



TRANSIT ASBL

Rapport d'activité 2020

"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



Sommaire

PREAMBULE p.3

PRESENTATION INSTITUTIONNELLE p.5

Missions p.6

Stratégies de fonctionnement p.7

Contexte historique et financier p.8

LES CHIFFRES-CLES p.9

Les Projets p.10

Les indicateurs de consommation p.12

Produits psychotropes p.12

Modes de consommation p.13

UNE ANNEE SOUS LE SIGNE DU COVID p.14

ANALYSE DES RESULTATS p.18

Finalité 1 - Renouer du lien social avec un public marginalisé p.19

Mission 1 - Mise à disposition d'un lieu d'accueil et de resocialisation : Hébergement d'urgence et centre de jour p.21

Mission 2 - Réaliser un accompagnement personnalisé en rue p.27

Finalité 2 : Améliorer le cadre de vie et l'état de santé des usagers p.30

Mission 3 - Développer une politique de réduction des risques transversale p.33

Mission 4 - Faciliter la remise en ordre socio-administrative p.39

Mission 5 - Orienter et accompagner le public vers les services de prise en charge adaptés p.42

Mission 6 - Réaliser un accompagnement vers l'autonomie et le logement p.46

Finalité 3 : Sensibilisation et plaidoyer p.48

Mission 7 - Partager l'expertise de Transit p.49

CONCLUSION & PERSPECTIVES p.52

Centre Intégré - Vers une offre diversifiée et holistique p.54

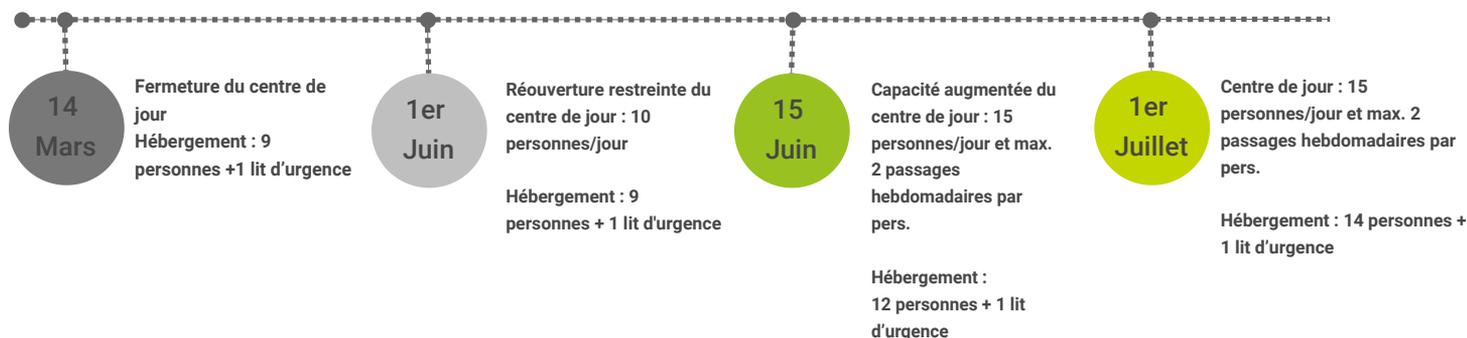
Préambule

Dans ce contexte particulier et inédit de crise sanitaire, l'institution, ses équipes et son fonctionnement auront été fortement impactés dès la mi-mars 2020. L'absence de protocole émanant des pouvoirs subsidiaires ainsi que l'absence de matériel de protection en début de crise ont été la source d'inconfort et d'inquiétudes au sein des membres du personnel et des usagers présents à Transit. Dans ce climat incertain et fortement anxiogène, l'équipe a fait face et a tenu bon.

L'impact de la crise aura été double : un impact organisationnel d'abord, nécessitant des adaptations régulières des projets, des manières de travailler ou des dispositions d'ouvertures, un impact révélateur ensuite, permettant de mettre en lumière les forces et les faiblesses préexistantes. D'un point de vue organisationnel, les modalités d'ouverture et la capacité d'accueil du centre de jour et du centre d'hébergement ont été modifiées à plusieurs reprises, suivant l'évolution des règles sanitaires [Figure 1]. Certains projets ont dû être mis à l'arrêt ou limités (Espace Femmes, permanences du Comptoir LAIRR, visites en prison, maraudes, etc.), notamment un certain nombre d'activités communautaires difficilement compatibles avec les mesures de distanciation sociale. Ces adaptations ont obligé les équipes à se réinventer et à adapter leurs pratiques quotidiennes afin d'assurer au mieux leurs missions dans ce contexte délicat, pour eux mais aussi et surtout pour les usagers de l'institution.

La crise aura également permis de révéler, ou plutôt d'exacerber des difficultés déjà présentes par le passé. La création de lien social, déjà compliquée dans un contexte de pénalisation et de stigmatisation, aura été particulièrement mise à mal au vu des restrictions d'accès des services de première ligne ou de l'intensification des contrôles policiers entraînant un repli progressif des consommateurs marginalisés de l'espace public vers des zones plus éloignées, cachées du regard public. L'état de santé de nos bénéficiaires, tant physique que psychologique, aura aussi été fort impacté par cette crise lors de laquelle nous n'avons pu que constater leur dégradation.

Figure 1-Transit Centre de Crise - Evolution de la capacité d'accueil en période de COVID - 2020



L'inégalité face au capital santé et face à l'accès aux soins de santé a rarement été aussi prégnante que durant cette période. Enfin, le travail de remise en ordre socio-administrative et la mission d'orientation et d'accompagnement des usagers vers des structures de prise en charge adaptées auront connu un défi sans précédent. Les restrictions d'accès auront sensiblement allongé les délais de prise en charge et rompu les liens qui pouvaient exister dans la chaîne des orientations, ne laissant que trop de consommateurs sur le carreau.

Mais la crise sanitaire, aussi révélatrice de ces difficultés majeures soit-elle, nous a également et plus que jamais démontré la solidarité, le professionnalisme et la volonté sans faille des équipes de Transit. Les travailleurs ont en effet continué à travailler, se sont adaptés aux conditions de travail fluctuantes, et ont fait preuve d'une capacité d'innovation dans leurs pratiques quotidiennes permettant ainsi d'éviter une fermeture complète de l'institution mais aussi de proposer de nouveaux dispositifs, de renforcer le travail d'outreaching, et *in fine* de limiter au maximum de leurs capacités les effets désastreux de cette crise sur notre public.

Muriel Goessens,
Directrice Générale

Présentation institutionnelle

Depuis 1995, Transit n'a cessé d'étendre ses missions pour répondre aux réalités du terrain. 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. L'ASBL Transit propose aux personnes précarisées, en situation de vulnérabilité, un accueil (24h/24, 7j/7) et de l'hébergement à bas seuil d'accès, c'est-à-dire avec un minimum de prérequis ou d'exigence socio-administrative. Transit constitue souvent le dernier rempart entre la rue et l'accès aux soins, qu'il s'agisse de premiers soins, d'accompagnement ou de mise à l'abri. En 25 années d'existence, face aux défis grandissants de la précarité à Bruxelles, Transit a considérablement développé son offre de services pour s'adapter aux besoins de première nécessité du public.

Missions

L'OBJECTIF GÉNÉRAL de Transit est de participer à améliorer la qualité de vie, la cohésion sociale, le sentiment de bien-être et de sécurité 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.

La première 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 discriminations dont peuvent être victimes les consommateurs dans un contexte de criminalisation.

La seconde finalité 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(r)s, qui sont souvent l'objet de crispations, de mécompréhensions, de stigmatisation, voire de discriminations. Pour faire évoluer les mentalités, Transit entreprend ainsi un travail de sensibilisation et de plaidoyer auprès des autorités, des professionnels et du grand public.

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. 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**. 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 intègre de nombreux réseaux (WaB, Bitume, Hépatite C,...). L'importance du rôle joué par Transit au sein de ces réseaux (et l'intérêt qu'il leur porte) a été renforcée en 2019 par l'engagement d'une personne assurant, pour l'un, l'évaluation (WaB) et, pour l'autre, la coordination (Bitume).

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 des 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. Mission 1) tandis que le travail de rue, historiquement mis en place par Transit dans le cadre des contrats de quartier, est assuré par deux équipes : La Liaison, qui se concentre principalement sur le quartier du centre de crise (Site Stephenson), et Transit Rue, qui parcourt le territoire des 19 communes bruxelloises dans le cadre du projet de Centre Intégré.

Contexte historique et financier

Le centre Transit voit le jour en 1995 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, qui 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 en permettant l'engagement de personnes sous statut ACS et Maribel.

Les chiffres-clés

Les Projets



Le centre de crise propose une prise en charge permanente (7j/7) dans un cadre communautaire et comprend un centre de jour et un centre d'hébergement d'urgence.



722 personnes différentes accueillies (dont 35% de nouvelles demandes)



8382 prises en charge : 3868 accueils en journée et 4514 jours d'hébergement



90% hommes
10 % femmes



Le comptoir LAIRR : Accessible 7j/7 et 24h/24 de façon anonyme, ce dispositif facilite l'accès au matériel stérile d'injection (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.).



57443 seringues distribuées



7511 passages



1188 personnes différentes



Pôle Prison : Accueil post-carcéral

Transit porte un projet d'insertion avec les (ex) détenus confrontés à un problème d'assuétude en rendant visite aux détenus incarcérés en région bruxelloise (Forest, Saint-Gilles et Berkendael). Dans le cadre d'un accueil post-carcéral, elle y amorce les conditions d'une éventuelle prise en charge au centre de crise, à l'occasion d'un congé pénitentiaire, d'une permission de sortie ou d'une libération.



52 visites effectuées au sein de la prison bruxelloise



36 personnes différentes prises en charge directement à la sortie de prison



Phases 4 & 5 : 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 mensuellement au cas par cas).



10 personnes hébergées



66% de taux d'occupation



Transit Rue : Une équipe de huit travailleurs de rue accompagnée d'une psychologue et d'un coordinateur de terrain maraude sur le territoire des 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale, notamment dans le but de (ré)amorcer un lien avec les personnes les plus marginalisées.



327 personnes suivies au sein des 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale



390 soins effectués en rue (dont + de 90% à la suite du premier confinement)



2943 accompagnements vers des services d'aide et de soins



ORBA : En 2016, Bruxelles Prévention – Sécurité (BPS) a confié à Transit le rôle d'Opérateur Régional Bruxelles Assuétudes (ORBA). Transit coordonne et opérationnalise les mesures prises en la matière par la Région de Bruxelles-Capitale avec l'ensemble des acteurs de terrain tant publics que privés. Cela se traduit par des missions de formation, de communication, de recherche et de programmation du futur centre intégré.



249 professionnels formés (acteurs régionaux de la sécurité et de la prévention)



18 représentations dans la presse écrite et audiovisuelle.



1 revue de presse mensuelle & 2 dossiers d'informations ont été publiés à destinations des autorités publiques (bourgmestres, Ministre-Président, BPS...)



Espace Femmes : 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. Les femmes utilisent cet espace selon leurs envies et leurs besoins.



21 femmes différentes accueillies



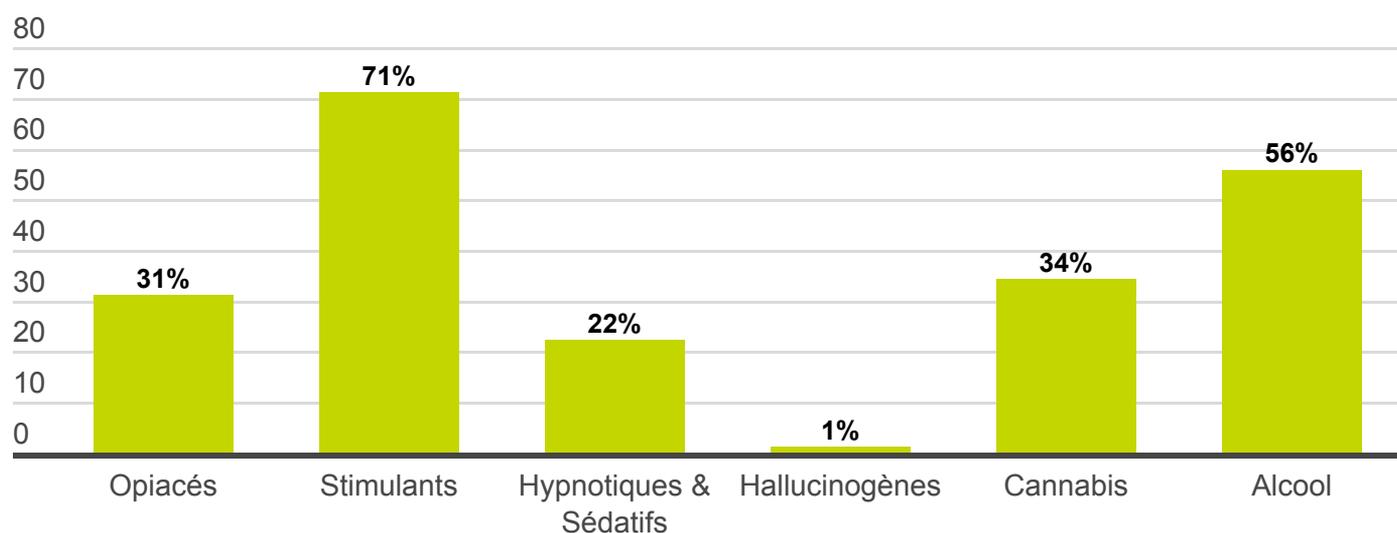
27 permanences

Les indicateurs de consommation

Voici les principaux constats réalisés quant à la **consommation de produits psychotropes** par le public ayant fréquenté le centre de crise en 2020 [Figures 2 & 3]*.

Produits psychotropes

Figure 2 - Transit Centre de Crise - Principaux produits consommés (n=530) - 2020



 • 71% des usagers consommaient des produits stimulants. Il s'agit de la famille de substances la plus consommée, confirmant une tendance observée depuis plusieurs années, tant chez le public précarisé qu'au sein de la population générale[1]. Parmi les consommateurs de stimulants, près de 72% d'entre eux étaient consommateurs de crack. En 5 ans, la proportion des usagers consommateurs de stimulants est passée de 56% à 71% [Figure 3].

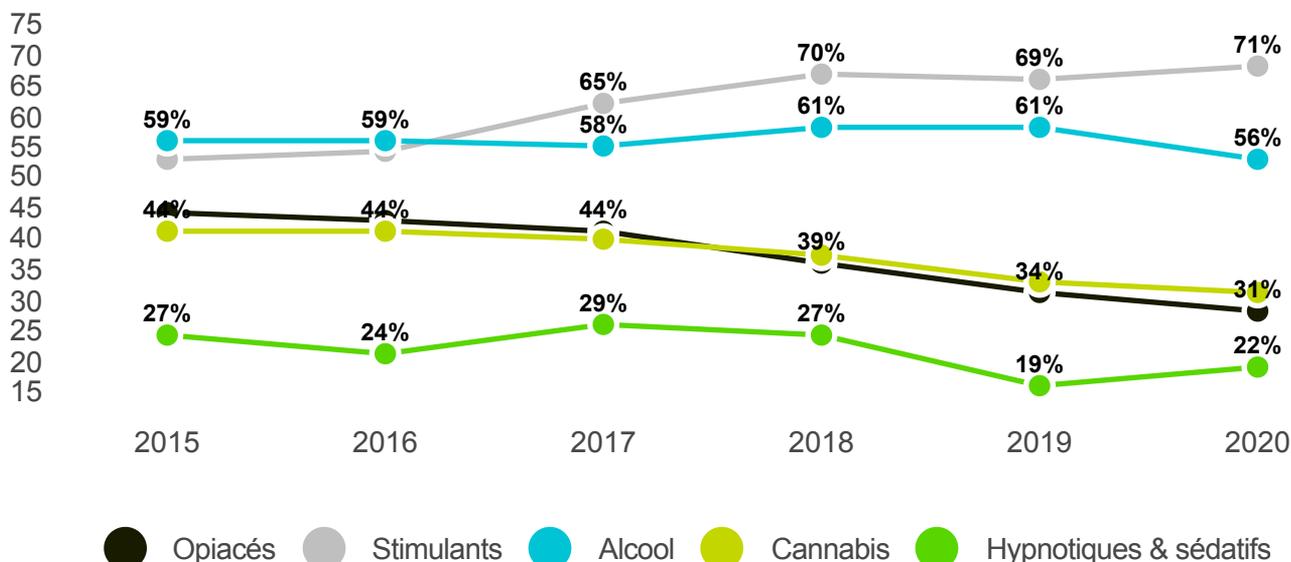
 • L'alcool demeure une drogue populaire, consommée par 56% du public ayant fréquenté le centre de crise. Le cannabis reste également un produit privilégié : plus d'un usager sur 3 en consommait.

 • La consommation d'opiacés continue sa lente diminution observée depuis quelques années et concernait, en 2020, 31% des patients de Transit (pour 47% en 2015).

 • Le phénomène de polyconsommation a concerné cette année près de 69% des consommateurs, avec une moyenne de 2,36 produits consommés par personne, chiffre également en recul depuis quelques années.

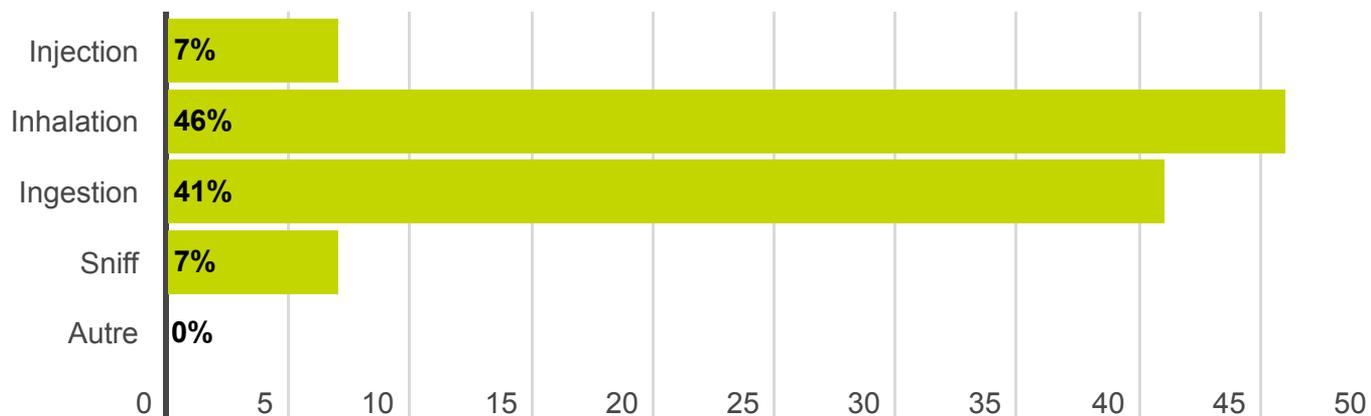
Note méthodologique : Pour plus de transversalité, nous avons croisé, lorsqu'elles étaient compatibles, les données du centre de crise et de l'équipe de rue. Le titre du graphique indique la source des données reprises dans celui-ci.

Figure 3 - Transit Centre de Crise - Evolution de la consommation de produits - 2015 à 2020



Modes de consommation

Figure 4 - Transit Centre de Crise - Modes de consommation déclarés par les bénéficiaires (n=1251) - 2020



- **L'inhalation** ou « fumette » correspond au mode de consommation principal (46%) et ce, de manière très stable au cours du temps. Il concerne principalement la consommation d'héroïne et de cocaïne sous forme de crack : 79% des usagers d'héroïne consomment en inhalation pour 74% des usagers de cocaïne.



- **L'injection** reste une pratique non négligeable parmi les consommateurs d'héroïne (18%) et de cocaïne (13%). Bien qu'en diminution constante depuis plusieurs années (l'injection d'héroïne a diminué de 10% entre 2018 et 2020), ces chiffres confirment l'absolue nécessité de maintenir une approche de réduction des risques et d'éducation à la santé spécifique à ce mode de consommation "très à risque".



- La consommation par **ingestion** concerne principalement les consommations d'alcool et de médicaments.

2020, une année, à l'heure du COVID-19

**Pauline, Anna, Abderrahmane & Juliette -
Equipe de Liaison**

"Le travail de rue s'est dans un premier temps complètement arrêté en mars 2020, à l'annonce du premier confinement. Une maraude quotidienne avait toutefois lieu, mais uniquement dans le quartier Stephenson et ses environs immédiats.

En avril-mai, l'équipe de liaison constatait une présence policière accrue, qui dispersait les consommateur-trice-s en leur demandant de quitter les lieux, et qui procédait à de nombreux contrôles d'identité. Les personnes étaient donc quelque peu disséminées. L'équipe assistait aussi à des tensions plus vives entre les consommateur-trice-s et à des rapports plus durs entre eux. Beaucoup de lieux habituels de consommation, bien connus de l'équipe, étaient désormais fermés. Les lieux restants devenaient encore plus insalubres qu'ils ne l'étaient à l'ordinaire. Dans ce contexte, à cette période-là, le travail de l'équipe a surtout consisté à maintenir le lien, à transmettre des informations sur les adaptations du fonctionnement de Transit, le réseau, les hébergements. Beaucoup de personnes profitaient aussi du téléphone de l'équipe soit pour des démarches, pour trouver un toit, soit pour des contacts avec leurs proches. Le respect des distances sociales et la limitation des regroupements ont été extrêmement difficiles à maintenir en rue. L'équipe ne proposait d'ailleurs plus de café pour éviter les rassemblements.

La période de dé-confinement, approchant et traversant l'été, n'a pas été plus simple au niveau de la rue.

Au centre-ville, les usager-ère-s disparaissaient pour se réfugier à l'écart dans des squats, dont l'équipe n'avait pas toujours connaissance. A ce moment-là, nous avons reçu beaucoup plus de signalements et de demandes d'intervention dans des lieux privés, squattés, de la part de voisins, propriétaires, associations, institutions, etc. Durant cette période, la situation des usager-ère-s ne s'est guère améliorée. Les services administratifs et sociaux ainsi que les structures de soins fonctionnaient au ralenti, souvent en sous-effectif, parfois sous forme informatique ou sur rendez-vous, ce qui ne correspondait pas au mode de vie ni aux moyens des usager-ère-s.

Par ailleurs, dans certains squats, l'équipe de liaison a pour la première fois rencontré une nouvelle population : des personnes qui avaient un travail, souvent dans l'Horeca, qu'elles ont perdu durant le confinement. Ne pouvant plus payer leur loyer, elles se sont retrouvées dehors. Une situation préoccupante dans la mesure où ces personnes ne sont pas « préparées » et ne connaissent pas la rue, ni ses codes, ni ses dangers, ni les ressources existantes.

Au début de l'automne, la question des soins en rue est devenue catastrophique. Les besoins étaient si conséquents qu'ils nécessitaient l'intervention de l'aide médicale urgente.

2020 a représenté une année à la fois importante et difficile en ce qui concerne le travail de rue. Cette difficulté n'est toutefois en rien comparable à la difficulté ressentie par celles et ceux qui ont réellement vécu cette année en rue ou dans des squats improvisés et souvent hors de toute dignité. Malgré tout, cette année en rue a aussi connu son lot de beaux moments, de partages, et d'échanges avec les usager-ère-s qui ont continué à nous accueillir dans leur univers, avec très souvent beaucoup d'attention et de convivialité.

Héloïse & Pauline, infirmières au centre de crise

"Au début de la crise COVID s'est produit une grosse dégradation de l'état de santé et de l'état des personnes en général. Nous avons pu observer que les patients souffraient beaucoup plus d'infections, de dégradations diverses souvent à cause d'une rupture dans le suivi des soins hospitaliers. A Transit également, la situation (cf. Préambule) a limité les passages à l'infirmierie. Nous avons perdu de vue quelques usagers.

Nous pensons notamment un couple bulgare, co-infecté HCV et HIV qui a littéralement chuté dans la consommation et dans la prostitution, l'homme comme la femme. Elle est tombée enceinte, est probablement à +/- 5 mois de grossesse et n'a certainement jamais vu personne concernant celle-ci. Ils sont insaisissables et le lien de confiance est très compliqué à tisser. A chaque fois qu'ils viennent, il faut tout relancer (demande AMU, visite chez le médecin, passage au CPAS, rencontre avec le réseau Hépatite C, orientation au Cetim),...

Au sein de la population bulgare, il y a beaucoup de personnes qui sont co-infectées HCV et HIV et même si parfois on parvient à mettre en place le suivi et le traitement, c'est extrêmement compliqué de les suivre et de faire en sorte qu'ils n'abandonnent pas en cours de route. Il y a une grosse faille dans l'éducation à la santé et la réduction des risques, dû à la barrière de la langue, du fait qu'ils nous échappent à chaque fois et que ce sont des personnes qui vivent en communauté et qui partagent leurs pratiques de consommation. La difficulté pour notre public d'honorer les rendez-vous reste également un grand frein dans la prise en charge. L'avantage que nous avons à Transit réside dans le fait que nous pouvons traiter les demandes au jour le jour et garantir des soins immédiats. Ce qui est parfois contraignant pour nous car nous devons souvent interrompre une tâche pour donner la priorité à une autre. Le fait que les bénéficiaires n'aient pas beaucoup d'attention de manière générale les amène souvent à venir se faire "soigner" des petits bobos pour avoir un moment pour eux durant lequel on prend soin d'eux. Ce qui est parfois chronophage quand on est surchargé mais qui reste tout aussi important comme moment dans la prise en charge psycho-médico-sociale. Du côté des soins de plaies liées à l'injection ou traumatiques, le manque d'hygiène et de soins mène souvent à des infections qui nécessitent la prise d'antibiotiques qui ne sont souvent pas pris ou pas correctement (pas de médecin, pas d'argent, traitement volé,, manque d'informations concernant la posologie,...)".

Laetitia, Psychologue au centre de crise

"Les conséquences socio-économiques du Covid ont précipité des personnes vers de grosses pertes d'acquis (boulot-logement) et fragilisé un équilibre de vie, avec l'apparition de symptômes dépressifs, d'idées suicidaires, de paranoïa, d'incrédulité du covid ou d'une peur accrue de l'infection, ainsi qu'une augmentation des consommations déjà présentes.

Ce sont des personnes qui ont commencé à arriver en septembre 2020, orientées par le réseau ou venant de leur propre initiative. Le secteur hospitalier psychiatrique résidentiel ou ambulatoire arrive difficilement à absorber la masse de nouvelle patientèle en demande de mise à l'abri psychique. Nous remarquons un allongement des délais pour un rendez-vous de candidature pour un sevrage. Nous notons également des coups de téléphone plus réguliers en nuit de la part de certains bénéficiaires qui, avant la période de confinement, avaient l'habitude de solliciter d'autres acteurs téléphoniques dédiés à cela. Ces coups de téléphone durent longtemps, en moyenne 35 minutes et sont plus ou moins réguliers en fonction de leurs angoisses.

Un usager en témoigne : " C'est vrai que je passe moins à Transit, mais j'appelle souvent... la nuit... tu sais bien, c'est là qu'ils viennent m'agresser, me toucher... Avant, j'appellais le 107 plusieurs fois par semaine quand j'arrive pas à dormir, je ne suis pas seul à ce moment-là... mais avec le covid, c'est trop long pour avoir quelqu'un. Alors j'appelle Transit, il y a toujours quelqu'un qui va répondre..."

Ceci illustre, au final, une situation rassurante: le lien a pu se maintenir malgré la distance. Mais qu'en est-il de ceux qui sont en rue, en squat, qui sont moins bien entourés? L'équipe se questionne et s'inquiète des bénéficiaires dont nous n'entendons plus parler, avec qui le lien est parfois plus fragile. Nous espérons les voir revenir rapidement afin de recommencer notre travail de soutien et d'accompagnement".

Analyse des résultats

Finalité 1 : Renouer du lien social avec un public marginalisé

Avant de présenter les dispositifs permettant à Transit de répondre à cette finalité, il est nécessaire de commencer par **objectiver la marginalisation du public ayant fréquenté l'institution** [Figures 5 & 6] justifiant par la même occasion la nécessité de créer et d'entretenir le lien social.

Figure 5 - Transit - Données socio-démographiques de la file active - 2020



88% / 12%

88% d'hommes - 12 % de femmes



41 ans

Moyenne d'âge



48 % / 52%

48% de belges - 52% non belges (12% CEE et 40% hors CEE)

Figure 6 - Transit - Principaux facteurs de vulnérabilité du public - 2020

Principaux facteurs de vulnérabilité	
	57% des personnes vivent isolées
	40% vivent en rue
	39% n'ont aucun revenu
	25% sont en situation illégale sur le territoire
	58% n'ont pas terminé leur scolarité
	38% n'ont aucun document d'identité
	32% ont des problèmes judiciaires au moment de leur prise en charge
	31% n'ont pas de mutuelle

Le public accueilli présente en moyenne au moins 3 des facteurs de grande vulnérabilité présentés ci-dessus [Figure 6]. Ces quelques chiffres nous confirment que le public suivi par Transit, en rue ou au centre de crise, est effectivement dans une situation de grande précarité.

Outre ces données socio-administratives, il nous paraît pertinent de considérer la consommation de drogues, dans un contexte de prohibition, comme un facteur de marginalisation à part entière. Sans se prononcer sur la question d'un lien de causalité entre marginalisation et consommation, le lien entre illégalité de pratiques et marginalité semble, lui, bien établi. Entre l'augmentation de la consommation de stimulants, la légère diminution de la consommation d'opiacés et la part toujours importante de consommateurs d'alcool, de cannabis et de médicaments hypnotiques ou sédatifs, c'est la majorité des patients de Transit qui est concernée par cette question. Pour plus de détails sur les données de consommation, nous renvoyons le lecteur à l'introduction de ce rapport.

Enfin, parmi l'ensemble des indicateurs permettant d'objectiver l'état de précarité des usagers de Transit, notons encore ce dernier :



44% des actes de consommation ont eu lieu dans l'espace public

Sur la totalité des 7511 passages au comptoir d'échange, 44% d'entre eux étaient préalables à une consommation dans l'espace public, majoritairement de crack ou d'héroïne.

Si ce dernier indicateur doit être interprété avec prudence, il semble néanmoins pertinent de le considérer comme révélateur d'une précarité certaine.

Nous l'avons vu, qu'il s'agisse de facteurs socio-économiques ou de facteurs liés à la consommation de produits psychotropes, les données présentées ci-dessus attestent de l'existence d'un public consommateur extrêmement précaire, cumulant les vulnérabilités et nécessitant une prise en charge adéquate. Le fossé qui existe souvent entre ce public et les institutions existantes justifie l'importance de la première finalité poursuivie par Transit : la création de lien social. Pour répondre à cette finalité le plus finement possible, Transit met en place un double dispositif : un centre d'accueil et de resocialisation d'une part (mission 1), un dispositif d'accompagnement en rue d'autre part (mission 2).

Mission 1 - Mise à disposition d'un lieu d'accueil et de resocialisation : hébergement d'urgence et centre de jour

En 2020, **LE CENTRE DE CRISE** a accueilli 722 personnes différentes [Figure 7], ce qui représente une baisse de 15% par rapport à l'année précédente. Cela s'explique par la diminution temporaire de notre capacité de prise en charge en raison du contexte sanitaire lié à la COVID 19 (cf. Préambule).

Il est néanmoins à noter que le centre n'a connu aucune fermeture depuis le début de la crise.

Cette année, les demandes d'hébergement se sont traduites par 3937 nuits d'hébergement effectives sur l'année [Figure 8], soit une moyenne de 10,8 nuitées/journalières. Ces chiffres correspondent à un taux d'occupation moyen de 72%.

Figure 7 - Transit Centre de Crise - Evolution de la file active - 2020

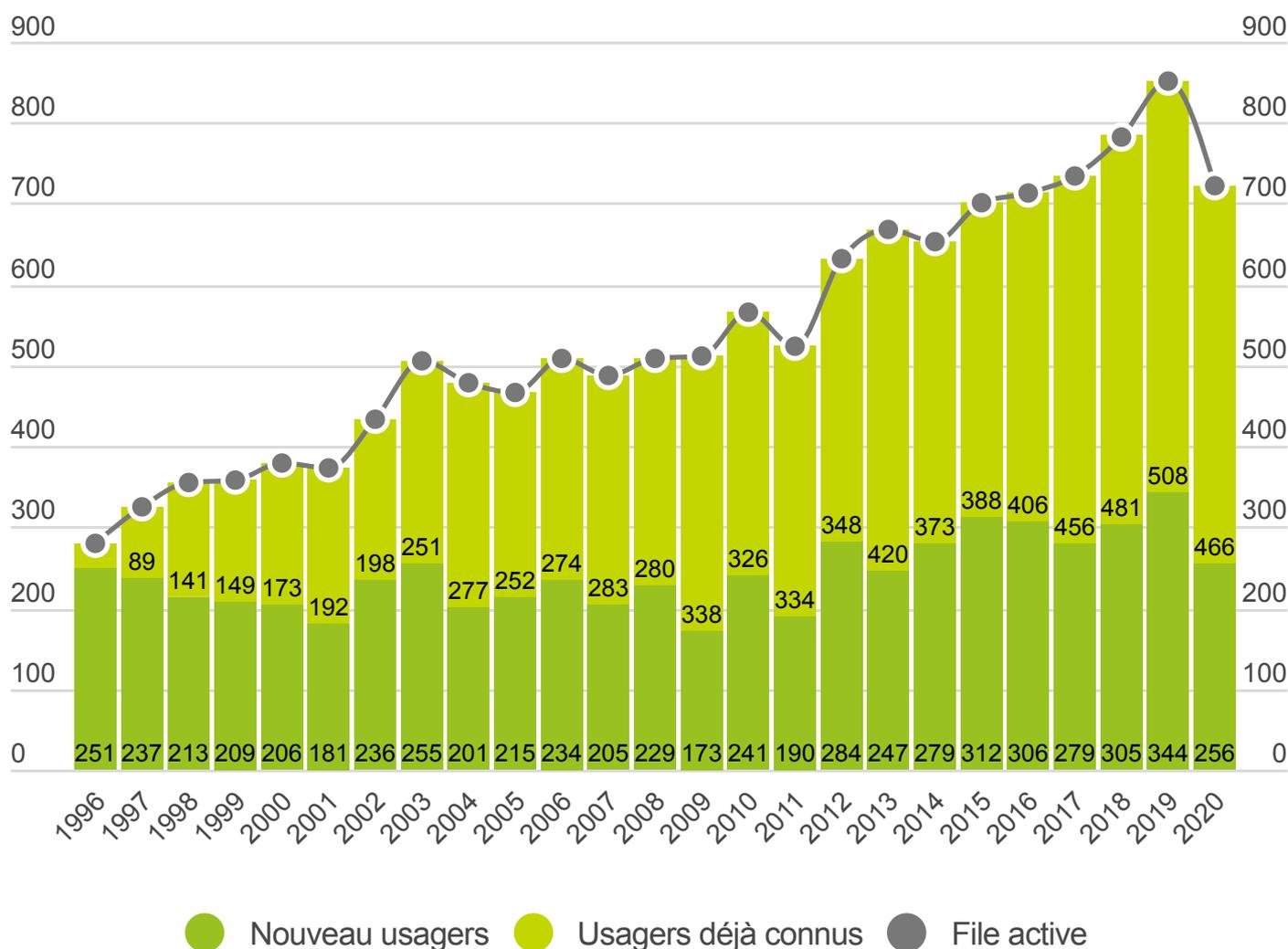
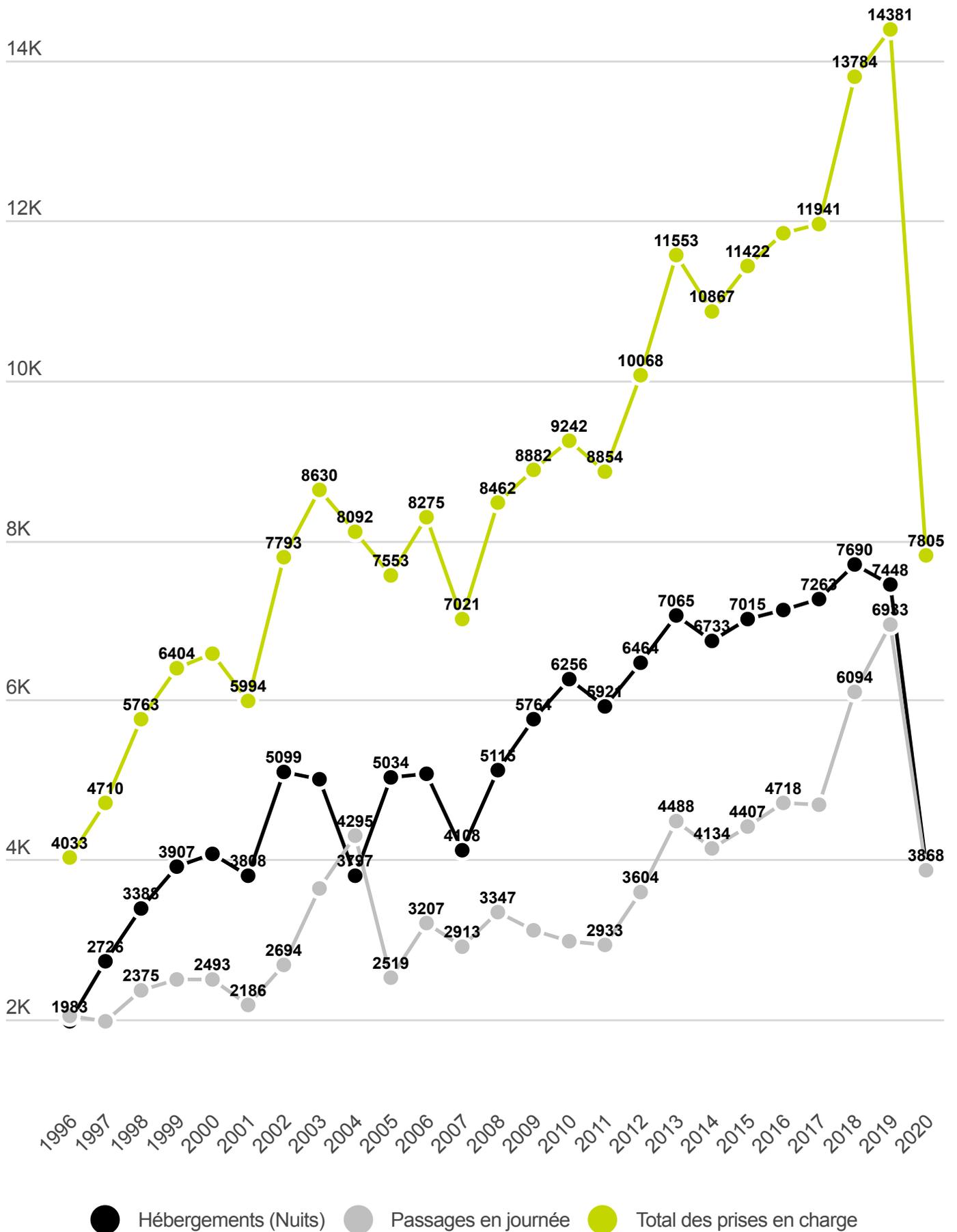


Figure 8 - Transit Centre de Crise - Evolution des prises en charge - 2020



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 d'intégrer, si nécessaire, un réseau de prise en charge. Il pourra en outre participer à différentes activités : jeux de société, activités sportives ou culturelles, ateliers divers, etc.

La mission d'accueil, essentielle au fonctionnement du centre de crise, n'est pas conditionnée par l'existence d'un projet particulier de l'utilisateur. Transit lui offre ainsi la possibilité la plus large possible de disposer de ses services, entièrement gratuits, sans lui demander autre chose que le respect du règlement d'ordre intérieur, et ce afin de maximiser le potentiel de création de lien social.

En 2020, le centre de jour a réalisé 3868 accueils en journée [Figure 8].

L'accueil des personnes sortant de prison fait l'objet d'une attention toute particulière. En effet, qu'il s'agisse de congés pénitentiaires, de libérations conditionnelles ou de sorties en fond de peine, ces personnes manquent dans bien des cas de solutions d'hébergement ou de points de chute. Transit leur réserve dès lors un lit d'urgence, disponible à toute heure, leur permettant d'éviter un retour brutal à des conditions de vie peu désirables. Le travail mené en prison a été fortement impacté par la crise sanitaire. Les restrictions d'accès aux différents établissements pénitentiaires se sont directement répercutées sur le nombre de visites effectuées, en diminution de 53% par rapport à l'année précédente.



• **En 2020, 36 personnes ont été accueillies au centre directement à leur sortie de prison**



- **59 prises en charge effectives :**
 - 44% dans le cadre d'une libération
 - 44% dans le cadre d'un congé pénitentiaire
 - 12% dans le cadre d'une sortie spéciale



• **52 visites ont été effectuées au sein de la prison bruxelloise (Forest - Berkendael - Saint-Gilles)**

Dans l'optique de création de lien social avec un public précaire et marginalisé, **LE TRAVAIL DE RESOCIALISATION** est également développé par Transit de manière complémentaire à son service d'accueil. La resocialisation, entendue ici comme processus visant à permettre aux usagers de se réintégrer dans la vie sociale, se traduit par plusieurs dispositifs mis en place au sein de l'ASBL.

Ils consistent à tisser du lien avec les bénéficiaires de manière durable et à faciliter la vie en communauté afin d'optimiser la transition entre leur milieu de vie et l'institution ou la société au sens large.

Outre les activités organisées au quotidien dans le centre, les dispositifs mentionnés sont les suivants :

Les permanences RDR



Organisées deux fois par semaine (les lundis et vendredis de 19 à 22h), les Permanences RdR constituent un espace d'accueil ouvert aux usagers qui peuvent notamment y venir pour se poser, prendre une douche, manger un repas chaud, recevoir des vêtements, bénéficier de soins, accéder à des informations socio-sanitaires et des orientations dans le réseau. Elles permettent aussi et surtout aux usagers de trouver une présence et de la compagnie ou de s'extraire quelques heures de leur milieu de vie.

Malheureusement, la crise sanitaire a mis fin à la tenue de ces permanences, difficilement conciliables avec les mesures de distanciation sociale, et ce à partir du mois de mars.

Entre janvier et mars, 20 permanences ont été organisées, pour un total de 239 passages, avec une moyenne de 12 participants par séance. Sur ces 20 séances, 402 prestations ont pu être effectuées (repas, don de vêtement, entretien, passage au comptoir...), soit une moyenne de 20 prestations par permanence.

Les petits jobs à bas seuil



Initiés dans le cadre d'un partenariat avec la STIB, les petits jobs à bas seuil s'organisent maintenant de manière autonome par l'équipe de Liaison et se concentrent principalement sur le périmètre autour du centre de crise. Il s'agit d'activités organisées de manière récurrente, sans conditions d'accès ni inscriptions, pour lesquelles les usagers-jobistes sont rémunérés. Les petits jobs permettent aux usagers de se sentir valorisés et utiles, de se décentrer de leur consommation, de créer un lien de confiance avec le personnel et de passer un bon moment hors de leurs habitudes de vie.

Concrètement, ces petits jobs se sont organisés autour de 3 projets :

- **Le projet "ramassage"** (devenu projet "maraude quartier Stephenson" en cours d'année) : il s'agit de sillonner le quartier à la recherche de seringues usagées ou de tout autre matériel de consommation abandonné dans l'espace public. **82 sorties ont pu être effectuées cette année avec 88 usagers différents, et ont permis de retirer 351 seringues et 38 bouteilles d'ammoniaque de l'espace public (ou accessible au public).**

- L'atelier "Kits crack" : cet atelier a pour objet la mise en sachet de matériel stérile destiné à la consommation de crack, distribué au comptoir d'échange. Malheureusement peu compatible avec les mesures sanitaires, cet atelier n'a pu être organisé qu'à trois reprises en début d'année, permettant à 12 usagers d'y prendre part.

- Le "job transitshop" : mis en place en octobre 2020 et organisé tous les mercredis après-midi pendant une heure, il permet à un usager d'aider un membre de l'équipe de Liaison à trier, plier et ranger les vêtements destinés à être donnés aux patients du centre de crise, ainsi qu'à entretenir le local.



Figure 9 - Transit - Atelier "Kits Crack"

Le Flash Info

Le Flash Info est une activité communautaire mensuelle permettant d'aborder des thématiques liées à la RdR. Ces activités sont proposées par et pour les usagers, lesquels participent activement à leur préparation et à leur déroulement. Une fois de plus, la crise sanitaire a également mis fin à ce projet qui, en début d'année, s'était axé sur la rédaction d'une charte de convivialité destinée à être illustrée par un travail de peinture.

L'Espace Femmes



Prenant acte de la sous-représentation des femmes dans sa file active, des recommandations issues de plusieurs études genrées[2], et après consultation d'une partie du public féminin suivi par l'institution, Transit a mis en place ce projet à partir de 2017.

Lieu communautaire exclusivement réservé aux femmes, il est organisé de manière hebdomadaire et a pour vocation de répondre à certains de leurs besoins spécifiques dans un environnement apaisé et serein.

« Les femmes tendent à entrer en traitement avec des problèmes connexes à l'usage problématique de drogues qui sont plus graves que pour les hommes, ce qui comprend à la fois des problèmes physiques, psychologiques, familiaux et socio-économiques ».

Ainsi cet espace permet aux femmes de s'exprimer, d'être écoutées, de prendre soin d'elles, d'aborder d'autres sujets que leur consommation, et plus largement de se penser de manière globale et non plus uniquement sous un prisme de "précaire-usagère de drogue-prostituée", participant ainsi à leur "renarcissisation".

Si ce dispositif a connu une augmentation constante de sa fréquentation depuis sa création, cette tendance a été stoppée en 2020, une nouvelle fois suite à la crise sanitaire et à la nécessaire adaptation des services proposés. **Cette année, ce sont 27 permanences qui ont pu être organisées, permettant à 21 femmes différentes d'y être accueillies.**



Illustration - Projet ramassage - Transit - 2020



Illustration - Espace femmes - Transit - 2020



Illustration - Espace femmes - Transit - 2020

Les missions d'accueil et de resocialisation, au cœur de l'activité de Transit, permettent de combler une partie du fossé existant entre le public suivi par l'institution et la société au sens large. Nécessaires mais non-suffisants, les projets évoqués ci-dessus participent effectivement à la (re)création d'un lien social avec des usagers qui, pour certains d'entre eux, n'ont plus d'autre porte à pousser.

Les limites de ces missions sont pourtant bien réelles. Si Transit a pour vocation de pouvoir répondre rapidement à des situations d'urgence sociale, sa réponse doit également pouvoir s'inscrire dans un réseau institutionnel large et accessible. La saturation de ce dernier fragilise certains acquis et, si la resocialisation passe certainement par la création de lien, elle fait rapidement face à ses limites dans un contexte de vie en rue, de situation illégale ou d'absence de revenu.

Mission 2 - Réaliser un accompagnement personnalisé en rue

Il n'est plus à démontrer que, dans un contexte de prohibition des drogues et de leurs usages, une des nombreuses conséquences établies est celle de la marginalisation des consommateurs qui tendent alors à se cacher pour éviter une réaction sociale stigmatisante et punitive ("toujours plus loin, toujours plus caché[3]"). Se cacher doit ici s'entendre au sens littéral du terme, c'est-à-dire consommer dans des lieux éloignés du regard public, mais aussi dans un sens plus symbolique de perte de confiance dans les institutions, mettant ainsi à mal la libre expression sur la consommation et la prise en charge tardive d'éventuels problèmes qui pourraient en découler. Sans s'attarder sur cette question, ce constat implique que pour une pleine réalisation de l'objectif de création de lien social avec ce public, disposer d'un lieu d'accueil et de resocialisation n'est pas suffisant en soi. Il apparaît en effet nécessaire et complémentaire d'aller chercher les usagers les plus précaires dans leur milieu de vie, d'instaurer avec eux le dialogue et une relation de confiance via le travail d'**OUTREACHING** (littéralement : "aller vers" ; cf. Stratégies de fonctionnement). Ce travail d'accompagnement des usagers en rue permet ainsi d'entrer en contact avec un public particulièrement marginalisé et parfois réticent à toute prise en charge en institution.

Historiquement, une équipe mobile d'**EDUCATEURS DE RUE** parcourait les rues de certains quartiers bruxellois pour effectuer ce travail d'accompagnement dans le milieu de vie des consommateurs de drogues. Depuis 2019, ce travail d'outreaching, initié dans le cadre des Contrats de Quartier, a été renforcé selon la volonté du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale (mesure 3.1 du Plan Global de Sécurité et de Prévention).

Actuellement, une équipe de 10 travailleurs parcourt le territoire de l'ensemble des 19 communes de Bruxelles et met en œuvre ce travail d'accompagnement personnalisé en rue.

En 2020, ce sont **327 personnes différentes** qui ont fait l'objet d'un suivi par l'équipe des éducateurs de rue. Si le profil de vulnérabilité de ces usagers est globalement similaire à celui des usagers fréquentant le centre de crise, notons tout de même ces quelques différences :

- 
 • **Les femmes y sont plus représentées** (17% VS 10% au centre de crise)
- 
 • **Le public est légèrement plus âgé** (55% ont plus de 40 ans VS 47%)
- 
 • **Il y a moins de citoyens belges** (43% VS 50%)
- 
 • **Sans surprise, ces usagers vivent davantage dans la rue et isolés** (47% vivent en rue VS 36%)

Ces 327 suivis représentent une **augmentation de plus de 50%** par rapport à la file active de 2019. Chacune de ces personnes a été accompagnée physiquement par un travailleur vers un ou plusieurs services adaptés à ses besoins.



+ 50%
du nombre de suivis en rue

Cette année, ce sont **2943 accompagnements** [Figure 11] qui ont pu être effectués, soit une moyenne de 9 accompagnements par usager. La répétition de ces accompagnements auprès de la plupart des personnes suivies participe à l'établissement d'un lien de confiance avec le personnel et contribue ainsi à la création du lien social, ainsi qu'à une amélioration de la situation des personnes.

Figure 11 - Transit Equipe de rue - Répartition des accompagnements - 2020

	Accompagnements	Nombre	%
	Services d'urgence	88	3%
	Socio-administratif	1460	50%
	Justice	193	7%
	Médical	873	30%
	Logement	307	10%
	ISP	22	1%
	Total	2943	100%

En plus de ces accompagnements, l'équipe de rue peut, à la demande de l'utilisateur, mettre en place un **suivi post-orientation** [Figure 12]. Le maintien de contact atteste et renforce la pertinence de ce dispositif dans une optique de consolidation du lien.

Figure 12 - Transit Equipe de rue - Répartition des suivis post-orientation - 2020

	Maintien de contact	Nombre	%
	Visite à domicile	418	56%
	Visite en MA/Transit	152	20%
	Visite à l'hôpital	173	23%
	Concertation clinique	6	1%
	Total	749	100%

Parallèlement à ce travail d'accompagnement physique et personnalisé, l'équipe de rue poursuit des missions peu quantifiables mais essentielles auprès de ce public particulièrement marginalisé.

En effet, l'essence même du lien créé est souvent lié au **travail informel**, au dialogue établi, au travail d'information, de prévention et de RdR (réduction des risques), mais aussi à la possibilité offerte de recevoir des soins en rue, tant psychologiques (présence d'une psychologue dans l'équipe) que physiologiques (présence d'une infirmière ; cf. Finalité 2). Si ces missions sont moins formalisables, elles n'en sont pas moins indispensables pour établir de la confiance et assurer un accompagnement adéquat aux personnes rencontrées.

Finalité 2 : Améliorer le cadre de vie et l'état de santé des usagers

Si le cadre de vie et l'état de santé recouvrent des réalités différentes et sont à distinguer, les liens qui les unissent n'en sont pas moins indiscutables. Ces liens comptent au moins deux dimensions qu'il nous importe ici d'aborder : la question de l'inégalité face au capital santé d'abord, celle de l'inégalité d'accès aux soins de santé ensuite. Les déterminants de la santé sont définis par l'OMS comme des "*facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations*", la relation étant probabiliste, multifactorielle et indirecte. Parmi ces déterminants, on retrouve notamment les éléments suivants : le niveau de revenus, l'état des liens sociaux, le niveau d'éducation, l'accès à l'emploi, les habitudes de santé, ou encore l'environnement physique et social, autrement dit : le cadre de vie.

L'objectif d'amélioration de l'état de santé, tant sur le plan physique que psychologique, des consommateurs fréquentant Transit ne doit donc pas être uniquement abordé par le prisme de la prise en charge médicale ou infirmière, mais également par celui de la prise en charge psychosociale. Comme mentionné dans l'introduction de la 1ère finalité, le profil des usagers suivis par l'ASBL dresse un tableau plutôt sombre quant à ces déterminants de la santé, notamment en termes de revenus, de marginalité, d'éducation ou d'accès à l'emploi. Par ailleurs, la consommation de drogues est elle-même porteuse de certains risques de santé, liés notamment au mode de consommation (injection, sniff, inhalation, ...) ou aux produits consommés (nature, produits de coupe, intensité des effets et risques psychologiques, overdoses, ...).

Si nos usagers sont donc clairement dans une situation d'inégalité face au capital santé, il en va de même si l'on s'intéresse à la question de l'accès aux soins de santé. En effet, sans document d'identité, sans mutuelle en ordre, sans logement ou sans revenus, il semble pour le moins compliqué d'accéder à des soins de qualité, constat repris notamment dans les conclusions d'une étude commandée par l'Inami en 2020 : "la population vulnérable, qui a le plus besoin de soins de santé, est aussi la plus exposée aux risques de renoncement ou de report des soins de santé et de dégradation de l'état de santé^[4]".

La poursuite de cette finalité se traduit donc à Transit par une offre de soins infirmiers et psychologiques d'une part (abordés ci-après), et par une politique de RdR, une offre de remise en ordre socio-administrative, un accompagnement vers des services spécialisés et un accompagnement vers l'autonomie et le logement d'autre part (missions 3-4-5 & 6). Ces dispositifs permettent donc d'agir directement tant sur la santé que sur certains de ses déterminants.

Offre de soins infirmiers - Chiffres Clés



Au centre de crise



2 infirmières à temps plein : Prendre soin, faire lien, conseiller; les infirmières ont un rôle central au sein de l'institution.



2 461 prestations santé :

Soins de plaies, aide à la remise en ordre de traitement, collaborations avec les médecins traitants etc.

Au sein de l'équipe de Liaison



140 soins :

- 90 soins donnés lors de passages au comptoir
- 30 soins donnés lors des permanences RdR
- 20 soins donnés lors des maraudes en rue de l'équipe de Liaison

Au sein de l'équipe de rue



1 infirmière à temps plein va à la rencontre des usagers, dans l'espace public.



390 soins en rue qui recouvrent une multitude d'interventions spécifiques :

- Soins liés à l'injection : 84 (22%)
- Soins des pieds : 44 (11%)
- TROD : 19 dont 2 positifs



Impact potentiel de la crise socio-sanitaire sur la fréquence et la nature des soins :

- Entre janvier et mars (pré-confinement): 12 soins/mois en moyenne
- À partir de mai (post-confinement) : 44 soins/mois en moyenne (+267%!)

Hypothèse : effet des restrictions d'accès aux services de soin de 1ère ligne ayant eu pour conséquence une accentuation de la dégradation de l'état de santé des personnes les plus précaires.

Offre de soins psychologiques - Chiffres clés



2 psychologues

1 au centre de crise, 1 dans l'équipe de Rue



246 entretiens psychologiques

- 104 par la psychologue de rue
- 67 dans le cadre d'hébergements
- 48 lors de passages en journée au centre de crise
- 13 dans le cadre des hébergements en Phase 4
- 9 avec des sortants de prison
- 5 dans le cadre de suivis post-Phase 4



Confinement

Les entretiens psychologiques en présentiel ont été interrompus durant le premier confinement et remplacés par des entretiens téléphoniques, non comptabilisés ici.

Mission 3 - Développer une politique de réduction des risques transversale

Stratégie de santé publique visant à prévenir et à limiter les dommages liés à la consommation de produits psychotropes, la réduction des risques concerne tous types d'usages et envisage la santé tant sur le plan physique que mental et social[5].

La politique de RdR occupe une place centrale dans la philosophie de travail de Transit. Elle imprègne à la fois un ensemble de dispositifs et de projets, mais aussi de postures professionnelles, de valeurs et de principes d'intervention. Ainsi, la reconnaissance de l'usager comme citoyen à part entière et expert de sa propre santé, le non-jugement, la responsabilisation, l'auto-détermination, l'abandon de l'idéal d'abstinence, l'accueil inconditionnel ou encore l'accompagnement de l'usage sont-ils autant de manières d'envisager le travail psycho-social au sein de l'institution.

Outre la mise en œuvre quotidienne de cette stratégie et de ces valeurs par l'ensemble des travailleurs et des services, Transit met également en place et collabore à certains projets spécifiques, emblématiques de la RdR : l'échange de matériel stérile, le testing (TRIP), les tests rapides à orientation diagnostique (TROD) ou encore les salles de consommation à moindre risque (SCMR).

L'échange de matériel stérile

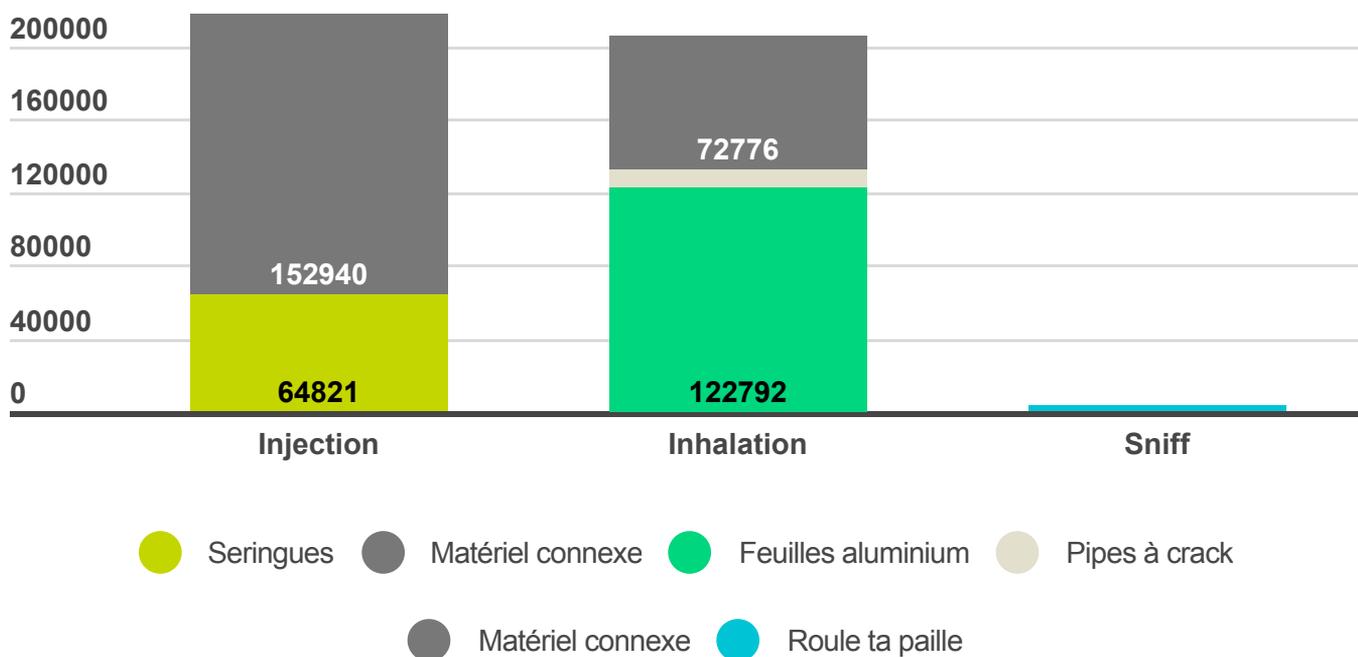
Le don et la récupération (ou le ramassage) de matériel stérile destiné à une consommation à moindre risque sont historiquement assurés par le projet du comptoir d'échange de Transit : le LAIRR (Lieu d'Accueil, d'Information et de Réduction des Risques), créé en 1999 et situé au sein du centre de crise. Respectivement depuis 2017 et 2019, l'équipe de Liaison et l'équipe de Rue participent également à ce projet, permettant de renforcer l'offre auprès d'un public plus précaire et marginalisé rencontré en rue. L'échange de matériel participe directement à la mise en œuvre de la politique de réduction des risques, mais permet également la création d'un lien de confiance, lui-même pouvant donner lieu à une éventuelle future prise en charge par d'autres services proposés par Transit ou d'autres institutions.

425 693 éléments de matériel de consommation ont pu être distribués en 2020 [Figure 13] :

- Dont 217 761 liés à l'injection ;
- Dont 204 751 liés à l'inhalation ;
- Dont 3 181 liés à la consommation en sniff qui reste marginale auprès du public de Transit.

Le matériel destiné à l'injection et à l'inhalation représente **99%** du matériel offert.

Figure 13 - Transit - Distribution de matériel stérile - 2020



Le comptoir reste le canal principal de distribution de matériel (67%) mais ce chiffre cache une certaine disparité en fonction des modes de consommation [Figure 14] :

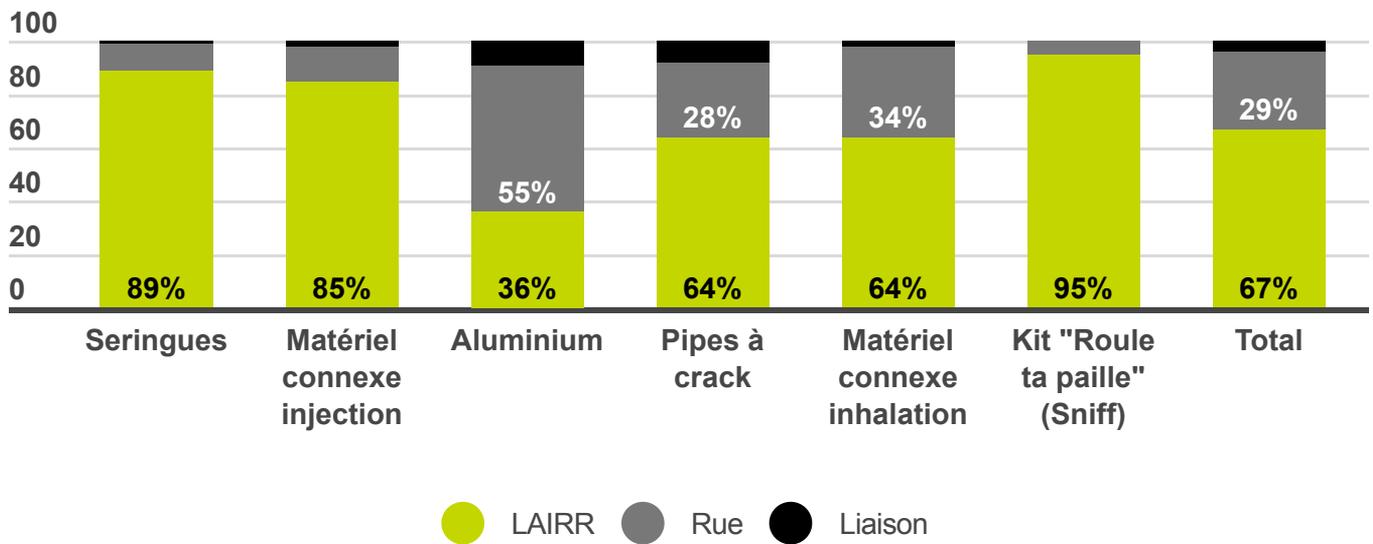
- 86% du matériel d'injection a été distribué au comptoir (14% via les équipes de rue)
- 47% du matériel d'inhalation a été distribué au comptoir (53% via les équipes de rue)

Première hypothèse : le public injecteur, objet d'un travail de sensibilisation depuis de nombreuses années portant sur les risques liés à leur mode de consommation et au partage de matériel, serait globalement plus soucieux de se procurer du matériel stérile et donc prêt à se déplacer jusqu'au comptoir. Cette hypothèse semble corroborée par le constat suivant : si 51% du matériel distribué est lié à l'injection, seul 7% du public ayant fréquenté le centre de crise en 2020 se déclarait injecteur. Leur surreprésentation au niveau de l'échange de matériel pourrait donc bien s'expliquer par le succès du travail de sensibilisation à la RdR.

Deuxième hypothèse : le public rencontré en rue aurait tendance à privilégier l'inhalation, au détriment de l'injection. Cette hypothèse semble mise en défaut lorsqu'on considère les éléments suivants : 46% des produits consommés par le public ayant fréquenté le centre de crise l'étaient en inhalation, pour seulement 27% par le public suivi par l'équipe de rue.

Troisième hypothèse : la répartition géographique. On sait en effet que le comptoir d'échange est majoritairement fréquenté par des consommateurs dont le lieu de vie se situe sur le territoire de la Ville de Bruxelles et de Schaerbeek (environ 75% des passages), alors que la distribution du matériel par les équipes de rue est mieux répartie sur l'ensemble des 19 communes bruxelloises. On pourrait dès lors imaginer que les consommateurs de Schaerbeek et de la Ville de Bruxelles auraient davantage tendance à consommer en injection qu'en inhalation. Cette hypothèse n'est cependant appuyée par aucune donnée à notre disposition, et reste donc à vérifier.

Figure 14 - Transit - Répartition par services de la distribution de matériel stérile - 2020



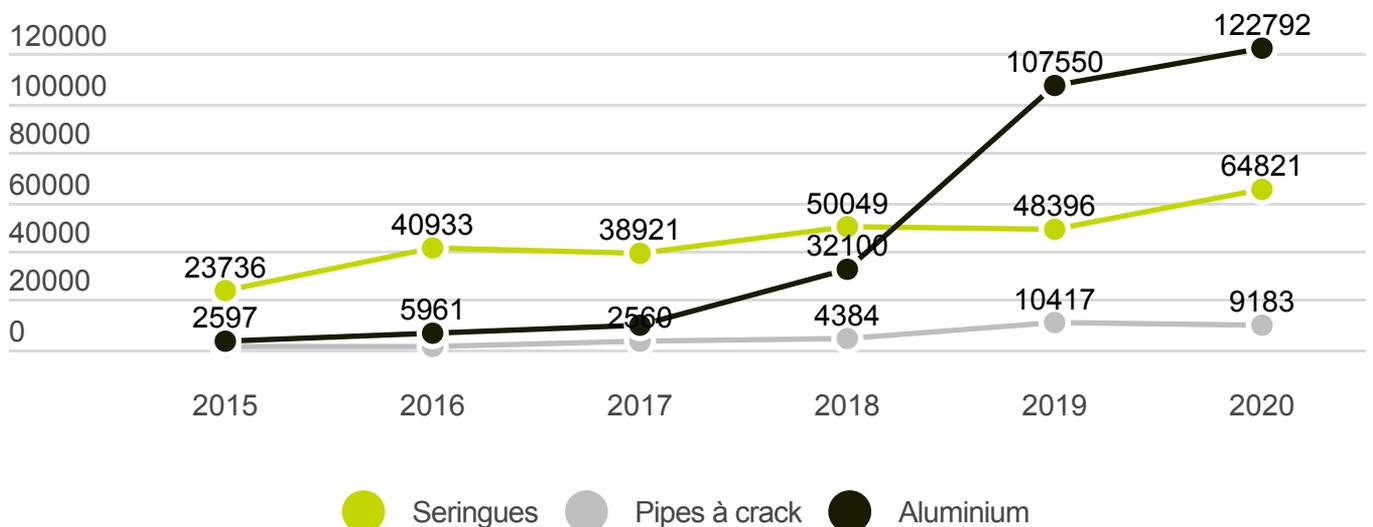
La distribution du matériel a connu une augmentation importante mais variable entre 2015 et 2020

[Figure 15]:

- + 173% de seringues distribuées - Multiplication par 2,7 en 5 ans
- + 1459 % de pipes à crack distribuées - Multiplication par 15,6 en 5 ans
- + 4628 % de feuilles d'aluminium distribuées - Multiplication par 47,3 en 5 ans

Si la distribution de seringues continue sa progression, elle n'est pas comparable à celle de la distribution de pipes à crack et de feuilles d'aluminium, qui connaît une augmentation extrêmement importante en 5 ans. La proportion de consommation par inhalation semblant par ailleurs rester stable au fil des ans (cf. Introduction - Chiffres-clés), il paraît dès lors que cette augmentation puisse s'expliquer par la réponse à un besoin en matériel adéquat davantage rencontré aujourd'hui. Ce constat démontre alors toute la pertinence du dispositif qui permet aux consommateurs d'adopter des pratiques de consommation plus hygiéniques et moins risquées.

Figure 15 - Transit - Evolution du matériel distribué - 2015 à 2020

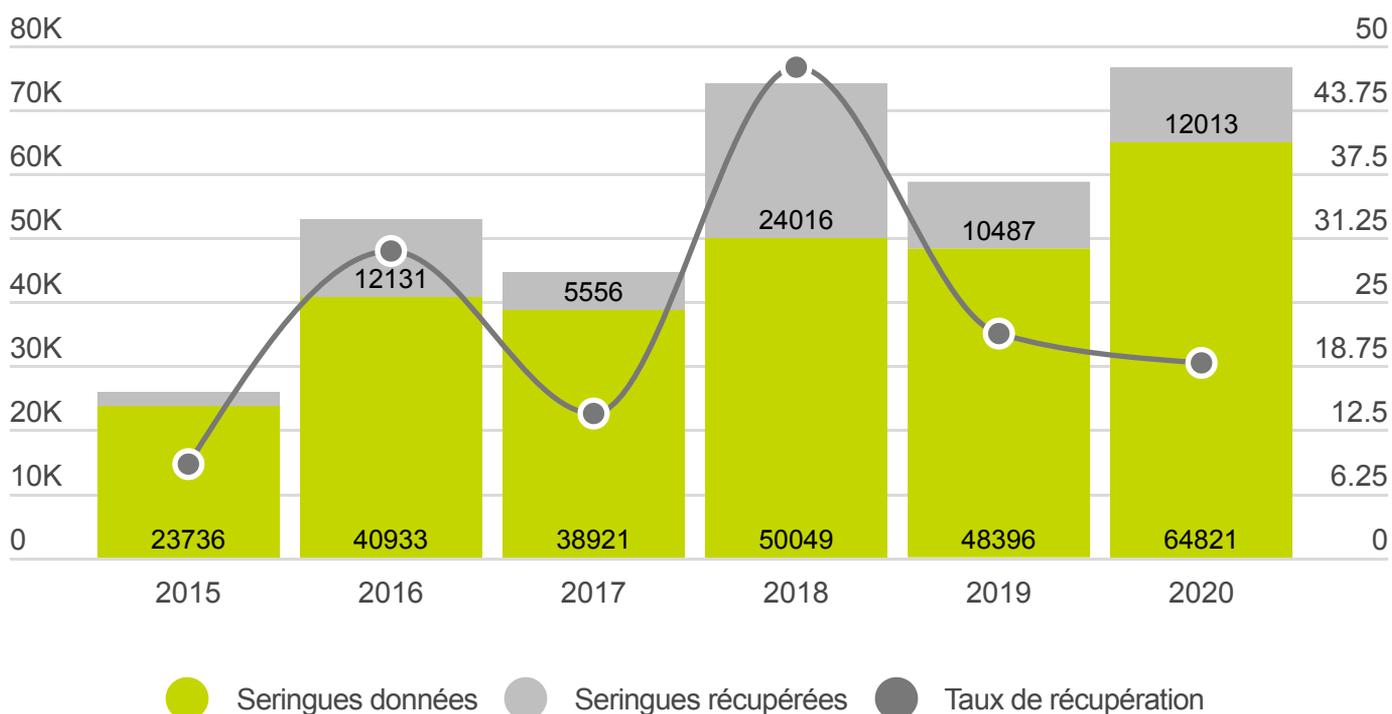


La distribution de matériel stérile destiné à la consommation de produits psychotropes, en permettant une réduction de certains des risques qui y sont associés (infections virales ou bactériennes notamment), est donc un dispositif essentiel de la politique de Réduction des Risques.

Mais la récupération de ce matériel, particulièrement des seringues usagées afin qu'elles soient évacuées de manière réglementaire, est également un enjeu important. En effet, laissées à l'abandon dans un espace public ou accessible au public, elles constituent un risque non-négligeable pour les consommateurs eux-mêmes ou pour le public en général. Transit participe dès lors à cet objectif de récupération des seringues via le comptoir d'échange et ses équipes de rue.

Cette année, **ce sont 12013 seringues qui ont ainsi pu être récupérées**, soit 19% des seringues distribuées. Ce taux de récupération varie d'une année à l'autre [Figure 16] et dépend en bonne partie de la proactivité des usagers, certains pouvant parfois ramener plusieurs centaines de seringues sur l'année quand d'autres n'en ramènent pas du tout. Rappelons encore ici le risque légal qui pèse sur les usagers, qui peuvent légitimement craindre que la détention d'une seringue usagée puisse être source d'ennuis judiciaires (la seringue pouvant donner lieu à un contrôle plus approfondi ou même être saisie et analysée pour constater la présence de produits illicites). Cet élément constitue un frein à la pleine réalisation de l'objectif de récupération du matériel de consommation.

Figure 16 - Transit - Ratio distribution / récupération de seringues - 2015 à 2020



TROD's

L'Organisation Mondiale de la Santé s'est fixée pour objectif l'élimination du virus de l'hépatite C à l'horizon 2030, identifiant le dépistage et le traitement comme armes principales. Dans ce cadre, les TROD (tests rapides d'orientation diagnostique) constituent un outil indispensable pour mener à bien cette politique sanitaire, poursuivie à Bruxelles par différents acteurs coordonnés par le réseau hépatite C. Depuis 2019, celui-ci a développé grâce à un subside de la COCOF un Service d'Accompagnement Mobile - Promotion de l'Accès aux Soins (SAMPAS), qui assure notamment des activités dans les structures de première ligne dont Transit fait partie. Une étude française^[6] estime que 70% des nouvelles contaminations au virus de l'hépatite C concernent le public consommateur de drogue, et particulièrement le public injecteur. En permettant au public précarisé un accès facilité au diagnostic et à l'accès aux soins, ce dispositif participe donc à la réduction de la prévalence de la maladie.



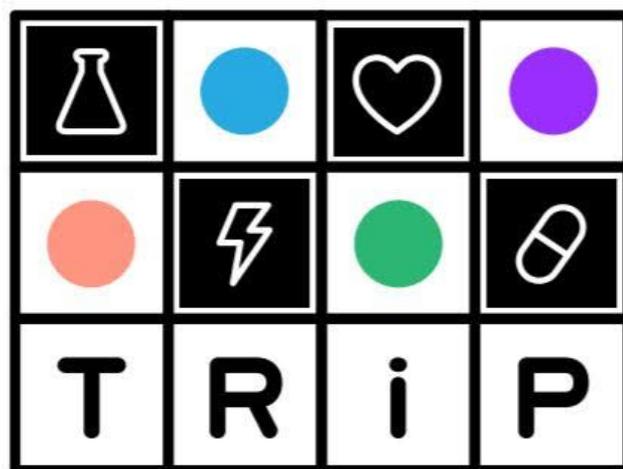
Chiffres clés :

- 18 permanences à Transit en 2020
- 59 patients rencontrés (inconnus du réseau Hépatite C)
- 55 TROD réalisés (dont 48 non-réactifs et 7 réactifs)
- 4 PCR effectués dont 3 positifs
- 8 fibroscans réalisés

TESTING (TRIP)

Autre projet emblématique de la RdR, le testing permet d'une part à l'utilisateur de connaître la composition de son produit et de recevoir des conseils adaptés sur sa consommation, et permet d'autre part aux professionnels de monitorer l'évolution du marché au niveau local, national et européen. En 2019, Modus Vivendi, partenaire historique de Transit, a pu acquérir un spectromètre FTIR (Fourier Transform InfraRed spectroscopy), qui permet l'analyse d'une substance en quelques minutes. Afin de faciliter l'accès du public précaire à cette possibilité de faire tester son produit, Modus Vivendi et Transit ont mis en place un partenariat visant à organiser des permanences au centre de crise, mettant ainsi à disposition des usagers le spectromètre, un chimiste et un travailleur social de Modus.

Figure 17 - Projet de Testing Rapide et Itinérant de Produits - asbl Modus Vivendi



A l'heure de la rédaction de ce rapport, les données chiffrées relatives à l'activité de ce projet n'étaient pas encore disponibles.



Perspective - Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR)



Si réduire les risques liés à la consommation de substances psychotropes passe effectivement par la distribution de matériel stérile, par le développement des connaissances des usagers et des professionnels sur les produits et leur composition, par des conseils et des informations objectives ou encore par un ensemble de postures professionnelles et de valeurs, on ne peut qu'en imaginer les limites lorsque la consommation a lieu dans un squat, une station de métro ou entre deux voitures dans un parking. Le matériel stérile a vite fait de ne plus l'être, la composition des produits devient vite une question secondaire, les recommandations basiques d'hygiène (comme se laver les mains) y sont irréalisables et la volonté de consommer rapidement afin d'éviter d'être découvert peut aisément l'emporter sur la bonne application des conseils de RdR. Et cette situation est loin d'être anecdotique lorsqu'on considère qu'en 2020 **44% des passages au comptoir d'échange étaient préalables à une consommation dans un lieu public, soit 3 310 actes de consommation**. Les salles de consommation à moindre risque (SCMR), en offrant un lieu de consommation abrité, entouré par des professionnels de la santé et du social, permettent de réduire les risques de transmission de maladies, de prévenir des décès par overdose, de faciliter l'accès aux soins de santé, de réduire la consommation dans l'espace public, mais également de potentialiser les effets des autres dispositifs de RdR.

Ces salles existent en Europe depuis une trentaine d'années, et on en dénombre actuellement une petite centaine. Bruxelles, capitale européenne, n'en compte malheureusement pas encore, situation à laquelle la Ville de Bruxelles, en partenariat avec la Région, a décidé de remédier en chargeant Transit d'en être l'opérateur.

L'année 2020 a donc permis l'avancée de ce projet, notamment en ce qui concerne la planification budgétaire et celle des ressources humaines, la mise en place de collaborations avec différents partenaires essentiels, la suite des travaux dans le bâtiment, l'élaboration d'un plan informatique ou encore la construction d'une vision stratégique de communication. Ces différentes avancées permettent ainsi d'envisager une ouverture effective dans le courant de l'année 2021.

Mission 4 - Faciliter la remise en ordre socio-administrative

La remise en ordre socio-administrative, si elle ne constitue pas une fin en soi, est néanmoins un prérequis indispensable au recouvrement de certains droits fondamentaux dont est privée une majorité des consommateurs ayant fréquenté Transit. Il est ainsi louable de consacrer juridiquement le droit à la dignité, à la sécurité, au logement, à l'emploi ou encore à l'accès aux soins de santé, mais en pratique, le non-recours aux droits fondamentaux reste problématique. En effet, pour un consommateur de substances illégales, sans papier, sans revenus, sans logement et sans mutuelle, ces droits semblent bien éloignés de sa réalité. C'est précisément ce vide entre des droits et leur application que la remise en ordre socio-administrative envisage de combler, non en tant que garantie de leur rapprochement, mais bien en tant que condition nécessaire, sans être suffisante. L'objectif central est donc de permettre aux usagers de l'institution de prétendre au respect de certains de leurs droits fondamentaux.

Cette prétention doit pouvoir se construire par étapes, et les premières d'entre elles sont certainement l'obtention de documents d'identité, d'une adresse de référence à défaut d'un logement, de revenus de remplacement, ou encore d'un accès aux soins, aux traitements de substitution et donc à une couverture sociale minimale. Ce n'est qu'une fois ces étapes franchies que pourront être envisagées les orientations vers des services plus spécialisés, au seuil d'admission plus élevé, qui pourront alors poursuivre le chemin entamé vers la pleine reconnaissance des droits des usagers.

Les travailleurs du centre de crise œuvrent au quotidien en ce sens, multipliant les démarches auprès d'un certain nombre de partenaires privilégiés dont les missions correspondent aux besoins rencontrés. Parmi ceux-ci et sans être exhaustif, on retrouve notamment les CPAS, les administrations communales, les organismes de mutuelle et de chômage, les services d'aide à la régularisation, au logement, à la réinsertion sociale, ou encore les pharmacies et les partenaires du réseau bas-seuil dont la MASS et le Projet LAMA. La liste complète des partenaires et des démarches effectuées étant particulièrement longue et complexe, en voici un aperçu regroupé en catégories plus génériques qui permettent de mieux cerner les besoins des patients de Transit et les réponses qui y sont apportées [Figure 18]. Une interprétation stricte de la remise en ordre socio-administrative nous imposerait de ne mentionner ici que certaines des démarches effectuées, principalement en vue d'obtenir des documents d'identité ou attestations de perte, de recouvrer des revenus ou une couverture sociale. Cependant, nous faisons le choix dans ce rapport d'en avoir une interprétation plus large, englobant des démarches relatives à l'emploi, à la santé physique ou mentale ou encore au logement. En effet, ces démarches visent, au même titre que les premières, à remettre l'usager dans une situation lui permettant de prétendre à des orientations vers d'autres structures et surtout d'améliorer son cadre de vie et son état de santé. Ainsi, les démarches pour obtenir un traitement de substitution ou une place en maison d'accueil, par exemple, sont-elles aussi pertinentes qu'une adresse de référence ou un revenu d'intégration sociale pour sortir l'usager qui le souhaite de son cadre de vie.

Figure 18 - Transit Centre de crise - Répartition des démarches - 2020

	DEMARCHES	Nombre	%
	Socio-Administratif	544	22%
	Emploi et formation	49	2%
	Judiciaire/juridique	126	5%
	Logement	214	9%
	Santé mentale	65	3%
	Soins de santé (dépistage, sevrage etc)	449	19%
	Traitement	951	39%
	Autres	24	1%
	TOTAL	2422	100%

Les **2 422 démarches** effectuées en 2020 concernent essentiellement les domaines socio-administratif et les soins de santé, en ce compris les traitements de substitution. Globalement, il s'agit d'une diminution de plus de 40% par rapport aux démarches effectuées en 2019, cette diminution s'expliquant par la crise sanitaire : celle-ci a engendré une baisse de fréquentation du centre de crise et des restrictions d'accès voire la fermeture d'un grand nombre de services de première ligne. Précisons encore ici que les équipes de rue collaborent pleinement à la réalisation de la mission de remise en ordre socio-administrative, les accompagnements en rue abordés dans le cadre de la 2ème mission de Transit (voir [page 28](#)) s'inscrivant en bonne partie dans cette visée.

Si ces démarches visent toutes l'obtention de certains acquis [Figure 19], le lien entre les deux doit être interprété avec prudence, **la question de la temporalité étant centrale pour cette analyse**. En effet, le travail au centre de crise s'inscrit par définition dans un rapport particulier au temps, les usagers n'étant présents que pour une journée ou pour un hébergement de maximum 13 jours (durée moyenne de 7,8 jours). La temporalité d'action des partenaires auprès desquels sont effectuées ces démarches étant sensiblement différente, il est dès lors particulièrement complexe de prendre connaissance de l'aboutissement positif ou négatif de celles-ci. Néanmoins, lorsque les usagers reviennent à Transit, lorsqu'ils sont suivis sur un temps plus long par l'équipe de rue ou dans les rares cas où les temporalités entre l'institution et ses partenaires concordent, il nous est possible de quantifier le nombre d'acquis résultant de ce travail.

Figure 19 - Transit - Répartition des acquis - 2020

	ACQUIS	Nombre	%
	Administratif (Carte d'id., adresse de référence etc.)	297	14%
	Revenus/indemnités (ris, chômage etc)	205	9%
	Logement	7	0%
	Formation/emploi	6	0%
	Traitement	811	38%
	Acquis Santé (carte médicale, réquisitoire, rapport médical etc.)	733	34%
	Autre	100	5%
	TOTAL	2159	100%

Les différences de proportions entre les démarches et les acquis reflètent la question des temporalités de travail d'une part, mais également la saturation de certains secteurs d'autre part, dont voici deux illustrations marquantes :

- **Le logement** représente 9% des démarches, mais 0% des acquis, traduisant ainsi la situation de saturation que connaît le marché du logement à Bruxelles, mais également la question du temps nécessaire à la recherche d'un logement, difficilement conciliable avec la temporalité de travail à Transit.

- **Le traitement** représente 39% des démarches et 38% des acquis, traduisant la bonne collaboration entre Transit et ses partenaires principaux en la matière : la MASS et le Projet LAMA. Cette collaboration permet aux usagers de l'asbl d'entamer facilement et rapidement un suivi médical.

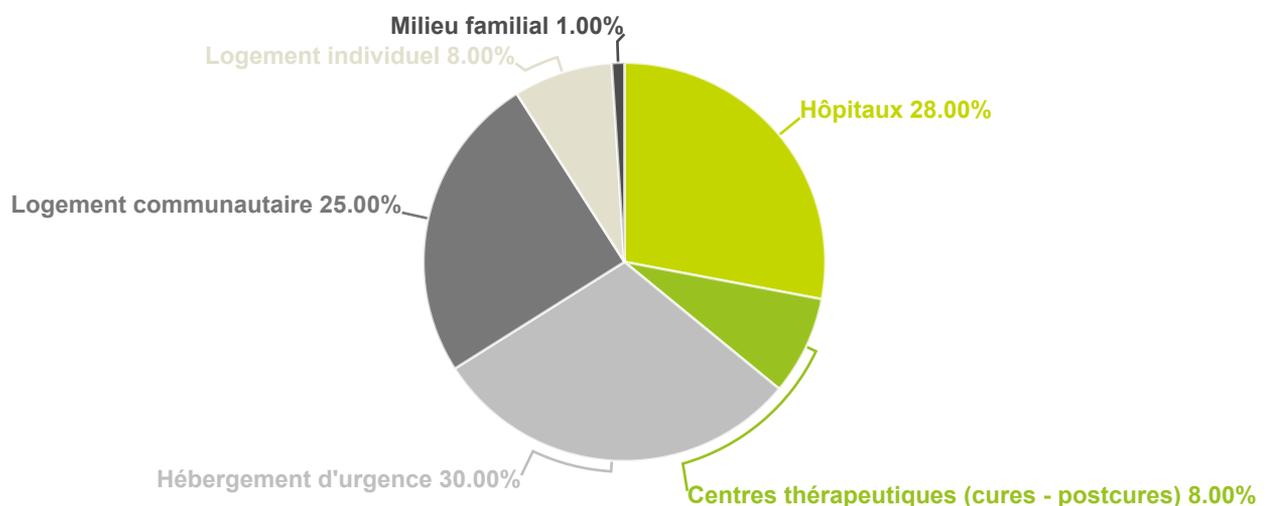
Mission 5 - Orienter et accompagner le public vers les services de prise en charge adaptés

Transit n'a pas pour vocation de répondre à l'ensemble des besoins des usagers qui fréquentent l'institution. Si ses missions sont larges et variées, il n'en demeure pas moins essentiel de pouvoir travailler au sein d'un réseau institutionnel permettant de proposer des services divers et complémentaires. Ainsi, répondre à l'urgence sociale d'un public consommateur et précarisé en lui offrant un lieu d'accueil, d'hébergement et de resocialisation, un accompagnement en rue, des soins infirmiers et psychologiques, des outils de réduction des risques et une offre de remise en ordre socio-administrative, aussi essentielles soient ces missions, doit pouvoir s'inscrire dans un continuum d'offres de prises en charge nécessitant un relais vers d'autres partenaires.

L'orientation, entendue ici comme l'aboutissement d'une prise en charge (démarches effectuées dans le cadre d'un hébergement, d'un passage en journée ou d'un suivi en rue) qui consiste à adresser une personne vers un autre lieu de vie adapté, vers un service de soins résidentiel ou encore vers un service d'urgence est toujours le fruit de la rencontre entre l'expression d'un besoin de l'utilisateur et d'une mobilisation des travailleurs. Le chemin entre un besoin exprimé et une orientation effective est toutefois sinueux. Face à la saturation de certaines structures, il arrive fréquemment qu'une demande initiale doive se transformer et s'adapter aux réalités institutionnelles du moment. Le manque chronique de places disponibles en centre de cure ou de post-cure, encore aggravé par la crise sanitaire et les restrictions d'accès qui en résultent, donne ainsi régulièrement lieu à une adaptation de la demande et à une orientation vers un service de logement à court ou moyen terme. Il s'agit donc de passer le relais vers des institutions tierces, principalement dans les secteurs du logement ou des soins de santé, besoins incontournables et essentiels des patients de Transit.

Concrètement, 353 orientations ont pu être comptabilisées en 2020, dont 226 vers le logement et 126 vers les soins de santé [Figure 20].

Figure 20 - Transit - Répartition des orientations - 2020



La mise en œuvre de la mission d'orientation révèle au quotidien le constat de la difficile adéquation entre les services de 1ère et de 2ème ligne. Transit, brassant un large public et agissant dans l'urgence sociale, ne peut que constater la difficulté croissante du relais vers les structures spécialisées dont les capacités à répondre aux demandes s'inscrivent dans une temporalité bien éloignée de celle de l'institution. Si l'orientation vers les services d'urgence reste relativement accessible, la complexité du relais vers des services de prise en charge à plus long terme reste criante. En effet, **47% des orientations vers le logement se font vers des structures d'hébergement d'urgence, et, si elles permettent d'éviter un retour à la vie en rue, elles ne constituent que des solutions temporaires.** Dans le même ordre d'idées, la très faible proportion des orientations vers des centres de cure ou de post-cure, regroupés sous l'appellation de "centres thérapeutiques", traduit bien la saturation généralisée du secteur et l'allongement des listes et des délais d'attente qui en résultent. Dans le panel de l'offre de services aux usagers de drogues, chaque maillon est important pour permettre la pleine réalisation du potentiel des autres. Lorsqu'un consommateur passe la porte de Transit avec un projet de sevrage, qu'il a l'occasion de se reposer, d'être écouté, soutenu et de se mettre en ordre administrativement, l'impossibilité de l'orienter dans des délais raisonnables vers un centre de cure ou de lui trouver une solution de logement durable ne peut que limiter les bénéfices de son accompagnement psycho-social.

Focus sur les réseaux : WAB & BITUME



Dans un contexte budgétaire aux possibilités limitées et face aux constats évoqués ci-dessus, la collaboration, la discussion et la mise en place de réseaux professionnels semble plus que pertinente, et permet certainement de contourner en partie les difficultés posées par le relais entre institutions. C'est à ce titre que Transit participe et collabore aux deux réseaux suivants : WaB et Bitume. Faisant l'objet de subsides spécifiques, les détails concernant le fonctionnement et les résultats de l'activité de ces deux réseaux sont repris dans des rapports d'activité distincts[7].



Le réseau WaB (Wallonie Bruxelles) est un réseau supra-local, il regroupe des intervenants de terrain spécialisés dans le domaine des assuétudes et/ou des problématiques y étant associées. Il vise la coopération entre les services (spécialisés et généralistes) afin de proposer une trajectoire de soins coordonnée, la mieux adaptée à l'hétérogénéité des publics consommateurs de drogues.



Le réseau Bruxellois d'Intervention de Terrain pour Usagers Marginalisés ou Exclus (BITUME) constitue, depuis 2015, une plateforme de concertation, d'action, d'analyse de problématiques et d'intervention transversale de terrain. Il s'agit d'une transposition du réseau WaB à l'échelon de la Région de Bruxelles-Capitale. Ce réseau d'intervenants psycho-médico-sociaux régional bruxellois a pour objectif de définir des trajectoires d'accompagnement et de prise en charge optimales pour les personnes sans-abri.

Le projet COMBO - Offre mobile et approche combinée en période de COVID



Durant le premier confinement (avril 2020) Transit a contribué au développement d'une offre décentralisée en assuétudes, en partenariat avec le Projet LAMA, la MASS et le Réseau Hépatite C afin d'aller vers les personnes consommatrices, confinées dans les dispositifs du Samusocial.

Ces personnes, en raison des mesures socio-sanitaires, étaient isolées, en rupture de traitement, de lien, avec parfois des besoins importants en terme de traitements médicamenteux, d'accompagnement psychosocial et de matériel stérile de consommation. L'objectif étant d'aller à leur rencontre, de (re)créer du lien et d'amorcer, en urgence, un circuit de soin en complément des autres équipes mobiles et ambulatoires existantes. Cette articulation autour d'une offre combinée en termes de stratégies d'interventions, alliant soins, réduction des risques, et dépistage a débouchée sur la création du PROJET COMBO, soutenu par un financement conjoint de la COCOF/COCOM et de la Région de Bruxelles-Capitale (Bruxelles Prévention & Sécurité).

Grâce à ce soutien, Transit a pu engager du personnel supplémentaire. Concrètement, dès le mois d'Avril 2020, une équipe itinérante pluridisciplinaire s'est rendue à la rencontre des usagers dans le cadre de permanences établies au sein même des structures d'accueil du Samusocial.

Le projet combo se situe au sein d'une offre plus globale portée par la Fedito et qui s'insère avec deux de nos partenaires, Dune et Modus Vivendi, dans une offre décentralisée en assuétudes. La plateforme de concertation pour la santé mentale a quant à elle encadré le volet relatif à l'évaluation du dispositif.



<https://www.combo.brussels/>

Mission 6 - Réaliser un accompagnement vers l'autonomie et le logement

Phases 4 & 5

La plupart des usagers pris en charge par Transit ont derrière eux un parcours institutionnel chargé et complexe, leur trajectoire de vie n'étant que trop souvent émaillée de logements provisoires, de prises en charges hospitalières, de passages en centre de cure, de séjours en prison, de vie en rue ou d'hébergements dans d'autres institutions. Ce constat, bien que ne pouvant pas être généralisé à l'ensemble du public suivi, laisse peu de place à l'apprentissage et à l'expérience de l'autonomie.

Les institutions suivent en effet leurs propres logiques d'action, définissent leurs horaires d'ouverture, imposent leur règlement d'ordre intérieur, laissant alors à leurs patients une marge de manœuvre se réduisant pratiquement au choix d'adhérer au cadre établi et de bénéficier de leurs services ou de passer leur chemin (ce choix étant par ailleurs inexistant en ce qui concerne le système carcéral).

Le passage d'une vie institutionnalisée à une vie dans un logement privé peut dès lors être source d'angoisse et de stress, légitimement redoutés par les consommateurs en phase de stabilisation, de gestion ou d'arrêt de leur consommation. Une phase de transition semble dès lors particulièrement pertinente pour accompagner ce passage, l'encadrer et ainsi tenter de prévenir les risques de rechutes. C'est dans ce cadre et avec cet objectif que les projets "Phase 4" et "Phase 5" ont vu le jour à Transit (les phases 1, 2 et 3 correspondant aux étapes chronologiques d'un hébergement au centre de crise).

La Phase 4



• **8 studios** supervisés ;



• **Occupation individuelle** (exceptionnellement en couple), renouvelable de mois en mois ;



• **Conditions d'accès :**

- être abstinent ou stabilisé dans sa consommation ;
- être capable de payer le loyer et l'épargne obligatoire pour le relogement (442€/mois) ;
- faire preuve de motivation dans la recherche d'un logement ;



• **Objectif intermédiaire :** (ré-)apprendre la vie en autonomie (payer un loyer, gérer un budget, nettoyer et ranger le studio, faire les courses et la cuisine, entreprendre des démarches pour un logement, ...);



• **Objectif final :** trouver une solution de logement durable ;



• **Accompagnement :** entretiens sociaux et psychologiques réguliers, aide à la recherche de logement, accompagnements physiques dans leurs démarches.



• **Perspectives d'avenir :** réflexion institutionnelle à avoir pour augmenter encore le taux d'occupation des studios supervisés.

Chiffres-clés pour 2020 :



10

Nombre de personnes hébergées durant l'année.



224 jours

Durée moyenne d'occupation des studios par personne.

Cette durée moyenne a tendance à augmenter face à la saturation du logement privé en région bruxelloise : elle était de 91 jours en 2015 (+146% en 5 ans).



66%

Taux d'occupation des studios (56% en 2019 et 51% en 2018)



5

Orientations : sur les 10 bénéficiaires, 5 occupaient toujours leur studio en 2021, les 5 autres ont pu être orientés vers :

- 3 vers un logement social
- 1 vers une maison d'accueil
- 1 vers un hôpital en vue d'effectuer une cure

La Phase 5



- **Missions** : Facilitation à l'entrée en logement social via des collaborations avec les SISP et AIS + Suivi post-hébergement lors de l'installation en logement individuel + ;



- **Constats** : l'installation en logement individuel peut être source d'anxiété, de rechutes ou de décompensations ;



- **Accompagnement** : entretiens psychologiques (depuis fin 2020), entretiens sociaux, aide pour les démarches administratives, pour la gestion du logement, du budget, visites à domiciles, ...



- **Collaborations** avec des SISP (Sociétés Immobilières de Service Public) et AIS (Agences Immobilières Sociales) :
 - En cours : SISP "Foyer Anderlechtois" et AIS "Le Nouveau 150"
 - Nouvelle collaboration depuis 2020 : SISP "EVERECITY"
 - Collaboration suspendue provisoirement : SISP "Logement Bruxellois"



- **Perspectives d'avenir** : multiplier les collaborations avec les SISP pour augmenter l'offre de logements sociaux.

Chiffres-clés pour 2020 :



19

Rencontres effectuées à Transit durant l'année : essentiellement pour de l'aide administrative et du soutien.



10

Accompagnements physiques dans les démarches administratives (CPAS, mutuelles etc.)



7

Visites à domicile



77

Entretiens téléphoniques (qui remplacent provisoirement les entretiens psycho-sociaux pour respecter les mesures sanitaires)

Finalité 3 : Sensibilisation et plaidoyer

La pénalisation des drogues et de leurs usages rend toute tentative d'appréhension du phénomène dans sa globalité forcément imparfaite et incomplète. Si diverses méthodes[8] sont utilisées pour tenter de comprendre et de quantifier l'ampleur de cette réalité, toutes comportent des biais et des limites qu'il est ardu de surmonter, tant en termes d'analyse du marché de l'offre que de celui de la demande. Et si certaines données permettent d'apporter un éclairage sur la question, leur interprétation et leur mise en contexte sont toujours délicates et à analyser avec prudence.

Parmi l'ensemble des données recueillies, des multiples recherches et méthodologies utilisées, un constat majeur doit ici être mis en évidence : le public des consommateurs les plus marginalisés en est exclu, ou presque. Or la connaissance de ce public, de ses habitudes de consommation, de son cadre de vie ou de son état de santé sont autant de données essentielles pour compléter l'image fragmentée du phénomène, améliorer sa compréhension et permettre la mise en place de politiques publiques à la hauteur des enjeux actuels. Transit, acteur parmi d'autres dans le paysage institutionnel des assuétudes, occupe cependant un rôle central et incontournable dans la prise en charge de ce public marginalisé, précarisé et scientifiquement invisible, et par conséquent dans la production et le partage des connaissances ainsi accumulées.

A l'heure du constat d'échec de la guerre contre la drogue, à l'heure de timides mais réelles avancées législatives aux quatre coins du monde, à l'heure où certaines voix politiques commencent à mettre le débat sur la table, à l'heure de la nécessité de proposer des modèles alternatifs à la prohibition, **il est d'une importance cruciale pour les professionnels concernés de faire entendre leur voix, de faire connaître leur réalité et surtout, de faire connaître la réalité des usagers dont ils s'occupent, tant auprès du grand public qu'auprès des acteurs professionnels ou politiques.**

Mission 7 - Partager l'expertise de Transit



Tout au long de ses 25 années d'existence et de prise en charge de son public spécifique, Transit a accumulé des connaissances et construit une expertise dans son domaine. Si l'accueil et l'accompagnement psychomédico-social des usagers ont été et restent au cœur de l'activité de l'institution, il est néanmoins apparu nécessaire de développer un travail de 2ème ligne susceptible de synthétiser, d'objectiver, d'analyser et surtout de sensibiliser le public extérieur aux réalités vécues par les personnes dont elle s'occupe.

Ce partage d'expertise s'adresse à différents publics et revêt différentes formes, dont la première est **L'INTERVENTION DANS LES MEDIAS.**

En 2020, le chargé de communication de Transit a ainsi pu intervenir à 18 reprises dans les médias généralistes, sur des sujets variés, de la consommation de protoxyde d'azote dans l'espace public à l'augmentation de la consommation de cocaïne en passant par des communications sur le centre intégré (cf. Conclusions) ou sur le baromètre de la consommation durant la crise sanitaire[9].

 • 12 interventions dans la presse écrite

 • 5 interventions en radio

 • 1 interview télé

Ce travail de sensibilisation passe ensuite par l'équipe de **FORMATION EXTERNE**, mandatée pour répondre aux besoins des acteurs de la chaîne de la sécurité et de la prévention en région bruxelloise. En 2020, ce sont 36 séances de formation qui ont pu être organisées, dont 23 pour les acteurs précités [Figure 21] et 13 pour d'autres institutions. Ceci représente une diminution de 51% par rapport à l'année précédente.

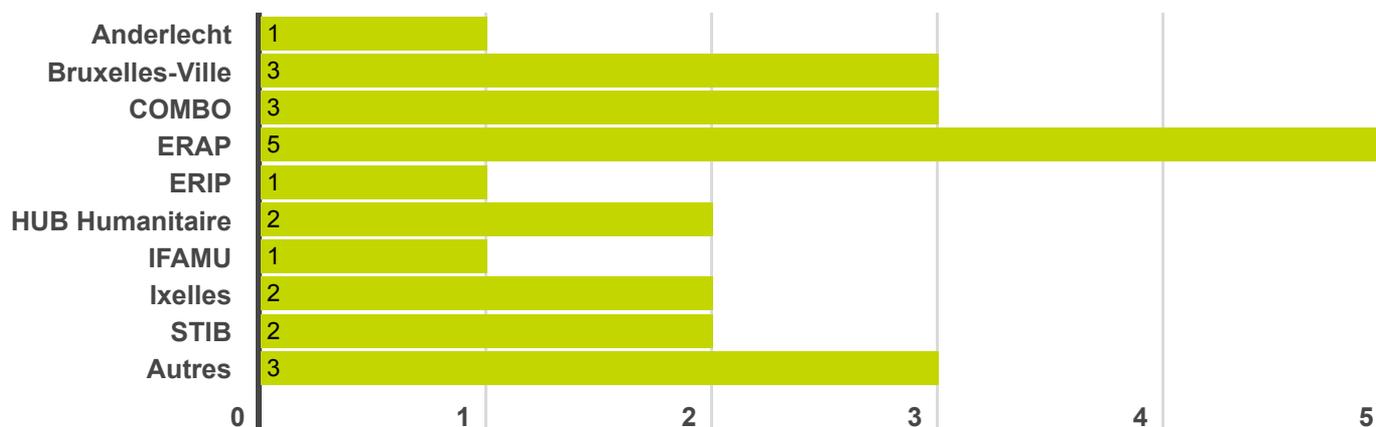


Illustration - Transit Formation - 2020

Cette diminution ne reflète en aucune manière une baisse des demandes ou des besoins en formation, mais résulte plutôt des mesures prises dans le cadre de la crise sanitaire, obligeant à plusieurs reprises le report en 2021 ou l'annulation de formations planifiées.

Ces formations ont toutefois permis à **249 agents de terrain** du secteur public bruxellois de mettre à jour leurs connaissances sur les assuétudes, de mieux comprendre la réalité des usagers auxquels ils sont parfois confrontés et ainsi d'améliorer leurs pratiques et interventions quotidiennes.

Figure 21 - Transit Formations - Nombre de séances - Acteurs de la prévention et de la sécurité- 2020



Transit, en tant qu'**OPERATEUR REGIONAL BRUXELLOIS EN MATIERE D'ASSUETUDES** (ORBA), a également continué le pilotage de la mise en oeuvre du PGSP actuel et collaboré à l'écriture de son édition 2021-2024, ou encore soutenu les 19 communes de la région dans la mise en place des Plans Bruxellois de Prévention et de Proximité (PbPP) en répondant à chacune de leurs demandes, qu'il s'agisse de formations, d'informations spécifiques sur un produit ou une tendance, de participation à des réunions ou d'analyse et de transmission des données internes à Transit.

C'est dans ce cadre également que les travailleurs de 2ème ligne ont réalisé et diffusé deux dossiers d'information en 2020 : un premier synthétisant les connaissances actuelles sur la méthamphétamine[10], un deuxième portant sur l'analyse de l'impact de la crise sanitaire sur les habitudes de consommation des usagers précarisés.

Parallèlement, la publication et la diffusion d'une revue de presse mensuelle a continué cette année, permettant à nos partenaires de prendre rapidement connaissance du traitement médiatique réservé au sujet des drogues mais aussi de la précarité en général ou encore des politiques menées en matière de santé.

Enfin, la mission de plaider est également mise en œuvre dans le cadre de la participation de Transit à différentes campagnes et groupes de travail initiés au sein du réseau institutionnel des assuétudes et de la pauvreté. Il en va ainsi de la collaboration de Transit à la campagne "Rendre visible l'invisible", "Support, Don't Punish", "Stop 1921", mais également aux groupes de travail sur le cannabis de la Fedito ou encore à la préparation de la campagne "Unhappy Birthday" qui se lancera en début d'année 2021 dans le cadre du centenaire de la loi drogue en Belgique[11].



THE BELGIAN
DRUG LAW IS



UNHAPPY
BIRTHDAY!

1921 → 2021

Conclusions et perspectives

En poursuivant les finalités de création de lien social, d'amélioration de l'état de santé et du cadre de vie des usagers précarisés et dans son travail de sensibilisation et de plaidoyer, Transit participe pleinement à la réalisation de son objectif général : collaborer à améliorer la qualité de vie, la cohésion sociale et le sentiment de bien-être de tous les citoyens. Cette contribution se traduit, comme exposé dans ce rapport, par l'adoption de stratégies de fonctionnement, de missions et de projets concrets qui s'articulent et se complètent à cette fin.

Pour mieux cerner l'importance du travail effectué au quotidien par les équipes de l'institution, un détour historique semble s'imposer. La naissance de Transit, en 1995, prend en effet place dans un contexte particulier dont deux éléments nous intéressent tout particulièrement : la montée du discours sur l'insécurité d'une part, l'inquiétude grandissante concernant l'épidémie de VIH et de l'hépatite C d'autre part. La réaffirmation par les pouvoirs publics du lien entre toxicomanie et délinquance et la prévalence non-négligeable des virus du Sida et de l'hépatite C au sein du public consommateur placent la figure de l'usager de drogue au cœur des préoccupations politiques, entre exigences sécuritaires et sanitaires.

C'est dans ce contexte que le centre de crise et le comptoir d'échange de Transit vont voir le jour. Financés dans le cadre des nouveaux contrats de sécurité du ministère de l'intérieur, ces projets devaient permettre de sortir les usagers les plus précaires de l'espace public, de prévenir des scènes ouvertes de consommation et de limiter leur impact sur le sentiment d'insécurité (volonté sécuritaire), mais aussi d'amorcer la création de lien, de trajectoires de soins et de réduire la circulation du VIH et de l'hépatite C au sein de ce public (préoccupation sanitaire).

Au fil des ans, avec la diversification de ses sources de financement et le développement de nouveaux projets, Transit a progressivement pu se distancier des exigences sécuritaires initiales pour s'ancrer pleinement dans le champ sanitaire et psycho-social. Ainsi, le travail avec les (ex)détenus, les projets "Phase 4" et "Phase 5", le travail de rue, l'espace femme ou encore le rôle d'ORBA sont-ils venus répondre à des besoins et enrichir une offre de services qui se veulent complémentaires. Le travail d'outreaching a permis de créer du lien avec un public que le centre de crise ne parvenait pas à atteindre, l'espace femme est venu pallier au manque de spécificités dans l'accueil et la prise en charge du public féminin, les phases 4 & 5 ont répondu à la saturation du marché du logement et aux difficultés liées à la transition rue-institution-logement privé, le rôle d'ORBA a permis de déployer et d'intensifier le travail de coordination mais aussi de participer au changement des représentations sociales via son pôle de formation, etc.

La liste des enjeux était longue, et le développement de l'ensemble de ces nouveaux projets a permis de la réduire. Mais elle ne s'arrête malheureusement pas là, les manquements dans l'offre de services aux usagers de drogues précarisés n'étant que trop nombreux, sans compter les effets de la crise sanitaire actuelle qui ne manqueront pas de se manifester dans les années à venir.

Créer du lien social dans un contexte de pénalisation reste une gageure, remettre en ordre administrativement, accompagner et orienter un public précarisé dans un contexte de saturation des réseaux de soins et du logement, d'augmentation des inégalités sociales et de la précarité, relève du défi quotidien. Mais il reste une marge de manœuvre, il reste des projets et des dispositifs qui sont encore à créer, et qui permettront d'aller vers un mieux, vers un meilleur accès au logement et aux soins de santé, vers une meilleure reconnaissance de la citoyenneté des usagers et des droits qui y sont attachés, et c'est dans ce contexte que le futur Centre Intégré prend toute son importance.

Le Centre Intégré - Vers une offre diversifiée et holistique

La création d'un centre intégré à bas seuil d'accès a été annoncée en premier lieu au sein du Plan global de sécurité et de prévention (2017-2020) puis à nouveau confirmée au sein de la déclaration de politique générale commune au gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et au collège réuni de la Commission communautaire commune (législature 2019-2024).

Ce nouveau projet régional, en collaboration avec le Projet Lama et Médecins du Monde, est planifié à l'horizon 2025. A son ouverture, il permettra d'augmenter la capacité d'accueil et d'hébergement, de diversifier les services et d'innover pour prendre soin et améliorer le cadre de vie. Il s'agit ici de prendre en charge les publics particulièrement précaires et marginalisés pour lesquels les services sont aujourd'hui soit débordés soit inexistantes ou inadaptés pour répondre à leur(s) problématique(s). La coexistence de différentes difficultés ainsi que la sévérité de celles-ci enjoint à rassembler différents services au même endroit et à aborder l'amélioration des conditions de vie des personnes de manière holistique.

Des étapes significatives ont été franchies en 2020, en lien notamment avec la conception d'un bâtiment pouvant abriter le centre. Après une validation du terrain à bâtir (avenue du Port, 55 à 1000 Bruxelles) l'année précédente, puis une validation du cahier des charges par les différents conseils d'administration concernés (Société d'Aménagement Urbain, Port de Bruxelles, Transit) durant le premier trimestre 2020, le marché public permettant de désigner le bureau d'étude en charge de concevoir le bâtiment a pu être lancé au mois d'avril^[11]. La procédure s'est par ailleurs étalée sur toute l'année. Le choix final du bureau d'études amené à concevoir l'infrastructure du centre sera validé par le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale durant le premier semestre de l'année 2021. Outre l'engagement de 2 coordinateurs pour les projets Abri et Aux-Berges, différents outils de gestion furent mis en place (fiche-projet, planification selon le type RACI^[13]). Plus précisément, le focus fut mis sur le développement de trois dispositifs en particulier : l'Espace Femmes, la pair-aidance et le service infirmier.

Comme mis en évidence tout au long de ce rapport d'activités 2020, la crise sociale induite par le Covid-19 et le confinement a une incidence énorme sur la précarisation de la société et la marginalisation de nos publics. Cette situation sans précédent ne vient encore qu'accélérer ce que le secteur dénonce depuis plusieurs années: la paupérisation grandissante d'une partie croissante de la population. La crise laisse de nombreuses personnes dans l'embarras et le futur centre, malgré son horizon lointain, pourra être une réponse parmi d'autres pour le public consommateur de drogues. Cette réflexion est ainsi venue nourrir le choix de la large palette de services et détermine encore le développement de chacun de ceux-ci plus en détail [Figure 22].

L'année 2021 verra la poursuite du projet architectural avec le bureau d'étude désigné. Outre l'avancée évidente en termes logistiques, ceci permettra un développement contextualisé des projets : une projection de ceux-ci pourra être imaginée dans des murs, au sein d'un ensemble cohérent, selon des contraintes d'espace et d'organisation connues. Un cycle de 4 groupes de travail est envisagé pour chaque service afin de poursuivre leur élaboration de manière conjointe entre les chargés de projets et les travailleurs de terrain. Enfin, une autre étape importante sera franchie en 2021 : celle d'une communication large à l'occasion de l'annonce du bureau d'étude retenu. Il s'agira alors de communiquer envers les riverains sur le projet global du centre et les opportunités qu'il représente pour le quartier.

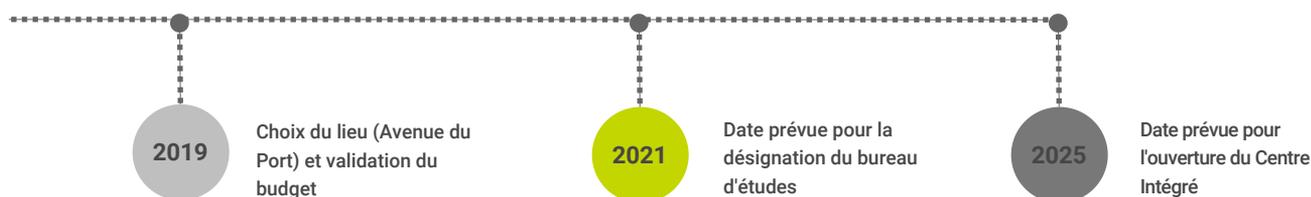


Figure 22 - Transit - Centre Intégré - Présentation des 11 projets

	Projets	Description du projet	Objectif principal	Date de mise en fonction
	Transit Rue	Réduction des risques et prévention dans l'espace public via des maraudes, accompagnements et orientations des personnes, liaison vers le réseau et les communes	Aller à la rencontre des populations isolées pour qui l'accès aux soins et aux services est moins aisé	Courant 2019
	Transit Pair-aidance	Engagement d'experts du vécu au sein du personnel du centre	Valoriser l'expertise de personnes ayant été confrontées à l'exclusion sociale et aux addictions, transformer les pratiques professionnelles et repenser l'accompagnement des personnes en souffrance	Engagement de pair-aidants en 2022
	Transit Abri	Hébergement d'urgence	Offrir une réponse diversifiée et pragmatique aux besoins de mise à l'abri de très courte durée	Dès réception du bâtiment
	Transit Home "Aux Berges"	Hébergement à moyen terme adapté aux personnes en attente/en recherche d'un autre projet (cure, post-cure, logement, ...)	Renforcer la capacité d'hébergement et d'accompagnement dans les trajectoires de soins	Idem
	Transit RdR	Comptoir d'échange de matériel stérile de consommation et salle de consommation à moindre risque (SCMR)	Amorcer une prise en charge en offrant une alternative à la consommation dans l'espace public, améliorer l'état de santé des usagers	Idem
	Transit TADAM	Si la loi le permet, prescription et délivrance d'héroïne médicalisée (diacétylmorphine ou hydromorphone)	Mettre en place une offre de traitement diversifiée en matière de substitution aux opioïdes pour faciliter la réintégration des usagers les plus marginalisés dans un circuit de soin	Idem
	Accueil général	Porte d'entrée pour les services psycho-médico-sociaux du centre Centre de jour	Proposer un point central de contact et d'orientations vers les différents dispositifs Offrir des services de première nécessité à tous les usagers du centre	Idem
	Transit Espace Femmes	Prise en charge spécifique aux femmes	Développer une offre spécifique prenant en compte la vulnérabilité accrue des femmes (prostitution, violences, maternité, ...)	Démarrage anticipé envisageable
	Transit Premiers soins	Soins de plaies, soins d'hygiène, dépistages, gestion des traitements, conseils de réduction des risques	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé du public	Idem
	Transit Insertion	Aide aux bénéficiaires à trouver une activité bénévole ou rémunérée ; projets participatifs / table emploi / logement	Promouvoir la réinsertion sociale des bénéficiaires	Idem
	Transit Psycho-social	Suivi psychologique, orientation et remise en ordre socio-administrative	Fare face à des situations complexes de pertes d'acquis, renforcer l'accompagnement à la remise en ordre socio-administrative et le travail en réseau	Idem

SOURCES & LIENS UTILES



[1] Rapport Européen sur les drogues et les toxicomanies - Tendances et évolutions - 2019
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001FRN_PDF.pdf

[2] Schamp, J., Simonis, S., Van Havere, T., Gremeaux, L., Roets, G., Willems, S., & Vanderplasschen, W. (2018). Towards gender-sensitive prevention and treatment for female substance users in Belgium. Final Report. Brussels: Belgian Science Policy.

[3] Voir "Double peine : Criminalisation toxique des drogues", <https://vimeo.com/257848690>

[4] Les inégalités d'accès aux soins de santé en Belgique. Rapport de synthèse.
http://www.ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHDI_Inequalities_access_care_Synthese_FR.pdf

[5] <https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques/>

[6] https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2014/04/ST_trod_avril2014.pdf

[7] [<http://fr.transitasbl.be/documents-interne/>]

[8] Rapport de l'OEDT sur les méthodes scientifiques utilisées pour estimer la prévalence de consommation de drogues en population générale : https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/74/Monograph1FR_84932.pdf

[9] Transit ASBL - Baromètre d'une situation incertaine en Région de Bruxelles-Capitale - 2020 : <http://fr.transitasbl.be/wp-content/uploads/2020/05/drogues-et-confinement-Transit.pdf>

[10] <http://fr.transitasbl.be/wp-content/uploads/2020/10/crystal-meth-dossier-dinformation-3-orba-1.pdf>

[11] [https://pssp.marche.be/uploads/pdf/loi_24_fevrier_1921_maj_27_12_2006%20\(1\).pdf](https://pssp.marche.be/uploads/pdf/loi_24_fevrier_1921_maj_27_12_2006%20(1).pdf)

[12] Appel à demandes de participation - Mission d'auteur de projet en équipe pluridisciplinaire
Consultable ici : <https://tinyurl.com/y9xaop6m>.

[13] L'acronyme RACI (responsible, accountable, consulted et informed) ou RAM (responsibility assignment matrix) désigne dans le domaine du management une matrice des responsabilités. Elle indique les rôles et les responsabilités des intervenants au sein de chaque processus et activité.

Avec la contribution de :



VIVAQUA



<http://fr.transitasbl.be/>



email@transitasbl.be

Annexes

Composition de l'Assemblée Générale en date du 31/12/20

M. Stéphane Roberti	Bourgmestre de Forest
M. Vincent De Wolf	Bourgmestre de Etterbeek
M. Emir Kir	Bourgmestre de Saint-Josse-Ten-Noode
Mme Catherine Moureaux	Bourgmestre de Molenbeek-Saint-Jean
M. Cécile Jodogne	Bourgmestre de Schaerbeek
M. Ahmed Laaouej	Bourgmestre de Koekelberg
M. Ridouane Chahib	Bourgmestre faisant fonction d'Evere
M. Christian Lamouline	Bourgmestre de Berchem-Sainte-Agathe
M. Ronald Ceulemans	Membre fondateur
M. Julien Fanelli	Directeur du pôle RdR à Transit
M. Kris Meurant	Directeur du pôle social à Transit
M. Michel Goovaerts	Chef de corps, zone de police Bruxelles-Ixelles Secrétaire
M. Frédéric Dauphin	Chef de corps, zone de police Bruxelles-Nord
M. Julien Uyttendaele	Député – désigné par le gouvernement RBC
M. Jeroen Schoenmaeckers	Conseiller – désigné par le gouvernement RBC
M. Vladimir Martens	Attaché au cabinet de la Ministre et secrétaire d'Etat à la Région – désigné par le Collège réuni COCOM
M. Yves Bastaerts	Directeur f.f de BPS Vice-Président
M. Baptiste Delhauteur	Trésorier
M. Pierre Mols	Chef des urgences du CHU Saint-Pierre Président
Mme Céline Vanneyverseel	Commissaire au Gouvernement Cabinet du Ministre-Président
Mme Zoé Genot	Députée – désignée par le gouvernement RBC
M. Bjorn Steegen	Représentant du Cabinet d'Elk Van den Brandt
M. Khalid Zian	Président du CPAS de la Ville de Bruxelles
Mme Sylvie Lahy	Directrice Sécurité et Prévention au Cabinet de Mme Moureaux – représentant de la commune de Molenbeek-Saint-Jean

Travail en réseaux

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

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