



Transit

Rapport d'activité 2024

"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, la Ville de Bruxelles et le SPF Intérieur

Editeur responsable | Muriel Goessens



Editeur responsable :

Muriel Goessens - Directrice générale
Rue Stephenson 96 - 1000 Bruxelles
email@transitasbl.be

Rédaction et mise en page

Recherche et Développement - Pôle ORBA - Transit ASBL

Photographies

Pierre Schonbrodt
Mélanie Duplan
Raymond Fani



Sommaire

- **Introduction** p.4
- **Présentation institutionnelle** p.5
 - Contexte historique et financier p.6
 - Missions & finalités p.7
 - Stratégies de fonctionnement p.8
 - Sites d'exploitation p.9
- **Le public** p.10
 - File active globale p.11
 - Fréquentation des principaux services p.11
 - Profil socio-administratif p.12
 - Profil de consommation p.13
- **L'offre de service** p.14
 - Accueil et prises en charge p.15
 - Hébergement p.18
 - Outreach et cohésion sociale p.20
 - Réduction des risques p.22
 - Soins infirmiers et psychologiques p.25
 - Remise en ordre socio-administrative et orientations p.27
- **Sensibilisation et plaidoyer** p.30
 - Grand public - Communication p.31
 - Acteurs professionnels - Formations p.32
 - Acteurs professionnels et politiques - ORBA p.33
- **Conclusions et perspectives** p.34
- **Annexes** p.37



Tout va bien dans le meilleur des mondes

Le constat est simple : la situation s'améliore. Ou à tout le moins, la situation de nos patients. Nos principaux indicateurs pointent en effet tous dans cette direction : diminution du sans-abrisme, meilleure couverture sociale, meilleur accès à des revenus minimums, situations médicales et psychologiques en nette amélioration, consommations moins débordantes et mieux prises en charge, ou encore parcours de soins facilités par le désengorgement des principaux services relais mobilisés par nos patients (logement, cure, postcure, aide sociale, etc.).

Mais le revers de la médaille, c'est que nos services semblent de moins en moins utiles et nécessaires dans ce nouveau contexte. Les dispositifs à bas-seuil d'accès comme les nôtres s'adressant spécifiquement à des populations extrêmement précarisées qui tendent à aller mieux, nous constatons une diminution significative de leur fréquentation et il semblerait dès lors qu'à terme, nous soyons amenés à nous réinventer ou à disparaître.

En effet, en quelques décennies, les choses ont bien évolué dans le champ de la prise en charge des addictions. Le moment-clé, le « grand virage » comme on a pris l'habitude de l'appeler, c'est la période durant laquelle nos représentants politiques, prenant leur courage à deux mains, ont décidé de mettre le sujet des drogues sur la table, sans tabous ni dogmatisme.

Les connaissances scientifiques accumulées durant de nombreuses années sur le sujet, les recommandations émises par l'ensemble des acteurs du domaine, travailleurs sociaux, académiques, représentants du monde médical, ont alors enfin trouvé une oreille attentive. Les drogues sont sorties du champ pénal. Les budgets précédemment alloués à la répression ont été largement réorientés vers la prévention, la réduction des risques, l'accompagnement et le soin.

Bien entendu, les drogues existent toujours et peuvent encore poser problème. La consommation n'a pas disparu, la dépendance non plus. Mais la grande nouveauté, le succès incontestable de ce revirement, c'est d'abord et surtout d'avoir mis fin à la catastrophe sanitaire étroitement corrélée à la politique prohibitionniste du siècle dernier. L'accès à des informations fiables, à des soins de santé de qualité dans des délais raisonnables, à des solutions de logement durables, mais aussi l'absence de stigmatisation, des politiques ambitieuses de lutte contre la grande précarité, ...

Tous ces éléments ont contribué à largement faire disparaître le public qui était le nôtre : les consommateurs précarisés, exclus, sans ressources, sans soutien ni perspectives qui affluaient dans nos services à défaut d'autres portes à pousser. C'est donc un sentiment contradictoire qui nous anime : soulagement pour nos anciens patients qui n'ont plus besoin de nous, incertitude quant à notre avenir professionnel.

Ces lignes, nous rêvons de les écrire.

Mais l'histoire retiendra une tout autre version. Celle du tout répressif, du discours simpliste et populiste, du retour au mirage prohibitionniste, de l'abandon d'un pragmatisme pourtant à portée de main. La réalité est inverse, la situation s'empire, du moins pour nos patients. Loin d'avoir été reléguée au passé, la précarité liée aux usages de drogues continue de s'installer et de progresser. Une fois de plus, ce sont les usagers les plus marginalisés — précaires, illégaux, sans-abri, en errance, en rupture — qui en paient le prix fort. Stigmatisés, invisibilisés ou criminalisés, ils sont les premières victimes d'une approche dogmatique et déconnectée, qui oublie que derrière chaque usage problématique se cache une histoire humaine, souvent marquée par la violence sociale et institutionnelle.

Aujourd'hui, les personnes les plus vulnérables se retrouvent prises dans un engrenage où les sanctions remplacent l'accompagnement et le soin. Elles font l'objet d'injonctions thérapeutiques vers des dispositifs médico-psycho-sociaux qui ne disposent pas des moyens nécessaires pour les accueillir. Les services sont saturés, les équipes sous pression, les financements trop faibles, les listes d'attente s'allongent, ... Dans l'intervalle, ces personnes se sédentarisent dans des structures d'urgence ou de dernier recours, comme la nôtre, conçues pour être transitoires mais devenues des lieux d'ancrage faute d'alternative. Et à entendre les intentions politiques de nos gouvernants, on ne peut que songer que le pire reste probablement à venir.

Au moins peut-on se rassurer sur notre avenir professionnel, tant semble loin la perspective pourtant désirable de notre inutilité. Et tant pis pour nos patients. En attendant, Transit restera debout, parce qu'il le faut. Parce que derrière les chiffres et les constats il y a des réalités que l'on ne peut pas ignorer.

An aerial photograph of a multi-story brick building with a courtyard. The building features a mix of traditional brickwork and modern architectural elements, including a large array of solar panels on the roof of one section and a modern glass-enclosed structure on another. The courtyard is paved with light-colored stones and has a few people walking. The surrounding area shows other residential buildings with red-tiled roofs.

PRESENTATION INSTITUTIONNELLE

- Contexte historique et financier
- Missions et finalités
- Stratégies de fonctionnement
- Sites d'exploitation

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. En Région de Bruxelles-Capitale, cette approche s'est notamment matérialisée à travers l'ouverture du centre de crise de la rue Stephenson dont le financement était assuré via les 10 communes ayant intégré l'encadrement des personnes consommatrices de drogues désinsérées 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. 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 de développer des 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 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 PGSP 2021-2024. Enfin, l'ASBL s'est également vu confier le rôle d'opérateur de la salle de consommation à moindre risque bruxelloise, financée majoritairement par la Ville de Bruxelles et avec le soutien de la Région de Bruxelles-Capitale, ainsi qu'une participation au projet SubLINK.

1995 - Naissance de l'ASBL et ouverture du centre de crise

1999 - Ouverture du comptoir LAIRR

2005 - Développement de l'accueil post-carcéral

2008 - Mise à disposition de nos appartements supervisés

2012 - Première équipe d'outreach

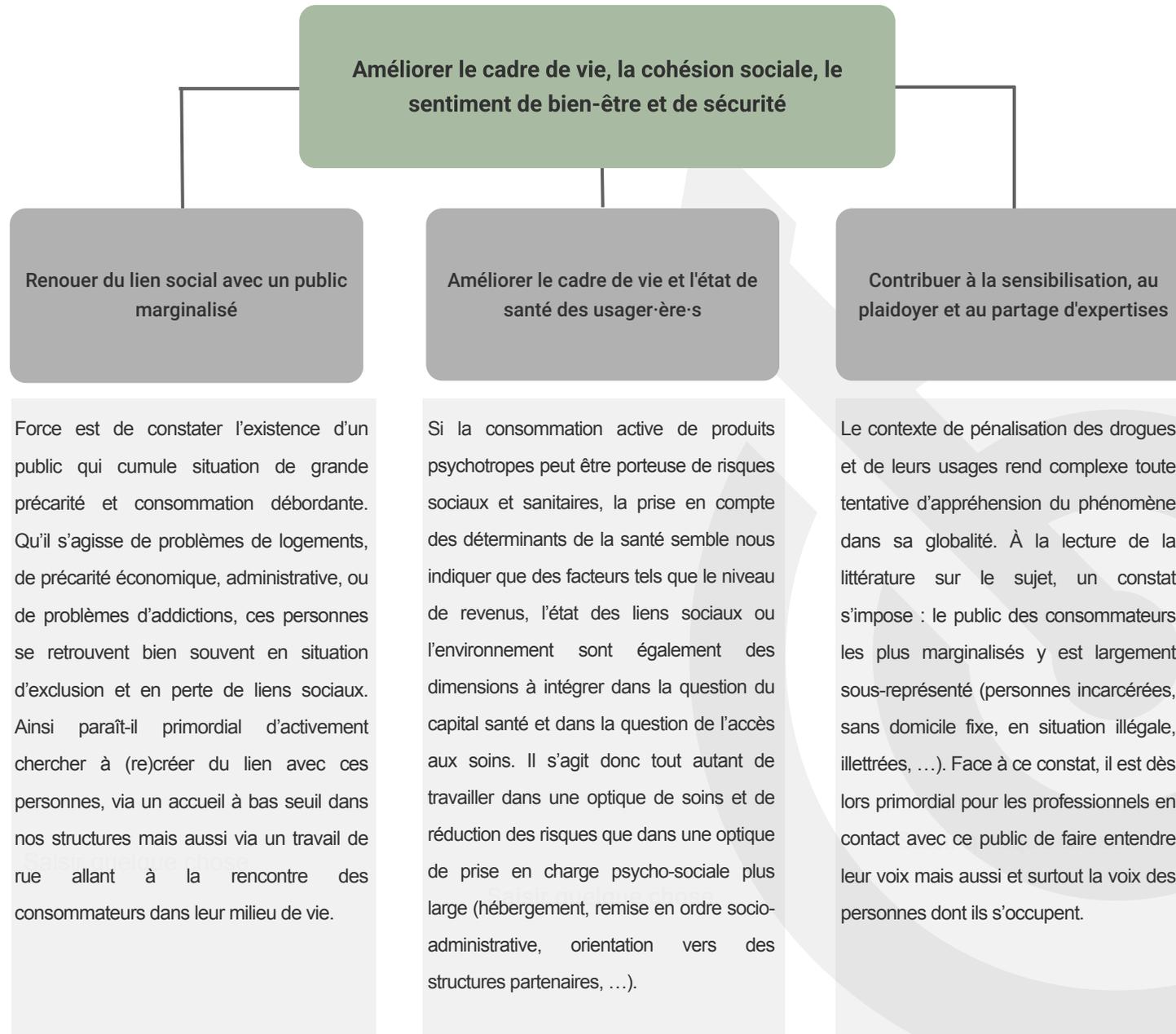
2015 - Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes

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

2023 - Déploiement du projet SubLINK

2025 - Ouverture d'une seconde salle de consommation intégrée à un abri à bas seuil d'accès

MISSIONS ET FINALITES



STRATEGIES DE FONCTIONNEMENT

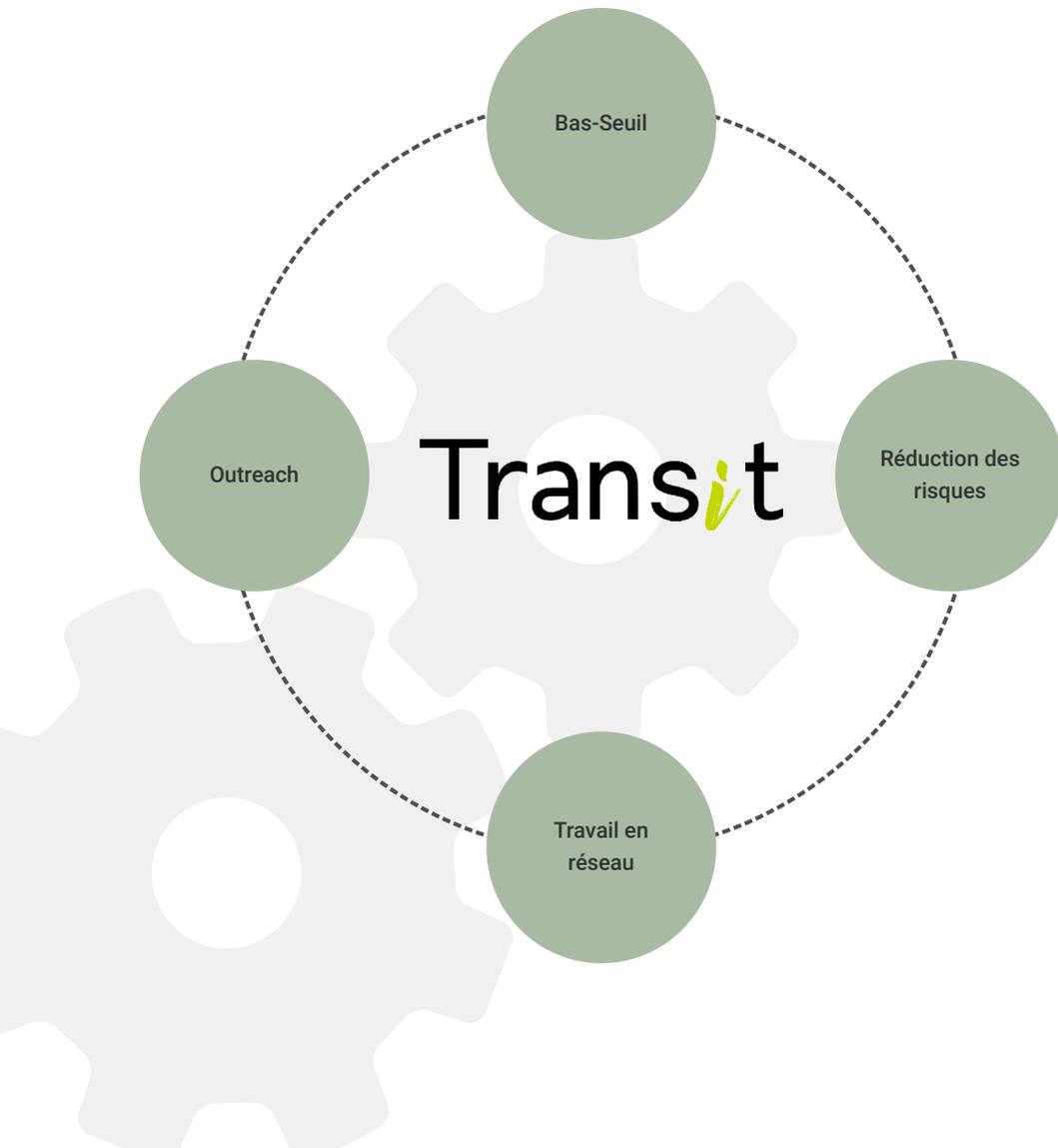
Le mode de fonctionnement de l'institution repose sur quatre stratégies complémentaires ancrées dans les différents projets.

La première est la logique d'accueil à BAS SEUIL d'accès, ce qui permet la prise en charge d'une personne consommatrice de drogues sans aucune exigence administrative, financière ou d'abstinence. La majorité des services sont totalement gratuits et, pour certains, 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), pour la société dans son ensemble (cohésion sociale et prévention des scènes ouvertes de consommation) et pour la santé publique (prévention et réduction des maladies transmissibles).

La complexité des situations des personnes, 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 usager-ère-s, leur trajectoire devant être concertée entre différents acteurs complémentaires.

Enfin, le travail d'OUTREACH (travail de proximité) permet, en complémentarité du travail mené intramuros, de rencontrer les usager-ère-s 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 ou de la salle de consommation à moindre risque et de manière plus étendue, en étroite partenariat avec les 19 communes bruxelloises ainsi qu'au sein des établissements pénitentiaires.



SITES D'EXPLOITATIONS



Stephenson

- **Le centre de crise** : centre de jour et d'hébergement d'urgence (24h/24 & 7j/7). Les usager·ère·s peuvent y bénéficier des services de base (soins, hygiène, repas, activités, ...), d'un accompagnement psycho-social et d'un hébergement de 13 jours.
- **Comptoir** : dispositif d'accès au matériel stérile d'injection, d'inhalation et de sniff, ouvert 24h/24 et 7j/7.
- **Espace Femmes** : espace ouvert à toutes les femmes (ex)consommatrices de drogues durant une après-midi par semaine.
- **Phases 4 & 5** : projet d'accompagnement visant l'apprentissage de l'autonomie et l'orientation vers le logement, il est destiné à des personnes stabilisées qui peuvent bénéficier d'un studio individuel pour une durée variable.
- **Projet prison** : ce projet vise à faciliter l'accueil des (ex)détenu.e.s confronté.e.s à un problème d'assuétude en proposant une prise en charge immédiate lors de congés pénitentiaires, de permissions de sorties ou de libérations.
- **Equipe de Liaison** : maraudes de quartier dans le périmètre du centre de crise afin de pacifier l'espace public, d'aller à la rencontre des personnes dans leur milieu de vie et de les orienter vers les services de première nécessité, tout en se montrant à l'écoute des riverains.



Woeringen

- **Espace de consommation** : locaux aménagés pour permettre aux personnes précarisées de consommer hors de l'espace public et encadrés par une équipe pluridisciplinaire, en réduisant les risques personnels et sociaux associés à leur consommation.
- **Comptoir** : dispositif d'accès au matériel stérile d'injection, d'inhalation et de sniff.
- **Espace de consultation (MASS-Tremplin)** : permanences médicales et sociales avec ou sans rendez-vous afin d'amorcer des trajectoires de soins et de soutenir les personnes dans leurs démarches sociales et administratives.
- **Espace Femmes** : espace ouvert à toutes les femmes (ex)consommatrices de drogues durant une après-midi par semaine.
- **Equipe de Rue - Gate** : projet similaire à l'équipe de Liaison, dans le périmètre de la SCMR.



Stalingrad

- **Transit-Rue** : maraudes et suivis individuels des usager·ère·s dans une optique d'accompagnement à la remise en ordre socio-administrative, soins infirmiers et psychologiques, distribution de matériel de RdR et orientations vers des structures adaptées. L'équipe couvre l'ensemble du territoire de la Région de Bruxelles Capitale. Elle collabore également activement avec les services de prévention communaux.





LE PUBLIC

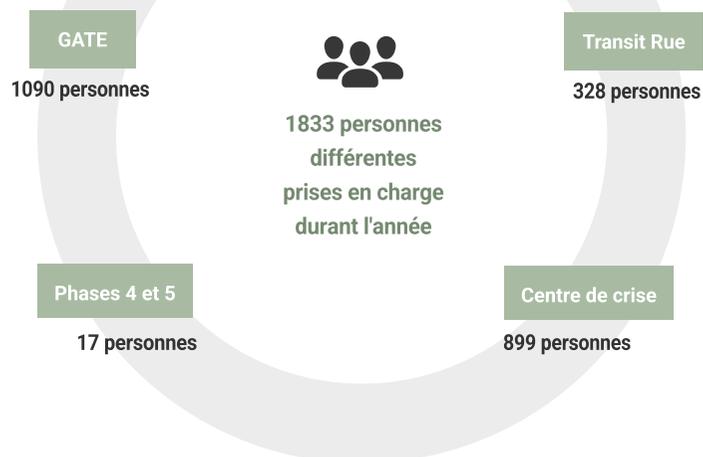
- File active globale
- Fréquentation des principaux services
- Profil socio-administratif
- Profil de consommation

FILE ACTIVE

Connaître avec exactitude le nombre total de personnes différentes prises en charge à au moins une reprise par un ou plusieurs des services de l'institution n'est pas chose aisée. En effet, non seulement nos 3 sites d'exploitation fonctionnent sur des programmes informatiques différents, mais fonctionnent également sur des données d'inclusion qui divergent pour mieux répondre aux spécificités de leurs services (anonymat/pseudonymat ou identification). De plus, la réalité du travail avec des personnes désaffiliées, parfois sans papier, rend toute tentative d'établissement d'une file active globale périlleuse et incertaine.

Néanmoins, la mise en place d'adaptations dans les encodages ainsi que de procédures rigoureuses de croisement des bases de données nous permettent de parvenir à un chiffre fiable, bien que prudent et probablement sous-évalué.

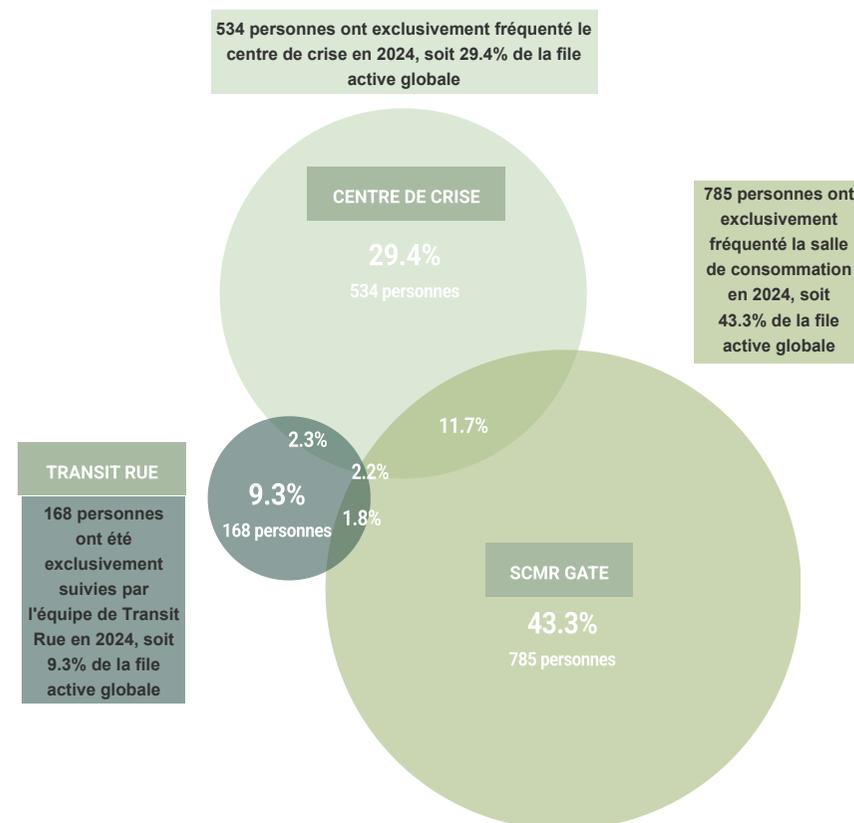
En 2024, ce sont ainsi 1 833 personnes différentes qui ont bénéficié d'au moins une prise en charge effective auprès d'au moins un service de Transit.



FREQUENTATION DES SERVICES

Lorsque l'on s'intéresse aux services fréquentés en 2024 par ces 1 833 personnes différentes identifiées, on constate qu'approximativement 80% d'entre elles n'ont fréquenté qu'un seul service, 16% ont fréquenté 2 services différents, et 4% ont fréquenté 3 services ou plus. Ces données semblent indiquer une certaine complémentarité des projets déployés, adaptés à l'hétérogénéité du public et ainsi, permettent d'augmenter l'accroche et la prise en charge du public-cible par l'institution.

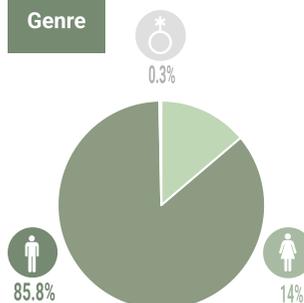
Le graphique ci-dessous illustre les liens qui existent au niveau du public entre les trois principaux services proposant des prises en charge individuelles (Centre de crise, Gate et Transit Rue).



PROFIL SOCIO-ADMINISTRATIF

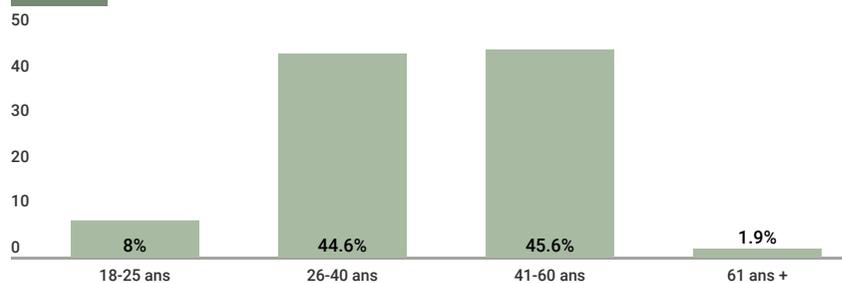
Principales caractéristiques du public ayant fréquenté un/plusieurs de nos dispositifs en 2024

Genre



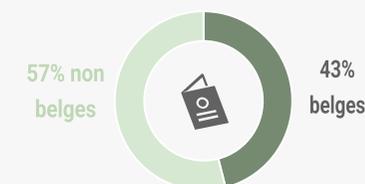
Comme chaque année, les femmes restent sous-représentées dans notre file active, d'où l'importance de leur offrir un accueil spécifique.

Age



Nationalités

Le public accueilli est très multiculturel : près de 60 nationalités différentes y sont représentées.



Sources de revenu



38.1% n'ont aucun revenu

55% du public dispose d'un revenu de remplacement, et seuls 4% d'un revenu professionnel ou d'une pension.

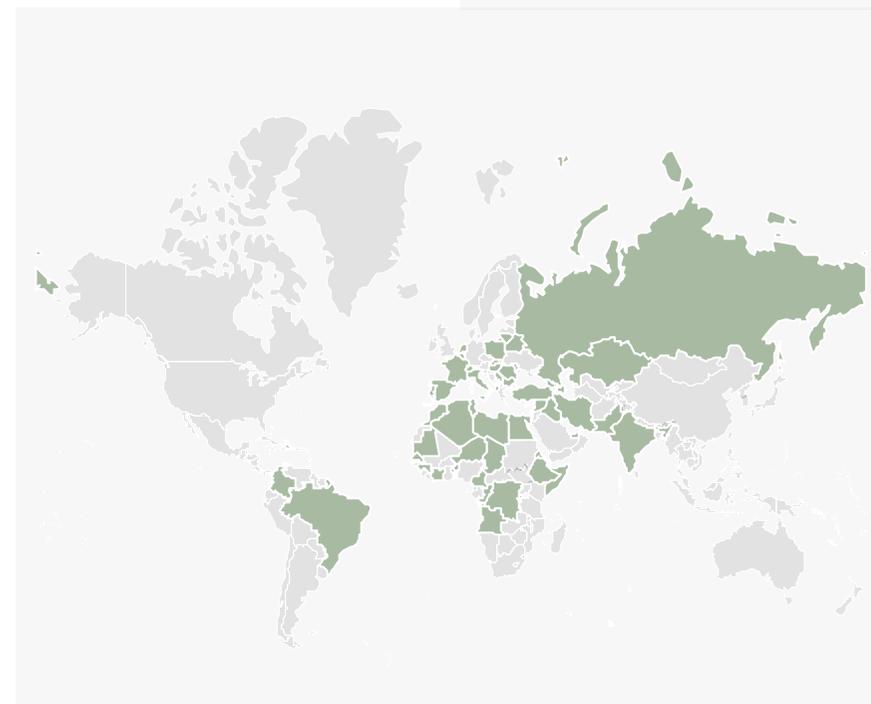
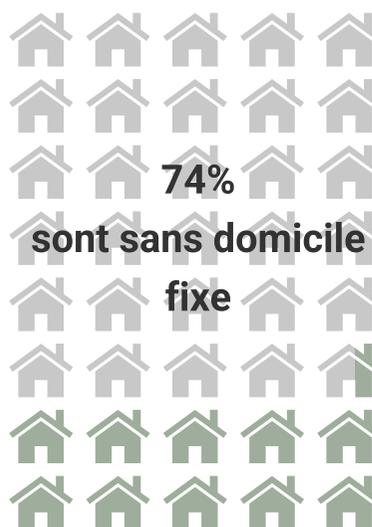
Couverture sociale



33% n'ont pas de mutuelle

Une mutuelle en ordre reste pourtant indispensable pour accéder à des soins de santé optimaux (hors AMU).

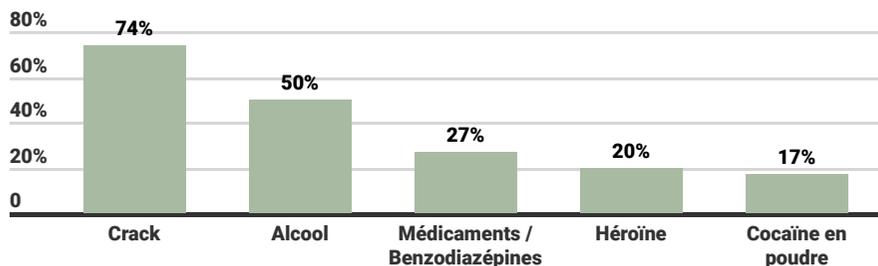
Situation de vie



PROFIL DE CONSOMMATION

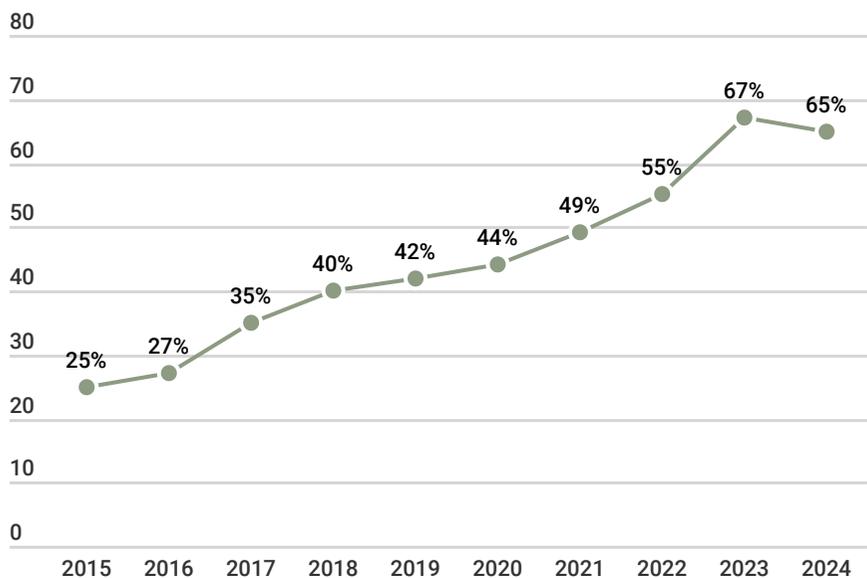
Principaux produits consommés en 2024

File active globale - Principaux produits consommés par les bénéficiaires (n=1382) - 2024



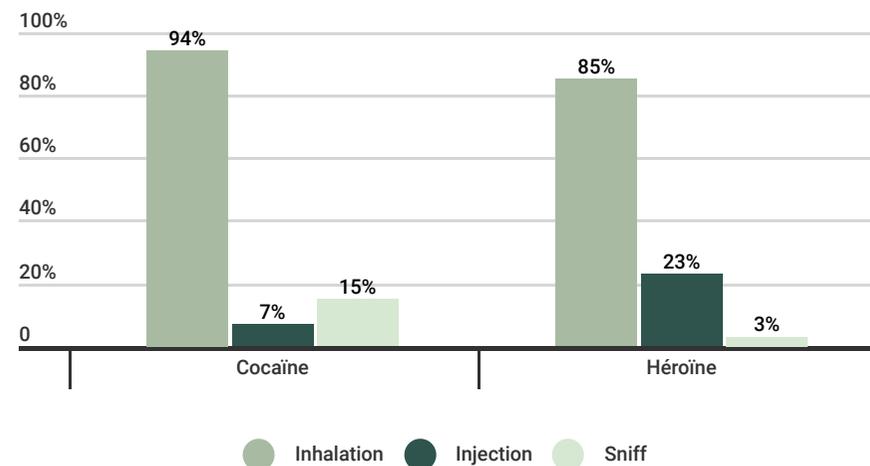
La crise du crack observée depuis 2015

Données de consommation longitudinales - Evolution du % de personnes ayant déclaré une consommation de crack -- Centre de crise (les données de la file active globale ne sont disponibles que depuis 3 ans)



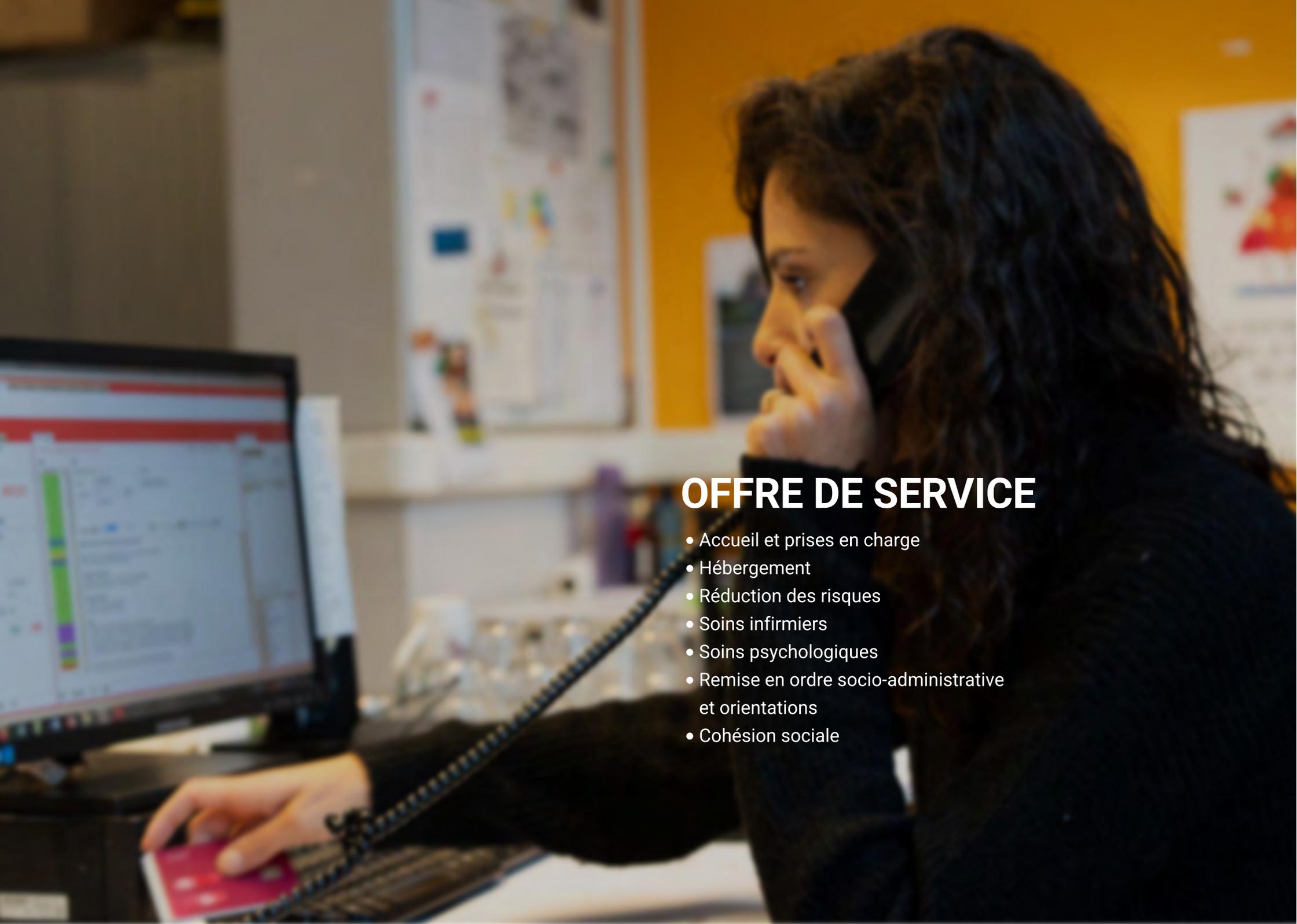
Modes de consommation - 2024

File active globale - Principaux modes de consommation - Cocaïne (n=1092) & Héroïne (n=271) - 2024



Constats - 2024

- 
Le crack est, et de loin, le premier produit consommé par les bénéficiaires pris en charge par l'institution. Au niveau de la file active globale, 74% des personnes ont déclaré en consommer, souvent comme produit principal, rarement de manière secondaire.
- 
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 (85%) que la consommation de cocaïne sous forme de crack (94%).
- 
L'injection reste une pratique non négligeable parmi les personnes consommatrices d'héroïne (23%) et de cocaïne (7%). Bien qu'en relative diminution depuis plusieurs années, 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".



OFFRE DE SERVICE

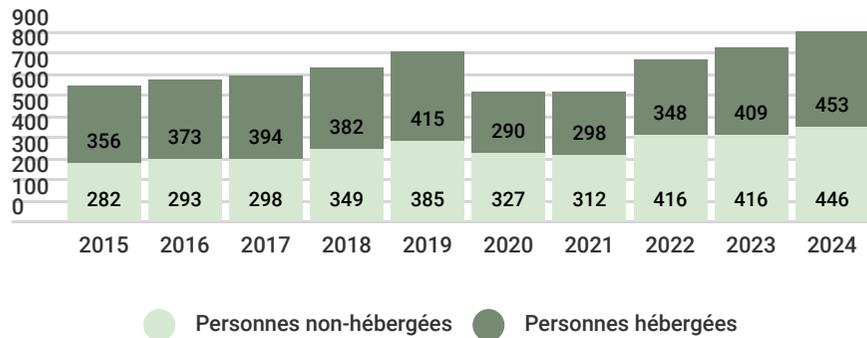
- Accueil et prises en charge
- Hébergement
- Réduction des risques
- Soins infirmiers
- Soins psychologiques
- Remise en ordre socio-administrative et orientations
- Cohésion sociale

ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE

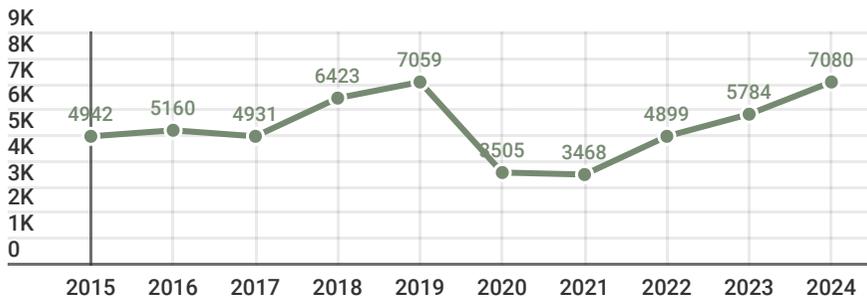
Le centre de crise

En 2024, le centre de crise a accueilli **899 personnes différentes**, ce qui représente une **augmentation de 9%** par rapport à l'année précédente. Les personnes accueillies au centre de crise ont pu s'y mettre à l'abri, prendre une douche, un café ou un repas chaud. Elles ont aussi eu la possibilité de voir une infirmière, un.e assistant.e social.e ou une psychologue, d'entamer des démarches socio-administratives et d'intégrer, si nécessaire, un réseau de prise en charge.

Transit Centre de Crise - Personnes différentes accueillies selon la prise en charge - 2015-2024



Transit Centre de Crise - Evolution du nombre d'accueils annuels - 2015-2024



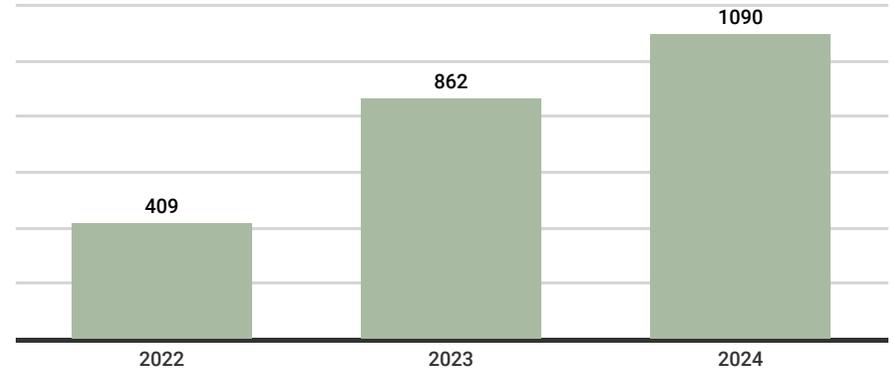
Les graphiques ci-dessus représentent l'évolution de la file active du centre de crise, détaillée selon le type de prise en charge, ainsi que le nombre d'accueils. En 2024, 446 personnes ont bénéficié d'accueils au centre de jour sans être hébergées, 453 personnes ont été hébergées au moins une nuit, tandis que 59 personnes n'ont pas pu intégrer le dispositif pour diverses raisons (non-adéquation au profil, ...).

GATE - Salle de consommation à moindre risque

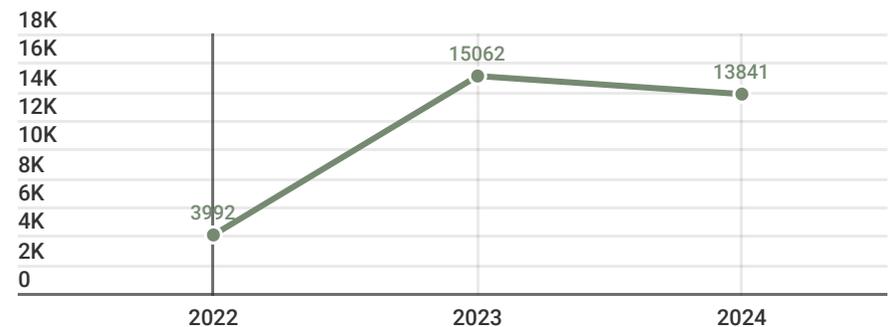
Les personnes prises en charge au sein de la salle de consommation ont la possibilité, outre d'y consommer leurs produits de manière encadrée, de fréquenter l'espace de consultation géré par l'équipe Tremplin de la MASS (médecin, infirmier et assistant social), de créer du lien avec l'équipe éducative ou encore de se fournir en matériel stérile de consommation auprès du comptoir d'échange.

En 2024, ce sont **1090 personnes différentes** qui ont pu être prises en charge à Gate, ce qui représente une **augmentation de 26% de la file active du dispositif** en un an. Nous avons enregistré 13 841 accueils cette année (hors comptoir), soit une moyenne de 1 150 par mois.

Gate - File active annuelle - 2022-2024



Gate - Évolution du nombre d'accueils annuels (hors comptoirs) - 2012-2024



Accueil post carcéral

L'accueil des personnes sortant de prison requiert une attention particulière. Qu'il s'agisse de congés pénitentiaires, de libérations conditionnelles ou de sorties à fond de peine, beaucoup se retrouvent sans solution d'hébergement ni point de chute. De plus, les premiers mois suivant une libération constituent une période critique en termes de mortalité (risque important de suicide ou d'overdose), justifiant la nécessité de leur réserver systématiquement un lit d'urgence au centre d'hébergement.

Par ailleurs, l'accès des associations d'aide en prison est de plus en plus entravé. La surpopulation carcérale complique l'organisation des visites, tandis que la demande d'accompagnement ne cesse d'augmenter. Pourtant, les moyens pour y répondre se réduisent, rendant les interventions de plus en plus limitées et aléatoires. Les congés pénitentiaires prolongés (CPP) viennent alourdir encore la situation en perturbant la disponibilité des détenus et la planification des suivis. Faute de conditions adéquates, de nombreuses personnes incarcérées restent sans soutien, renforçant leur isolement et compromettant toute possibilité de réinsertion.

44 visites effectuées au sein des établissements pénitentiaires bruxellois

73 personnes accueillies au centre de crise directement à leur sortie de prison

167 prises en charge effectives dès la sortie de prison



P.I.R.A.T.E.

Transit soutient le projet **PIRATE (Projet Pilote d'Information en Réduction des risques, Assuétudes, Traitements & Echanges de pratiques)**, mis en place en 2024 dans les prisons de Haren et de Saint-Gilles, qui a pour objectif de renforcer la réduction des risques liés à la consommation de drogues en milieu carcéral, un environnement caractérisé par des conditions de détention difficiles et un accès limité aux soins, créant ainsi un terreau favorable à l'usage de drogues. Ce projet participatif, inter-associatif, permet des rencontres en cellule, facilitant la création de liens avec des personnes souvent désaffiliées, perdues et en questionnement sur leur situation de vie (notamment liée à la consommation ou au manque). Il renforce également les relations avec les agents pénitentiaires et assure des relais vers le secteur social et de santé, en augmentant le nombre de suivis et d'accompagnements au moment de la sortie de prison. Il est crucial de souligner l'importance de l'échange de matériel stérile en cellule, un besoin essentiel. Toutefois, ce dispositif reste actuellement impossible en Belgique en raison des restrictions imposées par le cadre réglementaire en vigueur dans les établissements pénitentiaires. Assurer l'équivalence des soins en prison et garantir l'accès à la santé à travers des stratégies de réduction des risques (RDR) est primordial, tout comme elles le sont à l'extérieur, par exemple via les comptoirs d'échanges. La distribution de pipes à crack et de seringues contribuerait à l'amélioration des conditions sanitaires des personnes consommatrices incarcérées. La prison ne doit en aucun cas priver les détenus de leur droit à la santé, ni du droit à un traitement digne et humain.

Les partenaires du projets :



Espace femmes

Les femmes en situation de précarité, particulièrement celles confrontées à des problématiques liées à la consommation de drogues, rencontrent souvent des obstacles pour accéder à des structures de réduction des risques. Cette population, sous-représentée dans ces dispositifs, a des besoins spécifiques en matière de santé physique et mentale, notamment concernant leur estime de soi, leur rapport au corps et leurs droits à la santé.

À travers notre centre de jour et notre salle de consommation à moindre risque, nous avons identifié cette lacune et avons créé un espace dédié, sécurisé et bienveillant, permettant aux femmes de prendre soin d'elles et de travailler sur leur image corporelle, leur identité et leur bien-être global. Cet espace leur offre une écoute attentive, un accompagnement dans l'accès aux soins, et des ateliers de détente et de soins personnels, dans un cadre respectueux et non jugeant.



70 permanences organisées à travers nos 2 sites



266 participations

Activités participatives & Petits Jobs

L'**atelier "Escale Artistique"** est un espace créatif conçu pour offrir aux participants une pause par rapport à la consommation, en les invitant à explorer diverses formes d'art (guitare, peinture, slam, etc.). Il vise à favoriser l'expression personnelle, l'introspection, et la reconnexion avec soi-même et les autres. À travers des explorations culturelles et artistiques, les participants découvrent des traditions d'art du monde entier, comme la calligraphie marocaine ou la peinture aborigène australienne. L'objectif final est de promouvoir la tolérance interculturelle, l'empathie et la libre expression, en valorisant les talents de chacun et en exposant les œuvres réalisées. **13 séances ont été organisées en 2024, avec 36 participant.e.s.**

Projet ramassage : 39 maraudes ont été organisées avec 52 usager.e.s dans l'espace public en 2024. Elles ont permis d'évacuer le matériel usagé et les bouteilles d'ammoniac du périmètre du centre de crise. En retour du service rendu, les personnes impliquées sont rémunérées, favorisant ainsi leur engagement et leur participation active à la réduction des risques.

Ateliers RdR : Aide au packaging du matériel de consommation par les usager.e.s. **41 ateliers ont été organisés en 2024, avec 145 personnes**, principalement pour confectionner des kits crack (pipes à crack et matériel connexe pour l'inhalation de cocaïne) et reconditionner du bicarbonate de soude.

ROCK'N'BRUSSELS

Le projet **"ROCK'n'BRUSSELS"**, lancé en 2020 durant la période COVID, est une initiative de photographie participative visant à offrir aux usager.e.s de drogues marginalisé.e.s un espace d'expression alternatif. En distribuant des appareils photo et en organisant des ateliers, les participant.e.s peuvent exprimer leurs émotions et récits de vie à travers l'image, renforçant ainsi leur estime de soi et leur lien avec les travailleurs sociaux. Ce projet favorise l'intégration, réduit la marginalisation et apporte des bienfaits thérapeutiques grâce à la créativité. Il permet également de créer un lien de confiance solide, en offrant aux personnes un moyen visuel de communiquer et de partager leurs expériences. Des expositions itinérantes ont été organisées à travers le secteur associatif bruxellois, permettant de valoriser les œuvres produites. Depuis octobre 2024, ce projet fait l'objet d'un soutien financier de la Loterie Nationale, nous permettant ainsi d'investir dans du nouveau matériel de photographie pour poursuivre et enrichir l'initiative.



ROCK.N.BRUSSELS

HEBERGEMENT

Actuellement, deux dispositifs proposent des solutions d'hébergement aux usager.e.s qui en font la demande : le centre de crise et la phase 4 & 5.

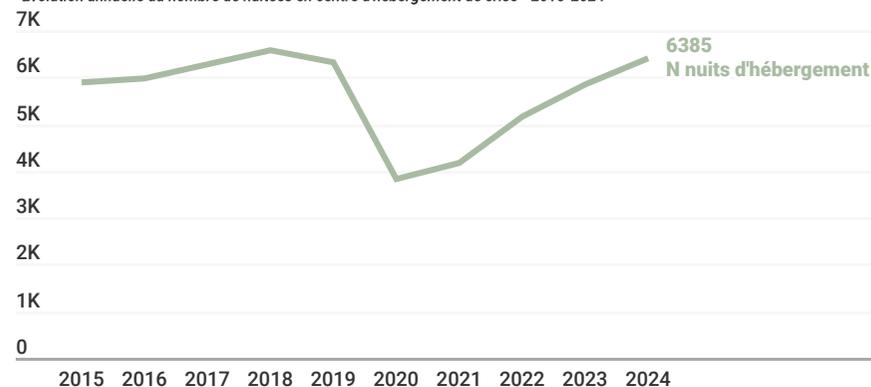
Le centre de crise

Lors d'un passage en centre de jour, les personnes qui le souhaitent peuvent demander à être hébergées. Cet hébergement de crise dure en principe 13 jours maximum, et permet aux personnes qui en bénéficient de se reposer, de sortir de leur milieu de vie, mais aussi d'entamer ou de poursuivre un suivi psycho-social.

Le centre, d'une capacité de 20 lits plus 2 lits d'urgence, fonctionne sans liste d'attente afin de permettre des prises en charge rapides en cas de situations de crise.

En 2024, ce sont 453 personnes qui ont pu bénéficier d'au moins une nuit d'hébergement sur l'année.

Évolution annuelle du nombre de nuitées en centre d'hébergement de crise - 2015-2024



1089 épisodes
d'hébergements

6385 nuits
d'hébergement

Durée moyenne
d'un
hébergement:
6 nuits

Nombre annuel
moyen de nuits
par hébergé :
14x/an

Phase 4 & 5

Les 8 studios supervisés de la Phase 4 sont accessibles aux personnes abstinentes ou stabilisées dans leur consommation, qui sont financièrement capables de payer une redevance forfaitaire mensuelle (520€/mois) et font preuve de motivation dans la recherche d'une solution de logement. Ils sont occupés de manière individuelle et de mois en mois. L'objectif de ce dispositif est d'orienter ses bénéficiaires vers des solutions de logement durables, mais aussi et surtout de leur offrir une phase de transition entre la vie institutionnelle et la vie en logement privé.

Les personnes pour lesquelles une solution de logement durable a pu être trouvée suite à un séjour en Phase 4 peuvent demander à poursuivre leur suivi (Phase 5). Elles bénéficient dès lors d'un accompagnement social et psychologique adapté. L'installation en logement peut en effet être source d'angoisse, de rechutes dans la consommation ou de décompensations. Cette année, ce sont 8 personnes qui ont été suivies dans le cadre de ce projet.



10 personnes
hébergées en 2024



1596 nuits
d'hébergement
dans les studios



Durée moyenne d'occupation
des studios : 222 jours



Taux d'occupation
des studios : 55%

Le profil des bénéficiaires évolue, avec une hausse des candidatures externes et une augmentation des problématiques liées à l'alcool, notamment des rechutes compliquant la gestion des suivis en raison des conséquences sur la santé, l'hygiène et l'autonomie. Ces évolutions complexifient l'accompagnement, allongeant les démarches administratives et obligeant l'équipe à redémarcher de nouveaux partenaires pour répondre aux besoins spécifiques des usagers. En matière de logement, les collaborations avec les AIS/SISP sont contrastées : si certaines conventions ont été renouvelées (Habitation Moderne, Logement Bruxellois), d'autres n'ont pas abouti (Comensia, Everecity), impactant les perspectives de relogement des bénéficiaires. De nouvelles pistes sont explorées, notamment avec AIS Comme chez toi et Foyer Laekenois. Enfin, la priorité reste de mieux cibler les prises en charge afin d'éviter les échecs dans des parcours déjà fragiles, tout en mobilisant davantage de partenaires pour renforcer l'accompagnement.



OUTREACH & COHESION SOCIALE

En complément des services intramuros déployés, plusieurs équipes de rue travaillent activement dans l'espace public bruxellois en poursuivant deux grands objectifs, distincts mais complémentaires. Il s'agit d'une part de poursuivre le travail mené auprès des consommateurs précarisés, public-cible de l'institution, et d'autre part de participer à notre échelle à une politique de cohésion sociale dans certains quartiers bruxellois particulièrement affectés par la problématique de la consommation en rue et des nuisances qui lui sont associées. Quatre équipes sont mobilisées dans la réalisation de ces missions :

-  **Transit-Rue** : suivis individuels, accompagnements à la remise en ordre socio-administrative, maraudes, soins et orientations sur l'ensemble de la RBC.
-  **Liaison** : maraudes de quartier dans le périmètre du centre de crise afin de pacifier l'espace public, créer du lien social et orienter les usagers.
-  **GATE-rue** : maraudes de quartier dans le périmètre de GATE afin de pacifier l'espace public, créer du lien social et orienter les usagers.
-  **SubLINK** : initiative visant à (re)nouer les liens avec les personnes en extrême précarité dans les stations de métro de la Région de Bruxelles-Capitale.

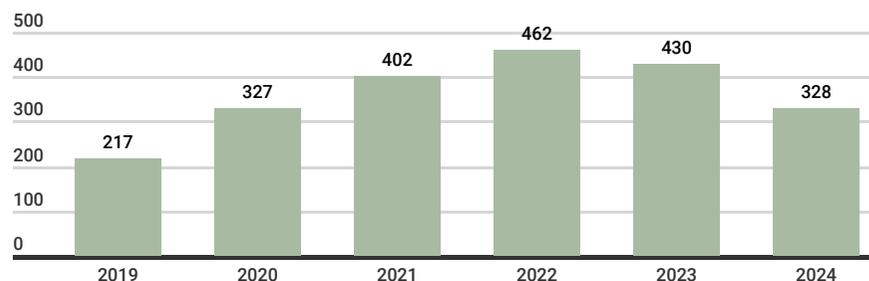
A la rencontre des usagers les plus précaires

Face à la saturation des services de première ligne et à la réticence de certaines personnes à fréquenter les services existants, il apparaît primordial d'aller chercher les personnes les plus précaires dans leur milieu de vie, de renouer avec elles du lien social afin de pouvoir les orienter au mieux vers les dispositifs répondant à leurs besoins mais aussi de les aider dans leurs démarches socio-administratives ou encore d'entamer ou de poursuivre un travail de réduction des risques lié à leurs consommations.

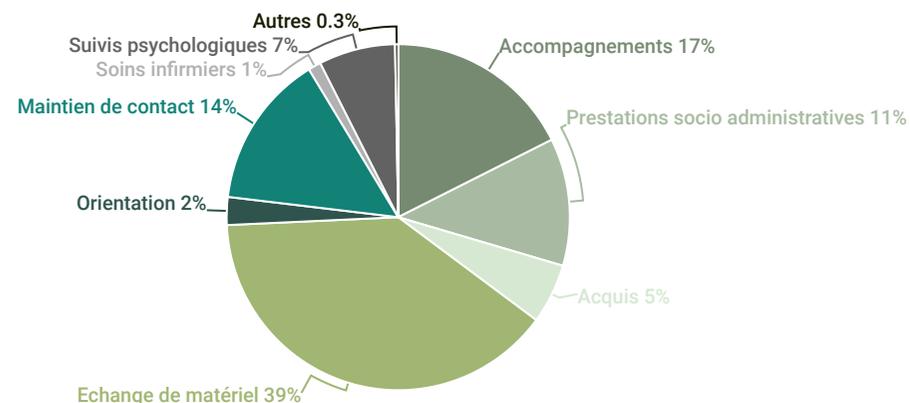
Parmi les quatre équipes mentionnées, toutes participent au travail de création de lien social, de réduction des risques et d'orientation des usagers rencontrés. Toutefois, l'équipe de Transit-Rue se distingue par son engagement dans une démarche de suivis individuels plutôt que dans un travail communautaire.

Les personnes suivies par l'équipe peuvent bénéficier d'accompagnements personnalisés dans leurs différentes démarches socio-administratives, de soins infirmiers et psychologiques, d'aide à la remise en logement, peuvent se voir distribuer du matériel stérile de consommation, etc. Notre équipe de rue accompagne physiquement les personnes qui en éprouvent le besoin dans divers services psycho-médico-sociaux, et ce en vue de faciliter le recouvrement de leurs droits fondamentaux et de concrétiser des orientations vers d'autres structures de prises en charge.

Transit Rue - Évolution du nombre de personnes suivies en rue - 2019-2024



Transit Rue - Types de prestations (N=7227) - 2024



Cohésion sociale

Le constat est simple. Bien qu'il ait reçu une attention soutenue de la part de certains médias ces derniers mois, il n'est pas nouveau et est connu de nos équipes depuis plusieurs années. Certains quartiers bruxellois sont particulièrement affectés par la présence de publics marginalisés et par la problématique de consommation de drogues dans l'espace public par ces mêmes personnes. A côté d'une insécurité bien réelle liée à la violence des trafics, cette situation favorise l'émergence d'un sentiment d'insécurité auprès des riverains, ainsi qu'un sentiment d'abandon par les pouvoirs publics, impuissants à résoudre les problèmes dénoncés, souvent depuis de nombreuses années.

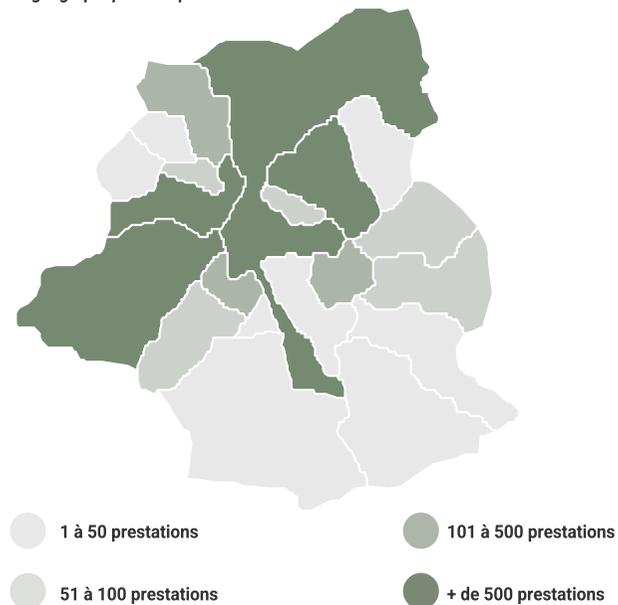
Plusieurs dispositifs sont dès lors mis en place pour tenter, à notre échelle, de participer à un apaisement dans ces quartiers, de permettre une cohabitation la plus harmonieuse possible afin d'enrayer la montée du sentiment d'insécurité et améliorer la qualité de vie de tous les citoyens bruxellois.

Premièrement, une attention particulière est apportée aux environnements immédiats de nos services. Ainsi, tant au niveau du site Stephenson que du site Woeringen, des équipes de rue sont spécialement dédiées à la gestion de l'espace public afin de se positionner comme une ressource à mobiliser par les riverains et les commerçants en cas de problème rencontré. Ces équipes orientent les usagers présents en rue, ramassent les éventuels déchets liés à la consommation, sensibilisent notre public au respect de la vie en communauté, et constituent un relais efficace pour prendre en main les soucis rencontrés par le voisinage.

Par ailleurs et sur l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale, nos équipes de rue ont mis en place des collaborations efficaces avec des partenaires publics externes comme des gardiens de la paix, des éducateurs de rue communaux ou certains services de police afin de faciliter le travail de chacun et permettre le partage transversal d'expertise entre acteurs.

Citons encore, de manière non exhaustive, l'organisation de rencontres, de visites, de réunions de travail ou encore d'événements informels avec les riverains, commerçants et associations de quartier, afin de tisser du lien, de partager les réalités de chacun et de créer des dynamiques collectives visant à améliorer la situation.

Transit Rue - Répartition géographique des prestations - 2024



Rencontre conviviale entre acteurs de terrain du quartier Brabant à la Maison Opale



REDUCTION DES RISQUES

Stratégie de santé publique visant à prévenir et à limiter les dommages liés à la consommation de produits psychotropes, la réduction des risques occupe une place centrale dans la philosophie du 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. Elle trouve principalement à s'appliquer par l'échange de matériel stérile, l'accès à l'espace de consommation, les TROD's et le testing.

L'échange de matériel stérile

L'échange de matériel de consommation est historiquement assuré 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. En 2022, un nouveau comptoir d'échange a vu le jour au sein du dispositif de la salle de consommation Gate. Enfin, nos équipes de rue participent également à ce projet, permettant de renforcer cette offre auprès d'un public plus précaire et marginalisé rencontré dans l'espace public.

La distribution du matériel a connu une augmentation importante mais variable entre 2015 et 2024 :

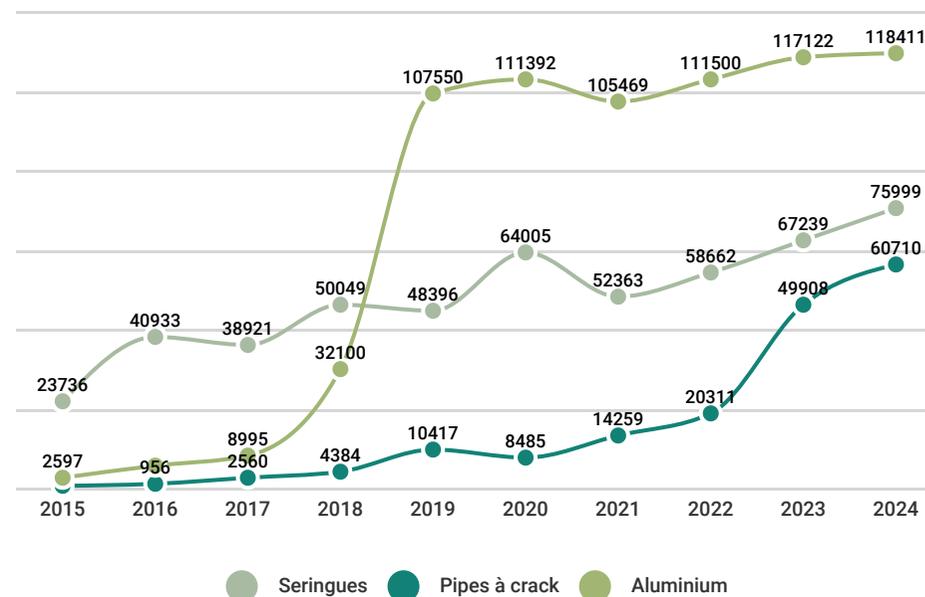
- Seringues distribuées : +220% en 9 ans
- **Pipes à crack distribuées : +10 207% en 9 ans**
- Feuilles d'aluminium distribuées : +4460% en 9 ans

Si la distribution de feuilles d'aluminium semble se stabiliser depuis 5 ans, la distribution de seringues semble repartir à la hausse depuis 3 ans, et **la distribution de pipes à crack poursuit son importante progression, augmentant chaque année dans des proportions considérables (+199% par rapport à 2022).**

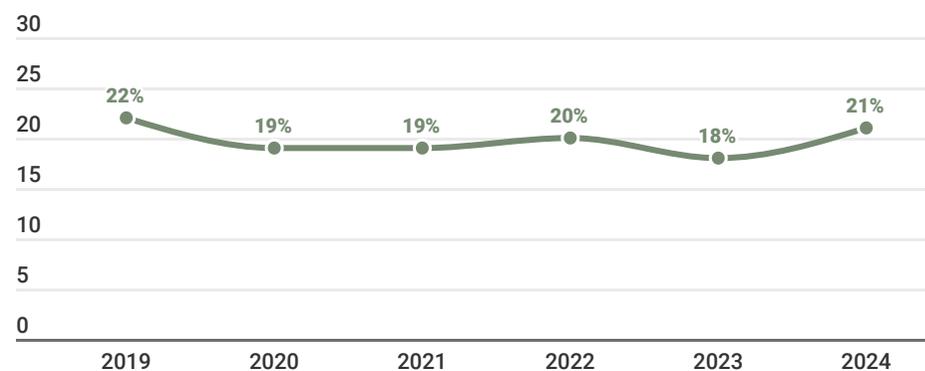
Enfin, en 2024, ce sont 16.003 seringues usagées qui ont pu être récupérées, dont 2.433 ramassées dans l'espace public par nos travailleurs de rue. Ce chiffre représente 21% des seringues distribuées.



Évolution de la distribution de matériel - 2015 à 2024



Taux de récupération de seringues usagées - 2015 à 2024

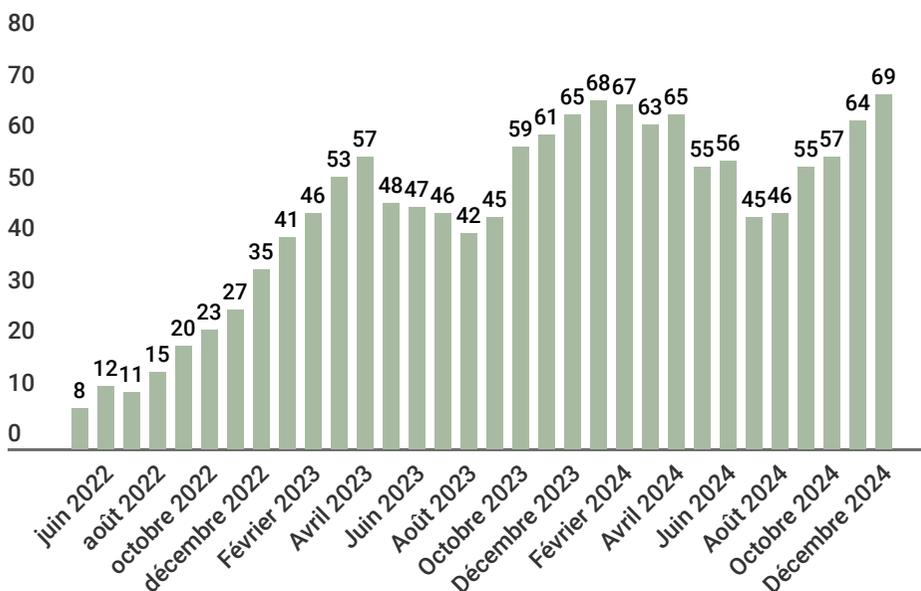


L'espace de consommation

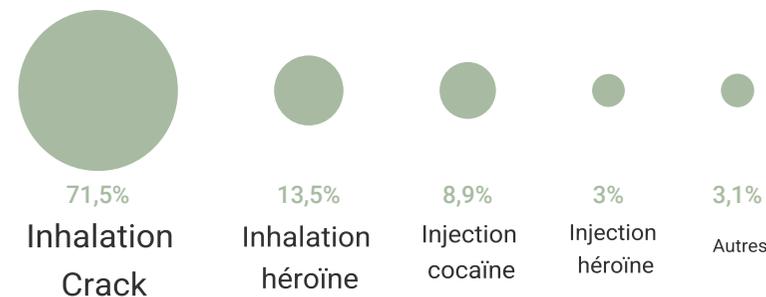
La salle de consommation à moindre risque Gate, en offrant un lieu de consommation abrité, encadré par des professionnels de la santé et du social, permet de réduire les risques de transmission de maladies, de prévenir les décès par overdose, de faciliter l'accès aux soins de santé, de réduire la consommation dans l'espace public. Elle constitue donc un dispositif emblématique de la RdR.

En 2024, ce sont 992 personnes différentes qui ont fréquenté l'espace de consommation (soit 91% de la file active de Gate), ce qui représente une augmentation de 26% par rapport à l'année 2023. Ces 992 personnes ont effectué 15.623 passages (+17%) et 16.095 actes de consommation (+15%) sur l'année 2024.

Gate - Nombre moyen de passages par jour en espace de consommation - 2022-2024



Actes de consommation - Ventilation par produit et mode de consommation - 2024



84% des actes de consommation auraient eu lieu dans l'espace public si la salle n'avait pas été ouverte

85% des actes de consommation ont été réalisés en inhalation

80% des actes de consommation concernaient la cocaïne

Le saviez vous ?

Sur les 16.095 actes de consommation encadrés, seuls 0.75% (39) ont débouchés sur un imprévu



La nature de ceux-ci est diverse : angoisses, malaises ou agitations. 4 intoxications ont été recensées

Ces imprévus ont été pris en charge par les membres du personnel, 11 ont nécessité un appel du 112



Autres dispositifs de RdR

TROD's



Les TROD's (tests rapides d'orientation diagnostique) constituent un outil indispensable pour lutter contre le virus de l'hépatite C, particulièrement présent auprès du public injecteur de drogues.

Depuis 2019, le SAMPAS (Service d'Accompagnement Mobile - Promotion de l'Accès aux Soins) assure certaines de ses activités dans les structures de première ligne dont le centre de crise et la salle de consommation font partie.

En permettant au public précarisé un accès facilité au diagnostic et à l'accès aux traitements, ce dispositif participe donc à la réduction de la prévalence de la maladie.

- Nombre de permanences : 71
- Nombre de TROD's : 350
- Nombre de tests réactifs : 12

TESTING (TRIP)



Le testing permet aux usager·ère·s et aux professionnels de connaître et de monitorer la composition des produits psychotropes qui circulent sur le marché noir.

Cette stratégie permet à la fois d'identifier les substances dangereuses, de prévenir les overdoses, de réduire les dommages liés à la santé et de participer à une veille épidémiologique. Afin de faciliter l'accès du public précaire à cet outil, Modus Vivendi et Transit ont mis en place un partenariat visant à organiser des permanences à la salle de consommation. Les personnes qui fréquentent le dispositif ont ainsi l'opportunité de faire analyser anonymement et gratuitement leur produit afin d'en connaître la composition.

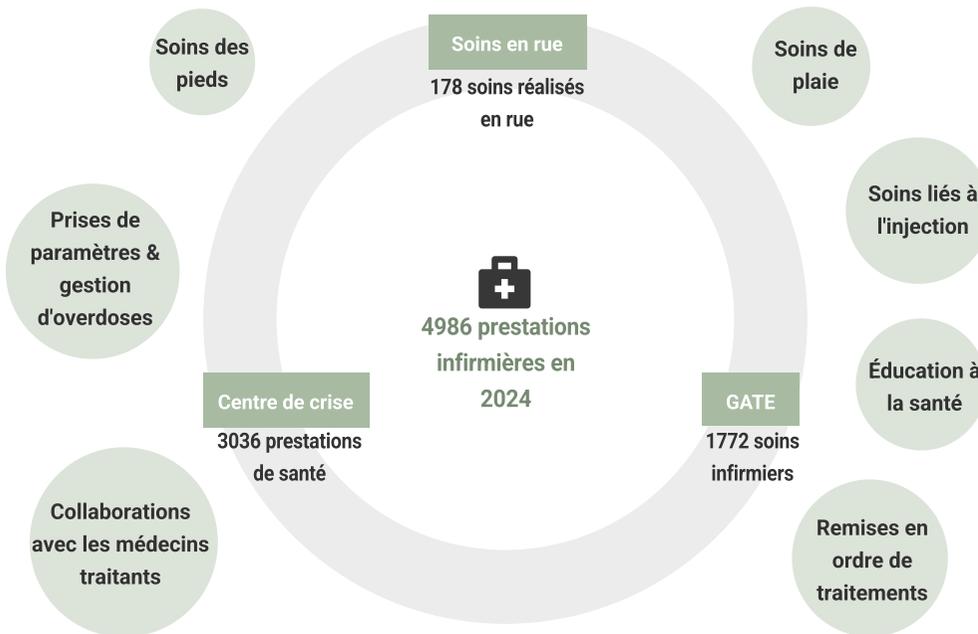
 83 produits testés pour 34 permanences en 2024

SOINS INFIRMIERS

Les soins infirmiers proposés intra ou extra-muros visent à tenir compte de la réalité et des besoins particuliers des populations marginalisées et vulnérables qui peuvent rencontrer des obstacles importants pour accéder aux services de soins traditionnels.

Nos infirmier.es cherchent à établir une relation de confiance avec les patient.e.s, en reconnaissant leur dignité et en respectant leur autonomie. Nous nous efforçons de réduire les obstacles à l'accès aux soins de santé en offrant des services flexibles, adaptés aux horaires et aux lieux qui conviennent le mieux aux personnes.

Concrètement, en plus de prodiguer des soins, les infirmier.es peuvent aider les usager·ère·s de drogues à accéder à des soins de santé primaires, à des services de dépistage et de traitement des maladies infectieuses, ainsi qu'à des suivis médicaux. Ils peuvent aussi fournir un soutien émotionnel et des conseils de réduction des risques en s'inscrivant dans une démarche holistique de promotion de la santé



SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Sur la question de l'état de santé psychologique des personnes accueillies, les impressions sont unanimes : la situation est inquiétante et se dégrade. L'augmentation de la consommation de crack, combinée à une hausse de la pureté de la cocaïne, contribue certainement à cette détérioration. Cette situation complexifie le travail psycho-social, avec des comportements parfois imprévisibles, agressifs ou violents.

Dans ce contexte, nous subissons de plein fouet les conséquences de la réforme des soins psychiatriques, qui a mis à mal un secteur déjà saturé et fragilisé par la diminution des ressources hospitalières. L'extrême difficulté à orienter le public vers des services de prise en charge adaptés est un constat partagé par l'ensemble des équipes.

Pour faire face à ces défis, deux psychologues sont spécifiquement chargés d'apporter un soutien aux personnes, aussi bien au centre de crise que dans la rue. Leur mission est d'offrir un espace d'écoute, d'évaluation et d'orientation vers des soins adaptés, afin de limiter les ruptures de suivi et d'apporter un soutien aux personnes en grande détresse psychique.

En 2024, 475 entretiens individuels ont été menés.

L'expérience de Mme A. illustre ces enjeux. Venue en hébergement après une période d'errance liée à une consommation active de crack, elle a exprimé le besoin d'un accompagnement spécifique. Ensemble, nous avons abordé sa schizophrénie et les effets de sa consommation sur sa stabilité et ses symptômes paranoïaques. Souhaitant une médication adaptée et un suivi thérapeutique sur le long terme, elle a bénéficié d'entretiens de soutien, de psycho-éducation et d'un renforcement positif autour de son début d'abstinence, à sa demande. Elle a ensuite été réorientée vers un service en santé mentale spécialisé en double diagnostic (SM-addiction). Le suivi s'est poursuivi jusqu'à ce que son accompagnement psychiatrique et psychologique soit bien installé. Depuis son hébergement en maison d'accueil, elle a repris contact pour donner des nouvelles de son intégration dans ce nouveau cadre de soins.

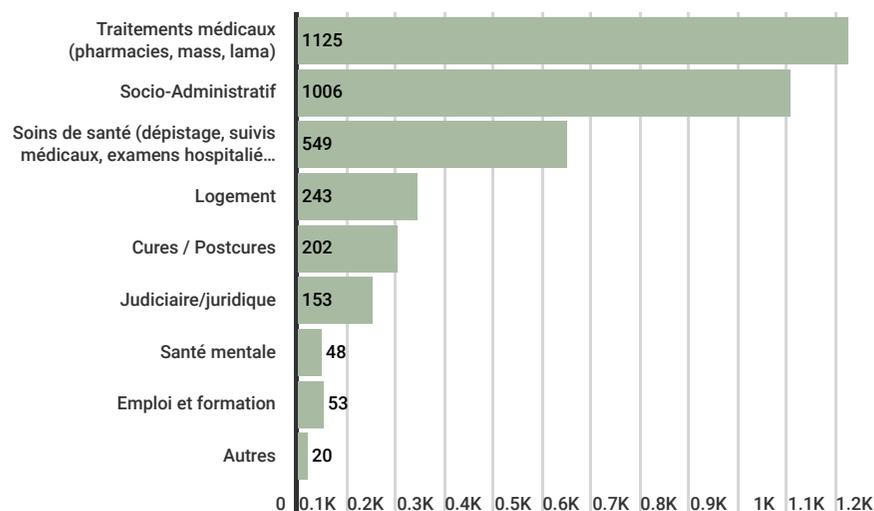
REMISE EN ORDRE ADMINISTRATIVE & ORIENTATIONS

La remise en ordre socio-administrative constitue le cœur de l'activité des équipes sociales à Transit. Cette mission, réalisée tant au centre de crise que par les équipes de Gate et de Transit Rue, implique de mobiliser un large réseau de partenaires externes, et est souvent un préalable indispensable à l'orientation des personnes vers des services de prise en charge au seuil d'accès plus élevé.

Les démarches

Lors de la prise en charge d'une personne, si celle-ci en fait la demande et en fonction de ses besoins, les équipes sociales vont tout mettre en place pour améliorer sa situation sociale et administrative. Ce travail débouche sur des démarches, entendues ici comme un **déplacement effectué par un.e bénéficiaire, depuis nos structures et vers un partenaire externe, en vue d'obtenir un acquis ou une orientation**. Les démarches traduisent donc davantage l'activité de nos bénéficiaires que celles des travailleurs.

Nombre et types de démarches effectuées - 2024 (n=3399)

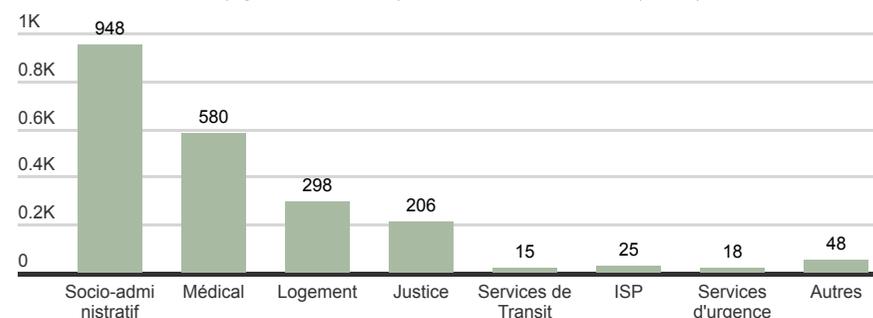


Les **3.399 démarches réalisées en 2024** traduisent un travail d'accompagnement intense, mais elles masquent une réalité plus complexe : pour qu'une démarche aboutisse, encore faut-il que le service sollicité soit accessible. Or, la fracture numérique, l'engorgement des structures, les délais d'attente rendent l'accès aux droits plus incertains. L'accompagnement ne consiste plus seulement à "faire avec", mais à pallier les défaillances d'un système devenu difficile à atteindre. Ce glissement transforme en profondeur nos missions : il ne s'agit plus uniquement d'informer ou d'orienter, mais bien de maintenir un lien entre les personnes et des institutions de plus en plus inaccessibles.

Les accompagnements

En 2024, 2.138 accompagnements physiques ont été réalisés par les travailleurs de rue, principalement vers des services socio-administratifs et médicaux. Ces accompagnements ne relèvent pas de la simple guidance, mais répondent à une perte d'autonomie générée par des dispositifs complexes et peu accessibles. Pour beaucoup, l'accès aux droits nécessite une présence humaine rassurante, traduisant les codes et facilitant l'adhésion. L'accompagnement physique permet aussi de rétablir une forme de reconnaissance face à des institutions perçues comme opaques ou hostiles. Il s'inscrit comme un levier concret contre l'isolement administratif, en soutenant des personnes qui, sans cela, renonceraient à leurs démarches.

Nombre et nature des accompagnements réalisés auprès de services externes - 2024 (n=2138)



Les accompagnements vers des services socio-administratifs concernent principalement les différents CPAS de la région bruxelloise, les maisons communales, les banques, syndicats ou encore les ambassades. Les accompagnements médicaux, quant à eux, se font surtout vers des hôpitaux, des centres de cures et de post-cures, ou encore des maisons médicales.

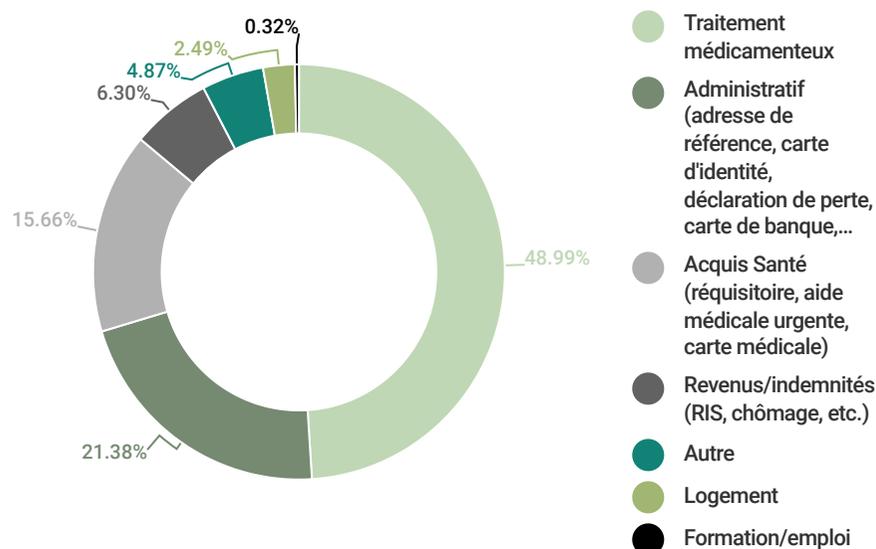
Les acquis

Les démarches et les accompagnements visent tous l'obtention de certains acquis ou l'orientation des usager·ère·s. Le lien entre les deux doit cependant être interprété avec prudence. D'abord parce que tous les acquis ne se valent pas. **Certains d'entre eux (l'obtention d'un revenu d'intégration social par exemple) peuvent nécessiter de multiples démarches et/ou accompagnements**, là où d'autres peuvent rapidement être obtenus grâce à des collaborations efficaces avec certains partenaires (mise en place de traitements de substitution par exemple).

Ensuite parce que la temporalité des acteurs impliqués est parfois fort différente. Nous effectuons un certain nombre de démarches/accompagnements mais ne prendrons pas toujours connaissance de leurs aboutissements dans la mesure où les personnes concernées ne se trouvent entre-temps plus dans nos services. **Un acquis est en effet enregistré comme tel une fois son obtention confirmée.**

En 2024, ce sont ainsi 1.890 acquis psycho-médico-sociaux qui ont pu être obtenus.

Nature des acquis psycho-médico-sociaux obtenus en 2024 (n=1890)



Près de 90% des acquis concernent les traitements, les acquis administratifs (adresse de référence, documents d'identité, ...) ou les acquis "santé" (réquisitoire, AMU, carte médicale, ...), traduisant dans une certaine mesure la concordance des temporalités entre institutions partenaires. En revanche, force est de constater la difficulté à obtenir certains acquis pourtant cruciaux pour nos bénéficiaires comme des revenus de remplacement (chômage, mutuelle, RIS, ...), un logement ou un emploi/formation. L'obtention de ces droits est un véritable parcours du combattant.

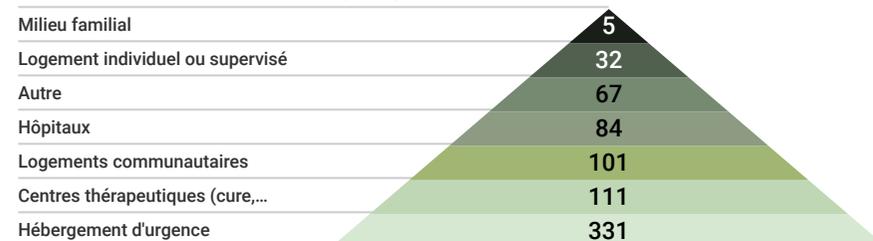
Les orientations

Transit n'a pas vocation à répondre seule à l'ensemble des besoins exprimés par les personnes qu'elle accueille. L'orientation vers des structures partenaires constitue une étape clé de l'accompagnement, lorsqu'une réponse plus adaptée peut être mobilisée ailleurs. Une orientation n'est encodée comme telle que lorsque nous avons la confirmation de son aboutissement : elle fait suite à une prise en charge effective (en rue, en journée ou en hébergement) et conduit concrètement à une admission dans un autre lieu de vie, un service résidentiel ou une structure d'urgence.

En 2024, 731 orientations ont pu être comptabilisées, dont 464 vers des dispositifs de logement et 195 vers des structures de soins.

Ces chiffres témoignent de notre capacité à activer des solutions concrètes et adaptées, mais aussi des limites structurelles du système, où l'accès à un lieu de vie stable ou à des soins spécialisés reste conditionné par des places disponibles, des critères d'admission complexes, ou encore des délais d'attente importants. L'orientation n'est donc pas un simple "renvoi" : elle repose sur un travail de coordination, de négociation et d'appui, afin d'assurer une continuité dans le parcours des personnes. Dans ce cadre, le maillage avec les acteurs du secteur est essentiel pour que les relais soient réels, et non théoriques.

Nombre et nature des orientations en 2024 (n=731)



Focus sur les réseaux : WAB, BITUME & SubLINK

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 confirment leur pertinence. Elles 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 réseaux suivants : WaB, Bitume et SubLINK. Faisant l'objet de subsides spécifiques, les détails concernant le fonctionnement et les résultats de l'activité de ces réseaux sont repris dans des rapports d'activité distincts.



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 Usager.e.s Marginalisé.es ou Exclu.es (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.

SubLINK

Transit est membre du projet SubLINK, une initiative visant à (re)nouer les liens avec les personnes en extrême précarité dans les stations de métro de la Région de Bruxelles-Capitale.

SubLINK est un projet intersectoriel né en réponse à une présence accrue des personnes sans abri et/ou souffrant de problèmes d'addiction dans les stations STIB de la Région de Bruxelles-Capitale. Le partenariat, composé du Projet Lama, du Samusocial, de DIOGENES et de Transit, vise à trouver :

- des solutions de logement temporaires (notamment hôtelières) à ces personnes, tout en les accompagnant dans leurs démarches d'accès aux droits ;
- des compromis de coexistence entre les différents acteurs présents dans les stations ;
- des solutions structurelles pour permettre l'inclusion sociale de ces personnes.

Des informations relatives à l'intégralité des activités du projet sont disponibles dans le rapport de l'année 2023 de Bruss'help (le rapport 2024 n'étant pas encore disponible actuellement).



A woman in a purple top is presenting to a group of people seated at tables in a modern meeting room. The room has large windows, exposed ceiling pipes, and square light fixtures. A whiteboard with a colorful diagram and a screen displaying text are visible in the background.

SENSIBILISATION & PLAIDOYER

- Grand public - Communication
- Les formations
- Acteurs professionnels et politiques - ORBA

Forte de son expertise de près de 30 ans de prise en charge des personnes consommatrices de drogues en situation de précarité et depuis sa désignation comme Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes (ORBA), l'asbl Transit a progressivement mis en place et développé un travail de seconde ligne dans un objectif de sensibilisation et de partage des connaissances. Ce travail s'adresse autant au grand public qu'aux professionnels ou aux acteurs politiques.

GRAND PUBLIC - COMMUNICATION

Le travail de sensibilisation et de plaidoyer auprès du grand public constitue un volet essentiel de notre action, visant à mieux faire comprendre les réalités de l'usage de drogues, à déconstruire les préjugés et à favoriser une approche plus humaine et pragmatique des politiques de réduction des risques. Il prend tout d'abord la forme d'interventions régulières dans les médias. Notre chargé de communication répond ainsi systématiquement et favorablement aux sollicitations des journalistes, qu'il s'agisse de demandes d'informations, d'interviews ou de participations à des émissions dans la presse écrite, radiophonique ou télévisuelle. En 2024, pas moins de 30 interventions médiatiques ont été réalisées, traduisant l'intérêt croissant du grand public pour ces enjeux. Les thématiques abordées ont principalement porté sur la consommation de crack, le rôle et les enjeux liés à la salle de consommation à moindre risque, ou encore les liens complexes entre précarité, santé mentale et usage de drogues.

19 interventions
dans la presse
écrite et web

8 interventions
dans la presse
télé-visuelle

4 interventions
dans la presse
radio

Enfin, notre expertise a été sollicitée dans le cadre de plusieurs reportages, documentaires ou projets audiovisuels plus approfondis. Ces formats, qui permettent de traiter les sujets de manière plus nuancée et sensible, offrent une opportunité précieuse de rendre visibles les réalités de terrain, de donner la parole aux professionnels comme aux personnes concernées, et de contribuer à un changement de regard sur les usages de drogues et les personnes en situation de grande précarité.

Transit dans les médias

Au suivant ! Le travail social sous haute tension - Centre d'Action Laïque - Réalisation : Pierre Schonbrodt - 2024



Déclic - Le Tournant - Cocaïne (2) : Faire face à la marée blanche - RTBF La Première - 2024

RTBF.be respecte votre vie privée

Déclic - Le Tournant
Cocaïne (2) : Faire face à la marée blanche

Vous souhaitez en savoir plus, lisez notre [politique de cookies](#), notre [charte vie privée](#) et les [CGUs](#). Vous pouvez modifier vos choix à tout moment en cliquant sur le lien « Gestion des cookies » depuis votre profil.

Avec votre accord, nous et [nos 26 partenaires](#) utilisons des cookies ou technologies similaires pour stocker, consulter et traiter des données personnelles telles que votre visite sur ce site internet, les adresses IP et les identifiants de cookie. À tout moment, vous pouvez retirer votre consentement pour le futur.

FORMATIONS

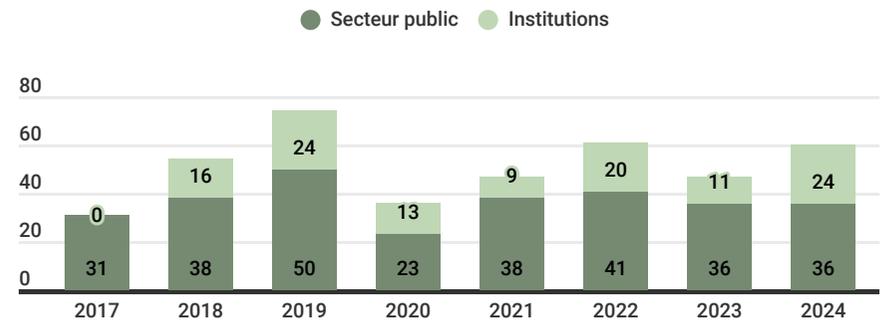
Ce travail de sensibilisation et de partage d'expertise passe ensuite par l'équipe de formation externe. Les formations s'adressent, gratuitement, à tout professionnel de la fonction publique locale ou régionale susceptible d'entrer en contact avec des personnes consommatrices de drogues, et dans une moindre mesure aux institutions partenaires travaillant dans le secteur des assuétudes/du sans-abrisme (dans ce cas, les formations sont payantes).

Elles permettent d'améliorer les connaissances (produits, modes de consommation, dépendance, spécificités du public de rue, ...) et les pratiques en termes de savoir-faire et de savoir-être (travail sur les représentations et sur les stratégies d'intervention en matière de réduction des risques).

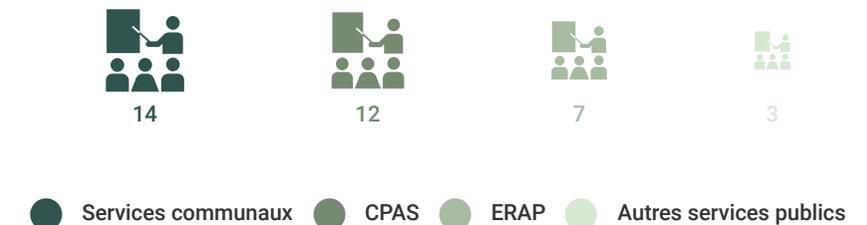
En 2024, ce sont **60 séances de formation** qui ont pu être organisées (1 ou 2 journées par séance), dont 36 pour des acteurs publics et 24 pour d'autres institutions.

Au total, 503 personnes ont été formées durant l'année.

Nombre de séances de formations par type de public - 2017-2024



Nombre et répartition des séances de formations pour le secteur public bruxellois - 2024



OPERATEUR REGIONAL



Aide au diagnostic - Recherches

- Publication de 19 rapports communaux et un rapport régional visant à regrouper les informations utiles à l'analyse du phénomène de l'usage des drogues sur le territoire.
- Une mise à jour des données de monitoring relatives à la prescription et à la délivrance de prégabaline et de traitements de substitution aux opiacés en RBC.
- Initiation d'une vaste enquête régionale visant à établir un diagnostic de la présence de seringues usagées dans l'espace public régional. En collaboration avec les 19 communes, la STIB et Bruxelles Environnement, cette recherche débutera en 2025.
- Participation active en tant que membre du comité scientifique de la recherche REVE-DROOM (REbuilding EvidencE on Drug ROOMs) menée par l'Université de Gand, l'UCLouvain, l'ULiège et l'université Saint-Louis.



Cellule Générale de Politique Drogues

- Participation au panel consultatif de la cellule générale de politique drogues dont la mission consiste notamment à formuler des conseils sur des questions politiques, fournir des feedbacks sur les dossiers en cours et signaler les nouveaux développements dans le phénomène liés aux drogues.



Sollicitations politiques

- Naloxone : En collaboration avec la FEDA, démarches entreprises auprès de la Commission de la Santé Publique de la Chambre des Représentants, ayant permis d'impulser la mise en place d'un cadre légal favorable à la disponibilité de la naloxone en spray à l'échelle nationale.
- Suite à des sollicitations politiques, notre expertise a contribué à nourrir plusieurs interventions parlementaires autour de la prégabaline, du PGSP, de la prévention des usages de drogues et de l'accès à la naloxone, renforçant notre rôle d'acteur reconnu dans le débat public.



Plateforme régionale drogues et assuétudes

- Mise en place en 2022 par Transit et Safe.brussels, la plateforme a pu se réunir à 4 reprises en 2024, et a notamment permis d'aborder les sujets suivants : Les priorités régionales en matière de politique drogues, l'élaboration du Plan Global de Sécurité et de Prévention 2.0 et l'évaluation de la stratégie régionales en matière d'assuétudes.



A photograph of a narrow alleyway during a construction project. On the left, a building is partially covered in wooden plywood and has metal scaffolding erected against it. In the center, a group of five workers wearing white hard hats and work clothes are standing and talking. The ground is paved with light-colored cobblestones. In the foreground, a large rectangular area is filled with dark, rich soil, bordered by a concrete curb. A shovel and a spray can are visible on the cobblestone ground near the soil pile. On the right, a white brick wall runs along the alley. In the background, a multi-story building with windows and balconies is visible, some of which are also under construction or renovation.

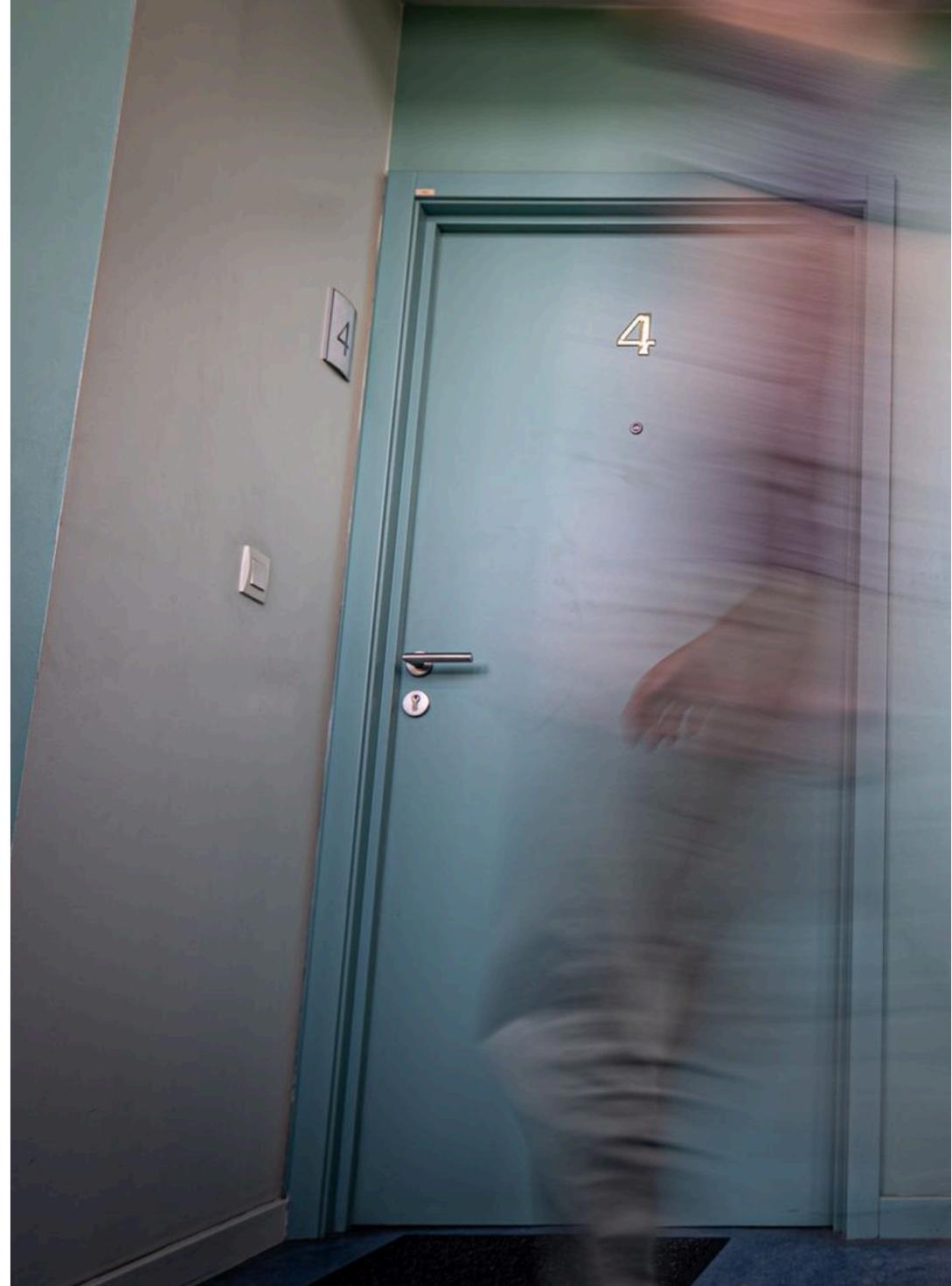
CONCLUSIONS & PERSPECTIVES

En 2024, ce sont 1.833 personnes différentes qui ont été prises en charge au moins une fois par l'un des services de Transit. Ce chiffre, en constante augmentation depuis plusieurs années, constitue un nouveau record pour l'institution. Le centre de crise a accueilli 899 personnes différentes (+9 % par rapport à 2023), la salle de consommation à moindre risque GATE 1.090 (+26 %), et 453 personnes ont pu bénéficier d'au moins une nuit d'hébergement.

En croisant les données des différents dispositifs, nous estimons entre 1.833 et 2.000 le nombre total de personnes suivies en 2024. Mais au-delà de ces chiffres, c'est la dégradation persistante des conditions de vie du public accueilli qui nous alarme. Comme les années précédentes, 74 % des personnes sont sans domicile fixe. Près de 38 % déclarent n'avoir aucune source de revenu, et seuls 4 % perçoivent un revenu professionnel ou une pension. La couverture sociale reste lacunaire : 33 % ne disposent d'aucune mutuelle, alors même que l'accès à des soins de qualité (hors AMU) en dépend. Cette situation traduit une précarité extrême, aggravée par des dispositifs institutionnels complexes et de moins en moins accessibles.

Notre file active demeure très multiculturelle : près de 60 nationalités différentes y sont représentées. Les femmes y restent, comme chaque année, fortement sous-représentées, soulignant l'importance de maintenir un accueil spécifique à leur attention.

Sur le plan des usages, la crise du crack se confirme et s'amplifie. En 2024, 74 % des personnes prises en charge déclaraient en consommer, le plus souvent en tant que produit principal. L'usage par inhalation (« fumette ») reste largement majoritaire, représentant 94 % des consommations de crack et 85 % pour l'héroïne. L'injection, bien qu'en baisse relative, demeure significative (23 % pour l'héroïne, 7 % pour la cocaïne), ce qui justifie plus que jamais le maintien d'une approche de réduction des risques spécifique à ces pratiques. La salle de consommation GATE illustre parfaitement ce rôle. En 2024, 992 personnes y ont consommé en toute sécurité (+26 %), générant 15.623 passages (+17 %) et 16.095 actes de consommation (+15 %). 84 % de ces consommations auraient eu lieu dans l'espace public en l'absence de ce dispositif.



En parallèle, la distribution de matériel a poursuivi son expansion rapide, traduisant l'ampleur de la crise en cours : la distribution de pipes à crack augmente chaque année dans des proportions considérables, au point de devenir un indicateur alarmant de la situation à Bruxelles.

Par ailleurs, l'ancrage de Transit dans l'accompagnement global se renforce. En 2024, 3.399 démarches psycho-médico-sociales ont été menées, et 2.138 accompagnements physiques ont été réalisés, essentiellement vers des services administratifs et médicaux. Ces gestes, souvent invisibles, traduisent un glissement des missions : il ne s'agit plus uniquement d'informer ou d'orienter, mais de pallier les carences d'un système devenu inatteignable pour beaucoup. L'accompagnement physique, dans ce contexte, devient un levier essentiel contre l'isolement administratif. Ce travail a permis l'obtention de 1.890 acquis psycho-médico-sociaux. 731 orientations ont pu être comptabilisées, dont 464 vers des dispositifs de logement et 195 vers des structures de soins.

Notons également l'accompagnement spécifique des personnes sortant de détention : 44 visites ont été menées en prison, 73 personnes ont été accueillies directement à leur sortie, et 167 prises en charge ont été mises en place sans financement dédié. A l'heure où le gouvernement fédéral prône la mise en place des injonctions de soins, cette réalité appelle à une reconnaissance accrue du rôle de l'accueil post-carcéral, et à un renforcement des moyens alloués à cette mission.

Enfin, la dimension de transmission et de formation reste centrale. En 2024, 60 sessions de formation ont été organisées, touchant 503 personnes issues du secteur public comme associatif, preuve de la volonté de l'institution de partager son expertise et d'essaimer ses pratiques.

Ces constats, aussi préoccupants soient-ils, renforcent notre conviction : l'innovation, la réactivité et la proximité doivent rester les piliers de notre action. Face à l'enlisement du projet de centre intégré régional, auquel nous avons pourtant associé de grands espoirs, Transit a choisi de concentrer l'ensemble de ses ressources de développement sur le projet LINKup, en partenariat avec le centre LAMA et grâce au soutien d'IrisCare et de Brussels.Mobility. Cette initiative, qui combine salle de consommation à moindre risque et abri d'hébergement temporaire, s'inscrit pleinement dans la continuité de notre engagement, tout en ouvrant de nouvelles perspectives d'action à l'échelle du territoire.

L'année 2025 s'annonce ainsi comme un tournant stratégique. L'obtention du permis d'urbanisme (attendue en mai), l'engagement et la formation du personnel et le lancement des travaux marqueront les premières étapes concrètes de ce chantier, dont l'ouverture officielle est prévue à l'été. L'organisation d'un événement festif permettra de présenter le projet à l'ensemble des parties prenantes et de l'ancrer dans son environnement. L'intégration de l'accueil des chiens, pensée dans une logique de bas-seuil, apportera une réponse adaptée à des besoins souvent invisibles et peu couverts. Le volet hébergement, dont l'ouverture est prévue courant 2026, proposera 24 places d'accueil d'urgence. Il s'inscrira dans une réponse globale à la précarité et à l'exclusion, en particulier dans le quartier Ribaucourt, fortement marqué par la consommation à ciel ouvert. Si l'impact de LINKup s'annonce prometteur, il dépendra toutefois des horaires d'ouverture, qu'il conviendra d'ajuster aux réalités vécues par les habitant·e·s et aux besoins exprimés par le public visé.

Annexes

Annexe 1 - Composition de l'Assemblée Générale en date du 31/12/24

Nom	Fonction
Mme Mariam El Hamidine	Bourgmestre de Forest
M. Vincent De Wolf	Bourgmestre Etterbeek
M. Emir Kir	Bourgmestre Saint-Josse-Ten-Noode
Mme Catherine Moureaux	Bourgmestre Molenbeek-Saint-Jean
Mme Cécile Jodogne	Bourgmestre Schaerbeek
M. Ahmed Laaouej	Bourgmestre 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 pôle RdR à Transit
M. Kris Meurant	Directeur pôle social à Transit
M. Michel Goovaerts	Chef de corps, zone de police Bruxelles-Ixelles - Secrétaire du CA
M. Luc Ysebaert	Chef de corps, zone de police Bruxelles-Nord - Administrateur
M. Julien Uyttendaele	Député – désigné par le gouvernement RBC - Administrateur
M. Vladimir Martens	Attaché au cabinet de la Ministre et secrétaire d'Etat à la Région – désigné par le Collège réuni COCOM - Administrateur
M. Yves Bastaerts	Directeur adjoint de BPS - Vice-Président du CA
M. Baptiste Delhauteur	Trésorier du CA
M. Pierre Mols	Chef des urgences du CHU Saint-Pierre - Président du CA
Mme Laurence Putman	Commissaire au Gouvernement - Cabinet du Ministre-Président
M. Martin Cauchie	Désigné par le gouvernement RBC/Cabinet Maron
M. Bjorn Steegen	Représentant du Cabinet d'Elk Van den Brandt - Administrateur
M.Khalid Zian	Président du CPAS de la Ville de Bruxelles - Administrateur
Mme Sylvie Lahy	Directrice Sécurité et Prévention au Cabinet de Catherine Moureaux - Administratrice
Mme Tina Martens	COCOM – Cabinet Vervoort

Annexe 2 - Travail en réseau

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	FEDA BXL, Concertation Bas Seuil, Réseau WaB, 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, CAAF, 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, SISP, Housing First, SMES, AMA, Fédération BICO, Fonds du logement, services d'aide au logement, ...
Equipes d'outreaching	Infirmiers de rue, Diogène ASBL, DoucheFLUX, ...

Contact :

TRANSIT ASBL
Rue Stephenson 96 - 1000 Bruxelles
02/215 89 90
email@transitasbl.be
www.transitasbl.be

© TRANSIT ASBL 2025 Tous droits réservés

Avec le soutien de :

