



# TRANSIT ASBL

Rapport d'activité 2021

*"L'asbl Transit est une structure d'accueil et de réduction des risques 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."*



Soutenue par la Région de Bruxelles-Capitale et le SPF Intérieur  
Editeur responsable | Muriel Goessens



# Sommaire

## **PRESENTATION INSTITUTIONNELLE** p.3

Contexte historique et financier p.4

Missions & finalités p.5

Stratégies de fonctionnement p.6

## **LES CHIFFRES-CLES** p.7

Les projets p.8

Le public accueilli p.10

Les indicateurs de consommation p.11

## **ANALYSE DES RESULTATS** p.13

**Finalité 1 - Renouer du lien social avec un public marginalisé** p.14

Mission 1 - Mettre à disposition un lieu d'accueil et de resocialisation : hébergement d'urgence et centre de jour p.15

Mission 2 - Réaliser un accompagnement personnalisé en rue p.20

**Finalité 2 : Améliorer le cadre de vie et l'état de santé des usagers** p.23

Mission 3 - Développer une politique de réduction des risques transversale p.26

Mission 4 - Faciliter la remise en ordre socio-administrative p.32

Mission 5 - Orienter et accompagner le public vers les services de prise en charge adaptés p.35

Mission 6 - Réaliser un accompagnement vers l'autonomie et le logement p.37

**Finalité 3 : Contribuer à la sensibilisation, au plaidoyer et au partage d'expertise** p.41

Mission 7 - Partager l'expertise de Transit p.42

## **CONCLUSION & PERSPECTIVES** p.45

Le centre intégré - Vers une offre diversifiée et holistique p.47

## **BIBLIOGRAPHIE** p.49

## **ANNEXES** p.50

# Présentation institutionnelle

## Contexte historique et financier

L'ASBL TRANSIT voit le jour en 1995 dans le cadre des Contrats de Sécurité et de Prévention (CSP) mis en place par le SPF INTÉRIEUR pour faire face à l'augmentation conjointe de l'insécurité et du sentiment d'insécurité. Le développement de cette politique contractuelle associant l'État, les Régions et les Communes, a permis à ces dernières de déployer des projets de "prévention de la délinquance", notamment en lien avec l'usage de drogues. En Région de Bruxelles-Capitale, cette approche s'est matérialisée à travers l'ouverture du centre de crise de la rue STEPHENSON dont le financement était assuré par les 10 communes ayant intégré l'encadrement des usagers de drogues désinsérés parmi leurs phénomènes prioritaires. Au fil du temps, différentes réformes ont été apportées aux CSP pour conduire aux actuels Plans Stratégiques de Sécurité et de Prévention (PSSP). En parallèle, sur base des nouvelles compétences obtenues lors des réformes de l'Etat successives, la RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE a développé une politique de prévention forte et volontariste et contribué dans ce cadre à la diversification et au renforcement des missions de l'ASBL TRANSIT sur base d'un financement spécifique depuis 2001. En 2015, dans le but d'assumer les importantes responsabilités en matière de prévention et de sécurité qui lui ont été confiées lors de la 6ème réforme de l'Etat, le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale a décidé de mettre en place un nouvel Organisme d'intérêt Public (OIP) dénommé : Bruxelles Prévention & Sécurité (BPS). Forte de son expertise et de sa légitimité dans la prise en charge et la gestion de la problématique des assuétudes, BPS nomme l'ASBL TRANSIT comme Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes (ORBA) dans le cadre du Plan Global de Sécurité et de Prévention (PGSP) 2017 - 2020. Tel que notifié au sein du contrat de gestion conclu entre la Région, représentée par le Ministre-Président, et l'asbl, il revient à l'institution de coordonner et d'opérationnaliser les mesures régionales en matière de lutte contre les assuétudes et d'actions publiques dans ce domaine avec l'ensemble des acteurs de terrain tant publics que privés. Depuis lors, l'institution a développé de nouveaux objectifs (cfr. Chapitre ORBA) pour lesquels elle s'est vue attribuer des subventions plus importantes et qui constituent, aujourd'hui, la majeure partie de son financement. Ce rôle d'opérateur lui a été confirmé dans la nouvelle mouture du Plan 2021-2024.

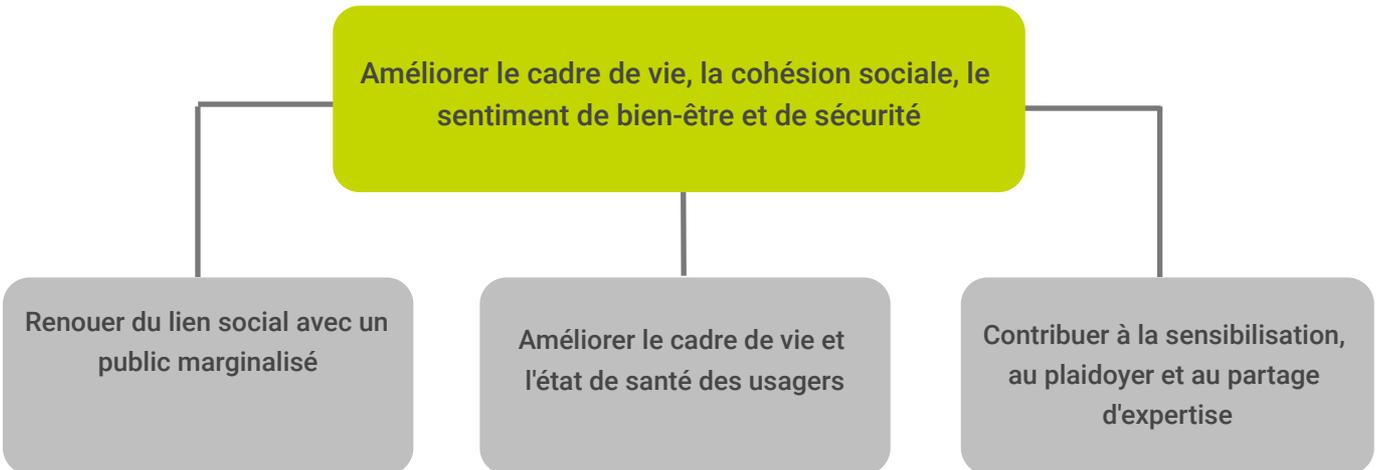
**1995 - Naissance de l'ASBL et diversification progressive de ses dispositifs**

**2015 - Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes**

**2022 - Ouverture de la première Salle de Consommation à Moindre Risque en Région de Bruxelles-Capitale**

**2026 - Ouverture prévue du premier centre intégré pour usagers de drogues en grande précarité**

# Missions & Finalités



La première finalité vise à renouer du LIEN SOCIAL avec le public précarisé. Cela se traduit concrètement par la mise à disposition d'un lieu d'accueil, de ressourcement et de resocialisation où les personnes sont accueillies sans jugement, mais également par la mise en place d'un accompagnement personnalisé en rue.

La seconde finalité concerne l'amélioration de la QUALITÉ DE VIE des personnes. 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.

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 et de discriminations.

# Stratégies de fonctionnement

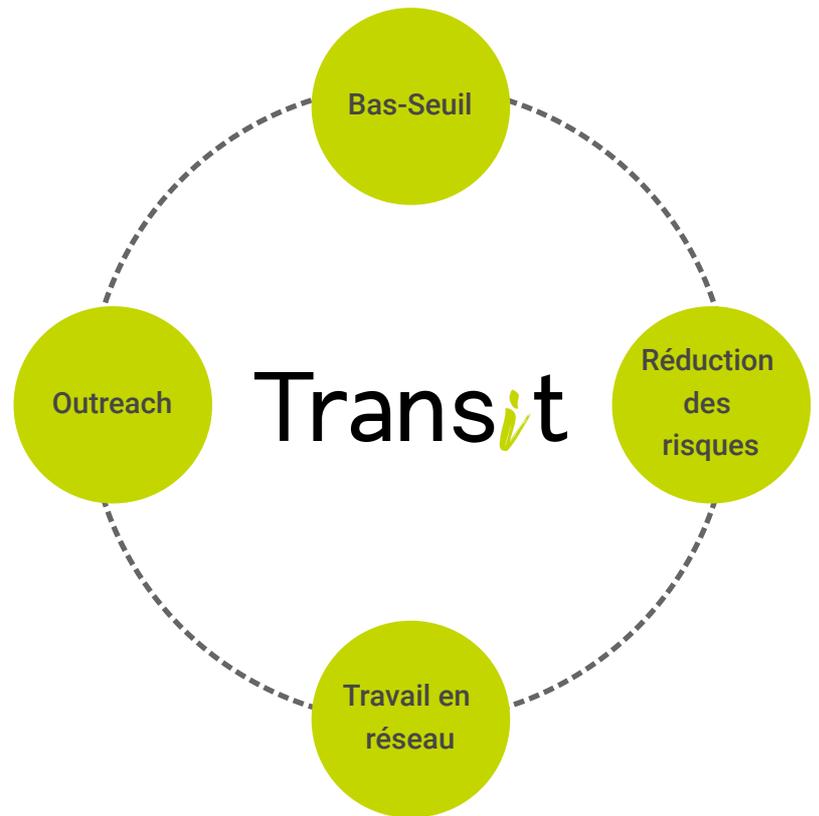
Le mode de fonctionnement de l'institution repose sur quatre stratégies complémentaires ancrées dans les différents projets.

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.

La seconde est la **RÉDUCTION DES RISQUES**. Celle-ci vise à prévenir les dommages liés à la consommation de drogues pour l'individu (prévention de la mortalité et de la morbidité, réinsertion sociale) et pour la société dans son ensemble (cohésion sociale et prévention des scènes ouvertes de consommation).

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 dans la prise en charge des usagers, leur trajectoire devant être concertée entre différents acteurs.

Enfin, le travail d'**OUTREACH** (travail de proximité) permet, en complémentarité du travail mené *intramuros*, de rencontrer les usagers dans leur milieu de vie et ainsi d'atteindre les publics les plus marginalisés. Ce travail est mené à la fois dans les environs immédiats du centre de crise et de manière plus étendue, en étroit partenariat avec les 19 communes bruxelloises ainsi qu'au sein des établissements pénitentiaires.



# 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.

 **693 personnes différentes accueillies** (dont 34% de nouvelles demandes)

 **7.865 prises en charge : 3.599 accueils en journée et 4.266 nuits d'hébergement**

 **89% hommes**  
**11% 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.).

 **44.813 seringues distribuées**

 **8.791 passages**

 **1.160 personnes différentes**



## Pôle Prison : Accueil post-carcéral

Transit porte un projet d'insertion avec les (ex) détenus confrontés à un problème d'assuétude en leur rendant visite lors de leur incarcération 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.

 **100 visites effectuées au sein de la prison bruxelloise**

 **44 personnes différentes prises en charge directement à la sortie de prison**



Phases 4 & 5 : Ce projet d'accompagnement (développé 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).

 **18 personnes hébergées**

 **87% de taux d'occupation**



**Transit Rue** : Une équipe de 8 travailleurs de rue accompagnée d'une infirmière, 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.



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



656 soins effectués en rue



3.665 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 Bruxellois en matière d'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 publics et privés. Cela se traduit par des missions de formation, de communication, de recherche et de programmation du futur Centre Intégré.



438 professionnels formés (acteurs de la chaîne de sécurité et de prévention)



29 représentations dans la presse écrite et audiovisuelle.



3 dossiers d'informations et 19 rapports communaux publiés à destinations des autorités publiques (bourgmestres, Ministre-Président, BPS...)



9 réponses à des interpellations parlementaires relatives à la problématique des assuétudes



**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.



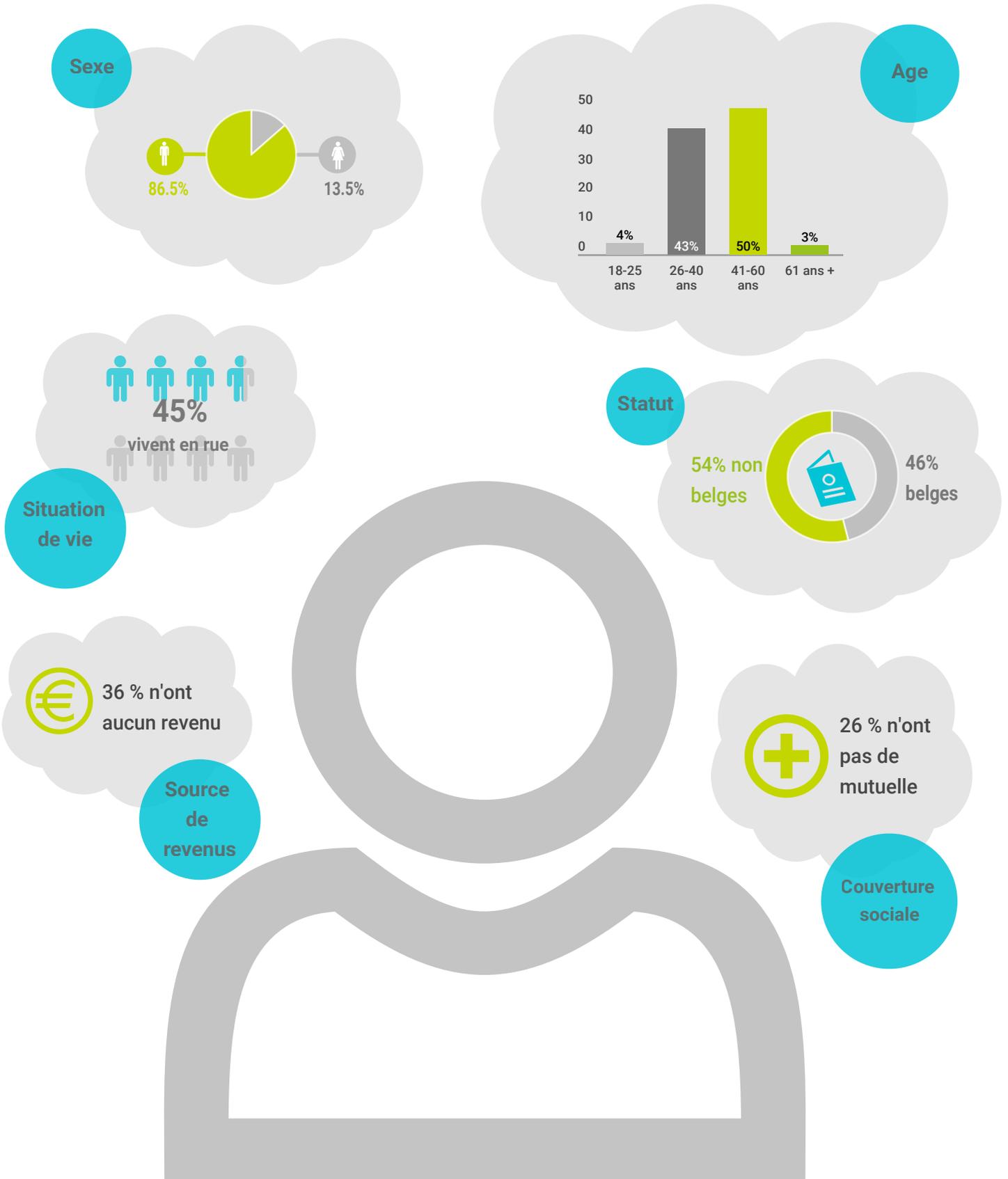
34 femmes pour 100 passages



52 permanences

# Le public accueilli

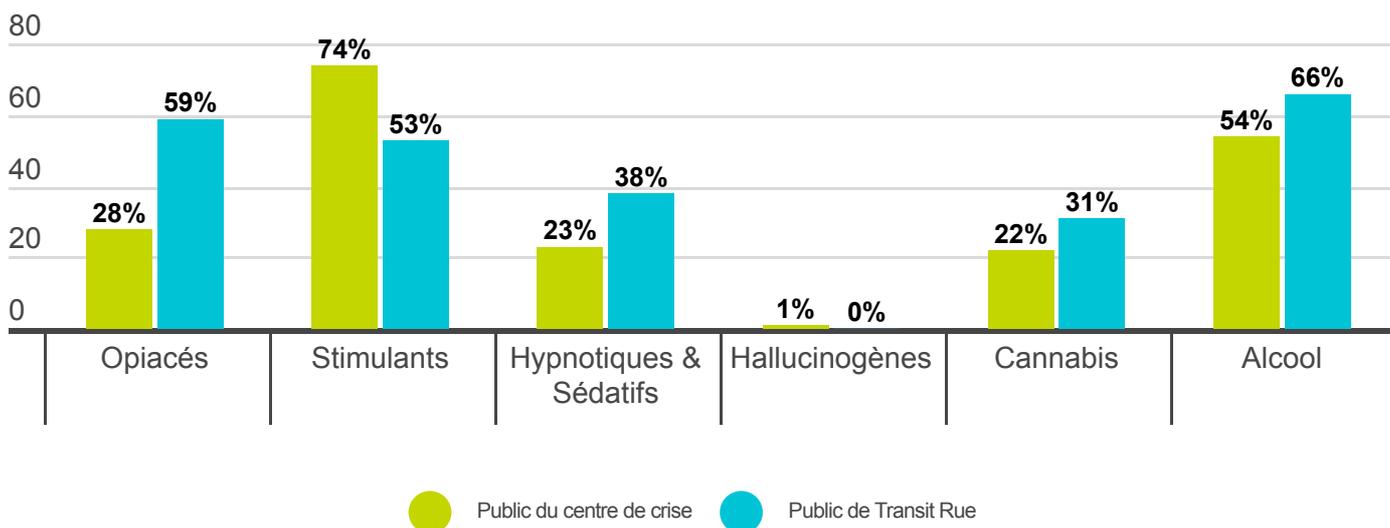
Principales caractéristiques du public ayant fréquenté l'ensemble de nos dispositifs en 2021\*:



\* Les données complètes relatives au profil de notre public peuvent être consultées en annexe

## Produits psychotropes

Figure 1 - Transit - Principaux produits consommés par les bénéficiaires du centre de crise (n=507) et de Transit Rue (n=402) - 2021



- Respectivement 74% (centre de crise) et 53% (équipe de rue) 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 ayant fréquenté le centre de crise, près de 80% d'entre eux étaient consommateurs de crack. En 5 ans, la proportion des usagers consommateurs de stimulants est passée de 56% à 74% [Figure 2].



- L'alcool est consommé respectivement par 54% et 66% du public suivi. Le cannabis concerne 1 usager sur 5 au centre de crise et 1 usager sur 3 dans le public de rue.



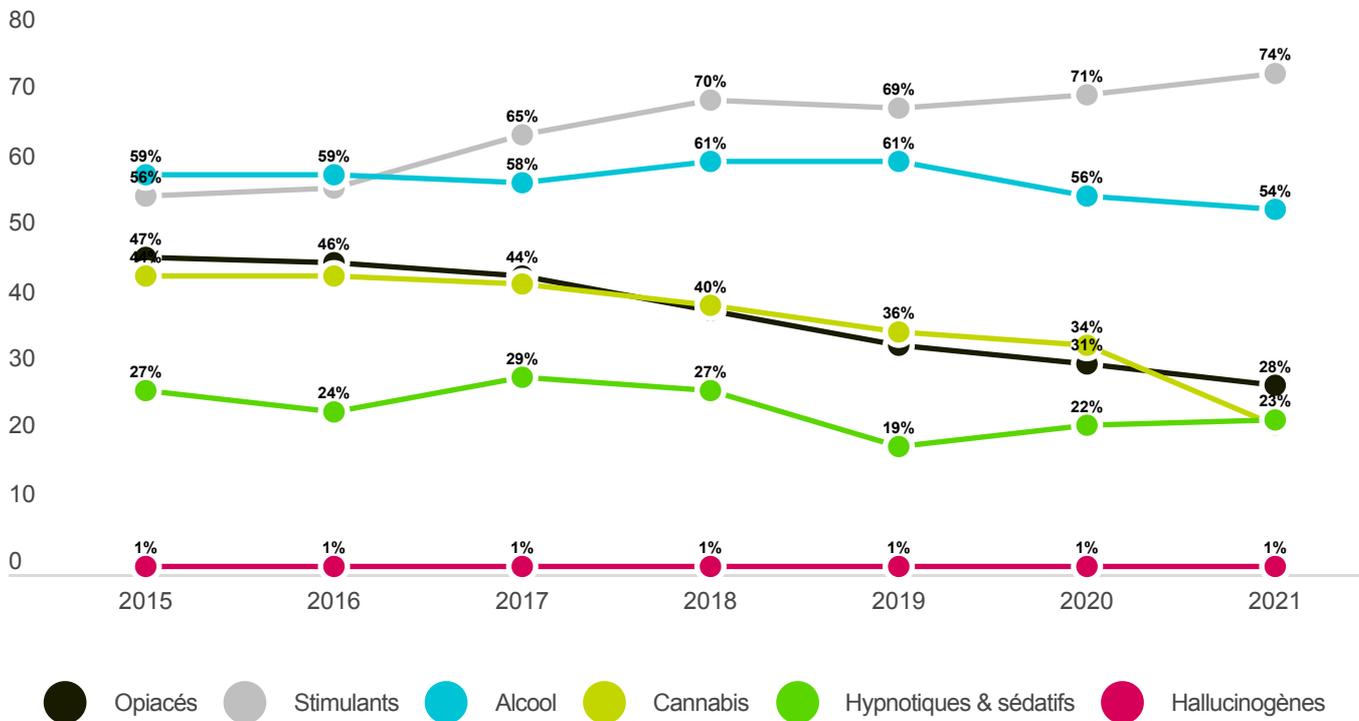
- La consommation d'opiacés continue sa lente diminution observée depuis quelques années et concernait, en 2021, 28% des patients du centre de crise (pour 47% en 2015). La proportion de personnes consommatrices d'opiacés est plus élevée parmi la file active de l'équipe de rue (59%), ce qui semble démontrer une forme de complémentarité entre nos deux services.



- Le phénomène de polyconsommation a concerné cette année près de 67% des bénéficiaires du centre de crise, avec une moyenne de 2,22 produits consommés par personne, chiffre également en recul depuis quelques années.

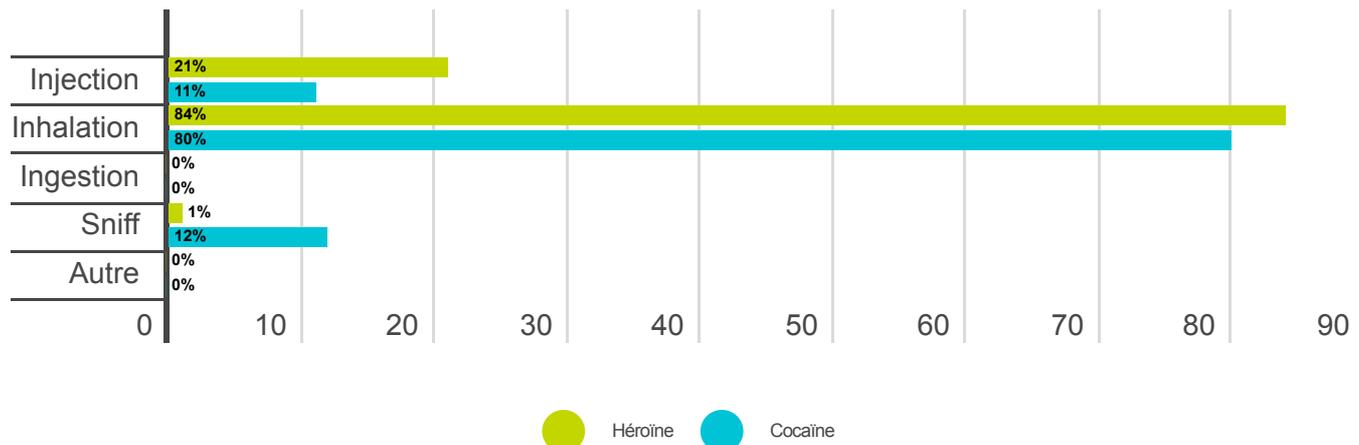
\*Note méthodologique : Pour plus de transversalité, nous avons croisé, lorsqu'elles étaient compatibles, les données du centre de crise et de l'équipe de rue. Le titre du graphique indique la source des données reprises dans celui-ci.

Figure 2 - Transit Centre de Crise - Evolution de la consommation de produits - 2015 à 2021



## Modes de consommation

Figure 3 - Transit - Centre de crise - Modes de consommation déclarés par les bénéficiaires usagers d'héroïne (n=114) & de cocaïne (n=345) - 2021



• **L'inhalation** ou « fumette » correspond au mode de consommation principal et ce de manière très stable au cours du temps. Il concerne tout autant la consommation d'héroïne (84%) et de cocaïne sous forme de crack (80%).



• **L'injection** reste une pratique non négligeable parmi les consommateurs d'héroïne (21%) et de cocaïne (11%). Bien qu'en diminution constante depuis plusieurs années (l'injection d'héroïne a diminué de 25% entre 2018 et 2021), 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".

# Analyse des résultats



# Finalité 1 : Renouer du lien social avec un public marginalisé

Si le concept de marginalité est par essence multidimensionnel et peut donc recouvrir une large palette de réalités humaines, force est de constater l'existence d'un public cumulant un nombre important de facteurs de vulnérabilité et donc particulièrement exposé au risque de marginalité.

Ainsi, la plupart des usagers accueillis à Transit [\[voir annexe 1\]](#) cumulent-ils des problèmes de logement (78% des usagers accueillis au centre de crise et 70% des usagers suivis par l'équipe de rue sont sans domicile fixe en 2021, et respectivement 31% et 60% d'entre eux vivent en rue), une précarité économique importante (un tiers du public n'avait aucune ressource financière, et seul 1% disposait d'un revenu professionnel), mais aussi une situation administrative particulièrement fragile (un quart du public en situation d'illégalité sur le territoire, 40% sans documents d'identité, 26% sans mutuelle, ...).

À ces différents éléments doit bien évidemment s'ajouter le constat suivant : la plupart des usagers accueillis transgressent quotidiennement la loi pour subvenir à leur consommation. Et cette question s'avère loin d'être anodine, déterminant dans une large mesure la situation d'exclusion et de marginalisation qu'ils vivent jour après jour. En effet, si la criminalisation des consommateurs est intrinsèquement génératrice d'exclusion, elle produit également des effets plus pervers et insidieux, en fragilisant la situation de ces derniers mais aussi et surtout en détricotant le lien social entre les usagers et les institutions ou la société au sens large. Comme le soulignait déjà A. Baratta, sociologue du droit, en 1990 : « *au sein du système [idéologique et matériel] de la drogue, la réaction sociale criminalisante et marginalisante produit, par elle-même, la réalité qui la légitime* »[2]. Situation de grande précarité et consommation débordante sont les deux faces d'une même pièce, et il apparaît plus que nécessaire de sortir de ce cycle en participant activement à la (re)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, P.15](#)), un dispositif mobile d'accompagnement en rue d'autre part ([mission 2, P.20](#)).

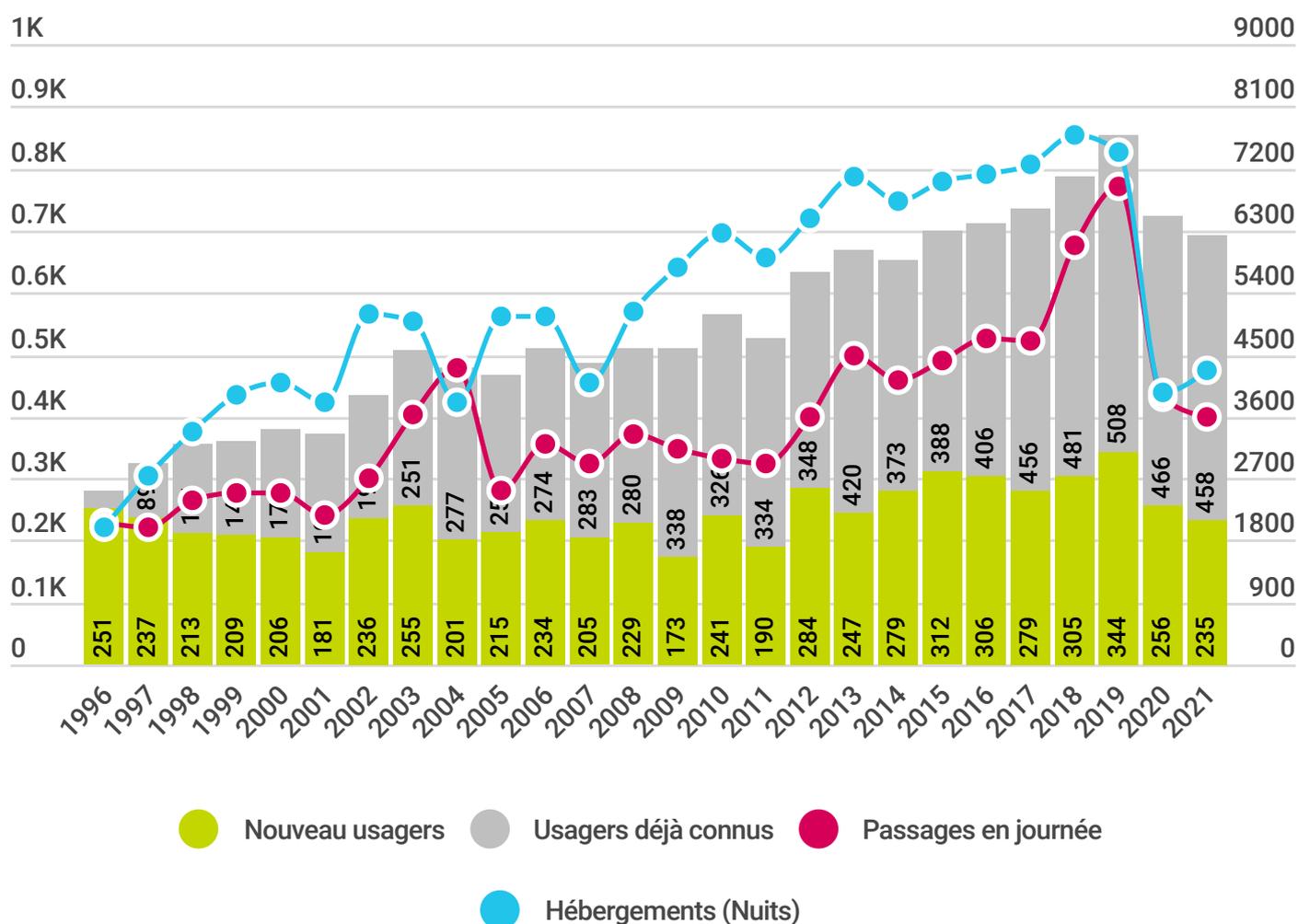
## Mission 1 - Mettre à disposition un lieu d'accueil et de resocialisation : hébergement d'urgence et centre de jour

En 2021, **LE CENTRE DE CRISE** a accueilli **693 personnes différentes** [Figure 4], ce qui représente une baisse de **4%** par rapport à l'année précédente. Cela s'explique par le maintien de la diminution temporaire de notre capacité de prise en charge en raison des normes sanitaires liées à la COVID 19.

Il est néanmoins à noter que le centre n'a connu aucune fermeture depuis le début de la crise, en 2020.

Cette année, les demandes d'hébergement se sont traduites par 4.266 nuits d'hébergement effectives sur l'année [Figure 4]. Ce chiffre correspond à un **taux d'occupation moyen de nos lits de 80,4%**.

Figure 4 - Transit Centre de Crise - Evolution de la file active et des prises en charge - 1995 à 2021



**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 2021, le centre de jour a réalisé 3599 accueils en journée** [Figure 4].

**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 à 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. Si le travail en prison a été fortement impacté par la crise sanitaire en 2020, les conditions d'accès aux établissements pénitentiaires se sont progressivement assouplies en 2021 et nous ont permis d'effectuer **100 visites** cette année.



• **En 2021, 44 personnes ont été accueillies au centre directement à leur sortie de prison (+22% en un an).**



• **59 prises en charge effectives :**  
 - 53% dans le cadre d'une libération  
 - 29% dans le cadre d'un congé pénitentiaire  
 - 19% dans le cadre d'une sortie spéciale



• **100 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 :

### Le Flash Info



Le Flash Info est une activité communautaire mensuelle permettant d'aborder des thématiques liées à la fois à la RdR (réduction des risques) mais aussi à la vie des usager.ère.s au sein de l'institution. Ces activités sont proposées par et pour les usagers, lesquels participent activement à leur préparation et à leur déroulement. **8 séances** ont été organisées en 2021 autour de l'élaboration d'une charte de convivialité. Le Flash Info a ensuite complètement cessé ses activités pour une raison de sous-effectif et de priorités institutionnelles. Nous espérons relancer cette initiative en 2022.



Illustration - Projet ramassage - Transit

### Les petits jobs à bas seuil



Il s'agit d'activités récurrentes, organisées de manière autonome par l'équipe de liaison, sans conditions d'accès ni inscription, 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 moment convivial hors de leurs habitudes de vie.

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

- **Le projet "maraudes quartier Stephenson"** : **92 sorties** ont pu être effectuées cette année avec **76 jobistes différents**, et ont permis de retirer **208 seringues** de l'espace public (ou accessible au public).

- **L'atelier RdR** : cet atelier a pour objet le packaging du matériel stérile de consommation distribué par nos équipes. Ce moment privilégié permet souvent d'aborder des thématiques liées à l'univers de la consommation, comme les produits, leurs prix, leur accessibilité, les modes de consommation, l'utilisation du matériel, les habitudes de consommation. 35 ateliers ont été organisés en 2021, réunissant 32 personnes différentes.



Illustration - Transit - Atelier RdR

- Le **“job transitshop”** : mise en place en 2020, cette activité hebdomadaire consiste à trier des habits, réapprovisionner le *transitshop* (stock de vêtements de seconde main destinés à être donnés aux bénéficiaires du centre) et le ranger. Très souvent, ce moment est propice aux discussions plus intimes avec les jobistes, sur leur situation, sur l'image de soi, le rapport au corps et les relations aux autres. Le fait de se retrouver dans un endroit plus isolé, occupé à une tâche, favorise les confidences.

31 séances ont eu lieu en 2021 avec 28 jobistes différents.

## L'Espace Femmes

Prenant acte de la sous-représentation des femmes dans sa file active tout en s'appuyant sur des recommandations issues de plusieurs études genrées<sup>[3]</sup> et la 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 »*[4].

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”.

**Cette année, ce sont 52 permanences qui ont pu être organisées, comptabilisant 100 passages pour 34 femmes différentes**



Illustration - Espace femmes - Transit



Illustration - Espace femmes - Transit

”

**« Être une femme en rue, c'est être vue comme un objet par les hommes...Ou tu deviens masculine/agressive pour avoir du respect et ne pas être vue de manière sexuelle, ou tu te prostitues... »**

Usagère anonyme

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, ses interventions doivent 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[5]"). 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 projet 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, 11 travailleurs (dont une psychologue et une infirmière) parcourent le territoire de l'ensemble des 19 communes de Bruxelles et mettent en œuvre ce travail d'accompagnement personnalisé en rue.**

En 2021, ce sont **402 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** (16% vs. 11% au centre de crise)
- 
 • **Le public est légèrement plus âgé** (58% ont plus de 40 ans vs. 48%)
- 
 • **Il y a moins de citoyens belges** (43% vs. 49%)
- 
 • **Sans surprise, ces usagers vivent davantage dans la rue et isolés** (59% vivent en rue vs. 31%)

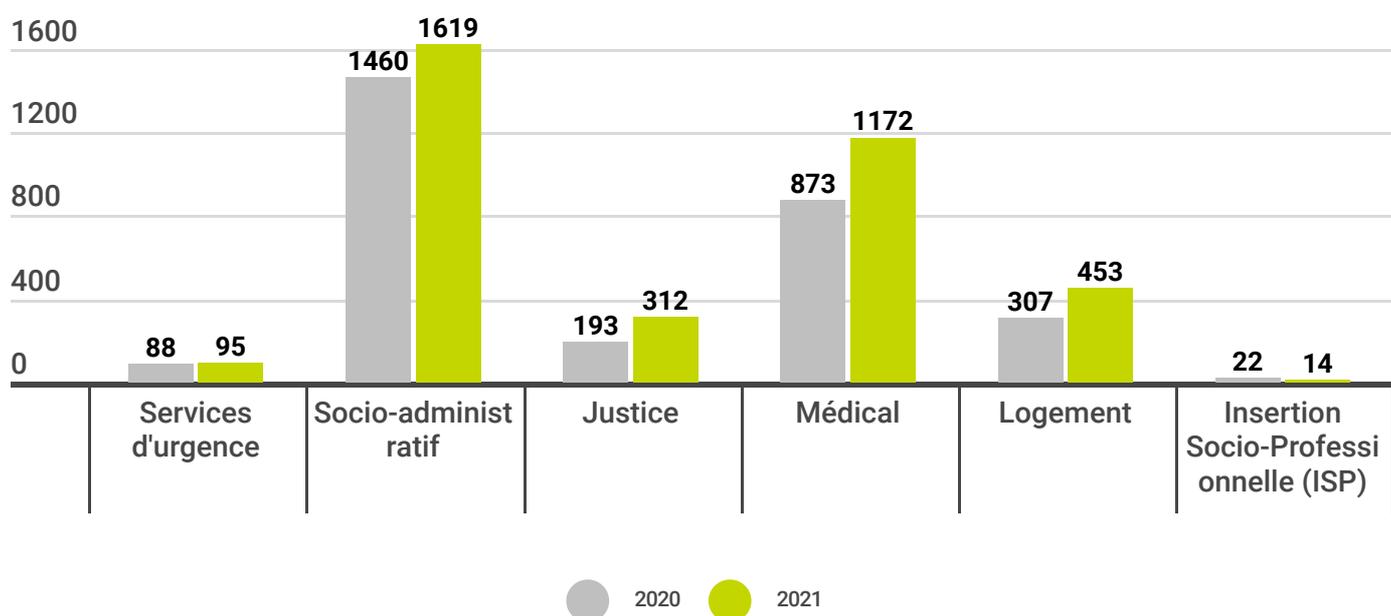
Ces 402 suivis représentent une **augmentation de plus de 20%** par rapport à la file active de 2020. Chacune de ces personnes a été accompagnée physiquement par un travailleur vers un ou plusieurs services adaptés à ses besoins.

# + 23%

## du nombre de suivis en rue

Cette année, **3665 accompagnements** [Figure 5] 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 à la création du lien social, ainsi qu'à une amélioration de leur situation.

Figure 5 - Transit Equipe de rue - Evolution de la nature des accompagnements - 2021



En plus de ces accompagnements, l'équipe de rue peut, à la demande de l'utilisateur, mettre en place un **suivi post-orientation** [Figure 6]. Le maintien de contact atteste et renforce la pertinence de ce dispositif dans une optique de consolidation du lien.

Figure 6 - Transit Equipe de rue - Répartition des suivis post-orientation - 2021

	Maintien de contact	Nombre	%
	Visite à domicile	604	59%
	Visite en Maison d'Accueil (MA)/Transit	179	18%
	Visite à l'hôpital	183	18%
	Concertation clinique	55	5%
	Total	1021	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, 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.

Soulignons enfin que l'équipe de Liaison, parallèlement à la gestion du comptoir d'échange (Mission 3, P.26), prend une part active et essentielle dans ce travail informel de création de lien. En parcourant le territoire des abords immédiats du centre de crise mais également dans un périmètre plus étendu, ces travailleurs vont à la rencontre des usagers dans leur milieu de vie, amorçant le dialogue et la construction d'un lien de confiance avec l'institution dans une optique communautaire.

# 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'Organisation Mondiale de la Santé (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, risques psychologiques et de dépendances, 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[6]”*.

**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.



## 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.



**2.528 prestations santé** en 2021 :

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

## Au sein de l'équipe de Liaison



**65 soins effectués** lors de maraudes de quartier

## Au sein de l'équipe de rue



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



**656 soins en rue (+ 68%)** qui recouvrent une multitude d'interventions spécifiques :

- Soins liés à l'injection
- Soins des pieds
- TRODS
- Soins liés à la vie en rue



**115 personnes différentes** ont pu bénéficier de ces soins :

92 hommes  
23 femmes

« L'accessibilité aux soins est loin d'être évidente pour une partie des usagers. Pour certain-e-s, les préoccupations liées à la consommation priment sur le souci de santé. Mais pas seulement ; la peur représente aussi très souvent un frein à l'accès aux soins, qu'il s'agisse de la peur d'un diagnostic, d'une nouvelle grave, d'une hospitalisation ; la peur aussi liée au fait de ne pas être en ordre dans sa situation administrative, de ne pas avoir de carte médicale ou de mutuelle ; la peur finalement d'être mal reçu ou jugé par le personnel soignant » (Pauline, Coordinatrice de l'équipe de Liaison).

## Offre de soins psychologiques - Chiffres clés



### 2 psychologues

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



### 466 entretiens psychologiques

- 292 entretiens effectués dans le cadre de suivis en rue
- 56 dans le cadre d'hébergements
- 53 lors de passages en journée au centre de crise
- 65 dans le cadre des hébergements en Phase 4

### Soutenir les souffrances en période de crise

" La question du lien est au centre de la pratique clinique de Transit. Avec un public vivant en rue, bien souvent exclu de la sphère familiale, sphère sociale, professionnelle, l'accueil de la parole, la disponibilité et offrir du temps sont des clés importantes pour établir une relation de confiance. Les entretiens tournent majoritairement autour de l'élaboration de trajectoires de soins. En parallèle, il est aussi question d'apporter un premier soutien à des souffrances psychiques. Il s'agit massivement d'expressions d'angoisses et d'idées suicidaires, avec présence de cauchemars, d'insomnies pour certain-es. La question de la rechute et du rapport qu'entretiennent les personnes face aux produits est aussi bien présente. Il est donc important de pouvoir apporter une réponse aux demandes d'orientations afin de permettre aux personnes demandeuses de débiter un suivi psychologique régulier." Laetitia, Psychologue au centre de crise.

## 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[7].

**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 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/ou 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

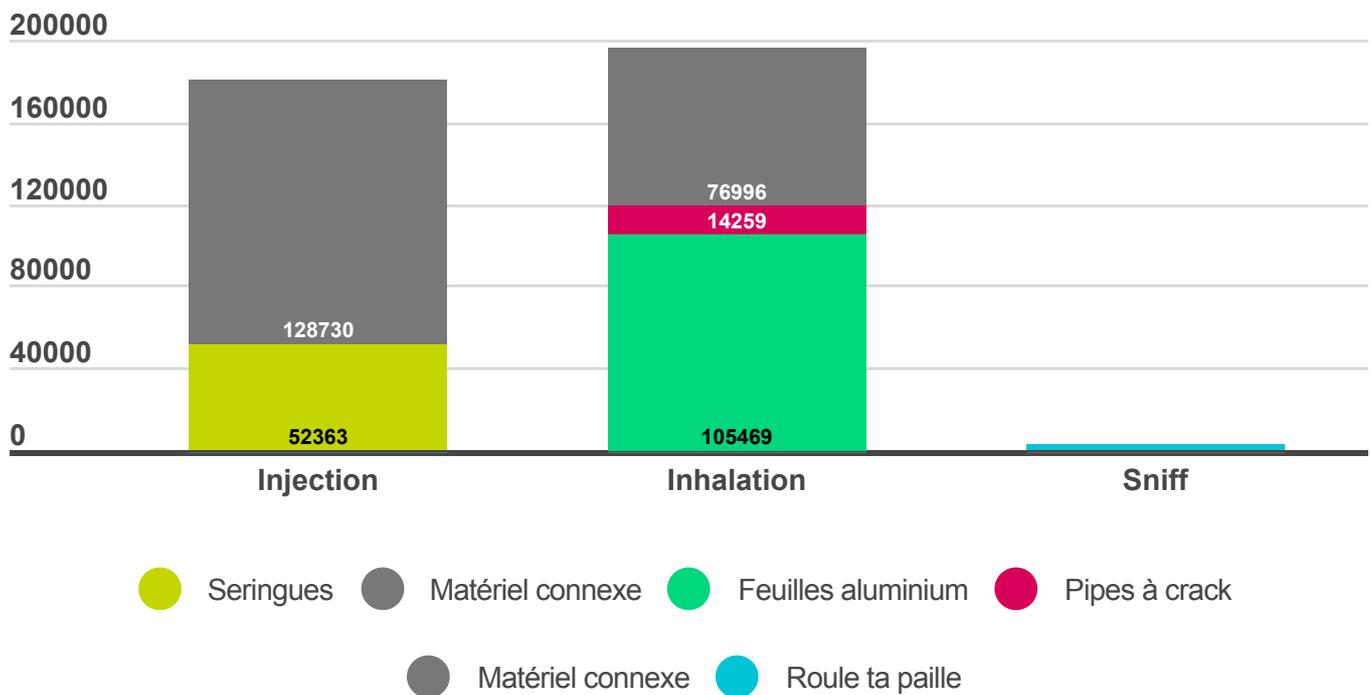
Le don et la récupération (ou le ramassage) de matériel de consommation sont historiquement assurés par le projet du comptoir d'échange de Transit : le LAIRR (Lieu d'Accueil, d'Information et de Réduction des Risques), créé en 1999 et situé au sein du centre de crise. Respectivement depuis 2017 et 2019, l'équipe de Liaison et l'équipe de Transit Rue participent également à ce projet, permettant de renforcer cette offre auprès d'un public plus précaire et marginalisé rencontré dans l'espace public. 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.

#### **380.827 éléments de matériel de consommation ont pu être distribués en 2021 [Figure 7] :**

- Dont 181.093 liés à l'injection ;
- Dont 196.724 liés à l'inhalation ;
- Dont 3.010 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 7 - Transit - Distribution de matériel stérile - 2021



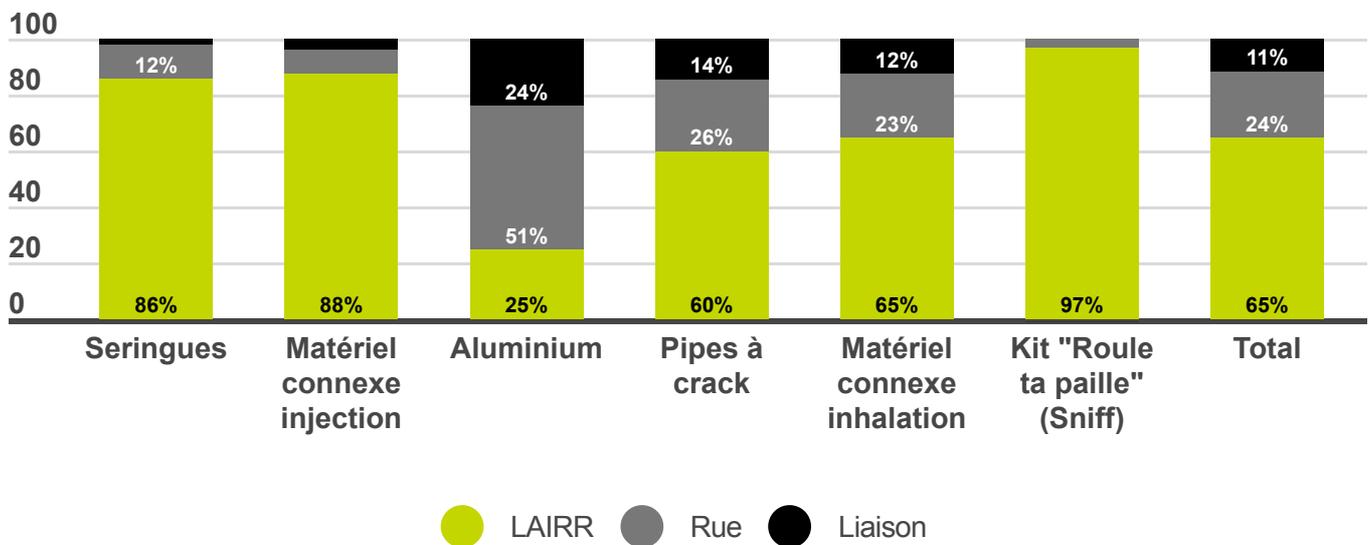
Le comptoir reste le canal principal de distribution de matériel (65%) mais ce chiffre cache une certaine disparité en fonction des modes de consommation [Figure 8] :

- 88% du matériel d'injection a été distribué au comptoir (12% via les équipes de rue)
- 43% du matériel d'inhalation a été distribué au comptoir (57% 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 48% du matériel distribué est lié à l'injection, seul 7% du public ayant fréquenté le centre de crise en 2021 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** : les chiffres suggèrent que 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 : 47% des produits consommés par le public ayant fréquenté le centre de crise l'étaient en inhalation, pour seulement 37% par le public suivi par l'équipe de rue.

Figure 8 - Transit - Répartition par services de la distribution de matériel stérile - 2021



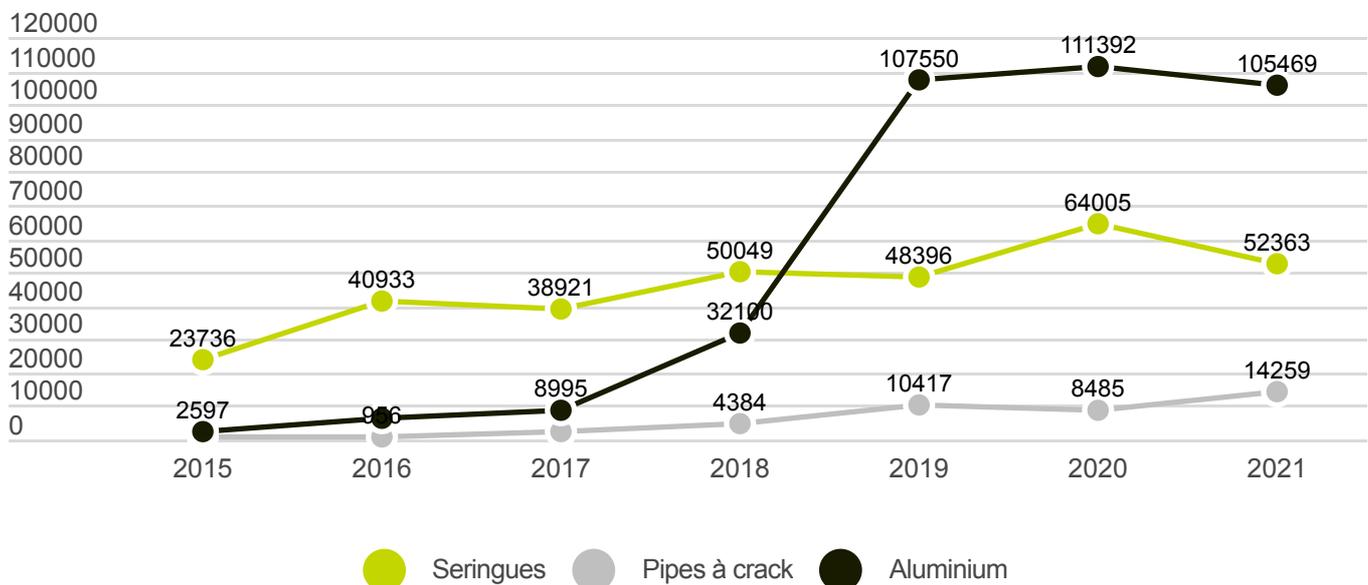
La distribution du matériel a connu une augmentation importante mais variable entre 2015 et 2021

[Figure 9]:

- + 121% de seringues distribuées - Multiplication par 2,2 en 6 ans
- + 2 321% de pipes à crack distribuées - Multiplication par 24,2 en 6 ans
- + 3 961% de feuilles d'aluminium distribuées - Multiplication par 40,6 en 6 ans

Si le nombre de seringues et le nombre de feuilles d'aluminium distribuées connaît une légère baisse cette année, il nous semble important de mettre en avant l'explosion de la demande en pipes à crack cette année. En effet, la distribution de ce matériel a augmenté de plus de 68% en un an, et ce chiffre serait probablement encore plus important s'il n'avait pas été décidé de limiter la distribution à une pipe à crack par usager et par jour. Ce constat est par ailleurs corroboré par l'importante augmentation de la consommation de ce produit par les usagers ayant fréquenté l'institution (51% en 2020, 60% en 2021 – centre de crise).

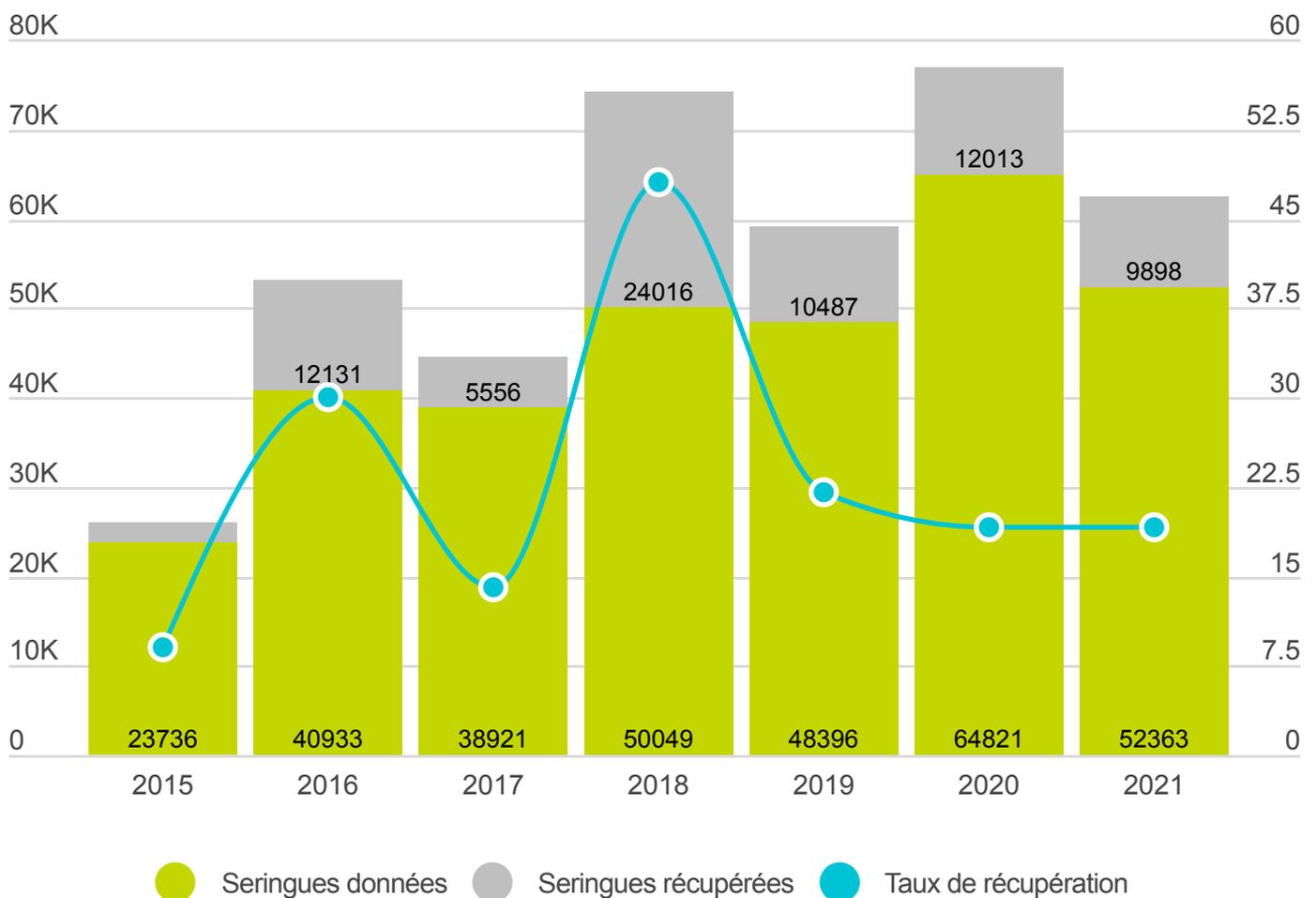
Figure 9 - Transit - Evolution du matériel distribué - 2015 à 2021



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 la population en général. Transit participe dès lors à cet objectif de récupération des seringues via le comptoir d'échange, son équipe de rue, et les maraudes de son équipe de liaison.

Cette année, **ce sont 9.898 seringues qui ont ainsi pu être récupérées**, soit 19% des seringues distribuées. Ce taux de récupération varie d'une année à l'autre [Figure 10] 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 10 - Transit - Ratio distribution / récupération de seringues - 2015 à 2021



## 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 en région de Bruxelles-Capitale 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[8] estime que 70% des nouvelles contaminations au virus de l'hépatite C concernent le public consommateur de drogues, 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.



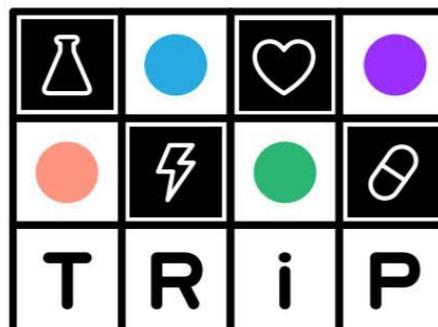
### Chiffres clés :

- 45 permanences à Transit en 2021
- 193 patients rencontrés (dont 141 personnes inconnues du réseau Hépatite C)
- 118 TRODS HC réalisés (dont 7 réactifs)
- 18 TRODS VIH (0 réactifs)
- 20 fibroscans effectués
- 11 patients ont initié un traitement hépatite C en 2021.

## 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 11 - Projet de Testing Rapide et Itinérant de Produits - asbl Modus Vivendi



- o 33 permanences à Transit en 2021
- o 12 produits testés en 2021

« Le testing révèle que le public accueilli, souvent pressé de consommer ou inquiet de ne pas récupérer le produit testé, n'a finalement que trop peu de choix par rapport à la qualité de sa consommation en raison de sa réalité financière et de son milieu de vie ». (Juliette, équipe Liaison)

## 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 peuvent aisément l'emporter sur la bonne application des conseils de RdR. Et cette situation est loin d'être anecdotique lorsqu'on considère qu'en 2021 **43% des passages au comptoir d'échange étaient préalables à une consommation dans un lieu public, soit 3.823 actes de consommation**. Les salles de consommation à moindre risque (SCMR), en offrant un lieu de consommation abrité, encadré 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 de Bruxelles-Capitale, a décidé de remédier en chargeant Transit d'en être l'opérateur.

L'année 2021 devait être celle de l'ouverture pour cet ambitieux projet sur lequel l'institution travaille depuis des années. Il n'en fut malheureusement rien, l'ouverture ayant été postposée à 2022 pour des raisons administratives. Ce délai supplémentaire nous a d'ores et déjà permis d'engager et de former l'équipe des travailleurs de la manière la plus complète possible, entre formations théoriques, pratiques et immersions dans les différents services de Transit.

### Un dispositif nécessaire...

*« Les lieux [où les usagers vivent et consomment] reflètent encore des conditions de vie extrêmement difficiles, qui interrogent sur la dignité humaine. La répression liée à l'usage de drogues pèse toujours sur la vie des usagers et conditionne leurs milieux de vie : cachés, isolés, ces lieux apparaissent insalubres et en désaccord avec les principes de la réduction des risques. Ils révèlent encore le paradoxe d'offrir du matériel propre lors de maraudes, dans des lieux aussi délétères... » (Pauline, Coordinatrice de l'équipe Liaison).*

*« J'ai vu des gens s'injecter ou fumer cachés dans des buissons, accroupis dans la merde. On ne peut pas laisser les gens en arriver là » (Freddy, usager. Extrait de l'article de P. Labourie[9]).*

## 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.

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, par le biais d'une couverture sociale minimale. Ce n'est qu'une fois ces premières étapes franchies que pourront être envisagées les orientations vers des services plus spécialisés, au seuil d'accessibilité 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 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 12]. 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'utilisateur 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 aussi pertinentes qu'une adresse de référence ou un revenu d'intégration sociale pour sortir l'utilisateur qui le souhaite de son cadre de vie.

Figure 12 - Transit Centre de crise - Répartition des démarches - 2021

	DEMARCHES	Nombre	%
	Socio-Administratif	570	22%
	Emploi et formation	58	2%
	Judiciaire/juridique	152	6%
	Logement	252	10%
	Santé mentale	54	2%
	Soins de santé (dépistage, sevrage etc)	458	17%
	Traitements médicaux	968	37%
	Cures / Postcures	105	4%
...	Autres	20	1%
	TOTAL	2637	100%

Les **2.637 démarches** effectuées en 2021 concernent essentiellement les domaines socio-administratif, les soins de santé, et les traitements médicaux, en ce compris les traitements de substitution. Globalement, si le nombre de démarches effectuées a sensiblement augmenté par rapport à l'année dernière (+9%), ces chiffres restent fort inférieurs à ceux ayant précédé la crise sanitaire (-39% comparé à 2019). 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 vers lesquels le public est habituellement orienté. 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 21](#)) s'inscrivant en bonne partie dans cette visée.

Si ces démarches visent toutes l'obtention de certains acquis [Figure 13], 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 13 - Transit - Répartition des acquis - 2021

	ACQUIS	Nombre	%
	Administratif (Carte d'id., adresse de référence, etc.)	429	18%
	Revenus/indemnités (RIS, chômage, etc)	255	11%
	Logement	8	0%
	Formation/emploi	10	0%
	Traitement	820	35%
	Acquis Santé (carte médicale, réquisitoire, rapport médical etc.)	722	31%
...	Autre	91	4%
	TOTAL	2335	100%

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

- **Le logement** représente 10% des démarches, mais 0,3% des acquis, traduisant ainsi la situation de saturation que connaît le marché du logement en Région de Bruxelles-Capitale, 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 37% des démarches et 35% 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.

## Quand le serpent se mord la queue

« C'est un cercle sans fin, pour avoir accès au CPAS, à tes droits ou à un travail il te faut une adresse, et pour un logement il faut de l'argent ou des aides. Une fois qu'on est sorti du système, c'est très difficile d'y retourner » (Ouassim, usager. Extrait de l'article de P. Labourie).

« Pour la deuxième année consécutive nous avons été frappés par l'état de santé souvent désastreux des usagers. Pour nombre d'entre eux, les choses qui étaient déjà compliquées se sont dégradées encore et ce compte tenu des délais toujours plus long pour l'ensemble des démarches à entreprendre » (Kris, directeur du pôle psychosocial).

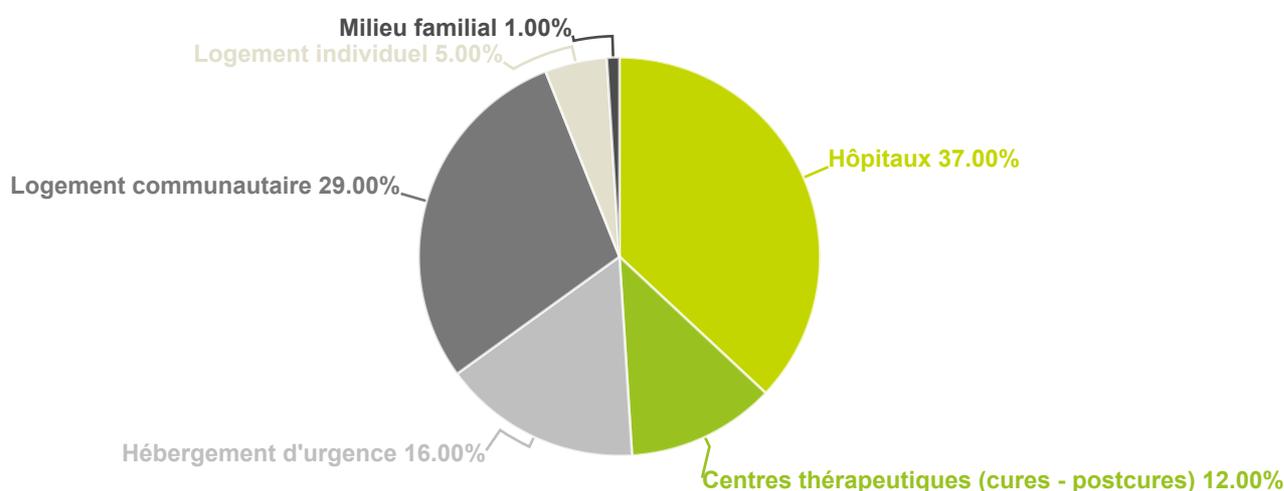
## Mission 5 - Orienter et accompagner le public vers les services de prise en charge adaptés

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, 473 orientations ont pu être comptabilisées en 2021, dont 238 vers le logement et 232 vers les soins de santé [Figure 14].**

Figure 14 - Transit - Répartition des orientations - 2021



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 lignes. 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, **31% 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 semblent plus que pertinente, et permettent 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[10].



**Le réseau WaB** (Wallonie-Bruxelles) est un réseau supra-local dont Transit assure l'évaluation. 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, coordonné par Transit, a pour objectif de définir des trajectoires d'accompagnement et de prise en charge optimales pour les personnes sans-abri.

## 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, fixent 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.

## 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 une redevance de 370€/mois et 72€/mois d'épargne logement obligatoire ;
  - 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 :** Renforcer l'équipe de la Phase 4 avec l'engagement d'un.e éducateur.trice spécialisé.e. Prolonger la collaboration avec la Société de Saint Vincent de Paul à Schaerbeek (octroi de colis alimentaires).

## Chiffres-clés pour 2021 :



# 18

Nombre de personnes hébergées durant l'année.



# 235 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 de Bruxelles-Capitale : elle était de 91 jours en 2015 (+158% en 6 ans).



# 87%

Taux d'occupation des studios (66% en 2020, 56% en 2019 et 51% en 2018)



# 10

**Orientations :** sur les 18 bénéficiaires, 8 occupaient toujours leur studio en 2022, les 10 autres ont pu être orientés vers :

- 2 vers un logement individuel
- 4 vers un logement social
- 1 vers l'abri de nuit
- 1 vers un hôpital
- 1 vers le centre de crise
- 1 vers une destination inconnue

## La Phase 5



- **Missions** : Facilitation à l'entrée en logement social + suivi post-hébergement lors de l'installation en logement individuel ;



- **Constats** : l'installation en logement individuel peut être source d'angoisse, 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) :

- AIS Le Nouveau 150

- SISP Everecity : 1 logement

- SISP Foyer Anderlechtois : 3 logements

- SISP Habitation Moderne : 1 logement octroyé dans le cadre d'une « phase test » en vue de la mise en place d'une éventuelle convention de collaboration en 2023.

## Chiffres-Clés pour 2021



15

Personnes différentes suivies en 2021



37

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



7

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



7

Visites à domicile



256

Entretiens téléphoniques

## Perspectives pour 2022

Dans l'optique de pouvoir étendre notre projet « Phase V » à d'autres communes et d'autres SISP, nous avons interpellé en 2021 l'ensemble des SISP de la Région bruxelloise.

Cela a débouché sur la signature de 3 nouvelles convention de collaboration pour 2022 :

- LOG'IRIS : mise à disposition d'un logement
- Foyer Laekenois : mise à disposition de deux logements
- Comensia : mise à disposition de deux logements

En 2022, nous allons resolliciter les SISP suivantes en vue d'une éventuelle convention de collaboration en 2023 : Lojega, Foyer du Sud, Habitation Moderne, Le Logis-Floral et En Bord de Soignes.

En outre, les conventions de collaboration seront prolongées en 2022 avec les SISP :

- Everecity : mise à disposition d'un logement
- Foyer Anderlechtois : mise à disposition d'un logement

Notre convention de collaboration avec l'AIS « Le Nouveau 150 » restera en vigueur en 2022.

### A la loupe : Faire face à la crise du logement

*"En raison de la hausse des prix de l'immobilier sur le marché privé, les personnes à faibles revenus peinent à trouver un logement décent à des prix abordables.*

*Les propriétaires ainsi que les agences immobilières demandent (quasi) systématiquement des garanties telles que des fiches de paie, des preuves de paiement de loyers précédents et des charges locatives ou encore les coordonnées d'anciens propriétaires.*

*Cela complexifie notre travail d'orientation et rallonge considérablement les durées de prises en charge au sein des studios."*

Isabelle, Coordinatrice Phases 4 & 5

# Finalité 3 : Contribuer à la sensibilisation, au plaidoyer et au partage d'expertise

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<sup>[11]</sup> 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. En effet, ces méthodes de recherche ne permettent pas de toucher les personnes incarcérées, institutionnalisées, sans domicile fixe, en situation d'illégalité sur le territoire, les personnes illettrées, analphabètes, etc. Ces procédés génèrent donc une sous-représentation d'une part importante de citoyens, principalement ceux, justement, dont le contexte de vie maximalise les risques liés à l'usage de drogues. Or la connaissance de ce public : ses habitudes de consommation, son cadre de vie ou de son état de santé est un prérequis essentiel 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 celle 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 son d'existence, Transit a accumulé des connaissances et construit une expertise dans son domaine. Si l'accueil et l'accompagnement psycho-médico-social des usagers ont été et restent au coeur 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 2021, le chargé de communication de Transit a ainsi pu intervenir à **28 reprises** dans les médias généralistes, sur des sujets variés, de l'ouverture de la future Salle de Consommation à Moindre Risque aux 100 ans de la Loi sur les stupéfiants de 1921, en passant par des communications sur le futur centre intégré.

 • 17 interventions dans la presse écrite et un article produit pour une revue spécialisée

 • 11 interventions dans la presse audio-visuelle

 • Organisation d'une conférence de presse à propos du projet de Centre Intégré

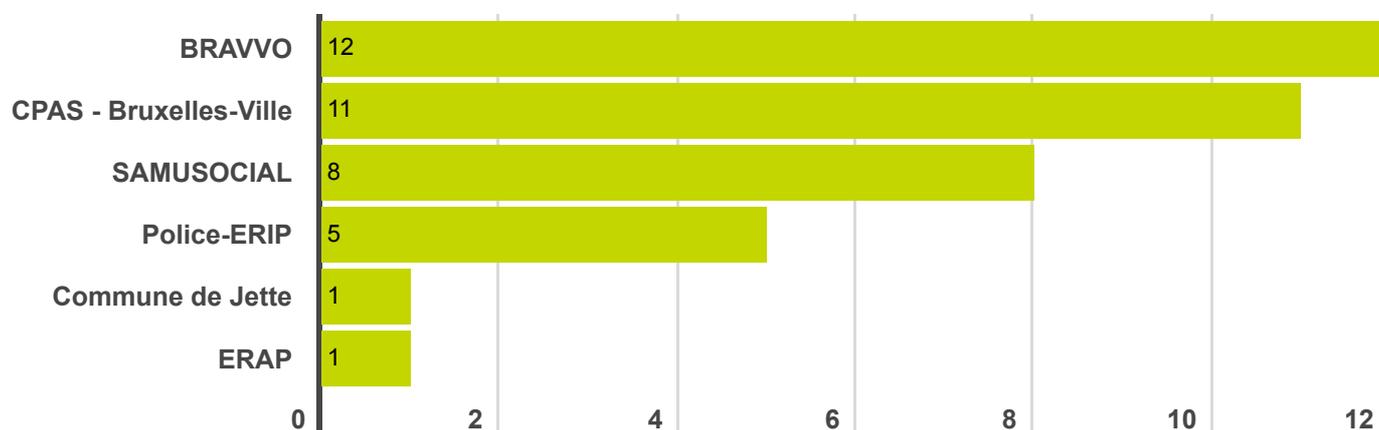
Ce travail de sensibilisation passe ensuite par l'équipe de **FORMATION EXTERNE**, mandatée pour répondre aux besoins des acteurs de la chaîne "sécurité et prévention" en Région de Bruxelles-Capitale. En 2021, ce sont **47 séances de formation** qui ont pu être organisées, dont **38** pour les acteurs précités [Figure 15] et 9 pour d'autres institutions. Ceci représente une **augmentation de 31%** par rapport à l'année précédente, historiquement basse en raison de la crise sanitaire.



Illustration - Transit Formation

Ces formations ont permis à **438 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 15 - Transit Formations - Nombre de séances - Acteurs de la prévention et de la sécurité- 2021



Transit, en tant qu'**OPERATEUR REGIONAL BRUXELLOIS EN MATIERE D'ASSUETUDES** (ORBA), a également continué le pilotage de la mise en œuvre du PGSP actuel et collaboré à l'écriture de son édition 2021-2024, ou encore soutenu les 19 communes de la Région bruxelloise dans la mise en place des Plans locaux de Prévention et de Proximité (PLPP) 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 **19 rapports communaux** visant à regrouper les informations utiles à l'analyse du phénomène de l'usage de drogues au niveau communal. Ils ont aussi diffusé **3 dossiers d'information** en 2021 : un premier mettant à jour les données INAMI relatives aux prescriptions de traitements de substitution aux opiacés (TSO) en Région de Bruxelles-Capitale[12], un deuxième portant sur l'analyse des statistiques policières concernant le phénomène régional des drogues[13], un troisième mettant un coup de projecteur sur le phénomène de mésusage de prégabaline (Lyrica®) sur ce même territoire[14].

Transit, dans son rôle d'opérateur, s'est également chargé de répondre à diverses interpellations parlementaires relatives à la problématique des assuétudes sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

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.

La mission de plaidoyer 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", ou encore à la campagne "Unhappy Birthday." lancée en début d'année 2021 dans le cadre du centenaire de la loi drogue en Belgique[15].

Enfin, Transit a assuré, tout au long de l'année, la coordination de la Task-Force Communication relative au centre intégré, et ce en collaboration avec les autorités communales et régionales, leurs administrations ainsi que des professionnels de la prévention et de la sécurité. Dans ce cadre, une conférence de presse ainsi qu'une rencontre avec les riverains ont été organisées.



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 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 décentrer 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 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**

Le projet est de taille : un bâtiment entièrement neuf, construit sur mesure à l'horizon 2026, de plus de 4 000 m<sup>2</sup>, entièrement dédié à la prise en charge des usagers en situation de précarité. Le ton est donné, la Région de Bruxelles-Capitale entend mener une politique ambitieuse en la matière, et cette ambition n'a d'égale que la responsabilité des opérateurs qui en auront la charge. Ainsi Transit, le Projet Lama et Médecins du Monde sont tenus d'utiliser au mieux ces nouvelles ressources pour tenter, dans la mesure du possible, de renforcer des offres de services insuffisantes, de créer des ponts entre institutions, de combler des vides dans des trajectoires de soins trop souvent aléatoires ou chaotiques, mais aussi et surtout d'offrir un espace de dignité aux consommateurs qui en fréquenteront les services.

Si le Centre Intégré doit permettre d'augmenter les capacités d'accueil en vue de répondre aux besoins essentiels de son public en matière de logement, d'accès aux soins de santé et aux traitements de substitution, d'espaces de consommation sécurisés ou d'accompagnement psycho-social, c'est aussi et surtout la dimension intégrée du projet qui devra permettre de répondre à ces enjeux le plus finement possible. Nous n'avons que trop souvent évoqué dans ce rapport les difficultés liées à la saturation des dispositifs d'hébergements ou à l'orientation des usagers dans un réseau institutionnel engorgé dont les différentes temporalités d'intervention constituent autant de freins à la réalisation de leur projet d'œuvrer à un mieux-être des usagers. En centralisant plusieurs services[voir annexe] en un même lieu géographique, en mutualisant des espaces et des forces vives, en facilitant la circulation des usagers et la rencontre entre offres et besoins, notre espoir est ainsi de pallier aux manquements identifiés.

L'année 2021 a permis d'importantes avancées dans ce projet, notamment en ce qui concerne le bâtiment. En effet, après validation du choix du bureau d'études par les autorités régionales en début d'année, tout le travail de conception et d'aménagement des espaces intérieurs a pu débuter pour se clôturer en fin d'année par le dépôt de l'avant-projet. Ces avancées ont par ailleurs permis d'initier le chantier colossal de communication qui entoure ce projet, catalyseur de craintes, de peurs mais aussi d'espoir de renouveau dans un quartier plus que concerné par la problématique de la consommation à ciel ouvert et de l'errance.

Permettre l'implantation sereine du Centre Intégré dans le quartier implique donc de prendre le temps d'informer, de rassurer et de collaborer avec les riverains, les commerçants, les associations de quartier et plus largement avec tous les acteurs présents dans un périmètre rapproché. C'est pourquoi, en marge de la conférence de presse annonçant le lancement du projet, de multiples échanges ont eu lieu, dont une rencontre citoyenne. Rassemblant un panel d'intervenants d'horizons divers, elle a été l'occasion de présenter les objectifs poursuivis par ce projet d'envergure, ainsi que son design architectural.

Les étapes à franchir sont encore nombreuses, le travail de conception sera long et harassant, ... Mais le résultat attendu en vaut la peine.



*Projections du futur Centre Intégré - © Bogdan & Van Broeck - BC Architects & Studies*

## 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](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001FRN_PDF.pdf)

[2] A. Baratta, Une politique rationnelle des drogues ? Dimensions sociologiques du prohibitionnisme actuel, *Déviance et Société*, 1990, vol.14, n°2, p. 158

[3-4] 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.

[5] P. Schonbrodt, Double peine : Criminalisation toxique des drogues, 2018, <https://vimeo.com/257848690>

[6] 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](http://www.ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHDI_Inequalities_access_care_Synthese_FR.pdf)

[7] Plate-forme de Rdr, Charte de la réduction des risques : <https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques/>

[8] Fédération Addictions, Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) des infections VIH – VHC - VHB : [https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2014/04/ST\\_trod\\_avril2014.pdf](https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2014/04/ST_trod_avril2014.pdf)

[9] Paul Labourie, Du caillou dans la lasagne : de la question des scmr en Belgique, 2022.

[10] Rapports WAB-Bitume : <http://fr.transitasbl.be/documents-internes/>

[11] 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](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/74/Monograph1FR_84932.pdf)



[email@transitasbl.be](mailto:email@transitasbl.be)

[12] M. Selis, J. Poulin, Les traitements de substitution en Région de Bruxelles-Capitale - Données 2020, ASBL Transit, Bruxelles, 2021 : <http://fr.transitasbl.be/wp-content/uploads/2021/10/Transit-ASBL-Analyse-tso-2020.pdf>

[13] M. Selis, J. Poulin, Analyse des statistiques policières concernant le phénomène des drogues - Données 2020, ASBL Transit, Bruxelles, 2021 : <http://fr.transitasbl.be/wp-content/uploads/2021/10/Transit-ASBL-Analyse-police-2020.pdf>

[14] M. Selis, J. Poulin, Prégabaline - état des lieux en Région de Bruxelles-Capitale, ASBL Transit, Bruxelles, 2021 : <http://fr.transitasbl.be/wp-content/uploads/2021/12/transit-orba-pregabaline-2021.pdf>

[15] 24 FEVRIER 1921 - Loi concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes : [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)



Avec la contribution de :



VIVAQUA



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

# Annexes

# Annexe 1 - Profil des personnes suivies en 2021 - Données complètes

Données socio-démographiques		Transit Rue	Centre de crise
Sexe	Hommes	84%	89%
	Femmes	16%	11%
Age	18-25 ans	3%	5%
	26-40 ans	40%	46%
	41-60 ans	54%	46%
	61+	4%	2%
Nationalité	Belge	43%	49%
	UE	11%	12%
	Hors UE	46%	39%
Situation de vie	Seul	84%	35%
	En couple	8%	6%
	Cohabitant/amis	3%	48%
	En famille	4%	7%
	Autres	0%	4%
Lieu de vie	Domicile fixe	30%	22%
	Domicile variable	1%	23%
	Rue	59%	31%
	Institution	9%	16%
	Prison	0%	8%
Ressources financières	Aucune	33%	38%
	CPAS	38%	27%
	Chômage	7%	9%
	Mutuelle	14%	17%
	Revenu prof.	2%	1%
Situation administrative	Autres	6%	8%
	Ayant droit	72%	75%
	Illégal	24%	24%
	Visa	4%	1%

## Annexe 2 - Les 10 projets du centre intégré

	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 Abri	Hébergement d'urgence	Offrir une réponse diversifiée et pragmatique aux besoins de mise à l'abri de très courte durée	Moyennant accord sur le budget
	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 psychomédico-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

## Annexe 3 - Composition de l'Assemblée Générale en date du 31/12/21

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
Mme 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 Van Neyverseel	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

## Annexe 4 - 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 et de santé mentale	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 et de l'aide aux sans-abris	Maisons d'accueil, , abris de nuit (Samusocial, etc.), appartements supervisés, SISF, Housing First, SMES, AMA, Fédération BICO, Fonds du logement, services d'aide au logement, ...
Equipes d'outreaching	Infirmiers de rue, Diogène ASBL, DoucheFLUX, ...