalisée afin d'accueillir le centre intégré. Cette nouvelle donnée change le calendrier et reporte l'échéance de plusieurs années. Afin de correspondre à la nouvelle temporalité du projet, l'arrêté de gouvernement du 8 décembre 2016 octroyant une subvention de 5 millions d'euros à l'asbl Transit a donc été modifié en ce sens.

Dès la décision du lieu actée, les différents acteurs se sont mis autour de la table pour élaborer un cahier des charges spécial comprenant une description précise du projet, une programmation architecturale et la circulation des personnes dans le bâtiment. Ce cahier des charges, rédigé en collaboration avec la SAU et les autres partenaires du projet (Projet Lama et Médecins du Monde), servira de base à la désignation du



bureau d'architectes en charge de la nouvelle construction. Le concours d'architectes sera normalement lancé dans le courant de l'année 2019.

Par ailleurs, afin de répartir les engagements et formations du nouveau personnel du centre intégré, certains projets seront progressivement mis en place jusqu'à l'ouverture officielle du centre. Une réflexion quant à ce phasage a été mise en place en 2018, offrant de belles perspectives pour les années à venir. Le premier projet du centre, Transit Rue, verra ainsi le jour dès 2019.

Deux réunions dédiées au développement d'une approche partenariale optimale s'appuyant sur un mode de prise en charge intégré et collaboratif ont été menées avec les autres opérateurs du projet.

Enfin, en termes de communication, le comité de pilotage s'est réuni à deux reprises.

### **2.7.5 Participations / Représentation**

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

Ainsi, à l'interne, il a participé aux discussions en lien avec le projet institutionnel dans son ensemble (réunions de coordination, réunions de liaison, ...).

A l'externe, il a poursuivi jusqu'à leur terme sa participation aux comités d'accompagnement des deux études menées dans le cadre de la Politique Scientifique Belge qu'il avait intégrés : SOCPREV et DRUGROOM. Chacune a fait l'objet d'une présentation officielle de ses résultats, notamment à Transit et devant un parterre plurisectoriel pour DRUGROOM (Parquet, Police, Soins, STIB, Cabinets politiques,...).

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

Afin d'optimiser sa connaissance du réseau de partenaires régionaux, le coordinateur de missions a participé à différents apéro-réseaux ainsi qu'à divers colloques, congrès et journées d'étude, notamment le cycle de rencontres organisé par le Forum Belge pour la Prévention et la Sécurité Urbaine (FBPSU).

Par sa participation à différents groupes de travail (RMLB, STIB, Stériborne, Dakloze, benzodiazépine,...), le coordinateur de missions a pu intégrer la spécificité et les perspectives de l'approche régionale au sein des réflexions menées.

Enfin, dans le cadre du projet européen SOLIDIFY coordonné par le Forum Européen pour la Sécurité Urbaine (EFUS) au sein duquel il a été désigné par BPS pour représenter l'expertise régionale de terrain, Transit a participé au Kick-Off meeting à Paris ainsi qu'aux deux visites de terrain organisées en 2018 : Barcelone et La Haye. En parfaite collaboration avec BPS, Transit a organisé l'audit bruxellois qui s'est déroulé, sur deux jours, dans le cadre de ce projet. A cette occasion, un représentant de chacun des secteurs concernés par la problématique des drogues a pu présenter son positionnement institutionnel devant des experts européens.

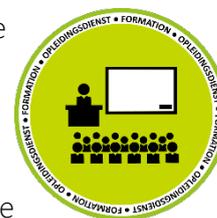
### 2.7.6 Production

En complément de ce travail de concertation, Transit, en tant qu'ORBA, a réalisé différentes actions de sensibilisation ou d'information. Il a également rendu divers avis d'expertise.

Thématique	Nature	Destinataires
Salle de consommation à moindre risque	Note de synthèse	BPS
Question parlementaire relative à la création d'un nouveau centre d'accueil à très bas-seuil d'accès pour les usagers de drogues	Avis	BPS
Question parlementaire relative à la question du protoxyde d'azote	Avis	BPS
A.R. du 26/09/17 : impact sur la pratique du testing	Note de synthèse	BPS
Les benzodiazépines : intérêts et risques liés à la modification de la voie d'administration	Dossier d'information	Secteur spécialisé
Projet Transit Rue	Argumentaire	BPS
Centre intégré : communication générale relative au centre intégré et aux salles de consommation à moindres risques	Dossier	BPS, S.A.U
Réflexion relative à la localisation optimale du projet Stériborne	Diagnostic	Modus Vivendi, COCOF, DUNE asbl
Le phénomène des drogues en RBC : aspects législatifs, épidémiologie, offre de prises en charge et perspectives	Note technique	BPS et Cabinet du Ministre-Président Vervoort

## 2.8 Les formations externes

Durant cette année 2018, notre travail de formation auprès des acteurs de la chaîne de sécurité a été poursuivi. A l'heure actuelle, les équipes de gardiens de la paix / éducateurs de rue dans la majorité des communes bruxelloises ont pu être formées. Ces différentes équipes se sont toutes vu proposer un module personnalisé (d'une durée allant d'1/2 journée à 2 jours), après évaluation des besoins avec les fonctionnaires de prévention. Le concept de réduction des risques et son application « bas seuil », spécificité du centre Transit, constitue le fil rouge de la matière abordée.



Au total, 560 contacts ont été établis en 2018 dans ce cadre.

En parallèle, des formations ont été poursuivies auprès du secteur institutionnel et associatif, et ce dans la continuité de ce qui avait été mis en place en 2017.

Le secteur des maisons d'accueil et le secteur hospitalier spécialisé dans la prise en charge des assuétudes ont ainsi été contactés. Ce travail s'inscrit dans une démarche plus générale de collaboration et de travail en réseau avec des partenaires historiques du centre de crise et est le fruit d'une reconnaissance de l'expertise développée par Transit au fil des années.

Au niveau associatif, 232 contacts ont été établis en 2018 dans le cadre des formations.

Public cible	Durée	Participants
STIB	9 x 1 journée	118
ERIP / GIP	2 x ½ journée	11
Personnel communal (13 communes différentes)	6 x 1 journée 23 x ½ journée	406
Divers	2 x ½ journée	25
Institutions du secteur (7 institutions différentes)	9 x 1 journée 7 x ½ journée	232
		<b>TOTAL : 792 participants</b>

### Perspectives :

*Continuer ce travail auprès des communes et inscrire ces formations dans la durée :*

- En relançant les communes non-répondantes en 2018 ;
- En concrétisant un partenariat avec BRAVVO (1000 Bruxelles) afin de pouvoir étendre l'offre à l'ensemble de leurs équipes de gardiens de la paix (en cours) ;
- Une volonté de s'inscrire dans la durée, et donc de retourner vers les équipes déjà formées, afin d'évaluer les acquis/besoins et de proposer des modules de formations continues.

*Etendre l'offre de formations à d'autres acteurs :*

- Reprise de contact avec l'ERIP ;

- Concrétiser notre inscription dans le catalogue de formation de l'ERAP (en cours) ;
- IBGE : proposer des formations en lien avec la détection des traces de consommation dans l'espace public et ainsi faire lien avec l'outil de diagnostic (cfr. 2.7 ORBA) ;
- Etablir un partenariat avec l'IFAMU (en cours) ;
- Définir la possibilité de toucher les services d'urgences des hôpitaux bruxellois puisqu'ils rencontrent fréquemment notre public.

*Développer les outils pédagogiques :*

- Finalisation d'un nouvel outil (plateau de jeu) qui pourra être mobilisé dans différentes situations :
  - Pour évaluer les connaissances/besoins des participants dans l'optique de proposer des modules continus,
  - Pour consolider les acquis en fin de séance de formation.

*Plan de formation et contenu :*

L'offre de formation est en constante évolution ; certains volets sont constitués sur mesure. Nous attachons une grande importance à pouvoir offrir un contenu actualisé (les connaissances sur le sujet sont en perpétuelle évolution), correspondant aux besoins de nos interlocuteurs.

Le catalogue de formation continuera à se diversifier en 2019. En annexe 6, vous trouverez un plan de formation type sur 2 journées.



## 2.9 L'Espace Femmes

Depuis quelques années, diverses études et expériences de terrain font état de l'importance de penser une approche genrée, pour le public précarisé.

**Il ressort en effet que la réduction des risques doit prendre en compte le genre de l'utilisateur, car la consommation, la vie en rue et les comorbidités vont avoir des impacts psychiques, physiques et sociaux différents en fonction de celui-ci.**

Au sujet de cette réalité, une des usagères de Transit confie : *« être une femme en rue, c'est encore plus dur...tu vois... les regards... on a honte de nous ...moi aussi j'ai honte tu vois, je me sens tellement seule, jugée».*

Une autre s'exprimant sur la présence des femmes en rue : *« il y a peut-être moins de femmes en rue, mais on est plus en danger »*

Elle explique qu'en rue, la manière de s'habiller ne change rien *« qu'on soit en jupe ou en training on se fait toujours embêter... c'est fatigant »*

*« Je me fais insulter de p\*\*\* parce que je suis une femme, en rue, qui consomme ».*

Les femmes en rue cumulant précarité et usages de drogues font l'objet de nombreux jugements, de discriminations, elles sont aussi victimes de stéréotypes. Il y va de l'image de la femme, véhiculée par les représentations sociales en vigueur : une femme doit être bien habillée, bonne épouse et bonne mère, pour pousser au plus loin les préjugés.

Les usagers ont conscience de ces représentations. L'une des conséquences majeures de cette forme de stigmatisation est la prise en charge tardive de leur problématique, en ambulatoire et en résidentiel. Les demandes restent parfois difficiles à formuler, parce qu'il est délicat de pousser la porte d'un centre, par la peur d'être jugée plus sévèrement par l'opinion publique.

Dans l'objectif d'offrir une réponse à ce phénomène, la psychologue a mis en place une permanence exclusivement destinée aux femmes usagères ou ex-usagères de drogues, « l'espace femmes ». Celui-ci vise à répondre à leurs demandes spécifiques dans un environnement apaisé et serein, dans un lieu qui leur est propre.

### 2.9.1 Constats

L'année 2018 est la première année complète de fonctionnement de cette permanence, créée en juin 2017.

Sur les 51 après-midis, 27 femmes différentes ont fréquenté l'espace, pour un total de 86 passages. Ce chiffre a doublé par rapport à 2017.

Le jour de permanence a été déplacé afin de coller au plus près de la réalité du public et pour ne pas entrer en concurrence avec d'autres dispositifs. L'espace femmes a donc maintenant lieu tous les mardis de 13h à 16h.

Pour le reste, les constats restent assez homogènes par rapport à l'année 2017. En effet, les femmes fréquentant l'espace bénéficient en majorité d'un hébergement à Transit ou sont celles de passage en journée. Peu de femmes sont venues d'autres institutions malgré des efforts de communication en ce sens.

#### REMARQUES

- La gestion de la temporalité (quel jour est-il ? quelle heure est-il ?) est parfois difficile pour un public fragilisé et précarisé. On peut supposer que l'hébergement permet de raccrocher les usagers à la notion du temps et que les rappels de l'équipe psycho-sociale sont fort utiles. Les femmes disent être frustrées de l'accessibilité périodique de l'espace, un seul après-midi par semaine. Si elles manquent une permanence, elles doivent obligatoirement attendre une semaine. Pour certaines d'entre elles, cela paraît très loin.
- Les après-midis ne sont pas un moment idéal dans le fonctionnement du centre de crise car ils sont synonymes de démarches sociales, de rendez-vous, de sorties. Les femmes ne sont donc pas toujours présentes.
- L'appel de la consommation peut être plus fort à certaines périodes et ramener les considérations de bien-être à un état plus secondaire.
- Certaines ne se sentent pas prêtes à être exclusivement entre femmes et préfèrent rester dans les espaces communautaires. Les femmes expliquent qu'en fonction de ce qu'elles vivent en rue, surtout lorsqu'elles sont en relation de couple, la rivalité entre elles est parfois importante.
- Au niveau du réseau associatif, plusieurs rencontres ont eu lieu en 2018 afin de présenter le projet et d'échanger avec les partenaires autour des constats, des attentes et des besoins du terrain. Les services rencontrés sont des structures de soins bas seuil, d'accueil d'urgence ainsi que des centres d'accueil de jour. Transit diversifie ce travail de communication en utilisant notamment les réseaux WAB/Bitume/ABC ainsi que les réseaux sociaux.

#### LES DEMANDES

**Cet espace s'adapte et se module à la demande des participantes.** Cela requiert une intervention alliant souplesse, créativité et douceur. C'est un lieu calme, « à part », où les dames peuvent venir discuter, prendre

soin d'elles, débattre, se soutenir, s'encourager, faire émerger l'envie de prendre soin d'elle, de retrouver une estime de soi en tant que femme. Il offre une autre temporalité.

*« Devenir masculin permet de se faire oublier... ne pas se faire emmerder ».*

*« Je reste jamais seule. Je me fais des alliés, mais hommes, car je n'aime pas la compagnie des femmes. Il y a beaucoup de jalousies. Puis, avec un homme je me sens plus en sécurité, même si ça a parfois un prix... »*

*« Il faut pas rester comme une clocharde, il faut se respecter en tant que femme... Apprendre à se respecter tout court. »*

Une enquête informelle a été menée pour connaître la motivation des femmes à fréquenter le lieu. Globalement, les femmes soulignent la singularité du lieu, sa fonction facilitant les rencontres dans un autre contexte. Elles parlent d'**une sorte d'espace « hors du temps »** :

*« Ce que j'aime ici, c'est le calme et que tu prennes soin de nous toutes »* dit une usagère à la psychologue.

*« En rue, bah, tu dois faire gaffe à comment tu es, tu t'habilles...puis même ici, avec les autres, c'est brouillant ...là au moins on est entre nous»*

Ces divers témoignages montrent que malgré les histoires vécues en rue, **le fait de se retrouver ensemble, avec le travailleur faisant lien, va permettre l'apparition d'une sororité commune, bien souvent oubliée. Se développe un esprit d'entre-aide, une reconnaissance de mêmes vécus.** Les participantes soulignent l'importance de se sentir femmes, de prendre soin de soi, tout en prenant l'autre en considération.

Une autre interpellera aussi la psychologue : *« viens te poser... je peux t'aider, te faire un café ?... tu es une femme aussi, tu peux souffler comme nous »*

Une usagère demande souvent des flyers de l'espace femmes : *« : je fais de la pub pour vous... »*

De plus, lorsqu'une nouvelle usagère vient à l'espace femmes, une « habituée » va m'aider à l'accueillir si je suis déjà occupée. Elle va lui dire ce qu'elle peut y faire, lui expliquer le fonctionnement.

**Ce travail par les pairs est important. C'est un signal d'appropriation du projet, mais aussi de valorisation pour celles-ci.**

Voici quelques exemples de demandes concrètes ou de sujets abordés :

- Prendre soin de soi, via les produits cosmétiques et échantillons mis à disposition et l'accès aux douches
- Se reposer dans le salon
- Écouter de la musique, regarder un film, tout en débattant sur leur contenu
- Demander l'avis sur une coiffure, une manière de se maquiller, une couleur de vernis
- Parler de l'actualité, discuter d'un article de presse sur le sujet des femmes
- Parler de sujet tel que la sexualité, les relations de couple, les violences (psychologiques, familiales, sexuelles, conjugales, vie en rue...), les IST, les moyens de contraception, 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)
- Parler du projet de l'espace femmes
- Se questionner sur le projet Transit

### **2.9.2 Perspectives**

En 2019, la responsable du projet continuera de veiller à la mise en place de nouvelles initiatives « genrées ».

L'idée est de continuer à promouvoir régulièrement le service en communiquant vers le réseau, via des plateformes de communication dans le réseau addiction. L'année dernière, cette démarche avait permis, entre autres, de recevoir des dons de la part de particuliers et d'associations tels que Goods to Give, BruZelle ou Solidarité Grand Froid. Cela permet d'offrir lors de la permanence des kits de dépannage aux femmes précarisées. En 2019, l'équipe continuera à œuvrer en ce sens.

**Les usagères femmes sont au centre de l'initiative et créent les activités de concert avec l'équipe.** Elles nous font alors part de leurs besoins : la présence d'une coiffeuse, d'une esthéticienne, d'une pédicure et d'une manucure médicale. En 2019, la responsable cherchera à établir des collaborations avec ces domaines spécifiques. En attendant, les femmes sont orientées vers le réseau offrant ce type de prestations. L'équipe s'intéressera également à assurer une présence médiatique autour des questions de la santé et de la prévention spécifique aux femmes (via planning familial ou lien avec un gynécologue).

Les femmes souhaiteraient étendre les jours de permanence du projet. En 2019, l'équipe compte ouvrir l'espace femmes en dehors du jour habituel, dans le cadre de **journées thématiques** telles que le 8 mars (journée internationale des femmes) par exemple. A terme, le centre intégré offrira l'opportunité d'agrandir l'espace femmes, tant dans ses services que sa disponibilité horaire.

## 2.10 Pôle communication

L'année 2018 a vu la mise en ligne du nouveau site internet, [www.transitasbl.be](http://www.transitasbl.be), la réalisation d'une brochure de présentation générale des services proposés par l'institution et le développement d'activités communautaires visant la participation des bénéficiaires de Transit. Au cours de l'année, l'expertise de Transit a continué à rayonner vers l'extérieur, notamment dans les mass médias et la presse spécialisée. Elle a aussi été sollicitée par un ensemble de partenaires au sein de différents groupes de travail, lors de conférences (données et organisées), ou dans le développement de plaidoyers (campagne Stop 1921, SCMR, Support Don't Punish, Rendre Visible la Pauvrophobie).

Sans aucun doute, Transit s'est positionné comme un acteur incontournable des débats en matière d'assuétudes, de dispositifs innovants (SCMR, Testing, ...). Le bilan des activités menées par le service de communication, tel que développé ci-dessous, rend compte de manière exhaustive de ce positionnement. Ce travail impacte de façon positive la vie du centre. Par effet boule de neige, la notoriété grandissante de l'institution produit un ensemble de demandes entrantes. Outre celles issues de la presse et des secteurs spécialisés, des étudiants s'adressent à notre service pour les accompagner dans la réalisation de travaux de fin d'étude, pour réaliser des stages en immersion également.

Il est important de souligner la bonne collaboration des équipes de Transit avec le service de communication ; lesquelles suggèrent et sont à l'initiative de nombreuses activités.

### **Communication médias : interviews données**

#### Presse écrite :

- *Transit : histoire d'un projet devenu référence en matière d'assuétudes*, Bruxelles Santé, par Yamina Seghrouchni, n°89, mars 2018
- *Du retard dans les salles de Shoot*, la Dernière-Heure – Les Sports, Arnaud Farr, interview de B. Valkeneers, 4 mai 2018
- *Drogue, l'heure de la désobéissance civile ?* Harold Nottet, interview de B. Valkeneers, Moustique, 9 mai 2018
- *Mal de mère*, dossier parentalité et toxicomanies, interview L. Peeters, Elle magazine, mai 2018
- *3500 m<sup>2</sup> près de la Gare du Nord pour aider les toxicomanes*, par Arthur Sente, Le Soir, 6 décembre 2018

#### Radio :

- *Toxicomanie et salle de shoot*, Au bout du jour, La Première, interview de Bruno Valkeneers par Eddy Caekelbergs, 5 mars 2018
- *La Réduction des risques liés à l'usage de drogue(s)*, RLive et LN FM, radio des étudiants de l'IHECS, interview de B. Valkeneers, 9 mars 2018

- *SCMR, loi de 1921 et Support Don't Punish, Libre ensemble, La Première*, Interview P. Muysshondt (policier) et B. Valkeneers, 16 juin 2018, <http://www.libresensemble.be/category/radio/page/4/>
- *Protoxyde d'Azote et nouvelles drogues de synthèse*, La Première, interview de Bruno Valkeneers par Africa Gordillo, 23 août 2019, [https://www.rtbf.be/auvio/detail\\_le-point-de-,\\_vue-invite?id=2387900](https://www.rtbf.be/auvio/detail_le-point-de-,_vue-invite?id=2387900)
- *Le débat sur l'ouverture des salles de shoot*, Soir Première, interview de B. Valkeneers, 29 août 2018, [https://www.rtbf.be/auvio/detail\\_le-debat-sur-l-ouverture-de-salles-de-shoot?id=2390350](https://www.rtbf.be/auvio/detail_le-debat-sur-l-ouverture-de-salles-de-shoot?id=2390350)
- *Coke en stock, Le point de vue*, La Première, interview de B. Valkeneers 19 septembre 2018, [https://www.rtbf.be/auvio/detail\\_le-point-de-vue-bruno-valkeneers?id=2398436](https://www.rtbf.be/auvio/detail_le-point-de-vue-bruno-valkeneers?id=2398436)
- *Centre intégré, un projet innovant*, interview de Caroline Fabry, JP Radio Campus, 7 décembre 2018

#### Télévision :

- *Opvangcentrum Transit: 'Hier kunnen verslaafden rust opzoeken*, Bruzz TV, Toon Hendrickx, interview de N. De Troyer et B. Valkeneers, 11 avril 2018 + diffusion sur VRT, 14 avril 2018, <https://www.bruzz.be/videoreeks/woensdag-11-april-2018/video-opvangcentrum-transit-hier-kunnen-verslaafden-rust-opzoeken>
- *Stéribornes, une véritable avancée et une prise de conscience parlementaire* Le Mag, Sabine Ringelheim, interview de B. Valkeneers, 4 mai 2018, <https://bx1.be/news/steribornes-veritable-avancee-prise-de-conscience-parlementaire/>
- *Salles de consommation à moindres risques*, JT RTBF, interview de B. Valkeneers, 10 mai 2018
- *Europe, la cocaïne est toujours plus accessible*, Euronews, interview B. Valkeneers, 8 juin 2018, <https://fr.euronews.com/2018/06/07/la-cocaine-toujours-plus-accessible>
- *Journal d'une incarcération, la vie de Valérie Zézé*, Euronews, interview V. Zézé (ex-bénéficiaire de Transit), 15 juin 2018, <https://fr.euronews.com/2018/06/07/la-cocaine-toujours-plus-accessible>
- *Akkoord voor spuitruimte in Brussel-Stad*, interview de Bruno Valkeneers, JT Bruzz TV, 6 décembre 2018, <https://www.bruzz.be/videoreeks/donderdag-6-december-2018/video-akkoord-voor-spuitruimte-brussel-stad>

#### **Projets, supports et média de communication**

##### Réalisation - Outils :

- Poursuite de l'envoi d'une revue de presse mensuelle à destination du réseau de partenaires de Transit (services de prévention communaux, administration régionale, cabinet politique,...)
- Suivi de la page Facebook = présence sur les réseaux sociaux
- Réalisation d'une brochure (triptyque) de présentation de l'offre de services de l'institution
- Réalisation et mise en ligne du nouveau site internet, [www.transitasbl.be](http://www.transitasbl.be)
- Réalisation de 6 affiches promotionnelles des services et des activités (espace femme, dépistage TROD, accueil post-carcéral, activités et conférences de presse)

### Contribution et diffusion :

*Double Peine, criminalisation toxique des drogues*, Film documentaire de 52', réalisé par Pierre Schonbrodt (Centre d'Action Laïque) en collaboration avec Transit. *Une belle vitrine du travail de Transit, des témoignages touchants d'usagers de drogues, une plongée dans les drogues de rue.*

Le film a été diffusé :

- A l'occasion de *Drugs In Brussels*, Parlement bruxellois, le 21 février 2018 ;
- Au *Théâtre de Poche* dans le cadre de la campagne Stop 1921, le 24 février 2018 ;
- A Transit, pour l'équipe, 28 mars 2018 ;
- A la *Prison de Marche-En-Famenne*, présence de Transit pour débattre avec les détenus après visionnage du documentaire, 6 novembre 2018.

### Activités

Organisations :

- *Présentation des résultats de l'étude Drugroom (BELSPO)*, à Transit, jeudi 25 janvier 2018
- *Journée Mondiale de la RDR*, activité de sensibilisation, à Transit, 7 mai 2018
- *La santé à l'épreuve de la loi*, conférence co-organisée (MDM et Transit), 24 mai 2018
- *La Ballade des dangereuses*, conférence de presse suivie d'une présentation de la BD, avec V. Zézé, organisation Transit, 14 juin 2018
- *Journée contre les hépatites, sensibilisation du public*, activité interne à Transit, en partenariat avec le réseau hépatite C et DUNE asbl, 29 novembre 2018

### Journée contre les maladies infectieuses

Pour la seconde année consécutive, l'équipe de liaison a voulu marquer son soutien aux personnes concernées directement ou indirectement par le virus du Sida et, plus globalement, par les maladies infectieuses transmissibles (hépatites). Etant donné que la semaine précédant le 1er décembre correspondait à la « Testing Week » ou semaine du dépistage, nous avons rassemblé les 2 actions et organisé un après-midi spécial dans les locaux de Transit. Pour ce faire, Transit s'est associé avec le Réseau Hépatite C et, ensemble, nous avons proposé aux usagers un moment convivial et festif. Le côté festif reflétait la bonne nouvelle fraîchement tombée relative à la décision par la Ministre de la Santé d'ouvrir l'accès au nouveau traitement Hépatite C à toutes les personnes porteuses de l'Hépatite C, quel que soit le stade de fibrose et quel que soit le génotype, et ce, dès début 2019. Cette journée a été ponctuée par de l'information concernant le HIV/Hépatite C et autres IST, des activités ludiques ainsi que la possibilité d'effectuer un TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique).

**Participations/partenariats :**Contribution aux travaux d'étudiants :

- *Le phénomène des drogues de synthèse: État de lieux, enjeux et actions*, Robin Michaux, Mémoire de fin d'études, Master en Criminologie, Université de Liège
- *Accueil et supervision réalisation reportage sur la toxicomanie*, réalisé par Vanessa Van Der Werve, Institut SAE, septembre/octobre 2018

Conférences, colloques, événements :

- *Gestion des politiques de sécurité urbaine, certificat interuniversitaire, intervention de L. Maise relative aux projets coordonnés de gestion de l'usage de drogues sur l'espace public*, UCL, 23 février 2018
- *Jeudi de l'hémicycle consacré aux SCMR*, Parlement Bruxellois, 29 mars 2018
- *Salles de consommation à moindre risque, pour qui, pour faire quoi et comment*, intervention de B. Valkeneers à propos de la loi de 1921 et de la campagne STOP 1921, Maison La Mado, Charleroi, 2 mai 2018
- *Audit Solidify, Bruxelles Prévention Sécurité*, co-organisation et présentation de L. Maise, Bruxelles, 17 mai 2018
- *Avant-première et débat, La fête est finie, film, cinéma Galeries*, Bruxelles, 24 mai 2018, participation de K.Meurant
- *Pauvrophobie, Forum bruxellois de lutte contre les inégalités, participation au colloque et interviews (capsules Vidéo) de M.Oujir et de B. Valkeneers*
- *Nightlife*, co-organisation de la conférence internationale de la vie nocturne et animation d'un débat par B. Valkeneers, une initiative coordonnée par Modus Vivendi, 15-17 novembre 2018

Plaidoyers :

- Participation à la campagne *Stop 1921 – elle rassemble 58 associations et 198 citoyens –* [www.stop1921.be](http://www.stop1921.be)

Cette campagne, coordonnée par la Fédération des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO), vise à sensibiliser l'opinion publique et les décideurs sur l'utilité d'une révision de la loi belge sur les stupéfiants. Notamment pour permettre le développement de dispositifs de santé, freinés ou empêchés par des dispositions légales considérées par bon nombre d'experts comme inadaptées à la situation contemporaine en matière de drogues.

- *Support Don't Punish*, Parc de Bruxelles, 23 juin 2018 - [www.facebook.com/SDPbelgium](https://www.facebook.com/SDPbelgium)

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.

- *Rendre Visible l'invisible – Pauvrophobie*, présence de Transit (stand info) à Molenbeek, 17 octobre 2018 - <https://1710.be>

Campagne bruxelloise de lutte contre la pauvreté coordonnée par La Fédération des Services Sociaux. Elle regroupe 25 associations et vise à sensibiliser l'opinion publique aux situations de vulnérabilité vécues par les publics précaires. Depuis le 17 octobre 2017, l'opération consiste en une marche annuelle à travers Bruxelles pour rendre visible l'invisible et déconstruire le sentiment de pauvrophobie. Un mot pour nommer le rejet du pauvre ainsi que la peur, voire la haine, que la pauvreté inspire.

Puisque la campagne suivait directement les élections communales, nous avons invité les usagers de Transit à participer à la préparation de la journée en répondant à la question suivante : « Si tu étais bourgmestre, que ferais-tu ? ». Les réponses ont ensuite été réparties par thématiques (question du logement, de l'occupation, des droits sociaux, etc.), présentées et discutées. Ce jour-là, l'équipe de liaison s'est rendue au Médibus avec un groupe d'une petite dizaine d'usagers dans un esprit de solidarité.

- *Concertation Réflexion Ecole Police Bruxelles* (CREPB) – une activité coordonnée par le CBPS - partenaires : DGDE, Bruxelles Laïque, Infor Drogues, FARES, Prospective Jeunesse, Liaison Antiprohibitioniste, Service Droit des Jeunes, Ligue des Droits Humains, Transit.

La concertation a pour objectif de soutenir une réflexion collective autour de la question du recours à la police par les directions d'écoles pour prévenir les usages de drogues en milieu scolaire. Elle vise aussi à faire la promotion des dispositifs bruxellois de prévention et de promotion de la santé en les positionnant comme une alternative aux fouilles et aux opérations de police déployées dans certaines écoles. Le groupe a publié une brochure intitulée « Mes Stress d'école » et travaille actuellement à un projet de circulaire visant à clarifier les conditions dans lesquelles l'intervention répressive de la police dans les écoles peut se justifier. Car, dans l'état actuel, bon nombre de directions semblent confondre fonction préventive et répressive.

- **UNGASS 2018, ONU**, participation de Transit en tant que représentant de la société civile, Vienne, 12-16 mars 2018

Chaque année, les représentants des Etats membres de l'ONU se réunissent à Vienne pour voter des résolutions relatives à la politique internationale en matière de drogues. Depuis une décennie, l'assemblée des Drogues et Narcotiques s'est davantage ouverte aux consultations de la société civile. Dans ce cadre, sous l'égide de la FEDITO, nous avons contribué à organiser un « side event » intitulé : [Modernizing drug policy, What helps and what goes against it – Case studies](#)

#### Divers :

- *20 km de Bruxelles*, participation de Transit à la course, Bruxelles, 27 mai 2018
- *Accueil à Transit de la délégation belge présente à l'ONU*, 5 octobre 2018
- *Communauté Surviving in Brussels, travail en réseau (inter-association), annuaire en ligne des services Bas seuil*, participation de Transit (partenaire) – publication en ligne prévue mars 2019

**Conclusion**

Notre présence dans les Mass Médias est la plus souvent liée à des questions d'actualité en lien avec les salles de consommation à moindre risque ou à des tendances de consommations observées. Ce sont majoritairement les journalistes qui nous contactent, un signe de la reconnaissance de notre expertise. Toutefois, nous adoptons aussi une attitude proactive par rapport à ceux-ci en promouvant certaines initiatives par communiqué de presse ou en réalisant des conférences de presse. Ce fut le cas notamment au travers du reportage réalisé par EURONEWS à Transit à propos du parcours de vie d'une ex-bénéficiaire aussi mis en scène dans le cadre de la bande dessinée intitulée « La Ballade des dangereuses ».

Les plaidoyers auxquels nous participons s'inscrivent dans les recommandations émises conjointement par les Nations-Unies et l'Organisation Mondiale de la santé demandant aux Etats d'envisager la décriminalisation des usages de drogues pour lutter contre les inégalités de santé et les discriminations d'accès aux soins.

En envisageant la question des assuétudes de manière transversale, nous élargissons notre réseau de partenaires, une stratégie bénéfique pour toucher de nouveaux publics et nous inscrire encore davantage dans les objectifs du Plan Global de Sécurité et de Prévention.

## **Partie 3. Conclusions**

Les données chiffrées, les témoignages du vécu des usagers et des travailleurs contenus dans ce rapport témoignent du travail de Transit, emprunt de créativité et d'adaptabilité, déployé pour prendre en charge de manière efficace et respectueuse les personnes souffrant d'assuétudes.

Transit fait partie d'une fédération d'acteurs spécialisés et de différents réseaux d'intervention partageant des valeurs et une philosophie d'action. De l'urgence à l'insertion, de la réduction des risques à la postcure, du recouvrement des droits à l'intégration sociale, de la gestion des nuisances à l'approche individualisée et participative, ....

Ces objectifs prennent place sur un continuum d'offres d'aide et de soins des plus diversifiés. Il reste, on le sait, encore incomplet notamment pour prendre en charge de manière adaptée la partie croissante d'usagers présentant une aggravation de la fragilité mentale, de l'isolement social et/ou des troubles du comportement.

Le défi reste grand face à la marginalisation des usagers de drogues, notamment pour ceux très éloignés des dispositifs de première ligne existants ou pour ceux enlisés dans la ligne d'urgence.

De belles perspectives s'ouvrent en 2019, notamment grâce à la possible ouverture d'une salle de consommation à moindre risque sur la Ville de Bruxelles ou la création d'une équipe de rue régionale.

Pour rester efficace, il faut sans cesse remettre l'ouvrage sur le métier. Cela passe par une évaluation constante des outils proposés et développés. Des ajustements philosophiques et opérationnels, parfois minimes, nous permettent de rester aux plus près des besoins du public et de faire face aux mutations constantes et rapides du phénomène des drogues. Cette partie du travail poursuit inlassablement la recherche d'une plus grande cohérence dans l'homogénéisation des actions.

Le travail de Transit, au plus près des consommateurs en situation de vulnérabilité, nous amène sans équivoque à développer un ensemble de plaidoyers en accord avec les recommandations internationales émises pour réduire les écarts de santé et les discriminations d'accès aux soins. La prise en considération de la criminalisation comme déterminant négatif de la santé rassemble aujourd'hui de nombreux experts et décideurs. L'OMS et l'ONU évoquent à ce propos l'incompatibilité de certaines politiques en matière de drogue(s) avec le respect des Droits Humains. Nous avons la chance, grâce au soutien de la RBC, de pouvoir œuvrer en accord avec les valeurs universelles, d'innover et de reconnaître les bénéficiaires du projet dans leur citoyenneté.

Le projet de SCMR, le centre intégré et d'autres dispositifs mis en œuvre par notre institution participent de cette démarche. En poursuivant le développement d'une meilleure compréhension des réalités vécues, en travaillant sur les mentalités, sur les représentations et les perceptions de chacun à l'égard de l'usage de drogues, nous sommes convaincus de faciliter l'accès au droit à la santé et à l'intégration.

## **Partie 4. Glossaire**

## 4.1 Glossaire général

ABC : réseau assuétudes Bruxelles-Capitale

AIS : agence immobilière sociale

AMU : aide médicale urgente

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

BPS : Bruxelles prévention sécurité

CAAP : concertation des associations actives en prison

CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (dispositif français)

CAPB : concertation assuétudes prisons Bruxelles

CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (dispositif français)

CPAS : centre public d'aide sociale

EDR : éducateur de rue

ERIP : école régionale et intercommunale de police

FBPSU : forum belge pour la prévention et la sécurité urbaine

Fedito : fédération des institutions actives en toxicomanie

FESU : forum européen pour la sécurité urbaine

Fidex : fédération bruxelloise des institutions pour détenus et ex-détenus

GDP : gardiens de la paix

ISP : insertion socio-professionnelle

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

PCLD : plateforme des coordinations locales drogues

PGSP : plan global de sécurité et de prévention

PSSP : plan stratégique de sécurité et de prévention

RdR : réduction des risques

RML-B : réseau multidisciplinaire local de Bruxelles

SAS : service d'accompagnement social du CPAS de la Ville de Bruxelles

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 arrive au matin depuis une structure résidentielle quelconque et qui y retourne en fin de journée sans avoir dû reformuler la moindre demande spécifique en vue de son retour n'est évidemment pas comptabilisé 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.

<b>Réseau institutionnel</b>	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
<b>Réseau RdR</b>	Modus Vivendi, Dune asbl, Latitude Nord
<b>Réseau de soins</b>	Médecins généralistes, hôpitaux, hôpitaux psychiatriques, centres thérapeutiques : résidentiels et ambulatoires, pharmacies, maisons médicales, services de santé mentale, MASS, Projet Lama, Médecins du Monde
<b>Secteur judiciaire</b>	Police, avocats, BAJ, Semja*, maisons de justice, prisons, CAAP, Fidex, CAPB, services d'aide aux justiciables
<b>Réseau socio-administratif</b>	CPAS, mutualités, administrations communales, organismes de chômage, syndicats, office des étrangers, Actiris, services d'ISP, service d'aide aux étrangers
<b>Secteur du logement</b>	Maisons d'accueil, maisons maternelles, abris de nuit (Samusocial, etc.), appartements supervisés, SISP, 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 la Région de Bruxelles-Capitale, 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 trajectoire de soins optimale.

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 Gourlé Aude Janssens Doriane Bawin

### 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
François Poncin reseau.hepatite.c@gmail.com	Julien Fanelli

### 5.1.4 Concertation Bas Seuil

Le réseau Bas-Seuil regroupe la MASS, le projet Lama, Dune asbl, le réseau Hépatite C 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.

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.

<b>Coordination du réseau</b>	<b>Personnes de contact à Transit</b>
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 <sup>19</sup>
<b>Ressources humaines</b> : législation du travail, évaluation, formation interne, GDPR, ...	19	24
<b>Social</b> : création du lien, sans-abrisme, accueil, ...	11	15
<b>Psychologie</b> : écoute, place de la femme, bien-être, ...	5	6
<b>Santé</b> : continuité des soins, hôpitaux, santé mentale, ...	10	18
<b>Réduction des Risques</b> : fentanyl, posture, risques, ...	3	6
<b>Droits</b> : logement, droits sociaux, droits des étrangers, ...	5	7
<b>Politique</b> : BPS, FESU	6	22
<b>Drogues et assuétudes</b> : interventions, TDI, Stop 1921, ...	8	12
<b>Prison</b> : soins de santé, transition à la sortie de prison	6	28

Par ailleurs, 16 travailleurs d'autres institutions (MASS, Foyer George Motte, I-Care, ...) ont effectué une IMMERSION dans le quotidien de Transit.

Enfin, 4 étudiants ont réalisé leur STAGE à Transit pour leurs études de criminologie, sciences psychologiques et d'assistant social.

<sup>19</sup> Une personne peut être comptabilisée plusieurs fois.

### 5.3 Liste des outils de RdR disponibles au comptoir LAIRR

#### 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
- Bicarbonate de soude pour une alternative à la préparation du crack à l'ammoniaque
- Acide ascorbique pour faciliter la mise en solution du produit
- 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

#### 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.

## 5.4 Rapport 8<sup>ème</sup> Gauche

PROJET SENSIBILISATION À LA RDR LIÉ À L'USAGE DE DROGUES - PRISON BRUXELLOISE (FOREST) – 2018

### **Introduction**

GENÈSE DU PROJET : LE GPLD

Conformément à la circulaire 1785 de juillet 2006, la direction de l'établissement de la prison bruxelloise (Forest/ Berkendael/ Saint-Gilles) réunit, 3 à 4 fois par an, les membres de son GPLD ou Groupe de Pilotage Local Drogues. Il est composé de :

- Professionnels de l'établissement :
  - Un membre de la direction
  - Un représentant du service psycho social
  - Un représentant du service médical
  - Des représentants des agents pénitentiaires
- Le coordinateur de la politique Drogues du DG Etablissements pénitentiaires
- Professionnels de services extérieurs en contact avec des détenus de l'établissement et/ou ayant une mission en lien avec la problématique usage de drogues/ milieu carcéral.

Actuellement, il s'agit des services suivants : Ambulatoire Forest, Cap Iti, I.Care, Modus Vivendi, Réseau Hépatite C, Transit.

En 2014, le GPLD a travaillé sur l'objectif suivant : « *Développer la réflexion et la mise en place de projets pilotes en réduction des risques liés à l'usage de drogues* ».

### **Contexte du projet**

En 2014, suite à l'hospitalisation d'un détenu en raison d'une intoxication liée à la consommation de produits psychotropes, l'ensemble des partenaires du GPLD de l'époque se sont concertés pour mettre en place des actions de sensibilisation et de réduction des risques au sein de l'établissement pénitentiaire. A l'époque, cette initiative a été plébiscitée et soutenue par la direction Forest, eu égard au phénomène de circulation massive de substances psychoactives dans la prison.

Dans le contexte carcéral, les équipes médicales n'ont pas de mission de promotion de la santé. Faire appel à des services extérieurs pour sensibiliser les détenus aux risques liés à l'usage de drogues et aux moyens de les réduire apparaissait être une solution appropriée. D'emblée, Modus Vivendi est apparu comme un partenaire privilégié du fait de ses missions de développement de la RdR en milieu carcéral. De concert avec Transit, centre d'accueil et d'hébergement pour usagers de drogues, ils ont proposé de mener un projet destiné aux détenus de la section concernée. Très rapidement, d'autres partenaires (Ambulatoire Forest/PCOA, Cap iti) ainsi qu'un service extérieur au GPLD (Réseau Hépatite C asbl) se sont greffés au projet qui s'est déroulé durant 2 ans, à hauteur d'un samedi après-midi par mois.

En 2016, une succession d'événements de force majeure (effondrement d'une partie du toit de l'établissement de Forest, plusieurs mois de grèves, ainsi que les transferts massifs relatifs à la création la prison Bruxelloise) ont profondément impacté l'accès au sein de l'établissement par les services externes.

En 2018, avec le soutien de la direction de la prison, le projet a été reconduit.

## **Objectifs**

Objectifs généraux du projet de sensibilisation 8ème gauche

- Améliorer les connaissances des usagers sur les risques liés aux drogues
- Favoriser des changements d'attitudes vis à vis de ces risques
- Participer à l'amélioration d'un cadre propice à des comportements de RdR

Objectifs prioritaires :

- Sensibiliser des usagers aux risques liés à l'usage de drogues
- Sensibiliser les détenus à l'importance de prendre soin de soi, de sa santé

Objectifs secondaires :

- Sensibilisation des agents pénitentiaires en service durant le projet
- Construction de projet collectif au sein du GPLD
- Sensibilisation du service médical en matière de RdR

## **Méthode de travail**

**Fréquence** : Un samedi après-midi par mois durant 5 mois.

**Équipes** : 6 services représentés par 24 travailleurs.euses. Pour chaque séance, 2 binômes mixtes (en termes de services et de genres) présents simultanément au sein du cellulaire des Ailes A et B.

**Aspect pluridisciplinaire** : Présence conjointe d'un professionnel de la réduction des risques et d'un professionnel de l'aide sociale aux justiciables.

**Spécificité** : Action à la fois communautaire (présence au sein des ailes) et individuelle, avec la perspective de pouvoir mener des entretiens au sein même des cellules.

**Supports** : Brochures de réduction des risques sur les produits & médicaments / préservatifs / bouchons d'oreille.

Rédaction de rapports intermédiaires après chaque séance et échanges réguliers avec la direction.

## **Evaluation**

### **Aspects Quantitatifs**

Contacts individuels : il est important de rappeler qu'au-delà des contacts individuels, le projet a également vocation à s'adresser collectivement aux personnes incarcérées au sein des deux ailes. Il est difficile d'avoir un aperçu chiffré du nombre de contacts établis durant les séances de discussions en groupe. Souvent informelles au départ, les discussions se sont révélées très enrichissantes en termes de recueil d'informations, de création du lien social. L'ensemble des entretiens individuels en cellules ont d'ailleurs tous pour dénominateur commun d'avoir été initiés au sein de l'espace communautaire.

Date	Entretiens Individuels
mai-18	11
juin-18	4
juil-18	3
août-18	1

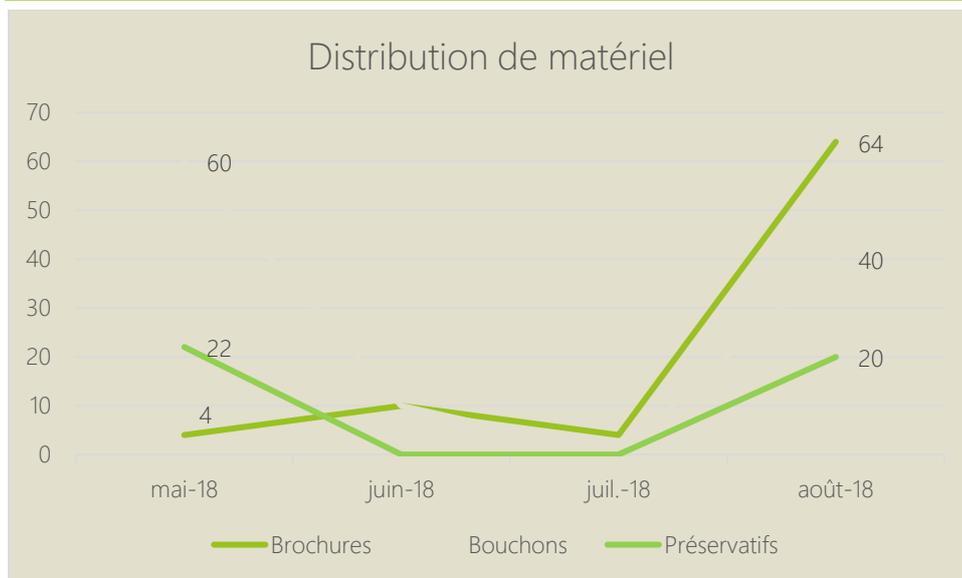


**Un constat : La diminution constante des demandes d'entretiens en cellule.**

**Piste d'explication :** Nous expliquons cette diminution par la relative « stabilité » de la population de ces 2 ailes. En effet, s'agissant de personnes condamnées, le flux de détenus entrants / sortants est relativement peu élevé, en comparaison à une maison d'arrêt. Il est probable que la première séance ait généré une demande importante, peut-être renforcée par la curiosité liée à notre arrivée, pour s'estomper par la suite, les personnes demandeuses ayant déjà été vues lors des séances précédentes. Nous pouvons partir du postulat que l'information transmise a été bien assimilée par les usagers, ne nécessitant à court terme plus de demande spécifique de leur part.

Distribution du matériel :

Date	Brochures	Bouchons	Préservatifs
mai-18	4	60	22
juin-18	10	10	/
juil-18	4	/	/
août-18	64	40	20



A noter que la plupart des brochures sont théoriquement disponibles à l'infirmierie. Les préservatifs sont également proposés lors des VHS.

A ce sujet, la mise à disposition des préservatifs a suscité énormément de débats en lien avec la sexualité en prison et ce malgré les discours officiels laissant penser que la sexualité est laissée « à la porte de la prison ». Beaucoup parlent des VHS (visites hors surveillance), de leur importance dans l'entretien des relations de couples. Certains ont parlé de l'homosexualité, choisie ou non, et insistent sur le caractère très peu toléré de celle-ci.

Lorsqu'ils étaient suffisants, les stocks de bouchons d'oreilles ont systématiquement été épuisés. Les détenus sont unanimes quant à la question du « bruit carcéral » qui les imprègne au quotidien.

### Aspects qualitatifs

Indicateurs	Résultats	Précisions/ remarques
Possibilité d'entrer dans le cellulaire	Pas de difficultés spécifiques	
Collaboration avec les agents	Excellente collaboration en termes d'ouverture des cellules, d'accueil du projet, d'intérêt du projet, de respect du temps consacré au projet et de convivialité (café, ..)	
Accueil des détenus	Dans le respect et la bonne humeur une fois passé la curiosité des premières séances.	Ils saluent l'initiative, sont demandeurs de plus de projets du même type.
Nombre de brochures diffusées	82	
Informations récoltées sur les consommations en prison	Héroïne : Peu visible, souvent en fumette, pas ou peu d'injections.	

	<p>Médicaments : Selon leurs dires : Produits les plus consommés intra-muros.</p> <p>Cannabis : Une consommation nécessaire pour beaucoup (réduire le stress, l'anxiété, lien avec la difficulté à dormir, rôle social de la substance), autour de laquelle il y a très peu de tabou (discussions en groupe avec les agents).</p>	
Informations sur les modes de consommation	Voir ci-dessus.	
Discussions sur le thème de la consommation et de ses risques	<p>Les risques liés à la consommation de cannabis font parfois l'objet d'une forme de banalisation (absence de risque, produit « doux » etc.) =&gt; Déconstruction des représentations et sensibilisation à la manière de réduire les risques.</p> <p>Discussions autour des sevrages liés aux opiacés, à l'utilité des traitements de substitutions, aux risques d'overdoses accrus à la sortie de prison.</p>	
Sensibilisation des agents pénitentiaires en RdR	Bon accueil, bonnes discussions, intérêt des agents pour les sujets abordés.	Certains agents sont repartis avec des brochures.
Construction d'un projet collectif	Aucune demande de la part des détenus. A l'inverse, beaucoup de sollicitations concernant les plans de reclassement individuels, demandes de conseils et d'orientations vers des services extérieurs pour la préparation de la sortie.	
Sensibilisation du service médical	Aucun contact durant les séances de 2018.	

**Analyse SWOT du projet**

<p><b>FORCES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Action mixte : collective (collaboration services extérieurs et prison) et individuelle (assez rare en milieu carcéral).</li> <li>✓ Confiance réciproque direction de l'établissement / services extérieurs</li> <li>✓ Soutien actif de la direction</li> <li>✓ Adaptabilité des services extérieurs</li> <li>✓ Intérêt et collaboration des agents</li> <li>✓ Respect de la confidentialité par les agents</li> <li>✓ Ouverture de chaque cellule sans restrictions</li> <li>✓ Plus-value de la présence d'un binôme spécialisé dans l'aide sociale pour répondre aux demandes spécifiques.</li> <li>✓ Possibilité d'aborder des thématiques sortant du champ de la rdr mais indirectement liées à celle-ci : Orientations pour des suivis après la libération.</li> </ul>	<p><b>FAIBLESSES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De moins en moins de demandes</li> <li>✓ Public cible restreint : Détenus uniquement.</li> <li>✓ Pas de suivi continu</li> <li>✓ Projet mené en l'absence d'une politique de RdR dans les prisons</li> <li>✓ Projet mené sans le service médical</li> <li>✓ Détenus non prévenus de cette visite</li> <li>✓ Les préaux qui parfois ont limité le temps de présence des équipes au sein des ailes.</li> <li>✓ Les travailleurs doivent parfois faire face à des demandes qui sortent du champ de leurs compétences : formations, infos juridiques, demande de prises de contact avec des proches / avocats etc.</li> </ul>
<p><b>OPPORTUNITES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contact direct avec les détenus dans leur milieu de vie =&gt; intérêt de notre public cible envers la démarche</li> <li>✓ En cas de bilan positif, probable possibilité de mener d'autres projets au sein de cet établissement</li> <li>✓ Quid interventions en maison d'arrêt ?</li> </ul>	<p><b>MENACES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Risque que le projet ne donne pas ou peu de suites à plus de collaborations entre services extérieurs/ milieu carcéral</li> </ul>

## **Conclusions et perspectives**

La singularité de cette initiative est à souligner, elle est unique en son genre. La fructueuse collaboration pluridisciplinaire entre acteurs de la réduction des risques, de l'aide sociale (6 associations, 24 intervenants.es) et de l'administration pénitentiaire a été source de développement, et pourrait à l'avenir s'avérer créatrice d'autres projets à valeur ajoutée.

Les séances ont systématiquement eu lieu en dehors du schéma horaire conventionnel des travailleurs (le samedi après-midi), ce qui témoigne de la motivation des intervenants à mener ce projet en s'adaptant au mieux aux réalités du terrain.

Depuis Novembre 2018, le projet a été volontairement mis en stand-by pour permettre aux partenaires de réfléchir à un remaniement organisationnel. Nous pensons notamment à la perspective de mener des interventions du même type en maison d'arrêt. En effet, alors que la multiplication des interventions en maison de peine au sein des 2 mêmes ailes se caractérise par une diminution généralisée des demandes à travers le temps, la population en maison d'arrêt est plus mouvante, le flux d'entrées et de sorties y est important, les travailleurs pourraient dès lors toucher un public plus diversifié. L'idée ici est de favoriser les interventions précoces, dès l'entrée en détention pour sensibiliser rapidement les usagers aux risques généraux et spécifiquement liés à l'usage de drogues en milieu carcéral, et donc de favoriser des changements d'attitudes vis à vis de ces risques.

En parallèle, des interventions en maison de peine pourraient être maintenues et ce dans une optique plus générale de promotion de la santé.

## 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 02 octobre 2018.

M. Marc-Jean Ghysse	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 <b>Secrétaire</b>
M. Frédéric Dauphin	Chef de corps, zone de police Bruxelles-Nord
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 réuni COCOM
M. Vladimir Martens	Attaché au cabinet de la Ministre et secrétaire d'Etat à la Région – désigné par le Collège réuni COCOM
M. Jamil Araoud	Directeur général de BPS <b>Vice-Président</b>
M. Baptiste Delhauteur	<b>Trésorier</b>
M. Pierre Mols	Chef des urgences de Saint-Pierre <b>Président</b>
M. Olivier Lodzia-Brodzki	Chef de cabinet du bourgmestre de Molenbeek-Saint-Jean – représentant de la commune

## 5.6 Plan de formation type sur 2 journées

### **Première journée :**

#### Eclaircissement du concept de drogues

- *Travail sur les représentations par le biais d'une activité créative / participative* : Aborder la question de l'usage de drogues dans son acceptation la plus large et faire émerger à la fois les représentations, les stéréotypes ou les craintes des participants dans le but de dresser un état des lieux des connaissances au sein du groupe. C'est aussi une manière très interactive de permettre aux participants d'être tout de suite acteurs de cette journée en sortant du schéma académique classique (professeur >< élève) tout en favorisant une dynamique d'écoute et d'échange au sein de l'équipe.
- *Définition* : A la fin de l'exercice, concertation en groupe pour tenter de parvenir à une définition commune du mot « drogues » en se référant aussi à ce qu'en dit la littérature (DSM IV)
- *Cas particuliers des addictions sans produits*
- *Pourquoi consomme-t-on des drogues ?* → Quelles sont les différentes fonctions rattachées à la consommation de produit(s) et comprendre l'importance de l'identification de celles-ci dans une optique clinique.
- *Aperçu socio-épidémiologique du public cible en Région Bruxelloise*

#### Notion de dépendance

- *Concept de dépendances* :
  - Aborder de manière théorique et pratique comment se développe la dépendance physique et psychique.
  - Introduction de quelques concepts : Tolérance, sevrage, usage compulsif ou « craving ».
  - Comprendre le fonctionnement des produits psychotropes au niveau du système nerveux central (SNC).
  - Expliquer comment se traduit la dépendance au niveau de la symptomatologie.
- *Différentes formes d'usages* → Apprendre à distinguer l'usage occasionnel / usage régulier / usage compulsif (dépendance)

#### Information sur les produits

- *Classification des produits*
  - Jeu des brochures : Classez les différents produits en fonction d'un critère de votre choix !
  - Intérêt : aborder chacun des produits en donnant une information objective sur chacun d'eux
  - Classification des produits par les participants en se basant sur des critères de leur choix (ex : drogues naturelles >< synthétiques ; prix ↑ >< prix ↓ ; drogues festives >< drogues de défonce ; drogues dures >< drogues douces ; risques de dépendance ↑ >< risques de dépendance ↓ ; drogues illégales >< drogues légales, etc.)

- *Classification selon les effets*
  - Référence au modèle de classement basé sur *les effets sur le SNC*
  - Intérêt : Permet d'avoir une meilleure vue d'ensemble des principales catégories de produits, de comprendre leurs mécanismes d'actions au niveau du SNC.
  - Le cas particulier des poly-consommations : Quelles sont les principales associations de produits ? Quels risques sont-elles susceptible de générer ?
  - Pouvoir reconnaître les éventuels signes de surconsommation chez un patient
  - Introduction à la notion de réduction des risques et présentation de l'outil « Tripsit® »
  
- *Dangerosité des produits & risques d'overdose*
  - Références aux résultats du Rapport Roques (1998) & du rapport Pelletier
  - Que penser dans ce contexte de la distinction /e/ drogues licites vs drogues illicites ? /e/ drogues dures vs drogues douces ?
  - Quels sont les motifs réels qui ont concouru à la mise en place de notre cadre législatif ? Sans entrer dans le débat sur la prohibition des drogues, il s'agit tout de même de dire quelques mots à ce sujet via un rappel du contexte historique et politique belge et international. Intérêt : prendre conscience que cette distinction opérée par le législateur entre drogues licites et illicites ne repose sur aucun fondement scientifique solide.

## **Deuxième Journée :**

### Modes de consommation & outils de RdR

- *Différents modes de consommation*
  - Présentation des 4 voies principales d'administration des substances psychotropes en référence aux différents produits consommés
  - Information à l'aide de capsules vidéo, présentation des différents « outils » utilisés par les consommateurs.
  - Echange de pratiques
- *Aperçu des principaux risques et des différentes stratégies de Réduction des risques.*
- *Cas particulier des traitements de substitution : Présentation des différentes molécules, de leur fonctionnement, leurs avantages/inconvénients, focus sur les dosages.*

### Stratégies d'intervention

- *Set and setting*
  - Référence à la triade : produit – individu – contexte
  - Prise en compte de la variable contextuelle & du risque de dépendance institutionnelle par le biais d'une vignette clinique.

- *Référence au modèle de Prochaska & Di Clemente*
  - Intérêt : tenter de repérer où en est le patient dans son rapport au produit et dans ses réelles capacités de changement. Eviter ainsi certains écueils dans la prise en charge et l'orientation des usagers de drogues.
  - Réflexion par rapport à la temporalité du public toxicomane et la notion de rechute.
  
- *L'orientation en question*
  - Comment relayer et orienter un patient vers un autre service
  - Présentation de quelques outils efficaces et opérants
  
- *Le ramassage de seringues / Comment réagir en cas de piqure accidentelle ? :*
  - Exercices pratiques / mises en situation.

### Evaluation de la journée