



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025

*Pour la mise au point de bonnes pratiques
de coopération entre services d'aide aux
usagers de drogues*

Gestionnaire pour le collectif :

Emmanuelle MANDERLIER, Coordinatrice du Réseau WaB

reseauwab@transitasbl.be – 0499/90.62.55

Siège social : ASBL Transit – Rue Stephenson 96, 1000 Bruxelles.



Avec le soutien de la Région de Bruxelles-Capitale et de safe.brussels.

Table des matières

Introduction	3
Présentation du Réseau WaB	4
1. Rappel du projet	4
2. Approches théoriques du Réseau WaB	5
3. Institutions partenaires	6
4. Les différents groupes composant le Réseau WaB	7
4.1. Organigramme	7
4.2. Le groupe de terrain.....	8
4.3. Le Comité de Gestion Interne.....	8
4.4. Le Comité de Direction	9
4.5. La coordination.....	9
4.5. Le Bureau	10
5. La gestion administrative et financière.....	10
6. Les outils du Réseau WaB.....	10
7. La concertation clinique	12
7.1. Déroulement	12
7.2. Modalités pratiques.....	14
7.3. Nombre d'inclusions et de suivis.....	14
7.4. Vignettes cliniques	16
8. Analyse des données des inclusions 2025.....	19
9. Immersions interinstitutionnelles via le Réseau WaB.....	28
10. Questionnaire de satisfaction du groupe de terrain	28
11. Témoignages du groupe de terrain	30
12. Visibilité du Réseau WaB	32
13. Transposition du modèle WaB.....	33
Conclusion.....	34

Introduction

Projet pilote inédit, le Réseau WaB continue depuis 2003 de développer et consolider ses compétences. Chacun des membres des différentes instances qui le composent favorise les échanges et garantit la mise en œuvre des moyens destinés à atteindre les objectifs du réseau. Ces objectifs se sont affinés au fil du temps et se renouvellent sans cesse afin d'accroître sa plus-value.

L'année 2025 a été marquée par la non reconduction de la subvention wallonne, en place depuis de nombreuses années, qui permettait l'engagement d'une coordination à temps plein.

Fort heureusement, la Région de Bruxelles-Capitale, via safe.brussels, alloue depuis 2019 à l'Asbl Transit un subside mi-temps, ce qui a permis de maintenir une partie des missions du Réseau WaB dont les concertations cliniques mensuelles qui sont l'essence même du réseau. Toutefois, des choix ont dû être opérés et certaines activités, comme la transposition du modèle WaB à d'autres secteurs, n'ont malheureusement pas pu être menées à bien cette année.

Nous prendrons le temps, tout au long de ce rapport, de mettre en avant ce qui a pu être maintenu ou non en raison de la situation financière compliquée à laquelle a dû faire face le Réseau WaB, en espérant bien entendu retrouver une situation similaire aux années précédentes dans les plus brefs délais.

Dans ce rapport pour l'année 2025, nous commencerons par un rappel du projet et une explication des approches théoriques sur lequel est basé le réseau. Ensuite, nous analyserons ses institutions partenaires et son organigramme. Nous détaillerons alors la manière dont se déroule une concertation clinique et nous étudierons les données statistiques recueillies grâce aux inclusions de nouveaux usagers réalisées en 2025. Nous analyserons également la satisfaction des référents WaB grâce à la passation d'un questionnaire. Nous terminerons par la mise en lumière du groupe de terrain de la plus-value apportée par le réseau dans leurs pratiques.

Présentation du Réseau WaB

1. Rappel du projet

Le Réseau WaB regroupe des intervenants de terrain issus de la Wallonie et de Bruxelles et spécialisés en matière d'assuétudes et problèmes associés.

Ceux-ci se réunissent chaque mois afin de tirer parti de la richesse de la diversité des niveaux d'interventions qu'ils représentent, de leur multidisciplinarité et du large territoire géographique qu'ils couvrent.

Lors d'une concertation clinique mensuelle, ils construisent des trajets de soins diversifiés et singuliers pour des usagers qui présentent des difficultés complexes et chroniques et qui nécessitent un appui et une concertation spécifiques.

Chaque mois, de nombreuses situations cliniques sont discutées et mobilisent des intervenants issus des 28 structures actuellement membres du réseau.

Ces situations trouvent, mois après mois, des éléments de réponse pour des problématiques souvent récurrentes dans lesquelles les usagers, ainsi que les professionnels, risquent d'être confrontés à une impasse.

Elaboré par, et pour, des intervenants de terrain, l'originalité du Réseau WaB repose sur une dynamique bottom-up qui a pu fédérer des acteurs émanant d'inspirations théoriques différentes, de niveaux d'interventions allant du bas seuil au haut seuil, et qui travaillent ensemble en toute confiance selon un mode non-concurrentiel.

2. Approches théoriques du Réseau WaB

Le Réseau WaB est basé sur deux approches théoriques :

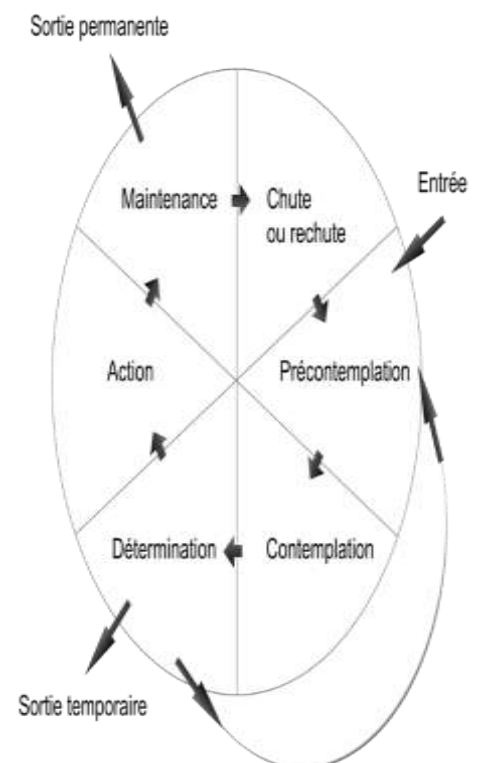
L'Integrated System Approach (ISA) de Georges De Leon

identifie dix étapes se rapportant au processus de changement chez un individu (modèle transthéorique « process of change », James Prochaska et Carlo Di Clémente). Elle considère la personne dans sa globalité et invite / incite au travail en réseau. Son auteur définit ISA comme un ensemble de services connexes fournis dans divers environnements et guidés par une philosophie psychosociale de l'individu et de sa réadaptation. Elle vise à construire un réseau de services de soins qui propose aux personnes toxicomanes un processus de changement continu avec des objectifs intermédiaires qui convergent vers une même finalité : le rétablissement complet.

10. Intégration + nouvelle identité
9. Continuation
8. Expérience
7. Sevrage
6. Prêt pour le traitement
5. Prêt pour le changement
4. Motivation intrinsèque
3. Motivation extrinsèque
2. Ambiguïté
1. Dénî



Le modèle de Prochaska et Di Clémente identifie les étapes d'un processus de changement qui sont relatives à l'état motivationnel d'une personne et qui sont à envisager dans une perspective circulaire avec des allers-retours possibles. Cette approche rassemble et valorise différentes stratégies d'intervention et considère la capacité de changement dont dispose tout individu. Par conséquent, l'intervention d'une structure spécifique sera dépendante de l'état motivationnel présenté par le sujet, chaque service aidant ses usagers à avancer vers l'étape suivante. Selon cette approche, les différents acteurs du réseau de soins intègrent dans leur pratique le processus de rétablissement des personnes toxicomanes, les stratégies spécifiques aux différents stades, les formes de relation thérapeutique et les apprentissages qui stimulent le processus de rétablissement. Ceci valide la nécessité d'organiser une étroite collaboration entre une pluralité de services. Un défi relevé par le Réseau WaB.



3. Institutions partenaires

Le Réseau WaB compte actuellement 27 partenaires :

Type de structure	Nom	Lieu
Centre de crise / d'hébergement et travail de rue	ASBL Transit	Bruxelles
Travail de rue	Service ESPAS	Arlon
Services ambulatoires / Centres de jour	ASBL Phénix	Namur
	ASBL Le Répit	Couvin
	ASBL L'Orée	Bruxelles
	Service Syner'Santé – ASBL CASAF	Bruxelles
	ASBL Solaix	Bastogne
	Trait d'Union	Jolimont, Lobbes et Beaumont
	Centre Zéphyr	Auvelais
	ASBL Destination	Dinant
Structures hospitalières	CNP St Martin (Unités Revivo et Galiléo)	Dave
	CP St Bernard (Unités 11 – L'Observation et 16 – Le Pari)	Manage
	CHR Val de Sambre (Unité d'alcoologie Re-Pair)	Auvelais
	La Clairière (Pavillon 5)	Bertrix
	La Clinique de la Forêt de Soignes (Aubier)	La Hulpe
	CHU Tivoli (Unité 5A)	La Louvière
	Grand Hôpital de Charleroi	Gilly
Maisons d'accueil	ASBL Foyer Georges Motte	Bruxelles
	ASBL Maison d'accueil Les Petits Riens	Bruxelles
	ASBL Source (La Rive)	Bruxelles
	ASBL Home Baudouin	Bruxelles
	ASBL L'Ilot	Jumet et Marchienne-au-Pont
Centres de postcure résidentiels	ASBL Les Hautes-Fagnes	Malmedy
	ASBL Trempoline	Châtelet
	ASBL CATS-Solbosch	Bruxelles
	ASBL L'Espérance	Thuin
	ASBL Alises Unité Ellipse	Morlanwelz-Carnières

Parmi les 27 membres actuellement présents, on peut compter 23 membres structurels et 4 membres adhérents à savoir l'ASBL Solaix, le service ESPAS de la Ville d'Arlon et le service Trait d'Union actif sur Lobbes, Beaumont et Jolimont ainsi que l'Ilot (Jumet et Marchienne-au-Pont). Cette dernière institution était initialement un membre structurel mais début 2025, elle a demandé à devenir structurel car il leur était difficile de détacher un membre de l'équipe tous les mois.

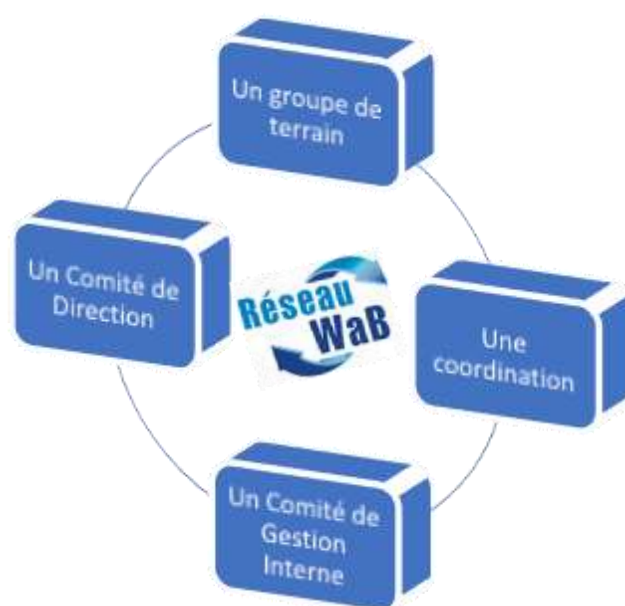
Notons également que le projet Macadam a pris fin en 2025 faute de subsides et ne fait donc plus partie des membres du Réseau WaB.

Les membres structurels s'engagent à participer aux 12 concertations cliniques mensuelles tandis que les membres adhérents sont présents aux concertations cliniques, de manière ponctuelle, en lien avec les besoins de leurs institutions et leur disponibilité.

Le Réseau WaB reste ouvert à toute candidature dans le but d'accroître ses membres sans pour autant que cette expansion ne s'effectue trop rapidement ou de façon trop importante. Les membres du réseau restent attentifs à ce que le nombre de structures permette des concertations cliniques de qualité. L'idée étant de garantir l'accueil de nouveaux membres au sein du Réseau WaB tout en maintenant une qualité d'intervention pour les partenaires et les usagers.

4. Les différents groupes composant le Réseau WaB

4.1. Organigramme



4.2. Le groupe de terrain

Le groupe de terrain est composé de travailleurs de terrain, appelés référents WaB, qui représentent une diversité de fonctions ainsi qu'une variété de niveaux d'intervention. C'est ce groupe qui, avec la coordinatrice, mène la concertation clinique mensuelle et y élabore les trajets de soins des usagers inclus.

Au fil des concertations cliniques du Réseau WaB, on peut observer des modifications au sein des professionnels représentant les institutions partenaires. Ces changements sont riches en termes d'innovation lors de l'élaboration des trajectoires de soins et permettent d'appréhender les problématiques des usagers selon divers regards. Cependant, ceux-ci nécessitent de laisser le groupe de terrain se connaître personnellement ainsi qu'institutionnellement afin de pouvoir collaborer au mieux au sein du Réseau WaB. En outre, le réseau se félicite de rassembler un noyau de professionnels présents depuis sa création. Ces derniers garantissent la formation des nouveaux membres et le respect des spécificités du réseau.

Les membres du groupe de terrain sont également le relais en interne au sein de leur institution en ce qui concerne le suivi des usagers (et ce, uniquement dans le cadre du secret professionnel partagé).

4.3. Le Comité de Gestion Interne

Créé en 2025, il s'agit d'un organe interne à l'Asbl Transit. En effet, suite à la non reconduction du subside wallon, seul l'Asbl Transit bénéficie d'un financement (1/2 temps) pour le Réseau WaB. Il semblait donc indispensable de créer une entité spécifique à l'Asbl Transit pour suivre l'évolution du réseau.

Le Comité de Gestion Interne est constitué de la présidente du Réseau WaB, de son suppléant, d'un membre fondateur du réseau et de la coordinatrice WaB. Il se réunit tous les 3 mois. Son rôle est de veiller à la bonne gouvernance globale du projet, tant dans ses aspects éthiques que pratiques et de penser son développement futur.

En 2025, 3 Comités ont eu lieu : le 10 juin, 8 septembre et 11 décembre.

Noms	Fonction
Muriel Goessens	Présidente, responsable de la fonction de coordination et Directrice Générale de l'ASBL Transit
Kris Meurant	Suppléant de Mme Goessens, Directeur Général adjoint à l'ASBL Transit
Henri-Emmanuel Gervais	Membre fondateur du Réseau WaB, Directeur des Ressources Humaines à l'ASBL Transit
Emmanuelle Manderlier	Coordinatrice du Réseau WaB

4.4. Le Comité de Direction

Malgré le non renouvellement de la subvention wallonne, il a été décidé de maintenir le Comité de Direction à titre consultatif. En effet, il semble important de continuer à faire état de l'évolution du Réseau WaB à des directions présentes dans ce comité, pour la plupart, depuis la création du projet.

Le Comité de Direction est constitué d'une présidence et de 5 membres consultatifs et se réunit deux fois par an avec la coordination.

En 2025, 2 réunions ont eu lieu : le 26 mars et le 24 septembre.

Noms	Fonction au sein / en dehors du Réseau WaB
Muriel Goessens	Présidente, responsable de la fonction de coordination et Directrice Générale de l'ASBL Transit
Kris Meurant	Suppléant de Mme Goessens, Directeur Général adjoint à l'ASBL Transit
Henri-Emmanuel Gervais	Membre fondateur du Réseau WaB, Directeur des Ressources Humaines à l'ASBL Transit
Leonardo Di Bari	Directeur de l'ASBL Phénix
Natacha Delmotte	Directrice de l'ASBL Trempline
Etienne Vendy	Directeur de l'ASBL Les Hautes Fagnes
Benoit Folens	Directeur général du CNP Saint-Martin
Ronald Clavie	Suppléant de Mr. Folens, coordinateur du développement et du suivi des projets cliniques au CNP St Martin.
Florence Laboureur	Directrice de l'ASBL L'Orée

4.5. La coordination

La coordination a pour mission principale d'établir le lien entre les différentes instances du Réseau WaB et de veiller à la mise en œuvre des décisions et des actions.

Suite à l'arrêt de la subvention wallonne, l'intégralité du projet a été repris par l'Asbl Transit.

4.5. Le Bureau

Une fois encore en raison de la perte du subside, le Bureau en place jusque fin 2024 n'a plus, pour le moment, lieu d'exister en tant que tel.

Il avait pour but de traiter certains thèmes ou actions ainsi que les matières extraordinaires et urgentes du Réseau WaB et de proposer des moyens concrets d'atteindre des objectifs à court terme. Il se composait de deux membres du Comité de Direction, de deux à quatre membres du groupe de terrain et de la coordinatrice. Cette petite cellule avait l'avantage de pouvoir se mobiliser rapidement, de bénéficier de la confiance de l'ensemble des deux groupes (terrain/directions) et de pouvoir prendre des décisions rapides sans l'aval nécessaire de l'ensemble des membres.

5. La gestion administrative et financière

La gestion administrative et financière de la coordination, à mi-temps, du Réseau WaB est assurée par l'Asbl Transit et relève donc de la responsabilité de Muriel Goessens, Directrice Générale.

6. Les outils du Réseau WaB

Les outils utilisés par et pour le Réseau WaB sont au nombre de 18 :

Pour les usagers :

- **Le consentement éclairé** permet aux usagers de marquer leur accord pour le partage d'informations entre professionnels membres du Réseau WaB. De plus, le consentement éclairé permet de respecter le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) en vigueur depuis le 25 mai 2018.
- **La fiche d'inclusion** permet l'inclusion des usagers dans le Réseau WaB.
- **Le consentement éclairé pour les usagers inclus dans les Réseaux WaB et BITUME** permet aux usagers inclus dans les deux réseaux de donner leur accord pour que des informations les concernant soient partagées entre les partenaires du Réseau WaB et ceux du Réseau BITUME.

Pour les **professionnels du groupe de terrain et leurs collègues** :

- **La charte éthique de partenariat** est signée par chaque « référent WaB » mandaté par chacune des directions partenaires. Elle garantit notamment le secret professionnel partagé entre les institutions membres.
- **Le règlement d'ordre intérieur** : Chaque nouvelle institution membre doit prendre connaissance et respecter le règlement d'ordre intérieur du Réseau WaB. Celui-ci étant annexé à la charte éthique, la signature de cette dernière impose le respect de ce règlement d'ordre intérieur.
- **Le document « RGPD »** reprend les principes du RGPD ainsi que les droits reconnus à la personne concernée et engage les référents WaB, via leurs signatures, au respect de ceux-ci.
- **Le répertoire interne aux référents WaB** reprend les données utiles pour joindre directement (quand c'est possible) chacun des référents mandatés.
- **Le questionnaire de satisfaction concernant le fonctionnement et animation des concertations cliniques** permet d'évaluer la satisfaction globale des référents WaB par rapport à l'organisation, au contenu et à l'animation des concertations cliniques.

Pour les **directions** :

- **La convention de collaboration du Réseau WaB** est signée par les différentes directions composant le Comité de Direction du Réseau WaB.
- **Le canevas de bonne gouvernance** permet de définir la fonction de chaque entité (organigramme) du Réseau WaB.

Pour **le grand public** :

- **Le folder** annonce l'offre du réseau. Il est très régulièrement remis à jour et distribué sous format papier et électronique aux professionnels intéressés.
- **Le cadastre des institutions membres du Réseau WaB** présente les membres du Réseau WaB.
- **Le document « participation à une concertation clinique d'un(e) collègue d'un(e) référent(e) WaB »** permet aux collègues des référents WaB de pouvoir assister à une concertation clinique mensuelle. Cette participation requiert le respect de la charte éthique de partenariat et du R.O.I. du Réseau WaB.

- **Le document « participation à une concertation clinique d’une personne extérieure aux institutions membres »** permet à toute personne intéressée de pouvoir assister à une concertation clinique mensuelle. Elle s’engage à maintenir confidentielles les informations échangées entre les membres.
- **Le guide pratique** permet d’avoir une vision globale du travail effectué par le Réseau WaB.

Tous les documents dont il est question dans ce chapitre sont disponibles sur simple demande à la coordination : reseauwab@transitasbl.be

7. La concertation clinique

7.1. Déroulement

Les concertations cliniques, réunissant l'ensemble du groupe de terrain et la coordination, ont lieu une journée par mois, ce qui n'empêche pas le réseau d'être actif en tout temps.

Ces réunions sont organisées en présentiel et ont lieu successivement dans les locaux de chacune des institutions membres et ce, dans le but de connaître au mieux chaque partenaire.

Une présentation et, si possible, une visite est alors effectuée lors de la venue du groupe de terrain. Toutefois, les locaux de certaines institutions membres, en raison de leur taille, ne permettent malheureusement pas d'accueillir le groupe de terrain. Dans ce cas, une présentation du fonctionnement de l'institution est réalisée lors d'une des concertations mensuelles.

Voici la structure d'une concertation type :

- Actualité des différentes institutions membres ;
- Présentations et inclusions de nouveaux usagers ;
- Concertation clinique sur les suivis en cours avec une élaboration ou une adaptation des trajectoires d’orientation spécifiques ;
- Echanges de bonnes pratiques ;
- Présentation et/ou visite des institutions partenaires.

Concernant l'actualité des différentes institutions membres, un tour d'horizon est réalisé au début de chaque concertation pour voir si des informations utiles et nécessaires doivent être communiquées entre les partenaires du Réseau WaB.

Pour ce qui est des inclusions, leur nombre peut varier d'une concertation à l'autre en fonction des situations rencontrées par les partenaires du réseau.

Il existe dix critères d'inclusion :

- o **Manque de ressource au niveau local.**
- o **Epuisement des ressources au niveau local.**
- o **Epuisement des ressources au niveau de l'institution incluant l'utilisateur.**
- o **Urgence de la prise en charge.**
- o **Souhait pour l'utilisateur de mettre en place une trajectoire de soins.**
- o **Souhait pour l'utilisateur d'être accompagné dans la trajectoire de soins entamée (*aide à la réalisation du projet, continuité dans la prise en charge, ...*).**
- o **Souhait pour l'utilisateur de changer de zone géographique.**
- o **Souhait pour le professionnel d'obtenir un avis et de bénéficier des ressources du réseau afin d'orienter / prendre en charge l'utilisateur (*orientation et prise en charge cohérente avec les besoins de la personne, élargir les possibilités en termes de prise en charge, proposer d'autres trajectoires de soins que celles connues, ...*).**
- o **Orientation « à l'essai » (*collaboration entre institutions différentes si profil d'utilisateur non « classique »*).**
- o **Situation particulière (*profils « incasables », psychiatriques, situation médicale particulière, usagers ayant fait le tour des institutions partenaires, ...*).**

Le nombre de suivis diffère également d'un mois à l'autre. Cela s'explique par le fait que le groupe de terrain n'a pas constamment des nouvelles de tous les usagers inclus dans le réseau.

Quand le temps le permet, une partie de l'après-midi est consacrée à l'échange de bonnes pratiques. Les thèmes qui ont été abordés cette année sont :

- Présentation du Grand Hôpital de Charleroi ;
- Présentation du programme de Trempline concernant la prise en charge des cocaïnomanes toujours insérés ;
- Discussion autour de la thématique des relations privilégiées ;
- Présentation du projet Odélie ;
- Présentation des changements au niveau de la loi sur la mise en observation par l'Unité 11 du CSM Saint-Bernard ;
- Présentation du service Aubier de la Clinique de la Forêt de Soignes ;
- Discussion autour des nouveaux projets drogues illicites (agent de liaison - subvention fédérale) ;
- Présentation de la Clairière (Bertrix) ;
- Discussion autour de la thématique du point de chute après la postcure ;
- Présentation des changements au niveau du programme thérapeutique d'Ellipse ;
- Présentation des changements au niveau de plusieurs services du CHU Tivoli.

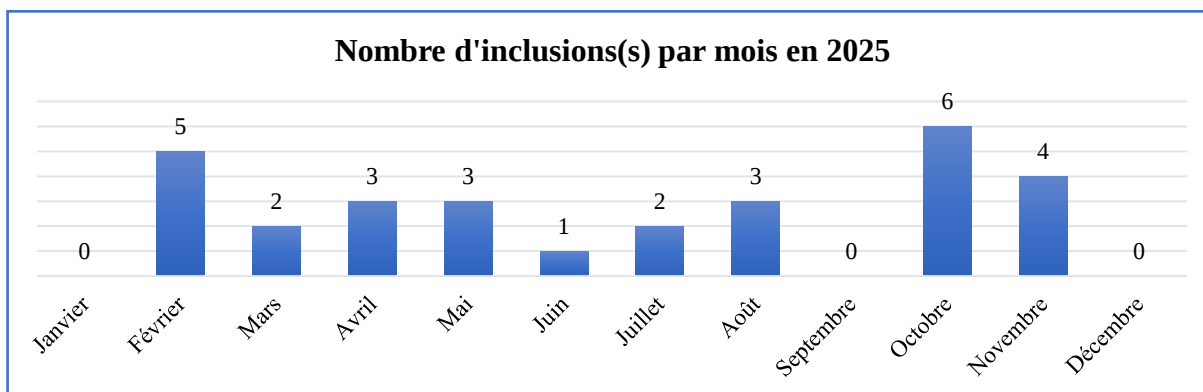
7.2. Modalités pratiques

Durant l'année 2025, 12 journées consacrées aux réunions de concertation du groupe de terrain ont été organisées en présentiel.

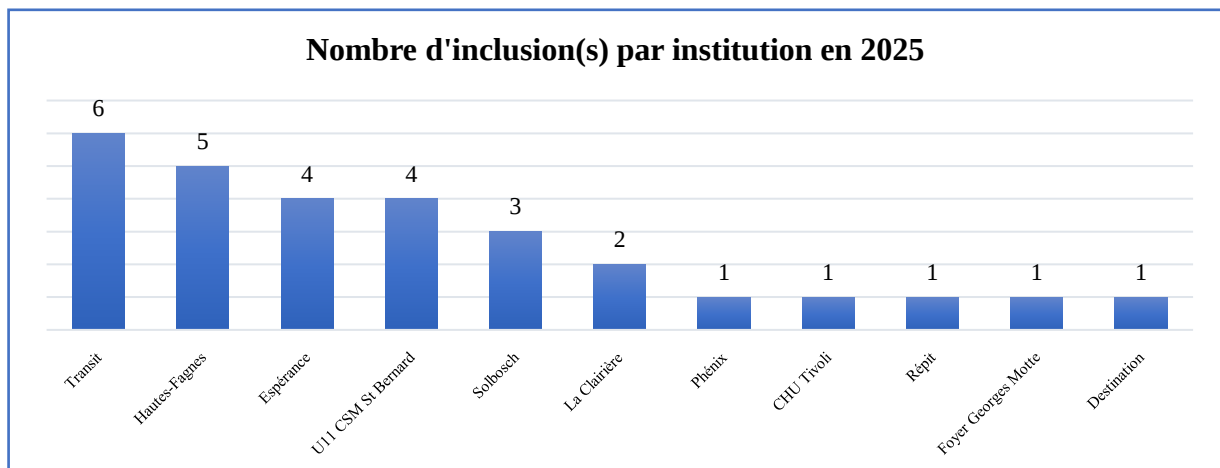
7.3. Nombre d'inclusions et de suivis

Le nombre total d'inclusions depuis la mise en place du réseau est de **731** (pour 702 en 2024). Il nous semble malheureusement nécessaire de rappeler que, depuis le début du projet, **78** usagers sont décédés (pour 76 en 2024), ce qui porte à un peu plus de 10% de décès depuis la reconnaissance du Réseau WaB. Ce calcul ne prend pas en compte le nombre d'usagers pour lesquels nous n'avons plus de nouvelle. Ces statistiques nous permettent d'établir un constat factuel de la notion d'urgence de prise en charge d'usagers faisant appel au Réseau WaB mais également de l'intérêt d'une collaboration de qualité entre les services.

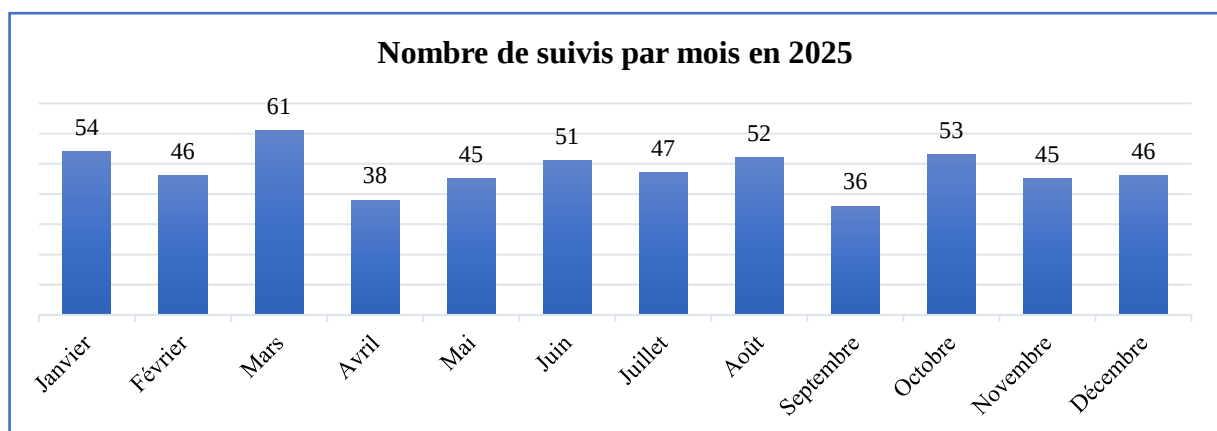
Pour rappel, il existe un listing actif comprenant les usagers dont le groupe de terrain a des nouvelles régulièrement et un listing que l'on appelle 'dormant' dans lequel se retrouvent les usagers dont on n'a plus de nouvelles depuis plus de six mois, les personnes réinsérées ainsi que les personnes décédées. Il y a évidemment la possibilité de faire passer les bénéficiaires d'un listing à l'autre.



En 2025, le nombre d'inclusions sur l'ensemble de l'année a été de 29 (29 en 2024).



Les inclusions de l'année 2025 ont pour base 11 institutions sur 27 (comparativement à 12 sur 28 en 2024). Notons que le nombre d'inclusions réalisées n'est pas à lui seul révélateur d'une exploitation optimale du réseau. En effet, des structures qui incluent peu ou pas du tout peuvent être très fréquemment impliquées dans les trajectoires de soins réalisées ; ce qui prouve la bonne utilisation du réseau par l'ensemble de ses membres.



En moyenne, 48 suivis ont été discutés chaque mois en concertation clinique. Cela représente une légère diminution comparativement à l'année 2024 où les données récoltées montraient une moyenne de 51 suivis abordés mensuellement.

7.4. Vignettes cliniques

Deux vignettes cliniques ont été réalisées en collaboration avec les référents WaB dans le but de montrer le parcours de certains usagers. Elles mettent en avant l'intérêt d'être inclus dans le Réseau WaB et ce, grâce au travail effectué par le groupe de terrain.

- Bertrand

Bertrand a été inclus dans le Réseau WaB en septembre 2015 par **Trempline**. Suite à cette inclusion, plusieurs trajets de soins ont été proposés et finalement, Bertrand a fait un parcours complet à **Trempline** de 2018 à 2020 à la suite duquel il a été réinséré pendant plusieurs années. Le Réseau WaB est resté sans nouvelles de lui pendant un certain temps et il a été placé dans le listing dit 'dormant'.

En septembre 2024, Bertrand donne des nouvelles à **Phénix**, il ne va malheureusement pas très bien. Il a rechuté depuis 4 ans déjà, il est en rue et est assez dégradé. Il souhaite remettre en place une trajectoire de soins. Il est donc réinclus dans le réseau, ce qui signifie qu'il se trouve à nouveau dans le listing actif pour que le groupe de terrain puisse en parler lors des concertations cliniques mensuelles. En octobre 2024, la situation est identique, il est en rue sur Namur et consomme beaucoup. En janvier 2025, il reprend contact avec les **Hautes Fagnes**. Il souhaiterait faire une postcure dans cette institution mais il n'arrive pas à tenir en sevrage. Il a également fait une demande à **Trempline**. Il est toujours en rue, consomme beaucoup d'alcool, il essaye de trouver une accroche mais n'y arrive pas. Il est sur la liste d'attente du **Grand Hôpital de Charleroi**. La piste du **Solbosch** est évoquée car il n'y est allé qu'une fois en 2017 (pendant 2 mois). Début février 2025, il est vu en entretien de préadmission aux **Hautes Fagnes**. Il est abîmé physiquement par la rue et la violence qu'il y rencontre. Il est toujours sur la liste d'attente du **Grand Hôpital de Charleroi** où il va entrer en mars 2025. Il mène à bien son sevrage et en avril 2025, il entre aux **Hautes Fagnes** pour sa postcure. Pendant les mois suivants et jusqu'en juillet 2025, il est dans sa trajectoire de soins aux **Hautes Fagnes** qui se passent bien. En août 2025, il y est toujours mais le travail sur lui-même devaient plus intensif et ce n'est pas toujours évident. En septembre 2025, il prend beaucoup de place dans la communauté aux **Hautes Fagnes** et il essaye d'attirer l'attention. Il arrive en fin de postcure et la sortie lui fait peur. Il est en recherche de logement. En octobre, il entame la dernière phase du programme des Hautes Fagnes. En novembre 2025, il a fait une demande de studio supervisé au sein de

l'institution et elle a été acceptée. Mais finalement, mi-décembre 2025, il décide de quitter les Hautes Fagnes pour intégrer une colocation sur Liège. Il est passé au groupe des anciens quelques jours plus tard et il semblait avoir quelques difficultés à s'adapter à cette nouvelle étape de vie. Il y avait même, de la part d'autres anciens, une suspicion de reconsommation.

Plus-value apportée par le Réseau WaB : Après un long parcours et une réinsertion de plusieurs mois, il a malheureusement rechuté. Le Réseau WaB l'a à nouveau soutenu pour l'aider à mettre en place un nouveau trajet de soins. Les différentes institutions l'ont motivé du mieux possible le temps qu'il intègre une structure. Le maintien du lien a été important. Le fait de pouvoir échanger des informations à son sujet a permis de tenir compte de ses comportements répétitifs et d'adapter sa prise en charge. Cela a également donné la possibilité de ne pas tout reprendre du début et de le confronter à ses expériences passées et ce, dans le but de le faire aller plus loin dans son travail thérapeutique. Le réseau a également soutenu l'institution dans l'avancée du parcours de Bertrand, une prise de recul sur une situation est parfois facilitée par l'expérience des autres partenaires.

- Arnaud

Arnaud a été inclus dans le Réseau WaB en février 2025 par **l'Unité 11 du CSM St-Bernard**. Les motifs mis en avant étaient le souhait pour l'utilisateur de mettre en place une trajectoire de soins, le souhait pour l'utilisateur d'être accompagné dans la trajectoire de soins entamée et sa situation particulière au niveau de sa santé physique. Au moment de son inclusion, il a 39 ans et il a une situation administrative en ordre. Au niveau consommation, il a commencé le cannabis et l'alcool à l'âge de 25 ans et vers 28 ans, la cocaïne. Il fait partie du projet Odélie. Il a des gros soucis au niveau physique suite à un accident de travail. Il a été opéré du dos et il a le syndrome de la queue de cheval. Il a des problèmes de déplacements et d'équilibre. Il a également une insensibilité au niveau du bas du corps entraînant une incontinence fécale et urinaire mais il les gère. Il a toutefois fait 2 tentatives de suicide en lien avec ces problématiques. Il a également un trouble de l'attachement et d'autres difficultés psychologiques. Il n'a quasiment pas de contact avec sa famille. Il a quelques soucis judiciaires et une assistance de justice. Il est déjà passé par plusieurs institutions comme le **CHU Tivoli** et le **CSM St-Bernard**.

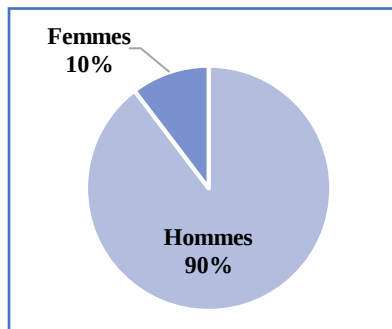
En février 2025, il est hospitalisé à l'**Unité 11 du CSM St-Bernard** mais doit bientôt quitter. Il a beaucoup de rendez-vous médicaux à honorer et ce n'est pas facile à gérer pour l'équipe. Sa prise en charge n'est pas simple. Il a un projet Ellipse et il est sur leur liste d'attente. Il a un logement et va y retourner car il doit subir quelques interventions avant de pouvoir entrer en postcure. Il est abstinent mais ça risque d'être fragile s'il n'est pas encadré. Il est relevé que ça risque de ne pas être simple en communauté avec Arnaud en raison de sa personnalité. En mars 2025, il a contacté le **CHU Tivoli** pour donner de ses nouvelles. Il est prévu qu'il entre à **Ellipse** le 21/03. En avril 2025, il a bien intégré **Ellipse** mais c'est assez compliqué niveau communautaire par rapport à son comportement mais aussi au niveau de son hygiène. Il a aussi une panoplie d'exams médicaux et il mobilise beaucoup les membres de l'équipe. Il est proposé lors de la concertation de recontacter le **projet Odélie** s'il y avait une nécessité de réorientation. Il se maintient encore un certain temps à **Ellipse** mais finalement, il quitte l'institution début juin. Il va alors prendre contact avec l'**antenne ambulatoire d'Ellipse** pour mettre en place un suivi. En juillet 2025, il prend un rendez-vous de préadmission au **CHU Tivoli** pour un sevrage car il souhaiterait ensuite retourner à **Ellipse**. En attendant que cela se mette en place, il se maintient dans son logement. Mais en août, il rechute (alcool et cocaïne). Il est toujours suivi par l'**antenne ambulatoire d'Ellipse** et refait une demande d'admission à **Ellipse**. Mi-septembre 2025, il entre au **CHU Tivoli** pour son sevrage mais il ne va y rester que 4 jours. Toutefois, dans les semaines suivantes, il arrive à se stabiliser et il réintègre **Ellipse** mi-décembre 2025.

Plus-value apportée par le Réseau WaB : Dans cette vignette clinique, nous pouvons mettre en avant que le travail en réseau a permis une triangulation entre plusieurs institutions du Réseau WaB pour adapter la trajectoire de soins d'Arnaud, au vu notamment de sa situation assez complexe. Dès qu'il a quitté Ellipse pour la première fois, une réflexion a eu lieu en concertation mensuelle pour pouvoir le réorienter au mieux. De plus, il a été constaté qu'Arnaud, après cet échec, a rapidement refait appel aux institutions WaB qu'il connaissait, probablement en raison du lien de confiance qui s'était créé avec lui. Cela a permis de ne pas perdre le contact et de continuer à le soutenir.

8. Analyse des données des inclusions 2025

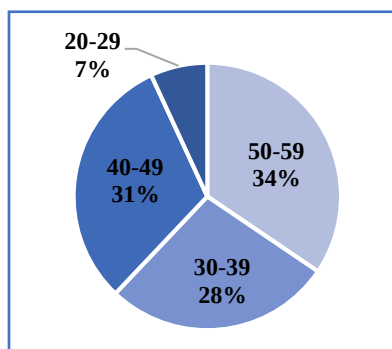
Pour cette partie, nous analyserons les données des 29 usagers inclus en 2025, récoltées au moment de leur inclusion dans le réseau via la fiche d'inclusion. Ces chiffres seront comparés aux informations recueillies via les inclusions de l'année 2024.

a) Sexe



A 90%, les inclusions de l'année 2025 concernent des hommes (97% en 2024). Cette proportion est rencontrée dans les différentes institutions représentées et dans l'ensemble du secteur de la toxicomanie.

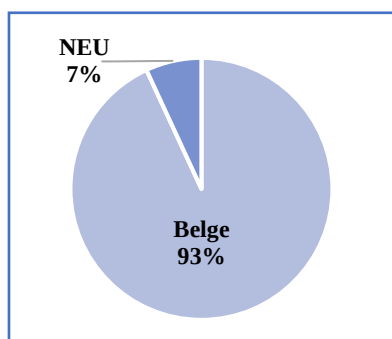
b) Age



Les usagers les plus représentés en 2025 se trouvent dans la tranche d'âge de 50 à 59 ans (34%). Ils sont suivis de près par les 40 à 49 ans (31%) et les 30 à 39 ans (28%).

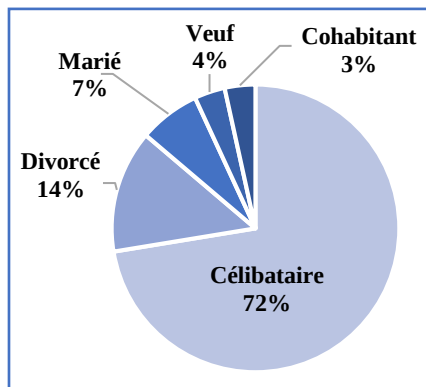
En 2024, les tranches d'âge les plus représentées étaient les 30 à 39 ans (31%) et 50 à 59 ans (31%).

c) Nationalité



Une grande majorité des usagers inclus en 2025 sont de nationalité belge. Ces chiffres sont identiques à 2024.

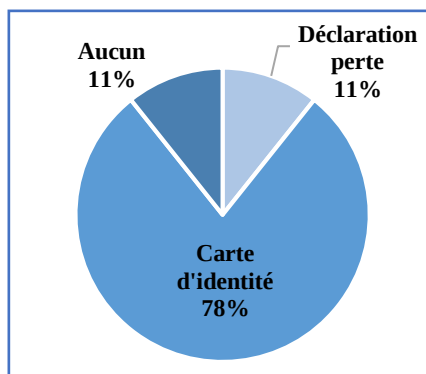
d) Statut civil et enfants



72% des usagers inclus en 2025 sont célibataires (86% en 2024).

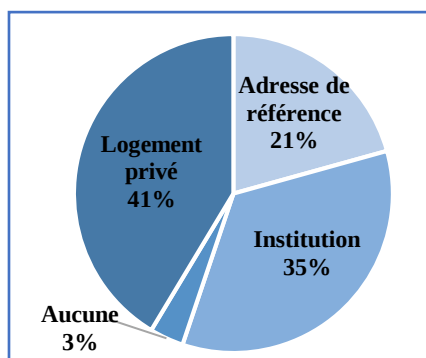
Parmi les usagers inclus dans le Réseau WaB en 2025, 62% ont des enfants (45% en 2024).

e) Document d'identité



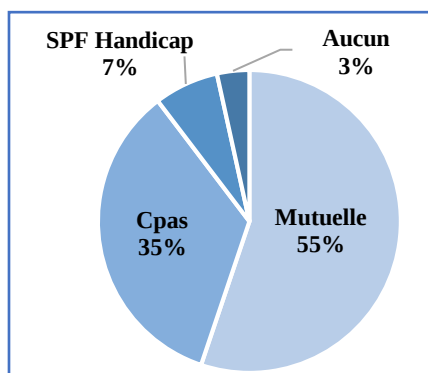
En 2025, 78% des usagers disposaient d'une carte d'identité (73% en 2024). 11% avaient effectué une démarche de déclaration de perte (17% en 2024).

f) Adresse



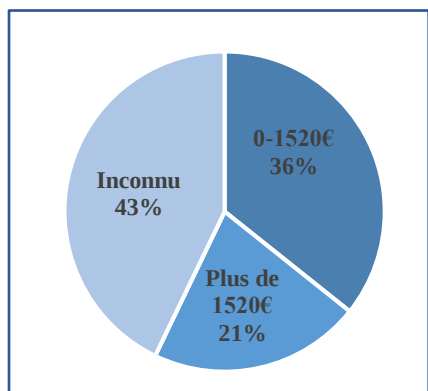
41% des usagers inclus en 2025 disposaient d'une adresse privée au moment de leur inclusion (45% en 2024). Il s'agit de la catégorie la plus représentée. Vient ensuite les domiciliations en institution (35% et 21% en 2024).

g) Revenus



Contrairement à 2024, les revenus les plus représentés en 2025 sont ceux de la mutuelle (55% et 31% en 2024). Ensuite, il s'agit de ceux du CPAS (35% alors que 48% en 2024). Nous pouvons donc constater une inversion des tendances entre ces 2 dernières années.

Il est également important de s'intéresser au montant perçu par les usagers du Réseau WaB et ce quelle que soit leur provenance.

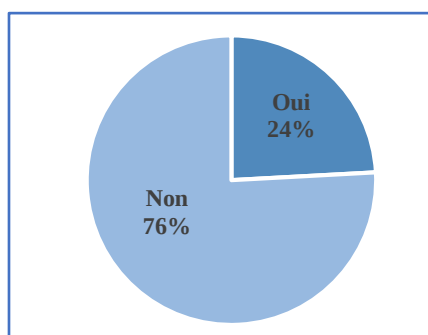


Tout d'abord, notons qu'en 2025, pour la Belgique, le seuil de pauvreté a été fixé à un revenu de 1.520€ par mois pour un isolé, ce qui est le cas de la plus grande partie des usagers inclus.

36% des usagers inclus cette année sont en dessous de ce seuil mais nous avons également 43% de données inconnues.

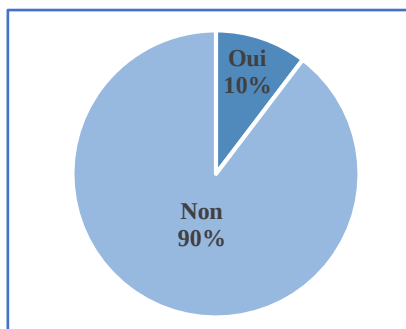
Précisons encore que selon les données récoltées, le montant moyen perçu est de 1.594€ par mois.

h) Administration de biens



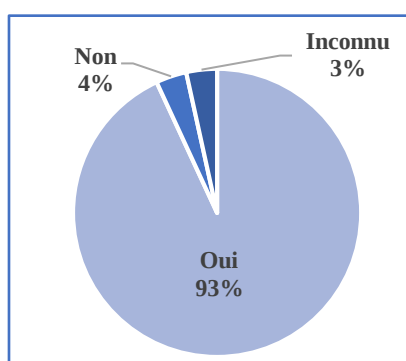
En 2025, nous pouvons relever que dans 24% des cas (même chiffre en 2024), l'utilisateur a un administrateur de biens.

i) Médiation de dettes



Dans ce graphique, nous observons que 10% des bénéficiaire inclus en 2025 ont une médiation de dettes en cours (3% en 2024). Notons que pour les autres, cela ne signifie pas qu'ils n'ont pas de dettes en cours.

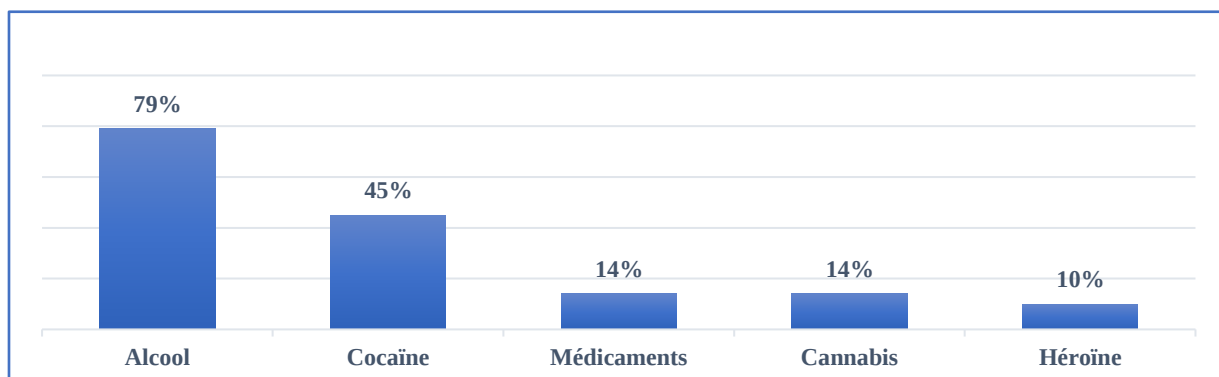
j) Assurabilité



Nous observons que, pour la période de référence, 4% des usagers inclus ne sont pas en ordre d'assurabilité au moment de l'inclusion au sein du Réseau WaB (même chiffre en 2024).

k) Consommation

Nous avons également analysé le type de produits consommés par les usagers inclus en 2025 :



Remarque : Pour cette répartition, l'effectif dépasse les 100% puisque certains usagers consommateurs cumulent plusieurs types de consommation.

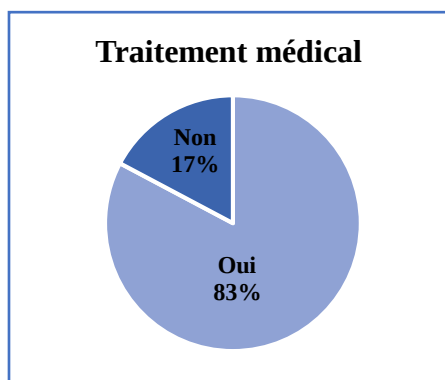
Nous observons que l'alcool est le produit le plus utilisé par les usagers inclus (79% et 62% en 2024). Ensuite, viennent la cocaïne (45% et 55% en 2024), les médicaments (14% et 27% en 2024) et le cannabis (14% et 34% en 2024).

Si nous comparons les chiffres de 2024 et 2025, nous constatons une augmentation au niveau de l'alcool. Par contre, nous pouvons observer une diminution des autres produits consommés.

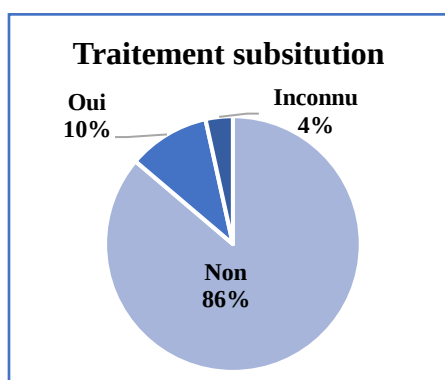
Concernant la consommation d'alcool, il faut noter que certains usagers ne consomment que ce produit mais pour d'autres, l'alcool est associé à d'autres stupéfiants, ce qui explique probablement que ce soit cet item qui soit le plus représenté dans ce graphique.

Au niveau du cannabis, la baisse du pourcentage pourrait s'expliquer par le fait que certains usagers ne considèrent pas l'usage du cannabis comme de la consommation en tant que telle. Il y a peut-être une banalisation de ce type de produit.

l) Traitement

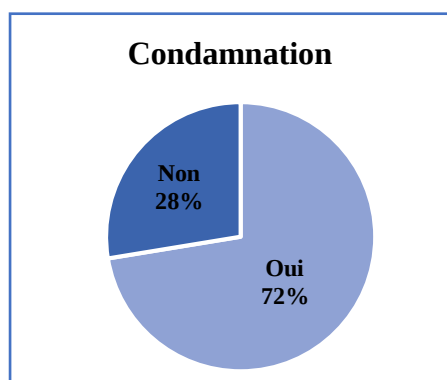


Nous pouvons constater que 83% des usagers disposent d'un traitement médical. Ce sont les mêmes chiffres que l'année passée.

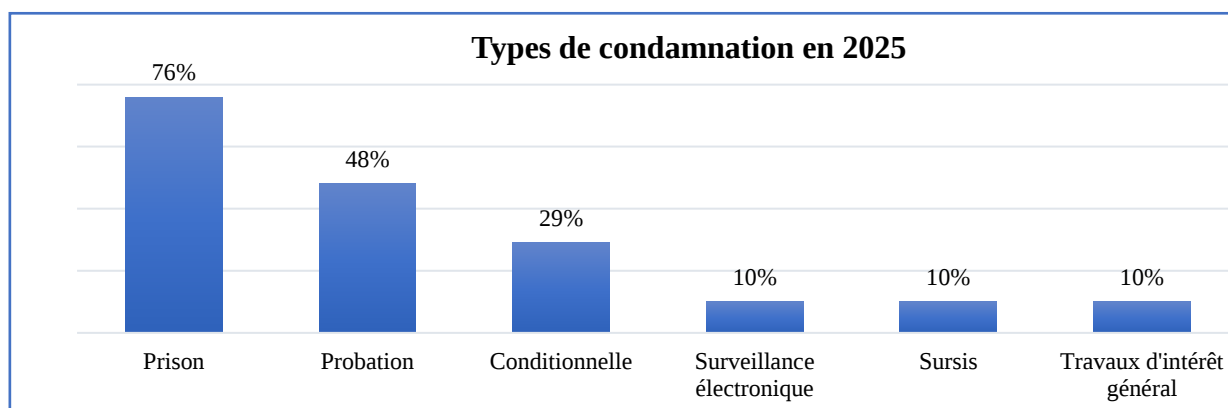


10% des usagers du Réseau WaB inclus en 2025 (et en 2024) ont eu recours à un traitement de substitution.

m) Situation judiciaire



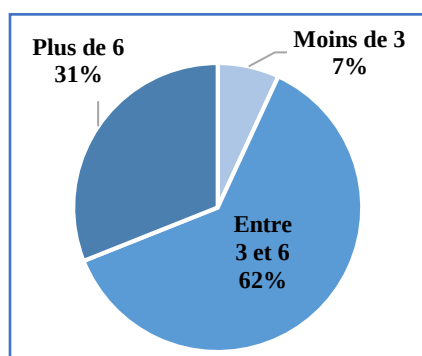
72% des usagers pris en charge par le Réseau WaB en 2025 (62% en 2024) avaient déjà été condamnés au moment de leur inclusion.



Remarque : Pour cette répartition, l'effectif dépasse les 100% puisque certains usagers condamnés cumulent plusieurs types de condamnation.

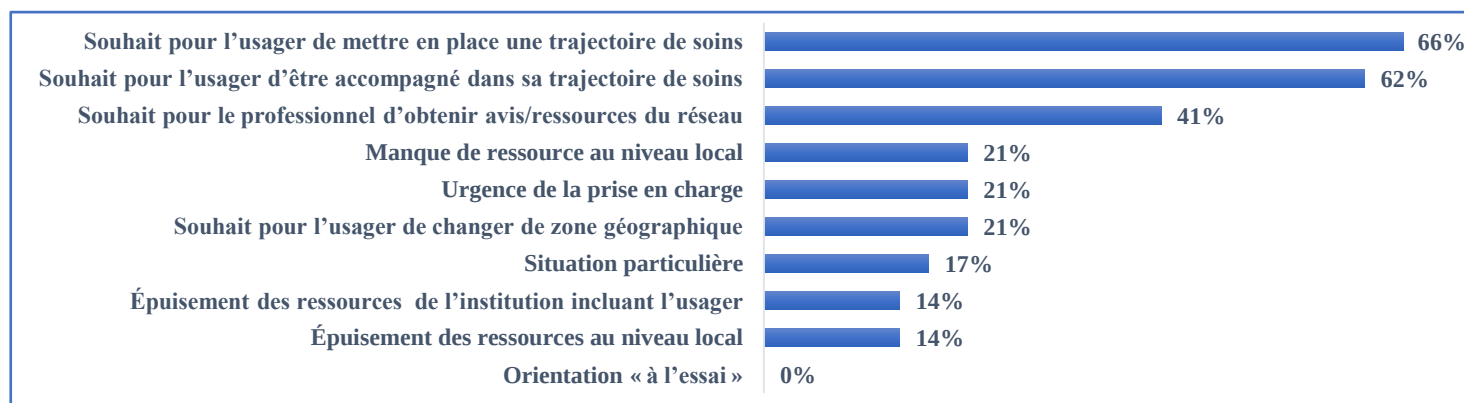
Relevons que 76% des usagers du Réseau WaB ont effectué une peine de prison, 48% ont été suivis dans le cadre d'une mesure probatoire et 29% ont été dans l'obligation de respecter des conditions. Il est intéressant et utile d'analyser la situation judiciaire des usagers afin d'élaborer des parcours de soins pertinents.

n) Parcours institutionnel antérieur



Nous constatons que 62% des bénéficiaires inclus en 2025 ont déjà fréquentés entre 3 et 6 institutions différentes au moment de leur inclusion (38% en 2024) et surtout 31% d'entre eux sont déjà passés par plus de 6 institutions (28% en 2024).

o) Motifs d'inclusion dans le Réseau WaB



Remarque : L'onglet « *Accompagnement du trajet de soin demandé par le professionnel* » signifie que le motif d'inclusion au sein du réseau est le souhait du professionnel de bénéficier d'une concertation clinique afin d'améliorer la prise en charge d'un usager. « *Accompagnement du trajet de soin demandé par l'utilisateur* » signifie que le motif d'inclusion au sein du réseau est une demande de l'utilisateur d'être accompagné tout au long de sa trajectoire de soins supra-locale et que sa situation soit discutée de manière interdisciplinaire.

Le Réseau WaB n'entend pas se substituer aux réseaux locaux mais venir en complémentarité. C'est pourquoi on peut le qualifier de « supra-local ». Dès lors, les motifs d'inclusion des usagers au sein du Réseau WaB sont en lien direct avec ses spécificités :

- ❖ Large zone géographique couverte ;
- ❖ Professionnels de terrain ayant des expertises variées ;
- ❖ Institutions partenaires proposant une prise en charge allant du bas-seuil au haut-seuil ;
- ❖ Prise en charge d'un public présentant des problématiques complexes et/ou chroniques ;
- ❖ Institutions visant l'abstinence ou mettant l'accent sur la réduction des risques ;
- ❖ Institutions ambulatoires, résidentielles ou faisant partie du secteur hospitalier.

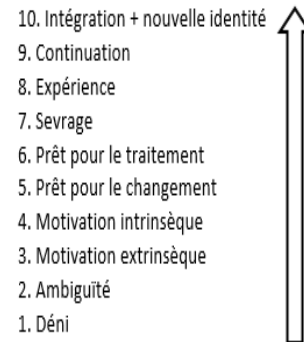
En 2025, les principaux motifs d'inclusion sont le souhait pour l'utilisateur de mettre en place une trajectoire de soins (66% et 59% en 2024)), ce qui laisse supposer qu'il n'était plus en démarche de recherche de soins préalablement, mais également comme en 2024, le souhait pour l'utilisateur d'être accompagné dans la trajectoire de soins entamée (62%), que cela soit par l'aide à la réalisation du projet ou la continuité dans la prise en charge. Vient ensuite à 41 % le souhait du professionnel d'obtenir les avis et ressources du réseau afin d'orienter et de prendre en charge l'utilisateur (72% en 2024). Pour cela, l'idée est d'envisager tant une orientation qu'une prise en charge qui soient cohérentes avec les besoins de l'utilisateur, d'élargir les possibles et de proposer de nouvelles trajectoires de soins.

p) Stades motivationnels (George De Leon)

Il semble également intéressant de pouvoir avoir un aperçu du stade motivationnel (approche théorique sur laquelle est basée le Réseau WaB) dans lequel se situe l'utilisateur au moment de son inclusion.

Sur les 29 utilisateurs inclus :

- 4 utilisateurs (14%) ➔ Stade 2 – Ambiguïté
- 6 utilisateurs (21%) ➔ Stade 3 – Motivation extrinsèque
- 10 utilisateurs (34%) ➔ Stade 4 – Motivation intrinsèque
- 3 utilisateurs (10%) ➔ Stade 5 – Prêt pour le changement
- 2 utilisateurs (7%) ➔ Stade 6 – Prêt pour le traitement
- 4 utilisateurs (14%) ➔ Stade 8 – Expérience



Nous pouvons en conclure que le Réseau WaB prend en charge des utilisateurs se trouvant à des niveaux différents (du stade 2 à 8). Son champ d'action peut être considéré comme large et les structures qui le composent sont complémentaires, ce qui permet la prise en charge d'une grande diversité de profil. La nécessité de l'existence du Réseau WaB ne semble donc plus à prouver.

q) Parcours de l'utilisateur en termes d'orientation

Une analyse des trajets de soins des utilisateurs inclus en 2025 a été réalisée. L'objectif de cette rubrique est de donner une idée du travail de collaboration qui est réalisé par les partenaires avec un public souvent difficile à orienter. Ce tableau va permettre de mettre en avant la raison d'être du Réseau WaB à savoir trouver des solutions adéquates à chaque situation spécifique.

Avant de commencer, il est nécessaire de garder en tête l'existence de certaines réalités sur lesquelles nous n'avons pas toujours de prise, pouvant avoir un impact sur l'analyse ci-après :

- Il peut notamment être difficile de savoir si certaines orientations se font grâce au réseau ou si l'orientation aurait pu se faire dans d'autres circonstances.
- Il peut arriver que l'utilisateur ne donne pas de nouvelles à un des partenaires du réseau pendant plusieurs mois et dans ce cas, des informations en termes d'orientation peuvent être perdues.
- Notons que le tableau ci-dessous ne reprend que les orientations effectives et pas les tentatives d'orientation.

Passons à la présentation du tableau reprenant donc les différents parcours des usagers inclus dans le Réseau WaB en 2025 et ce, tout au long de l'année.

Rue/Phénix > Revivo (CNP St Martin) > Galiléo (CNP St Martin) > Espérance > Rue/Phénix > Espérance (en demande)
Unité 11 (CSM St Bernard) > Ellipse/suivi Odélie > Logement > Suivi antenne ambulatoire Ellipse > CHU Tivoli > Logement > Ellipse
Espérance > IHP Bertrix
Logement > Entretien Unité 16 (CSM St Bernard) > Solbosch > Fin de contrat/Plus de nouvelles
Transit/Pierre d'Angle > Rue/Transit > Trempoline > Transit > Famille
Espérance > Caravane > La Clairière
Rue > Logement > Plus de nouvelles
CHU Tivoli > Rue > HIC (CSM St Bernard) > Trempoline > Logement > MEO Marronniers > Suivi antenne ambulatoire Ellipse
Marronniers > Clinique de la Forêt de Soignes (Némos) > IHP
Maison d'accueil les Semailles > Plus de nouvelles
Transit > Home Baudouin > Suivi Transit Rue > Hôpital Saint-Pierre > Home Baudouin > Ste Anne St Rémi > Sans Souci
Unité 11 (CSM St Bernard) > Plus de nouvelles
Solbosch > Wops de nuit > Rue
Unité 11 (CSM St Bernard) > Rue > MEO Van Gogh > Suivi antenne ambulatoire Ellipse > Rue > Unité 62 (CSM St Bernard) > Rue/ Suivi antenne ambulatoire Ellipse
Foyer George Motte > Transit
Transit > St Anne St Rémi > CSM St Bernard > Espérance > St Anne St Rémi
Demande aux Hautes Fagnes > Suivi ambulatoire Luxembourg > Plus de nouvelles
Abri de nuit > Espérance
Logement > Liste d'attente Hautes Fagnes > Plus de nouvelles
Solbosch > Clinique de la Forêt de Soignes (Aubier)
Rue > Transit > Plus de nouvelles
Rue > En demande Espérance et Trempoline
La Clairière > Clinique de la Forêt de Soignes (Aubier)
Solbosch > Sevrage Libramont
Demande aux Hautes Fagnes > Trempoline
Espérance
La Clairière > Centre de jour Bastogne
Rue > Transit

Légende de couleurs : Centre d'accueil et d'hébergement d'urgence - Travail de rue - Maison d'accueil/maison de repos - Structure hospitalière - Communauté thérapeutique - Centre de jour/centre ambulatoire - Logement - Rue

De ce tableau, nous pouvons dégager 3 tendances au niveau des orientations :

- Les usagers qui intègrent un parcours de soins ;
- Ceux qui trouvent un logement ;
- Ceux sans orientation durable ou qui ne donnent plus de nouvelles mais qui ne sont pour autant pas lâchés par le réseau.

Mettons également en avant que les autres types de structures du réseau comme maisons d'accueil, les centres de jour et ambulatoires ou encore les centres d'hébergement d'urgence facilitent évidemment ces possibilités d'orientation.

Nous pouvons donc avancer l'hypothèse que certains usagers ont pu avoir accès à des structures adaptées à leurs besoins alors qu'au vu de leur profil, il n'y serait peut-être pas arrivé sans le travail du réseau. Notons que les orientations ne se font pas uniquement vers des structures appartenant au Réseau WaB.

Pour terminer, il est également important de relever que dans certains cas, les parcours proposés par le réseau n'aboutissent pas. Les solutions 'miracles' n'existent pas mais le réseau ne se décourage jamais et continue à chercher des pistes pour ces usagers en difficultés.

9. Immersions interinstitutionnelles via le Réseau WaB

Les immersions interinstitutionnelles via le Réseau WaB ont pour but de former de manière continue les professionnels membres et leurs collègues ainsi que de créer du lien entre les référents WaB mais aussi entre les équipes des institutions membres. Elles permettent également d'approfondir la connaissance mutuelle des membres du Réseau WaB.

En 2025, des immersions interinstitutionnelles ont été organisées à l'initiative et par les partenaires du réseau. Un relevé de ces immersions est effectué lors de chaque concertation mensuelle.

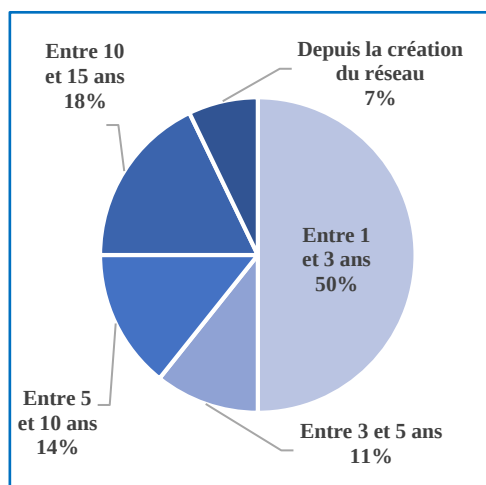
Le résultat de ce décompte est qu'en 2025, 40 travailleurs d'une institution WaB ont réalisé une immersion dans une autre structure du réseau. Il n'est évidemment pas impossible qu'un ou l'autre échange entre travailleurs ait échappé à ce relevé.

10. Questionnaire de satisfaction du groupe de terrain

Afin d'évaluer la satisfaction des membres du groupe de terrain concernant les concertations cliniques organisées en 2025, un questionnaire leur a été soumis en fin d'année.

L'analyse des réponses obtenues (28 parmi les référents sollicités) va nous permettre de connaître la composition du groupe de terrain, de voir leur degré de satisfaction mais aussi de mettre en avant leurs attentes pour 2026 ainsi que leurs propositions pour continuer à faire évoluer le Réseau WaB.

Il a d'abord été demandé à chaque référent de préciser depuis combien de temps il/elle participait aux concertations du réseau.



Nous constatons que la moitié des référents participent depuis moins de 3 ans aux concertations mais cela permet un renouveau au sein du groupe de terrain ainsi qu'un nouveau regard et des nouvelles idées pour continuer à faire évoluer le réseau. Notons aussi qu'il y a 39% des membres du groupe de terrain qui sont, par contre, présents depuis plus de 5 ans voire depuis la création du réseau, ce qui assure la transmission des valeurs fondamentales du Réseau WaB.

Concernant la fréquence de participation, 68% des référents ont participé à plus de la moitié des réunions mensuelles en 2025.

Pour ce qui est de la satisfaction à proprement parler, pour commencer, une note sur la **satisfaction générale** concernant les concertations cliniques de 2025 a été demandée : **18 % des référents sont satisfaits et 82% sont très satisfaits.**

Ensuite, 5 catégories ont été questionnées à savoir l'organisation, le contenu et l'animation des concertations de terrain ayant eu lieu en 2025. Voici les pourcentages récoltés :

- Pour l'**organisation** des concertations, **99%** des référents sont satisfaits voire très satisfaits. Les commentaires mettent en avant une bonne gestion du temps et du temps de paroles ainsi qu'une bonne organisation anticipée pour toute l'année.
- Au niveau du **contenu** des réunions, **95%** du groupe de terrain est satisfait voire très satisfait. Il a été mis en avant dans les commentaires l'envie de réaliser plus d'échanges de bonnes pratiques et de vignettes cliniques.
- Pour l'**animation** des concertations, **l'ensemble** des référents ayant répondu au questionnaire semble satisfait voire très satisfait. La dynamique positive et la bonne ambiance favorisant un travail de qualité ont été relevées dans les commentaires.
- Au niveau du **fonctionnement** même du réseau (à savoir répartition des membres du réseau, présence des membres et implication de ceux-ci), **96%** de satisfaction a été relevée. Au niveau des pistes d'amélioration, il a été mis en avant que certaines zones n'étaient pas assez représentées (Liège, Luxembourg) et que certains types d'institutions manquaient (MSP, IHP).

- Pour les **outils** utilisés au sein du réseau (à savoir fiche d'inclusion, consentement éclairé, folder et guide pratique), les référents en sont satisfaits à **90%**. Le contenu et l'utilisation du guide pratique ne semblent pas assez connu. Un rappel sera donc fait à ce propos.

Nous pouvons donc tirer la conclusion que, dans l'ensemble, les partenaires sont satisfaits de la manière dont se déroulent les **concertations cliniques**.

Pour terminer, les référents ont eu l'opportunité de faire part de leurs **attentes** envers le réseau pour 2026. Il leur a été également demandé ce qu'il serait nécessaire, selon eux, de mettre en place pour continuer à développer le Réseau WaB. Les réponses à ces 2 items sont fortement similaires, en voici les principales :

- Maintenir le réseau et les concertations mensuelles.
- Avoir à nouveau un financement au niveau de la Wallonie.
- Continuer la réflexion autour de nouveaux partenaires (lieux de sevrage, IHP, région liégeoise).
- Plus d'échanges de bonnes pratiques et de vignettes cliniques.

Nous veillerons, bien entendu, à pouvoir répondre à ces attentes ainsi qu'aux propositions faites pour continuer à faire évoluer le réseau au cours des années futures.

11. Témoignages du groupe de terrain

Pour la 1^{ère} fois, il a été demandé aux membres du groupe de terrain de faire un retour sur leur ressenti concernant le Réseau WaB, son fonctionnement, sa plus-value et ce, peu importe depuis combien de temps ils / elles participent aux concertations.

Voici les témoignages reçus :

« Notre participation au Réseau WaB nous permet d'envisager des parcours de soins plus adaptés aux besoins des usagers. Elle nous offre également une meilleure connaissance des conditions d'admission des différents centres, évitant ainsi d'orienter un usager vers un service inapproprié. Ce travail régulier et constant entre professionnels de terrain fait de ce réseau un outil à la fois efficace et pertinent pour accompagner un public souvent fragmenté dans ses parcours. »

« Les concertations, et le réseau de manière générale, permettent surtout d'éviter, pour le patient, des impasses dans son parcours de soins mais aussi des orientations inadéquates ou précipitées. Cela permet de soutenir une trajectoire de soins cohérente et ajustée à ses besoins, en s'appuyant sur des objectifs définis par la personne elle-même. »

« Le Réseau WaB apporte une réelle plus-value dans l'encadrement du parcours de soin de nos usagers ainsi qu'un sentiment de soutien par le partage de situations complexes avec les autres acteurs du réseau dans notre pratique professionnelle. »

« Après 14 ans de pratique dans le Réseau WaB, celui-ci me permet un gain de temps énorme concernant les orientations et les trajets de soin que je mets en place pour les usagers. En effet, le Réseau WaB me permet d'être à jour de mois en mois sur les conditions d'accès, les modalités de prise en charge, les listes d'attente dans les différentes institutions mais aussi sur la pertinence de certaines orientations ou sur l'élaboration de nouvelles pistes grâce à la présence des différents partenaires autour de la table qui participent de manière collective aux questionnements de certaines prises en charges peut être un peu plus compliquées que la moyenne. Le réseau permet également d'avoir des nouvelles de nos bénéficiaires et ainsi, s'ils refont une demande chez nous, d'être au plus près de leur situation actuelle, ce qui permet une prise en charge d'autant plus efficace. »

« Faire partie du Réseau WaB me permet en tant que travailleur de terrain d'avoir une meilleure vision de la réalité des autres institutions et donc d'orienter au mieux les bénéficiaires en fonction de leur besoin et de leur situation. Avoir la possibilité d'inclure des usagers nous permet également de trouver des relais pour la suite de leur trajectoire et ainsi éviter de les « laisser tomber ». De plus, être en lien avec d'autres travailleurs qui sont confrontés aux mêmes réalités facilite l'échange et le soutien. »

« Ce qu'apporte le réseau : connaissance du patient avant son arrivée, savoir à quoi faire attention et ce qui a déjà été mis en place ou déjà essayé pour ne pas perdre de temps ; facilité de savoir que si ça ne se passe pas bien, l'envoyeur peut, pour la plus part des cas, reprendre le patient pour aider à réorienter ; faciliter les échanges autour du patient, gain de temps non négligeable. Ce qu'évite le réseau : la perte de temps, les mauvaises orientations, le shopping thérapeutique, recevoir une patate chaude sans avoir de solutions. »

« Le Réseau WaB me permet d'aider les usagers à sortir quelque peu de l'errance interinstitutionnelle. »

« Le réseau est un projet super intéressant et utile dans la pratique quotidienne via des échanges constructifs de pratiques/outils/connaissances, un partage de savoir notamment en prenant connaissance des structures qui existent (avec les différentes spécificités : projets, procédure d'admission), également une meilleure connaissance des différents fonctionnements afin de permettre une meilleure orientation des usagers. Puis, simplement le fait de partager nos avis sur une situation clinique permet d'enrichir notre propre raisonnement. »

« Le Réseau WaB me permet de pouvoir teinter chaque orientation, chaque prise en charge d'une personne souhaitant se lancer dans une trajectoire de soin, d'une dimension très humaine. Pour le bénéficiaire, il va s'agir d'un vrai relais entre des professionnels qui se connaissent, et pas uniquement entre des institutions qui peuvent parfois sembler froides et impersonnelles. »

« Honnêtement, ces concertations mensuelles sont devenues importantes pour moi dans ma pratique. Elles me permettent surtout de ne pas rester seule face à certaines situations qui peuvent être lourdes, complexes, et parfois décourageantes. Travailler avec des personnes en situation d'assuétude, avec des parcours de vie compliqués, ça amène souvent un sentiment d'impuissance. Le fait de pouvoir en parler avec d'autres professionnels, de partager nos questionnements, nos doutes, mais aussi nos pistes, ça fait vraiment la différence. Ça m'aide à prendre du recul, à me sentir soutenue, et à continuer à avancer avec les personnes que j'accompagne. Le réseau me permet aussi de mieux connaître les autres services, de créer des liens, et du coup de proposer des orientations plus adaptées. On sent qu'on travaille moins chacun de notre côté, et plus ensemble, dans l'intérêt des bénéficiaires. »

« Le Réseau WaB permet aux acteurs de la santé spécialisés dans les addictions de se rencontrer, de se mettre autour de la table afin de partager leurs savoirs, leurs connaissances, leurs idées et leurs vécus. C'est un outil indispensable pour une prise en charge optimale des patients dans le réseau. »

« Pour ma part, cela me permet de mieux cibler mes orientations dans les trajets de soins. Je ne donne pas « juste des informations », j'ajuste mon discours en fonction de mes connaissances grâce au Réseau WaB. Cela me permet d'éviter des mauvaises orientations ou des orientations dépourvues de sens. »

« Je trouve que le réseau nous aide dans notre pratique quand par exemple nous avons un patient qui vient régulièrement dans notre service, sans avancée concrète de la situation, et sans que nous puissions encore l'accompagner dans sa prise en charge pour x raison. Le réseau nous permet de le rediriger vers une structure plus adaptée, d'orienter vers les postcures, de garder le lien avec les usagers aussi. »

« Meilleure connaissance du réseau et liens plus étroits avec celui-ci. Visites et mode de fonctionnement des services, ce qui permet de mieux expliquer et rassurer les usagers que nous orientons. Partage de l'expérience sur le terrain et des frustrations fréquentes communes (multiples rechutes, liste d'attente, suivis chaotiques). Sentiment de vivre la même chose et cela permet de prendre du recul. »

12. Visibilité du Réseau WaB

Au vu du temps de travail disponible pour la coordination (mi-temps) et de la priorisation des missions autour de la concertation mensuelle, les initiatives permettant la visibilité du réseau ont dû être limitées. Plusieurs présentations ont toutefois eu lieu mais surtout, au sein des équipes des institutions partenaires.

13. Transposition du modèle WaB

Pour rappel, cette transposition, volonté réelle du Réseau WaB mais également souhait de la Wallonie, a pour but d'appliquer la méthodologie du réseau, après adaptation, à d'autres secteurs que celui des assuétudes. Il est important de préciser que ces transpositions se pratiquent via un coaching de la coordination WaB, plus ou moins soutenu (suivant les groupes de travail), des équipes désirant travailler avec le modèle WaB.

En raison de la non reconduction de la subvention wallonne, il n'est plus possible, en termes de temps de travail, de réaliser ces transpositions.

Notons toutefois que plusieurs réseaux fonctionnent sur le modèle WaB suite à une transposition comme c'est le cas du Réseau BITUME (réseau Bruxellois d'Intervention de Terrain pour Usagers Marginalisés et/ou Exclus).

Conclusion

Cette année 2025 a été marquée et impactée par la situation financière difficile dans laquelle s'est retrouvée le Réseau WaB suite à la non reconduction du subsidé wallon.

Des choix ont dû être opérés et le Réseau WaB a dû se réinventer. Tous les acteurs ont contribué au maintien de l'existence du réseau et comme nous avons pu le voir, tout au long de ce rapport, les activités en lien direct avec les usagers ont pu être maintenues. La mise en place du Comité de Gestion Interne, spécifique à l'Asbl Transit, a permis d'apporter un soutien supplémentaire aux entités déjà existantes pour maintenir le bon fonctionnement du réseau. Notons également la motivation du groupe du terrain qui n'a en aucun cas faibli dans un contexte compliqué et incertain.

L'outil principal qu'est la concertation clinique est l'essence même de WaB et elle est très efficace. Les témoignages des référents, les vignettes cliniques présentées dans ce rapport ainsi que le tableau reprenant les orientations vont dans ce sens.

Les données statistiques analysées permettent de mettre en avant le profil des usagers inclus en 2025 ainsi que les motifs d'inclusion.

Nous pouvons en retenir que les personnes prises en charge par le réseau sont majoritairement des hommes d'un âge assez variable (entre 30 et 59 ans), souvent de nationalité belge et célibataires. Un peu plus de $\frac{3}{4}$ des usagers ont une carte d'identité au moment de l'inclusion et dans 41% des cas, ils ont une adresse dans un logement privé. Au niveau des ressources financières, nous constatons que dans 55% des cas, les usagers ont un revenu émanant de la mutuelle. Moins d' $\frac{1}{4}$ des bénéficiaires inclus en 2025 ont un administrateur de biens désigné. Au niveau de l'assurabilité de la mutuelle, dans 93% des situations, elle est en ordre. Nous pouvons encore relever que les produits consommés les plus représentés sont l'alcool suivi de la cocaïne. Un traitement est mis en place dans 83% des cas mais seul 10% des usagers ont un traitement de substitution. Au niveau judiciaire, 72 % des bénéficiaires inclus ont déjà fait l'objet d'une condamnation et dans 76% des cas, une peine de prison a été prononcée. Notons encore que 93% des usagers sont déjà passés dans minimum 3 institutions avant d'être inclus dans le Réseau WaB. Enfin, il est aussi pertinent de relever que les motifs d'inclusion les plus représentés sont le souhait pour l'utilisateur de mettre en place une trajectoire de soins (66%) et d'être accompagné dans celle-ci (62%) mais également le souhait pour le professionnel d'obtenir un avis et les ressources du réseau (41%).

Comparativement à 2024, les évolutions les plus significatives concernant les données statistiques recueillies tout au long de l'année sont :

- *Une inversion des tendances concernant les revenus du cpas et de la mutuelle ;*
- *Une augmentation de la consommation d'alcool et une diminution de la consommation du cannabis ;*
- *Un léger vieillissement des usagers où moment de leur inclusion.*

Les données en termes de parcours et de trajectoires de soins mises en place ont également été étudiées. Cette analyse a permis de mettre en avant des informations pertinentes telles que le fait que WaB a probablement permis à certains usagers d'intégrer des structures auxquelles ils n'auraient peut-être pas eu accès sans le travail du réseau. Soulignons d'ailleurs la qualité du travail et l'engagement des membres du réseau pour continuer à trouver des pistes d'orientation et des solutions malgré la complexité des situations vécues par les usagers WaB.

Notons encore qu'un questionnaire de satisfaction concernant les concertations cliniques a été complété par les référents WaB. On peut en retenir que le groupe de terrain semble réellement satisfait de la manière dont les réunions mensuelles se déroulent. De plus, des pistes de travail ont pu être mises en avant comme par exemple continuer les échanges de bonnes pratiques, approfondir certaines situations sous forme de vignettes cliniques et continuer la recherche de nouveaux partenaires dans certaines zones ciblées.

Rappelons qu'il est essentiel de maintenir l'existence du Réseau WaB et qu'il faut également continuer à renforcer le lien fort qui existe entre les membres partenaires du Réseau WaB car ils en sont les acteurs principaux et sans eux, rien ne pourrait être réalisé.

Pour terminer, soulignons que chaque personne impliquée d'une manière ou d'une autre dans le réseau agit toujours dans l'intérêt premier des usagers.