



GATE - SALLE DE CONSOMMATION A MOINDRE RISQUE

RAPPORT D'ACTIVITE 2025



Editeurs responsables :

Muriel GOESSENS - Directrice générale - Transit ASBL

Rue Stephenson 96 - 1000 Bruxelles

email@transitasbl.be

Laurence THEIZEN - Directrice administrative - MASS de Bruxelles

Rue de Woeringen 16 - 18, 1000 Bruxelles

contact@mass-bxl.be

Analyse de données - rédaction et mise en page

Jérôme Poulin & Martin Selis

Recherche et Développement - Pôle ORBA - Transit ASBL

Photographies

Pierre Schonbrodt

Mélanie Duplan

Sommaire

- Introduction p.5

- Présentation du projet p.6

Contexte historique et financier p.7

Missions & finalités p.8

Fonctionnement p.9

- Le public p.10

File active p.11

Profil socio administratif p.12

Facteurs d'instabilité p.13

Profil de consommation p.14

- Offre de services p.15

Accueil et prises en charge p.16

Espace de consommation p.18

Espace de consultation p.20

Vignette clinique p.24

- Vivre ensemble : intégration dans le quartier p.25

- Conclusions et perspectives p.27



INTRODUCTION

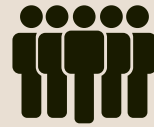


L'année 2025 s'inscrit dans la continuité des évolutions organisationnelles et opérationnelles engagées au sein de la SCMR GATE ces dernières années. Après une période marquée par plusieurs ajustements importants, les flux globaux d'inclusions semblent aujourd'hui atteindre un certain niveau de stabilité. Cette évolution ne s'accompagne toutefois pas d'une diminution de l'activité. L'équipe constate en effet une fréquentation plus régulière des usagers, dont une grande majorité recourt au dispositif de manière récurrente. Cette présence durable témoigne de la place qu'occupe désormais la SCMR dans leurs parcours, tout en renforçant les besoins d'accompagnement au quotidien.

Sur le terrain, les caractéristiques du public accueilli confirment la pertinence de notre mission de réduction des risques. Les situations de précarité, souvent multiples et imbriquées, restent très présentes parmi les usagers, rappelant que la SCMR s'adresse avant tout à des personnes éloignées des dispositifs de soins classiques. En matière de consommation, le crack demeure le produit le plus fréquemment observé et continue de structurer une grande partie de l'activité au sein de l'espace d'accueil. Par ailleurs, l'apparition ponctuelle de fentanyl sous forme de patchs a nécessité une vigilance particulière de la part des équipes et conduit à adapter certains repères d'intervention. Cette évolution souligne l'importance de maintenir une veille attentive face à l'émergence de substances associées à un risque élevé de surdose.

Dans ce contexte, marqué à la fois par la fidélisation du public et l'évolution de certaines pratiques de consommation, l'équipe a poursuivi son travail d'adaptation afin de proposer un accompagnement individualisé et cohérent. L'activité quotidienne requiert de concilier l'accueil d'usagers réguliers, la gestion des situations complexes et la capacité à répondre rapidement aux épisodes de crise. Elle repose également sur la mise en place de repères clairs et sécurisants, tant pour les personnes accueillies que pour les professionnels. Le maintien de collaborations étroites avec les partenaires de première ligne demeure à cet égard essentiel pour assurer la continuité des accompagnements et favoriser l'accès aux soins dans des parcours souvent marqués par des ruptures.

Les constats de l'année 2025 mettent ainsi en évidence une structure qui poursuit son inscription dans le paysage sociosanitaire tout en faisant face à des besoins qui évoluent. Si les volumes d'activité tendent à se stabiliser, la complexité des situations rencontrées et certaines évolutions des usages appellent à maintenir des moyens adaptés. Les données et analyses présentées dans ce rapport visent à rendre compte de ces réalités, à la fois quantitatives et humaines, qui ont marqué l'activité de la SCMR GATE au cours de l'année.



1119 personnes différentes accueillies durant l'année. 94.4% d'entre elles sont établies sur le territoire de la région de Bruxelles-Capitale.



Parmi celles-ci, 1015 personnes ont fréquenté l'espace de consommation à au moins une reprise. Au total, 18.279 actes de consommation ont été encadrés. 78% concernaient la consommation de cocaïne (principalement sous forme de crack).



84% des actes de consommation auraient eu lieu dans l'espace public si la salle avait été fermée. Cela représente + de 15.300 actes en 2025 et plus de 41.000 depuis l'ouverture.



Seuls 0,2% (34) des actes de consommation ont débouché sur un imprévu.



En 2025, 660 personnes ont fréquenté l'espace de consultation à au moins une reprise :

- 252 personnes ont été prises en charge par le médecin
- 486 personnes ont été reçues à l'infirmerie
- 434 personnes ont fréquenté la permanence sociale

PRESENTATION DU PROJET



Contexte historique et financier

La salle de consommation à moindre risque GATE a officiellement ouvert ses porte en mai 2022.

L'opérationnalisation et le fonctionnement de la SCMR ont été délégués à l'asbl TRANSIT et à la Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (M.A.S.S), au vu de leur expertise conjointe et de leur expérience dans les stratégies de RdR au sein desquelles un tel projet s'inscrit pleinement. Si l'asbl TRANSIT y prend en charge l'accueil et la gestion des espaces de consommation, la MASS, par l'intermédiaire de son service Tremplin, y assure le volet social, infirmier et médical, notamment pour faciliter la mise en place de trajectoires de soins.

La construction de ce projet, initiée 2 ans avant son ouverture, a nécessité, en amont, une étroite collaboration avec les principaux protagonistes (CPAS de la ville de Bruxelles, asbl BRAVVO, Police-Parquet, CHU ST Pierre, MASS de Bruxelles et l'asbl TRANSIT), pour en organiser l'opérationnalisation sur base des recommandations et des évaluations internationales existantes, tout en tenant compte des spécificités locales.

Le dispositif n'aurait pas pu voir le jour sans un cadre légal spécifique : au niveau local, la Ville de Bruxelles, dans son accord de majorité, a d'abord confirmé son souhait d'ouvrir une SCMR sur son territoire. Il s'agissait avant tout de répondre à une nécessité socio-sanitaire, mais aussi d'assumer une politique du droit à la sécurité et à la dignité pour tous. Au niveau régional bruxellois, le Parlement de la Commission Communautaire Française a adopté à l'unanimité le 9 mai 2019 un « *décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé afin d'autoriser la création de salles de consommation à moindre risque* » dans les services existants qui en feraient la demande. Une ordonnance de la Commission Communautaire Commune publiée le 22 juillet 2021, relative à l'agrément et au financement des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues, est venue conférer un cadre légal au fonctionnement des SCMR. Par la suite, l'arrêté du 20 janvier 2022 du Collège réuni portant exécution de l'ordonnance du 22 juillet 2021 a été publié et modifié le 04 Juillet 2024. Il précise les modalités d'agrément et de subventionnement de la salle. Enfin, au niveau fédéral, la mise en place d'une SCMR restait délicate en raison d'un blocage légal (la loi du 24 février 1921 interdisait toute initiative qui facilite l'usage de drogue notamment par la mise à disposition d'un local). C'était sans compter sur la loi du 21/03/2023 modifiant la loi du 24/02/1921, introduisant enfin une exception à l'Art.3, et permettant l'ouverture de salles de consommation à moindre risque sans craintes de poursuites pénales pour les pouvoirs organisateurs.

La Ville de Bruxelles, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission Communautaire Commune, la zone de police PolBru, le CPAS et le service de prévention (BRAVVO) de la Ville de Bruxelles, la Maison d'Accueil Socio-sanitaire de Bruxelles (MASS) ainsi que l'asbl TRANSIT ont signé un protocole de collaboration qui balise le fonctionnement du dispositif. Un comité de pilotage se réunit occasionnellement depuis l'ouverture du service pour suivre son évolution. Ce projet est financé par la Ville de Bruxelles, la Région de Bruxelles-Capitale et agréé par risCare.

Décret Régional (COCOF) du 05/03/2009

Reconnaissance officielle de la
réduction des risques comme
stratégie de santé publique

Ordonnance COCOM du 22/07/2021

Relative à l'agrément et au
subventionnement des SARR
(Services actifs en Réduction
des risques)

Loi du 21/03/2023 modifiant la loi du 24/02/1921

Exception à l'Art.3 permettant
le travail du personnel des
espaces de consommation à
moindre risque

Décret Régional (COCOF) du 09/05/2019

Autorise la mise en place de
lieux de consommation à
moindre risque dans les
services ambulatoires agréés
existants qui en feraient la
demande

Ouverture officielle de GATE (Mai 2022)

Octroi de l'agrément provisoire
par IrisCare permettant
l'ouverture officielle de
l'espace de consommation

Missions et finalités

Créer du lien social avec un public désaffilié

Créer du lien passe d'abord par la mise à disposition d'un lieu sécurisé et sécurisant pour les bénéficiaires. En s'appuyant sur les règles du bas seuil d'accès, nous permettons aux personnes les plus marginalisées de bénéficier de services psycho-médico-sociaux auxquels elles ne peuvent prétendre en raison souvent de leur consommation compulsive et de leur situation socio-administrative. Le fonctionnement repose sur le pseudonymat, contribuant à l'établissement d'une relation de confiance essentielle entre les bénéficiaires et les intervenants. Il est aussi crucial de vérifier l'admissibilité des personnes pour assurer la sécurité de tous. Dès l'accueil, des informations claires sur le règlement d'ordre intérieur et le fonctionnement de la salle de consommation sont fournies avec bienveillance. Cette approche crée un environnement de soutien où chacun se sent respecté et en sécurité.

Promouvoir la réduction des risques et l'éducation à la santé

Il est essentiel de garantir une consommation à moindre risque en respectant des mesures d'hygiène strictes.

Du matériel stérile est mis à disposition, tant au sein de l'espace de consommation que via le comptoir d'échange intégré à l'accueil du dispositif.

Les pratiques de consommation sont encadrées par la présence continue du personnel dans l'espace de consommation. Des conseils sur mesure sont délivrés pour une consommation plus sûre, et des soins d'urgence dispensés en cas de surdose ou d'autres effets indésirables.

Cette approche permet de réduire les risques et de garantir un environnement sécurisant pour tous.

Impulser des trajectoires de soins

Via notre espace de consultations pluridisciplinaires (consultations sociales, infirmières et médicales), nous impulsions des trajectoires de soins en accueillant toutes les demandes des personnes fréquentant la SCSR.

Nous créons des parcours de soins adaptés aux besoins psycho-médico-sociaux, prodiguons des soins pour les plaies (abcès, infections) et autres soins médicaux, dépistons et prenons en charge les maladies infectieuses, notamment l'hépatite C, et monitorons les nouvelles problématiques de santé et les nouveaux modes de consommation.

Cette approche garantit un suivi complet et personnalisé pour chaque individu.

Pacifier l'espace public

Notre service met à disposition un espace réservé à l'usage de drogues comme alternative à l'espace public.

En parallèle, nous travaillons activement pour prévenir les nuisances aux abords de notre salle. Via un travail de maraude et de médiation avec les différents acteurs du quartier (riverains, commerçants), nos éducateurs de rue veillent à préserver l'harmonie et la cohésion sociale à proximité du dispositif. Nous sommes à l'écoute des préoccupations et des besoins des citoyens, favorisant le dialogue et la compréhension mutuelle.

En combinant ces mesures inclusives, nous visons à créer un espace public où chacun se sent respecté, protégé et intégré.

Fonctionnement

Lorsqu'une personne sonne à la porte du dispositif, elle est directement invitée à se présenter à **l'accueil**. L'accès au service se fait sur base du pseudonymat. Soit la personne est déjà inscrite, alors selon son besoin, elle sera invitée à entrer. Soit elle se présente pour la première fois, auquel cas elle devra effectuer un entretien d'inclusion, visant à faire le point sur sa situation (socio-administrative, médicale, etc...) et son profil de consommation et ainsi nous assurer que la personne répond correctement aux conditions d'accès.

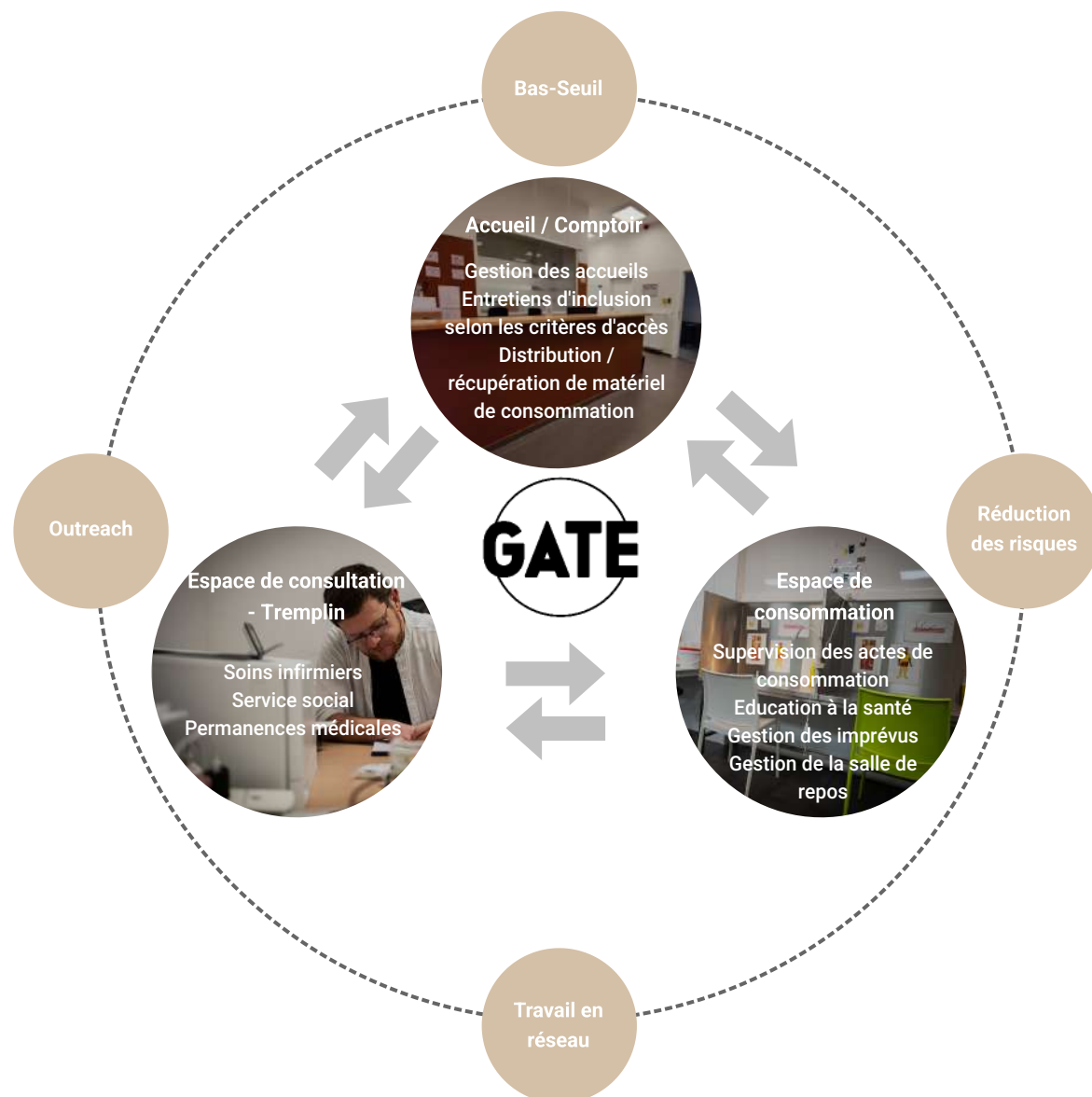
Si la personne n'entre pas dans ces conditions, l'équipe se charge de lui expliquer les motifs de ce refus et de la (ré)orienter, si possible, vers un autre service plus adapté à sa situation.

Si la personne souhaite accéder à **l'espace de consommation**, elle devra systématiquement présenter son produit à l'accueil avant de se diriger vers la salle d'attente. Les substances psychoactives ne peuvent être utilisées que dans l'espace dédié à la consommation. Deux intervenants y sont présents en permanence pour créer du lien, échanger de l'information et encadrer le groupe. Au sein de l'espace de consommation, il s'agit de superviser les pratiques en sensibilisant le public au respect des procédures d'hygiène. Si la personne n'a pas de produit avec elle, elle est immédiatement informée qu'elle n'aura pas accès à l'espace de consommation.

Par un monitoring constant et une stratégie permanente d'éducation à la santé, l'objectif est d'informer les bénéficiaires sur les risques de surdose et les pratiques délétères, notamment en ce qui concerne les zones d'injection dangereuses, afin de prévenir toute complication sanitaire (ulcères, lésions vasculaires, etc...). Chaque personne bénéficie, par passage, d'un temps d'occupation de l'espace de 30 minutes.

Après consommation, les personnes sont dirigées vers la salle de repos, un lieu calme et apaisant. La priorité de l'équipe est ici de veiller à l'état de conscience des personnes en assurant, au besoin, un monitoring spécifique.

A tout moment, et pour quiconque en fait la demande, un temps est réservé aux soins infirmiers, à une prise en charge socio-administrative ou à une entrée dans un parcours de soins, via une **consultation dédiée**. Géré principalement par l'équipe Tremplin de la MASS de Bruxelles, cet espace propose des permanences infirmières, médicales et/ou sociales avec ou sans rendez-vous. L'objectif étant d'amorcer une trajectoire de soins adaptée à la situation du patient, de soutenir la personne dans son parcours d'insertion en proposant notamment un suivi de sa situation sociale et administrative ainsi qu'une planification des démarches à entreprendre en vue de rétablir ses droits et avoir ainsi accès à une prise en charge globale au sein du réseau de soins ou d'assistance bruxellois.





LE PUBLIC

File active

Depuis son ouverture, **2009 personnes différentes ont passé un entretien d'inclusion pour bénéficier des services internes à la SCMR**. Ce chiffre ne comprend donc pas les personnes qui se sont limitées à l'échange de matériel stérile au comptoir d'accueil ainsi que les personnes n'ayant jamais bénéficié d'une prise en charge effective auprès d'un des services. 3 ans et demi après son ouverture, la salle de consommation parvient encore à capter un nouveau public, 490 personnes s'étant inscrites dans le courant de l'année 2025. Cette année, 1119 personnes ont passé la porte de Gate, 1015 personnes ont fréquenté à au moins une reprise l'espace de consommation (91% de la file active), et 660 ont fréquenté l'espace de consultation, soit 59% de la file active (service social, service infirmier ou service médical), soulignant la capacité d'une SCMR, lorsqu'elle est intégrée, d'induire des trajectoires de soins.

Les données d'inscription à la SCMR Gate révèlent que l'entourage direct joue un rôle de relais prédominant, la catégorie Famille/Amis représentant à elle seule 70 % des provenances. Cela de l'importance cruciale de la confiance interpersonnelle et du bouche-à-oreille communautaire pour capter ce public précarisé et l'amener vers le dispositif.

Figure 1 - GATE - Fréquentation des services en 2025

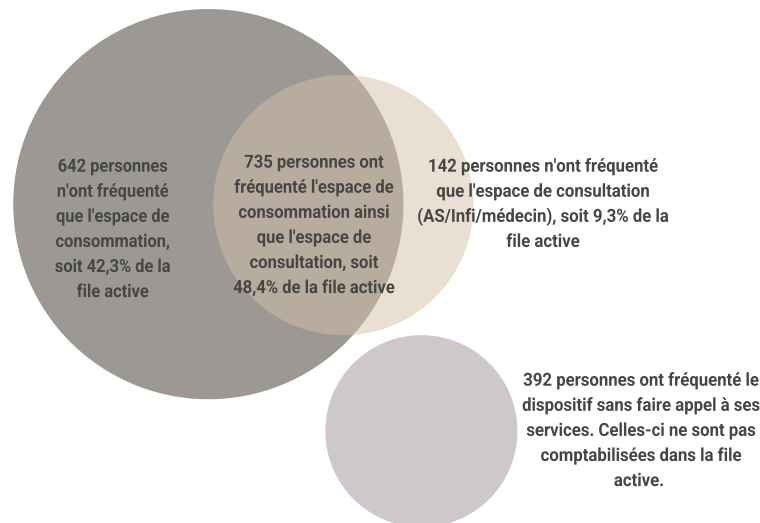


Figure 2 - GATE - Typologie des provenances enregistrées à l'inscription - 2025 (n=1119)

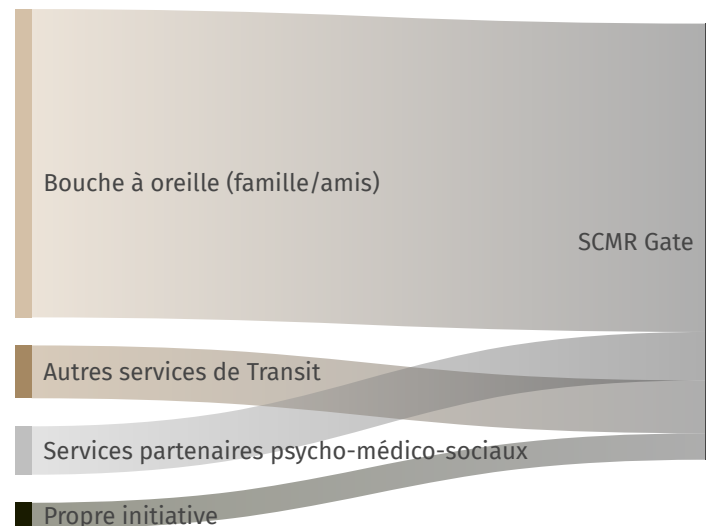


Figure 3 - GATE - Evolution de la file active mensuelle du dispositif - 2022-2025



Figure 4 - GATE - Profil de la file active - Genre - 2025 (n=1119)

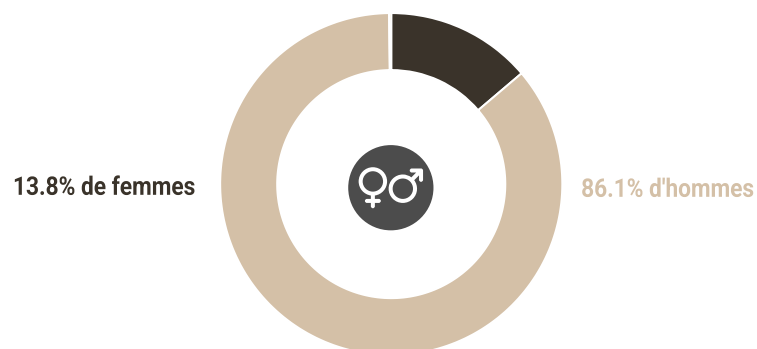


Figure 5 - GATE - Profil de la file active - Nationalité - 2025 (n=1097)

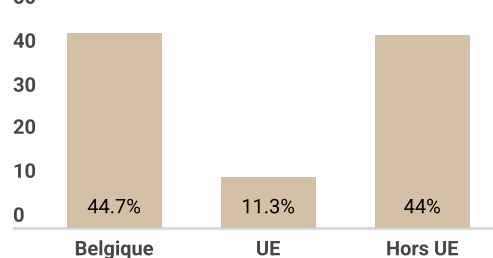
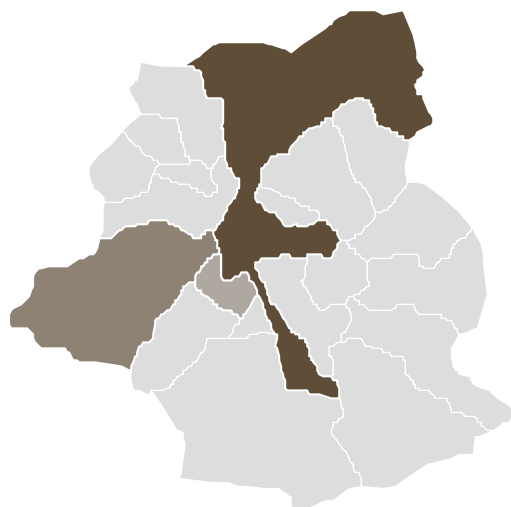
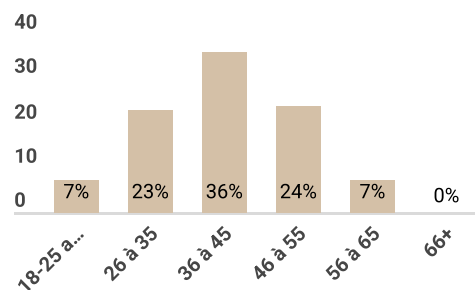


Figure 6 - GATE - Profil de la file active - Age - 2025 (n=1119)



94.4%

94% des personnes accueillies sont établies sur le territoire régional. Parmi celles-ci, 52% proviennent de la Ville de Bruxelles, 12% proviennent d'Anderlecht et 7% proviennent de Saint-Gilles, soit les communes limitrophes au dispositif

Profil des usager.es ayant fréquenté GATE

Profil socio-administratif

Les données de profil issues des entretiens d'inclusion réalisés en 2025 offrent une photographie de la situation initiale des usagers. La SCMR GATE possède une file active majoritairement masculine (86,1 %, figure 4). La tranche d'âge des 36 à 45 ans est la plus représentée au sein du dispositif, englobant 36 % des usagers (figure 6). De manière générale, la file active se concentre autour des adultes âgés de 26 à 55 ans (qui représentent ensemble 83 % du public), tandis que les jeunes adultes (18-25 ans) et les seniors (56-65 ans) comptent chacun pour 7 % des inclusions.

Les femmes y sont sous-représentées (13,8 %), une constante du secteur qui impose une approche clinique et sur mesure, le genre influençant fortement les impacts de la vie en rue et des assuétudes. À l'image du territoire régional, le public est particulièrement cosmopolite : les usagers de nationalité belge (44,7 %) côtoient une proportion quasi équivalente de ressortissants hors Union Européenne (44 %), tandis que les citoyens de l'UE constituent 11,3 % de la file active (figure 5).

Communiquer avec un public aux origines aussi diverses représente un défi quotidien pour l'équipe, notamment en ce qui concerne l'explication du fonctionnement du service et du règlement d'ordre intérieur. Dans le respect des préceptes du « bas seuil », tout est mis en place pour que la barrière linguistique ou le statut administratif ne représentent jamais un frein à un accueil bienveillant et à une prise en charge socio-sanitaire pertinente. Enfin, **l'analyse géographique démontre l'ancrage local absolu du dispositif : 94,4 % des personnes accueillies sont établies sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale. Parmi elles, plus de la moitié provient de la Ville de Bruxelles (52 %), suivie par les communes limitrophes directes de la salle, à savoir Anderlecht (12 %) et Saint-Gilles (7 %).** Cette forte concentration de proximité tend à démontrer l'efficacité de l'ancrage de quartier de la SCMR, tout en soulignant la nécessité de développer de nouvelles structures similaires au sein de la région, dans une logique de décentralisation et de réponse locale aux problématiques de consommation sur la voie publique.

Facteurs d'instabilité

Conformément aux objectifs prioritaires assignés à ce type de projet, la SCMR a manifestement accueilli en 2025 une majorité de personnes exclues socialement ou vivant en situation de très grande précarité, comme en témoignent les indicateurs de vulnérabilité suivants. La SCMR GATE se positionne comme un espace d'accueil pour personnes désaffiliées et un facilitateur essentiel de prises en charge médicales. Veiller à (ré)acquérir un statut d'assurabilité constitue ainsi, pour une bonne partie de nos bénéficiaires, le premier chantier à entreprendre afin d'amorcer une trajectoire de soins cohérente. Être en ordre de mutuelle s'avère en effet indispensable pour envisager une intégration en maison médicale ou une admission hospitalière (cure et post-cure). Or, lors de leur inscription, plus d'un tiers des usagers (35 %) se trouvaient en rupture de droits de sécurité sociale (figure 7).

Le public accueilli reste par ailleurs massivement touché par la crise du logement. Près de 70 % des personnes se déclarent sans domicile stable au moment de leur inclusion (figure 8).

Une précarité résidentielle dominée par l'absence totale de toit, puisque 46 % vivent directement en rue, tandis que 14 % alternent entre des domiciles variables et 9 % sont hébergés en institution. On sait qu'une telle instabilité résidentielle aggrave considérablement les problématiques de dépendance : l'errance augmente le stress, l'isolement et les risques sanitaires, tout en créant d'importants freins à la régularité des soins et au soutien psycho-social.

Enfin, **les données financières mettent en lumière l'extrême pauvreté de la file active (figure 9). Une majorité de 60 % de notre public dépend entièrement des aides ou est privée de toute ressource** : 36 % n'ont absolument aucun revenu au moment de leur arrivée et 24 % perçoivent le revenu d'intégration sociale (RIS) ou une aide sociale équivalente.

Le saviez-vous ?

Lors de l'ouverture de leur dossier, 35% des personnes déclaraient ne bénéficier d'aucun suivi psycho-médico-social dans une autre institution, d'où l'importance des permanences dédiées au sein de GATE.

Figure 7 - GATE - Profil de la file active - Accès à la sécurité sociale - 2025 (n=883)

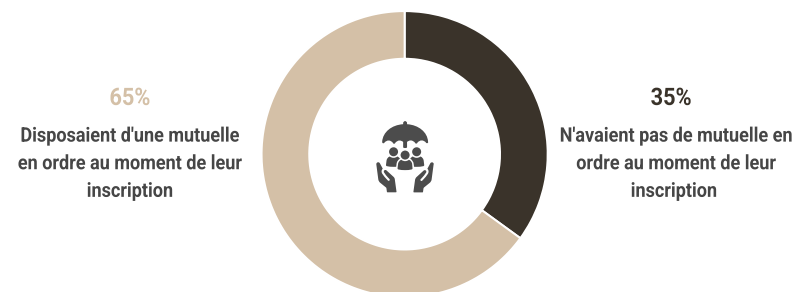


Figure 8 - GATE - Profil de la file active - Situation d'habitation - 2025 (n=895)

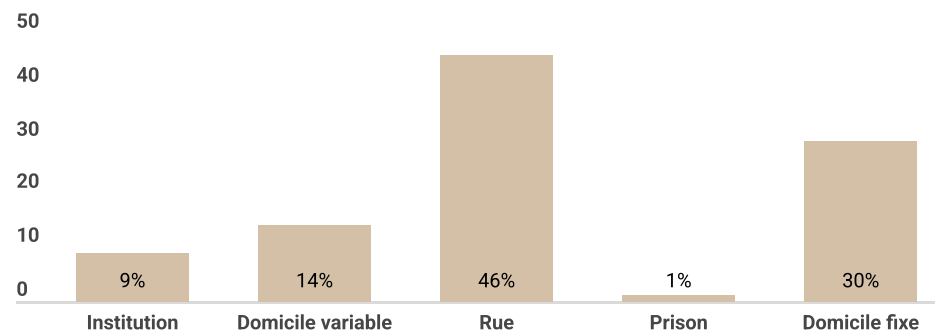


Figure 9 - GATE - Profil de la file active - Situation financière - 2025 (n=889)

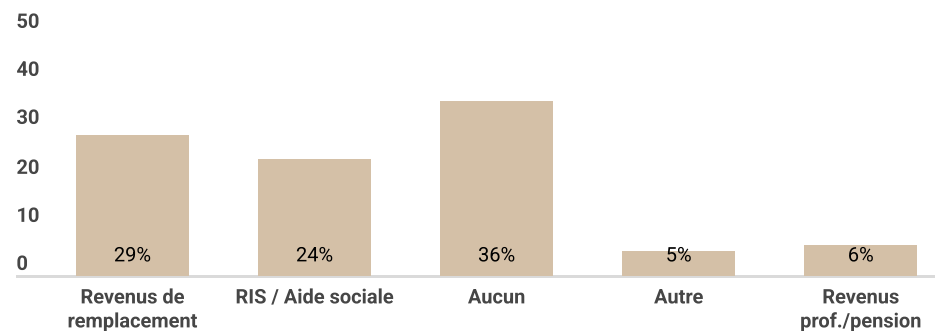


Figure 10 - GATE - Inclusion - Principaux produits consommés - Comparaison longitudinale

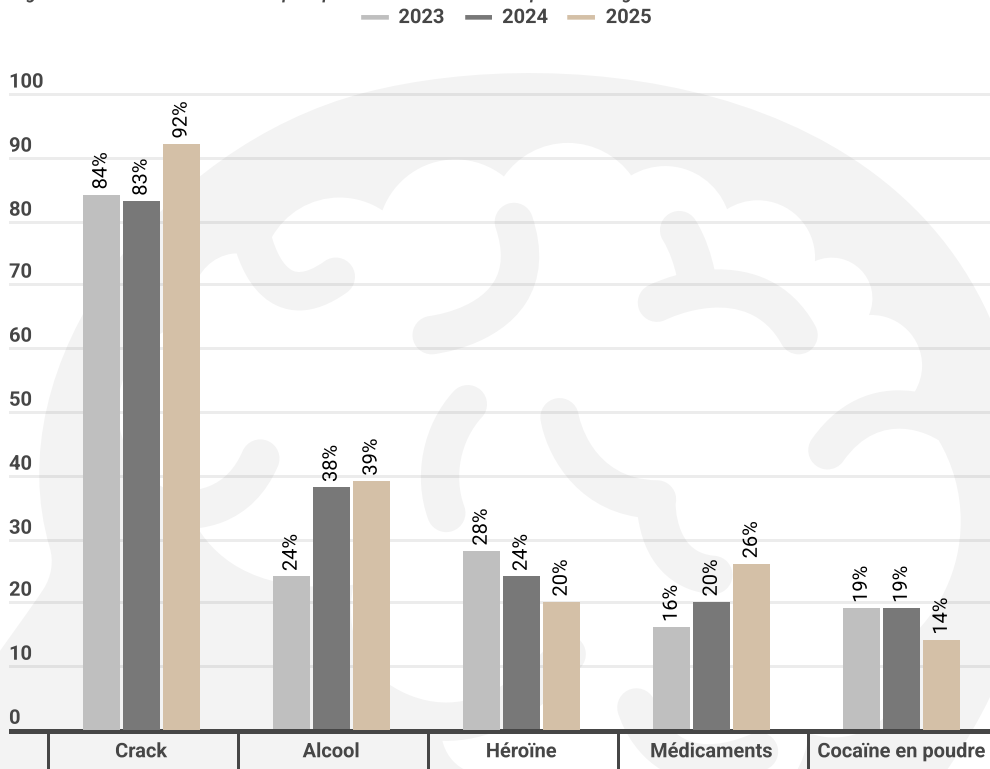
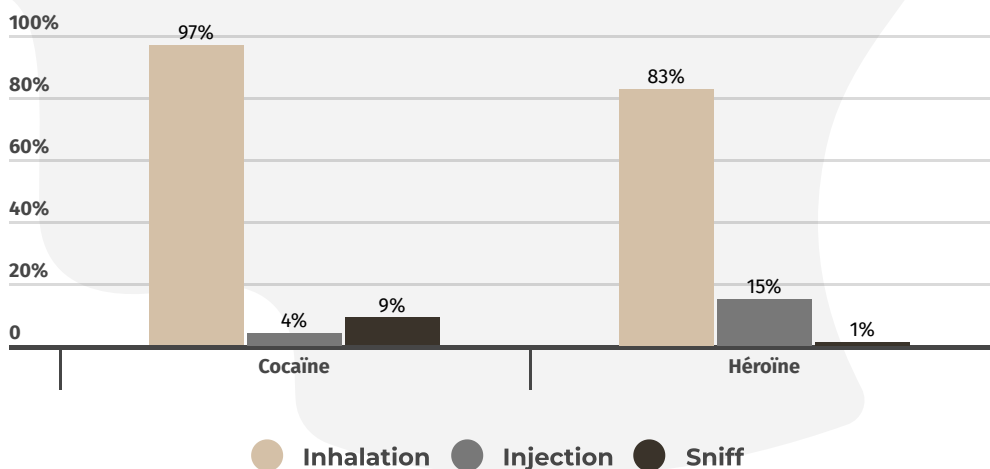


Figure 11 - GATE - Inclusion - Modes de consommations déclarés pour la cocaïne (n=585) et l'héroïne (n=1013) - 2025



Profil de consommation

Ces données de profil, issues de l'entretien initial, capturent les déclarations de consommation au moment précis de l'inscription. Elles offrent un instantané des pratiques de rue avant l'impact du suivi socio-sanitaire. Les chiffres de cette année décrivent des profils de polyconsommation particulièrement ancrés, où la somme des produits déclarés excède largement les 100 %. Loin d'être anecdotique, cette circularité entre plusieurs produits répond à des logiques d'adaptation et de survie face à des conditions d'existence extrêmement précaires. Les usagers combinent et alternent les substances selon des stratégies bien précises : maximiser les effets stimulants d'un produit, amortir la phase de descente d'un autre, ou masquer temporairement les symptômes de manque psychologique et physique au fil de la journée. Un tel ancrage dans la polyconsommation complexifie considérablement la prise en charge médicale en raison des interactions somatiques imprévisibles, et exige de l'équipe un accompagnement transdisciplinaire et flexible, articulant réduction des risques (RDR) et stabilisation des déterminants sociaux (logement, ressources, santé mentale).

Le crack (cocaïne basée) s'impose plus que jamais comme la substance pivot et le moteur principal de la file active au sein de notre dispositif. **Sa consommation déclarée atteint un niveau critique de 92 % en 2025 (figure 10), confirmant une courbe ascendante continue depuis deux ans (84 % en 2023 et 83 % en 2024).** Le crack sature l'espace urbain et structure le quotidien de la quasi-totalité des personnes accueillies. En parallèle, le profil de polyconsommation se densifie autour de deux béquilles chimiques majeures : L'alcool (39 %), qui maintient une présence haute et stable, servant souvent de régulateur de fin de journée pour apaiser l'hyperstimulation liée au crack. Les médicaments détournés de leur usage (26 %), qui poursuivent une progression inquiétante (16 % en 2023, 20 % en 2024). Cette hausse traduit une précarité croissante et le besoin de s'auto-médiquer face à l'angoisse de la rue ou à des troubles psychiatriques sous-jacents non pris en charge. À l'inverse, l'héroïne confirme sa trajectoire descendante historique, ne concernant plus que 20 % du public à l'inscription (contre 28 % en 2023), un recul qui fait écho à la baisse de la cocaïne en poudre (14 %). Cette transition globale du marché et des usages vers les stimulants (crack) au détriment des opiacés traditionnels redéfinit en profondeur le travail d'accueil et d'apaisement en salle de consommation.

L'OFFRE DE SERVICE



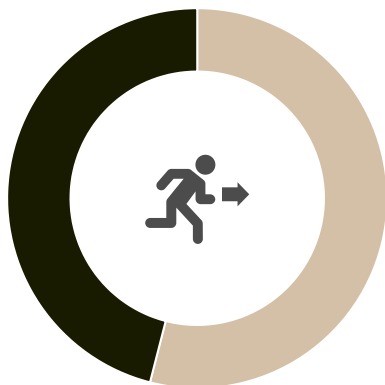
Accueil et prises en charge

Les personnes accueillies au sein de la SCMR présentent de nombreux facteurs de vulnérabilité et sont pour beaucoup d'entre elles dans une situation d'exclusion et de perte de lien social. Il apparaît dès lors primordial de consacrer une attention toute particulière à leur accueil au sein du dispositif, d'adapter les conditions d'accès au plus près de leur réalité afin de les mettre en confiance et de permettre la création progressive de lien social avec l'équipe sur place.

En 2025, la salle de consommation a enregistré un total de **28.475 passages**. Parmi ceux-ci, nous pouvons distinguer 2 cas de figures : les passages donnant lieu à une entrée effective dans le dispositif (espace de consommation et/ou espace de consultation - n=15.516), les passages qui ne donnent lieu qu'à un échange de matériel au comptoir d'accueil et/ou une simple prise de contact (n=12.959).

46%

46% des passages n'ont pas donné lieu à une prise en charge spécifique intramuros.



54%

54% des passages ont donné lieu à une prise en charge spécifique au sein du dispositif

Les passages ne donnant pas lieu à une prise en charge spécifique peuvent parfois s'avérer chronophages pour les équipes, mais semblent toutefois utiles et pertinents car ils permettent aux bénéficiaires de s'approprier le dispositif, de se mettre suffisamment en confiance pour passer la porte de l'espace de consommation et par la suite de faire émerger des demandes de prises en charge psycho-médicosociales. Plus de 40% de la file active a ainsi débuté par des "passages à vide", en moyenne 3,5 par personne, avant de s'inscrire et de bénéficier des services internes. Dans la suite de ce rapport, seules les entrées effectives seront considérées.



Figure 12 - GATE - Evolution des passages généraux selon le type de prise en charge (n=48.411) - 2022-2025

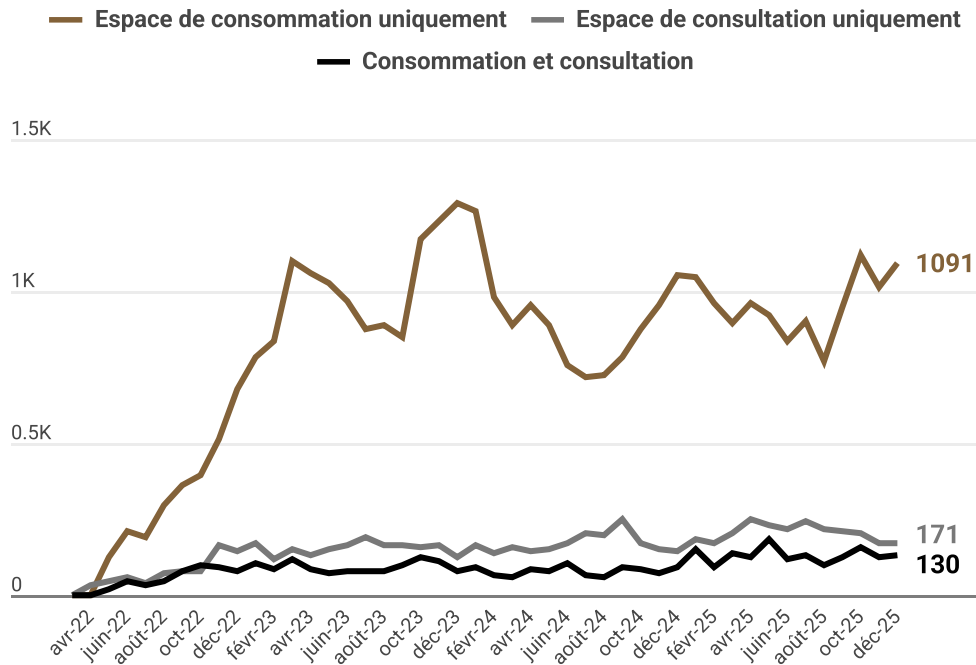
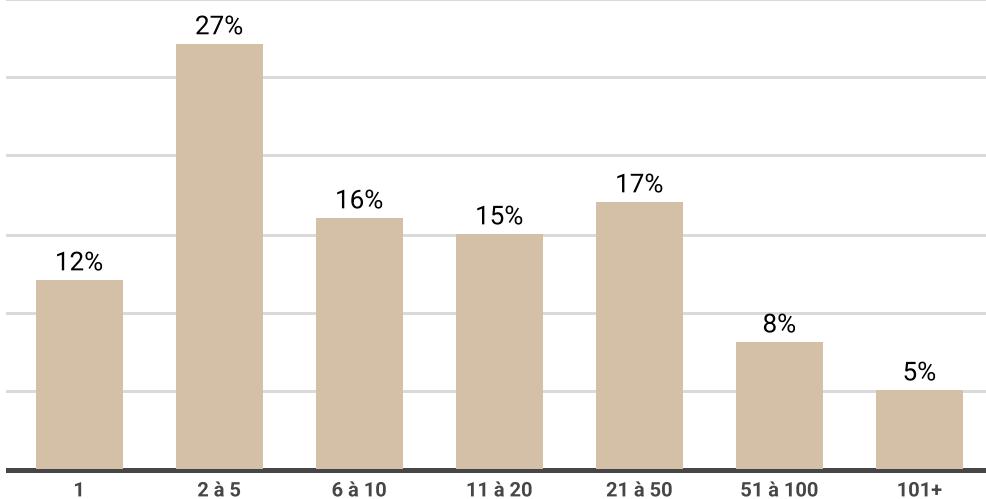


Figure 13 - GATE - Nombre de passages effectifs (n=27.497) par personne (n=1119) - 2025



Lors de leur inscription, les bénéficiaires passent par un entretien d'inclusion qui vise à faire le point sur leur situation sociale, administrative et médicale, mais aussi sur leurs habitudes et pratiques de consommation. Si les critères d'inclusion sont respectés, les personnes sont invitées à signer un contrat d'utilisation explicitant les règles de fonctionnement du dispositif. Depuis l'ouverture, la file active globale de la SCMR n'a cessé de s'étendre, portée par une dynamique d'accueil continue.

En 2025, la salle a enregistré un volume d'activité sans précédent avec un total de 19 288 passages (contre 13 841 en 2024), pour une file active annuelle de 1 119 personnes différentes. L'analyse fine de ces flux révèle une évolution majeure et inédite par rapport aux exercices précédents : la très grande majorité des bénéficiaires a effectué plus d'un passage au sein de la structure au cours de l'année. Cette mutation statistique fondamentale soutient fortement l'hypothèse d'une fidélisation accrue des bénéficiaires. En s'intéressant de plus près à l'évolution du nombre de passages dans le temps, nous commençons à percevoir ce qui pourrait s'avérer devenir une tendance à long terme, à savoir une diminution des passages durant le printemps et surtout l'été, avec des pics de fréquentation en automne et en hiver.

Lors de l'accueil, les femmes font l'objet d'une attention toute particulière. Elles sont confrontées à des vulnérabilités spécifiques telles que la violence et l'exploitation, subissant souvent des violences sexuelles et physiques. Elles subissent également une double stigmatisation liée à leur genre et à leur consommation de drogues, ce qui les isole socialement. Sur le plan de la santé, elles ont des besoins spécifiques, souvent non pris en charge adéquatement. Elles rencontrent des barrières à l'accès aux services en raison de la méfiance envers les institutions et du manque de services adaptés. La SCMR GATE organise dès lors tous les vendredis après-midi un espace dédié, où celles-ci peuvent se retrouver entre elles, s'exprimer, être écoutées, prendre soin d'elles, y aborder des sujets qui leur sont plus spécifiques (parentalité, contraception, travail du sexe, violences genrées, ...).

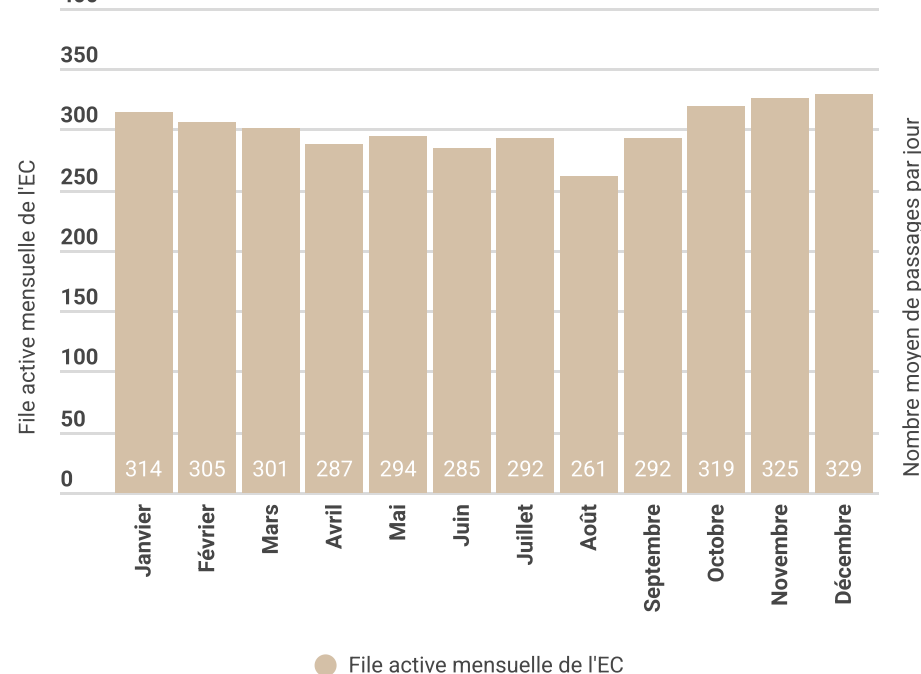
D'autres activités participatives sont également organisées avec les bénéficiaires chaque semaine, toujours dans une optique de création de lien social et de valorisation. Citons par exemple l'atelier coiffure du vendredi matin, l'atelier artistique du jeudi après-midi ou encore les "petits jobs", organisés le mercredi après-midi et qui permettent de rémunérer les personnes pour leur aide au conditionnement du matériel de réduction des risques.

Espace de consommation

Les personnes consommatrices de drogues précarisées et marginalisées, qui constituent le public cible du projet, ne consomment que trop souvent dans des conditions d'hygiène déplorables, augmentant considérablement les risques sanitaires liés à leurs consommations. Quand celles-ci ont lieu dans l'espace public, à la vue de tous, elles engendrent de surcroît un double malaise : sentiment de honte ou de gêne pour la plupart des personnes consommatrices, sentiment d'insécurité pour les riverains des quartiers concernés. L'espace de consommation, en leur offrant une alternative digne, encadrée et sécurisée, a notamment pour objectif de répondre concrètement à ces problèmes.

Depuis son ouverture en mai 2022, l'espace de consommation a accueilli 1823 personnes différentes. Au total, nous y avons enregistré 49.768 passages, tous donnant lieu à un ou plusieurs actes de consommation supervisés (17.433 passages et 18.279 actes en 2025). Cette année, ce sont ainsi entre 261 et 329 personnes qui sont venues y consommer chaque mois.

Figure 14 - Espace de consommation - Evolution file active mensuelle et nombre moyen de passages par jour - 2025



En 2025, 18.279 actes de consommation ont été encadrés. 93 % de ces actes ont été réalisés en inhalation, et 78% des actes concernaient la cocaïne



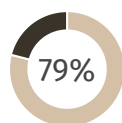
84% de ces actes auraient eu lieu dans l'espace public si la salle n'avait pas été ouverte, soit plus de 15.300 actes



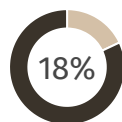
Sur les plus de 18.000 actes de consommation encadrés en 2025, seuls 0.2% (34) ont débouché sur un imprévu



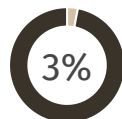
Les produits consommés



79% des actes de consommation concernaient la cocaïne. Parmi ces actes, 88% ont été réalisés en inhalation, témoignant une fois encore de l'ampleur de la problématique du crack.

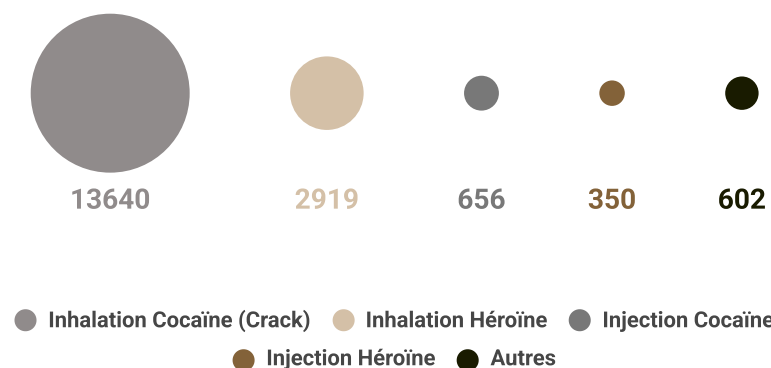


L'héroïne n'a concerné qu'un peu moins de 20% des actes de consommation. Comme indiqué par d'autres sources de données, le produit semble de moins en moins consommé au fil des années.



La catégorie "autres" concerne principalement l'injection de médicaments et notamment de méthadone, l'inhalation ou l'injection de nouveaux produits de synthèse, ou encore d'amphétamines.

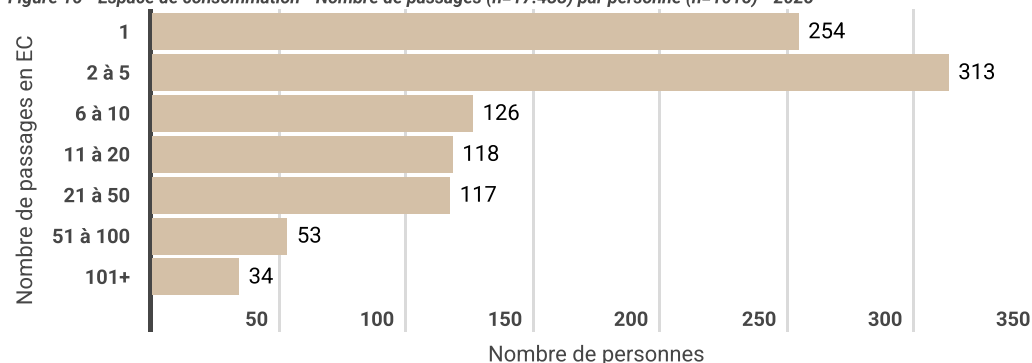
Figure 15 - Espace de consommation - Produits consommés et modes de consommation (n=18167) - 2025



● Inhalation Cocaïne (Crack) ● Inhalation Héroïne ● Injection Cocaïne
● Injection Héroïne ● Autres

Fréquentation de l'espace consommation

Figure 16 - Espace de consommation - Nombre de passages (n=17.433) par personne (n=1015) - 2025



25% de la file active de l'espace de consommation n'a fréquenté cet espace qu'à une seule reprise.



55% de la file active de l'espace de consommation a fréquenté ce service de manière assez irrégulière, entre 2 et 20 passages par personne.



20% de la file active de l'espace de consommation fréquente de manière beaucoup plus régulière et assidue ce service, avec un maximum de 528 passages au total pour le plus régulier d'entre eux.

Espace de consultation

La "course contre la montre". C'est souvent ainsi que l'on qualifie la journée-type d'un consommateur de drogue précarisé. L'idée est la suivante : pour éviter la souffrance du manque, la journée entière sera organisée autour de la consommation. Trouver de l'argent, acheter un produit, trouver du matériel, trouver un endroit, consommer,... et recommencer. Dès lors que l'on s'enferme dans cette boucle, dégager du temps pour faire des démarches administratives ou se soigner devient vite secondaire. Il apparaît dès lors primordial de proposer des services psycho-médicosociaux à bas-seuil d'accès au sein des dispositifs de première ligne, dont les SCMR.

L'espace de consultation situé au sein de notre salle de consommation à moindre risque permet de répondre efficacement à cette réalité en offrant un accès immédiat et intégré à :

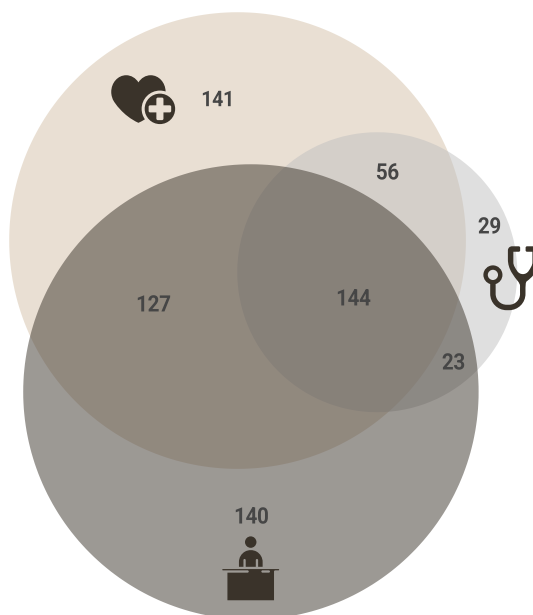
 Des soins infirmiers

 Une consultation médicale

 Une permanence sociale

En 2025, **660 personnes ont fréquenté l'espace de consultation à au moins une reprise**. Parmi celles-ci, 140 personnes ont exclusivement fréquenté l'infirmerie, 29 le service médical, 141 le service social. Un nombre significatif de personnes a montré des besoins multidimensionnels : 144 personnes ont fréquenté les 3 services, ce qui illustre l'interconnexion des besoins de santé physique, mentale et sociale (figure 17). Une vignette clinique illustrant l'importance de cette prise en charge pluridisciplinaire peut être consultée [en page 24](#).

Figure 17 - Espace de consultation - Fréquentation des services - 2025



Les soins infirmiers

Figure 18 - GATE - File active mensuelle de l'infirmierie - 2025

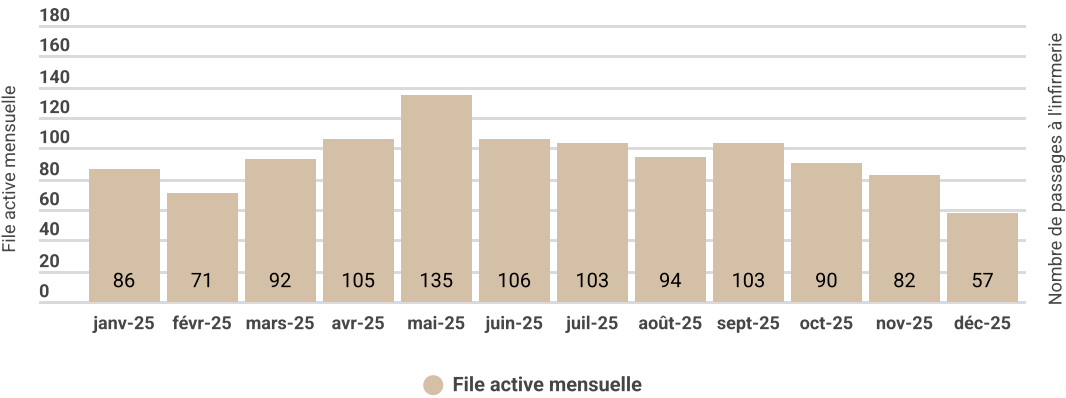
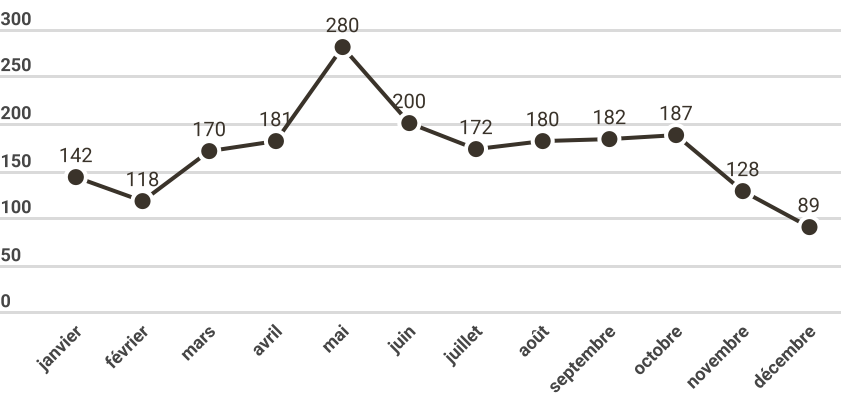
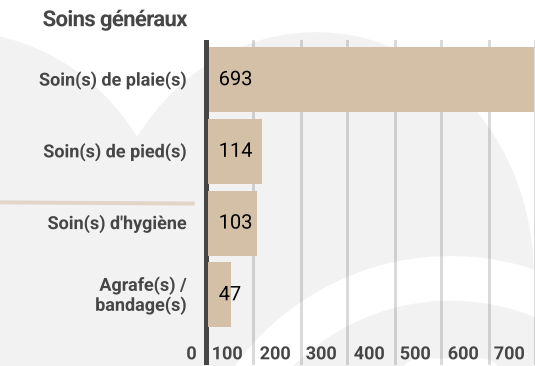
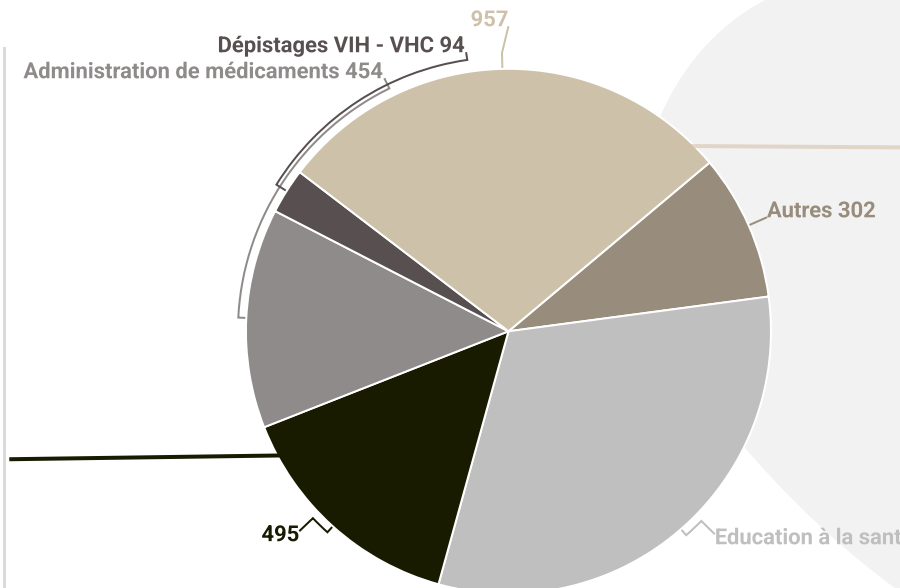
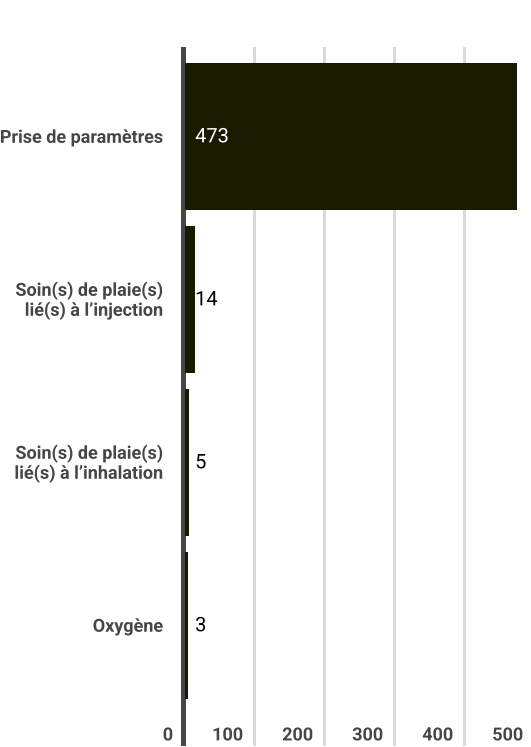


Figure 19 - GATE - Nombre de passages mensuels à l'infirmierie - 2025 (n=2116)



Soins liés à la consommation



En 2025, 468 personnes ont été accueillies à l'infirmierie, auprès desquelles 3356 soins ont été effectués. Ces soins visent à tenir compte de la réalité et des besoins particuliers des personnes, qui peuvent rencontrer des obstacles importants pour accéder aux services de soins traditionnels. Nos infirmier.es cherchent à établir avec elles une relation de confiance, en reconnaissant leur dignité et en respectant leur autonomie.

Figure 20 - GATE - Nombre et types de soins effectués à l'infirmierie - 2025 (n=3356)

La consultation médicale

Dans une approche d'amélioration de la santé globale, un médecin effectue des consultations à hauteur de **14h/semaine** afin de pouvoir répondre aux premiers besoins de santé. Les soins somatiques sont souvent la porte d'entrée permettant de sensibiliser les bénéficiaires à intégrer des parcours de soins adaptés à leurs besoins et l'occasion de leur offrir le soutien nécessaire pour y parvenir.

Cette année, 252 personnes ont été vues à au moins une reprise dans le cadre de 643 consultations.

En outre, la consultation médicale a permis d'initier des contacts de soins spécialisés en addictologie pour une majorité des personnes rencontrées : **60% des patient.es rencontré.es dans le cadre de la consultation déclaraient ne jamais avoir bénéficié d'une prise en charge de leur problème d'assuétudes.**

La consommation de cocaïne (notamment sous forme de crack), massivement présente chez les personnes accueillies, constitue un défi en la matière. C'est une substance pour laquelle il n'existe actuellement pas de traitement de substitution.

Le travail du médecin consiste notamment en :



Une mise au point médicale



La prise en charge des problèmes somatiques



La prise en charge d'urgences médicales



Le travail de liaison (avec l'hôpital, avec d'autres services de soins)



Les dépistages des maladies infectieuses

Figure 21 - GATE - File active mensuelle du service médical (n=252) - 2025

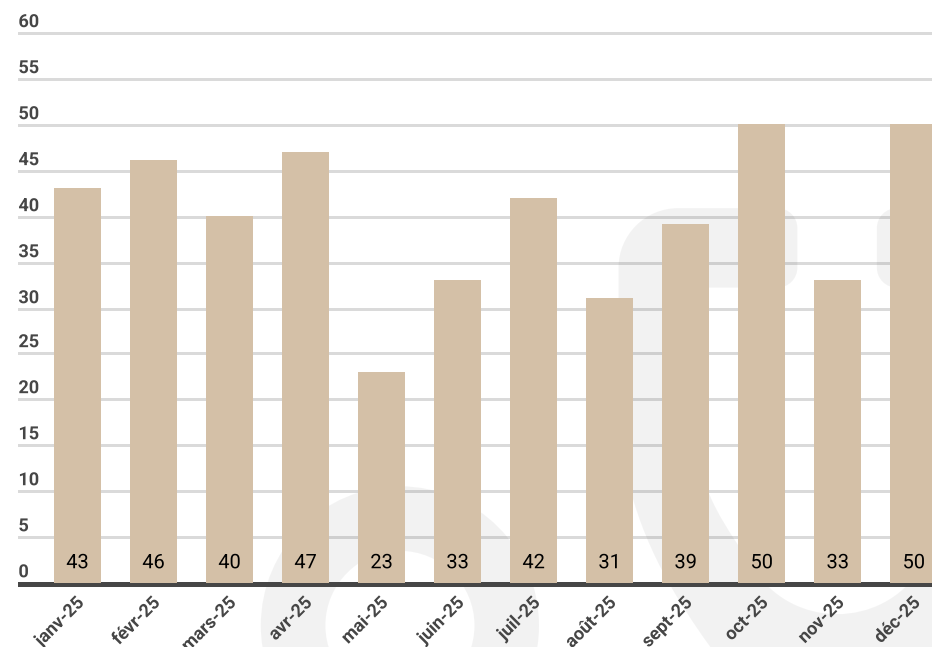
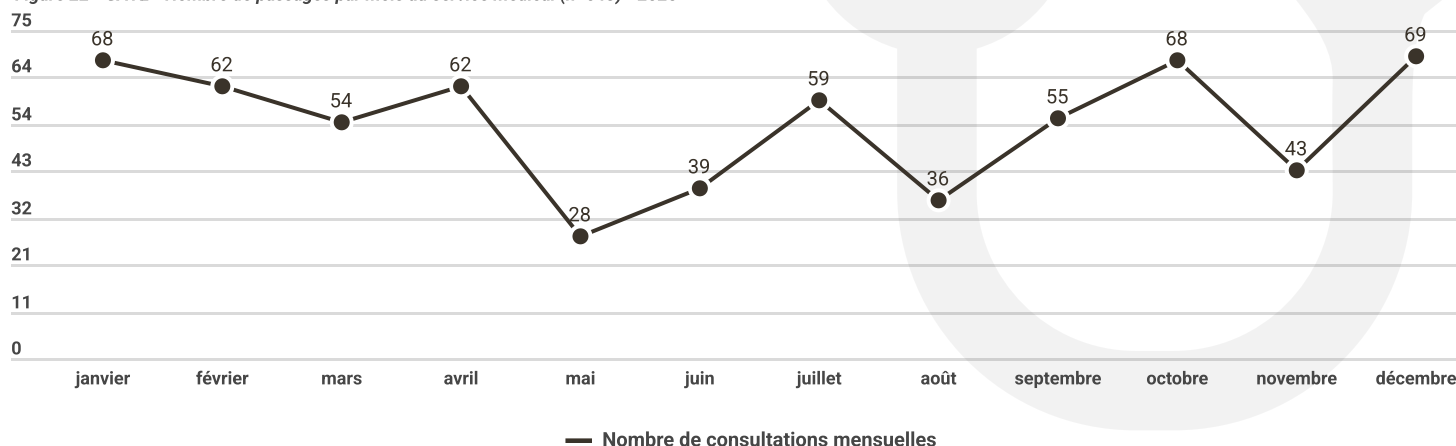


Figure 22 - GATE - Nombre de passages par mois au service médical (n=643) - 2025



Le travail social

Nos permanences visent avant tout à orienter les usagers vers le réseau, notamment en initiant des démarches d'intégration auprès de services non encore impliqués dans leur suivi. Ainsi, l'absence d'accompagnement direct par notre équipe ne signifie pas une rupture de prise en charge, mais reflète notre mission première de relais. **En 2025, le service a suivi 434 personnes** dans un contexte global de crise, marqué par un recours accru à l'urgence sociale. Cette précarisation massive se heurte à une saturation critique du réseau résidentiel : l'asphyxie des structures de soin engendre un allongement considérable des délais d'attente. Dès lors, l'impulsion de ces trajectoires exige de l'équipe d'innombrables démarches de réseau en amont ; il est par exemple fréquent de devoir contacter une multitude de centres de cure pour décrocher un unique rendez-vous. Cet investissement de l'ombre reste pourtant sous-évalué dans nos statistiques d'impact. En effet, un « acquis » n'est comptabilisé que lorsque l'obtention d'un droit ou d'une place est officiellement confirmée. Les usagers ayant parfois quitté le service ou s'étant éloignés en raison de la lenteur des processus avant cette validation, de nombreuses orientations réussies ne peuvent être formellement enregistrées.

Figure 23 - GATE - Nombre de suivis mensuels - Permanence sociale (n=1910) - 2025

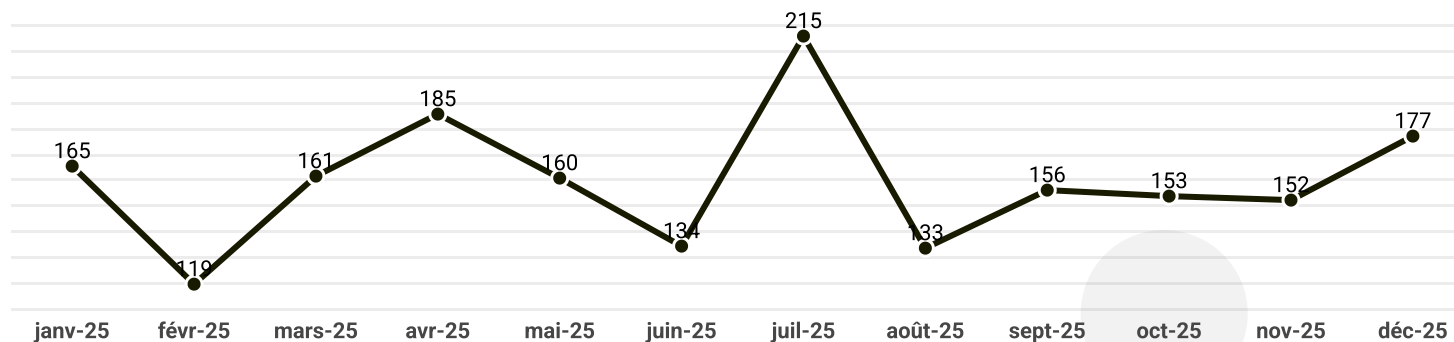


Figure 24 - GATE - Trajectoires (n=571) - 2025

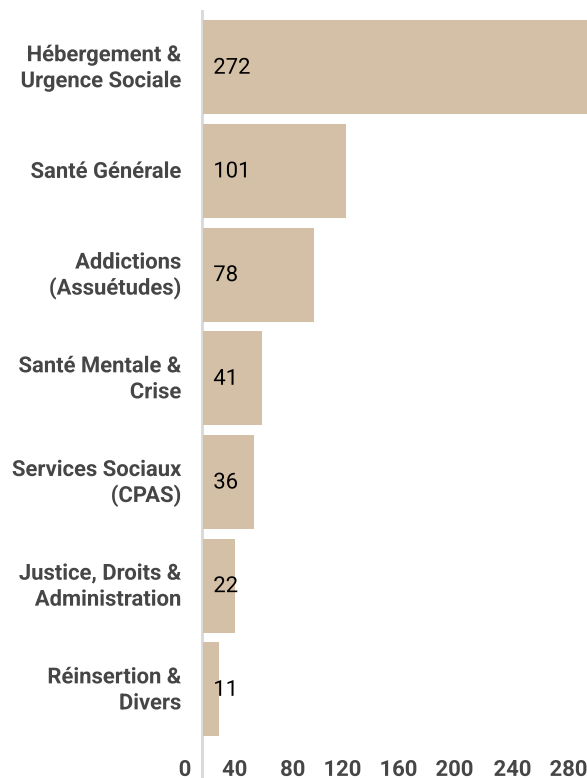
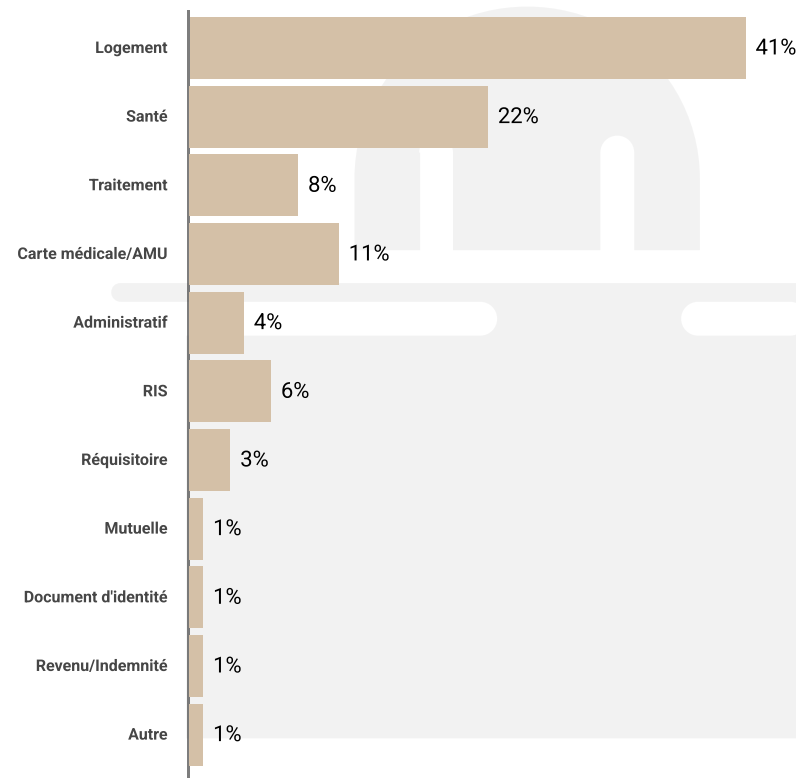


Figure 25 - GATE - Nature des acquis psycho-médico-sociaux (n=144) - 2025



Vignette clinique

William est un homme d'une quarantaine d'années. Sans logement, en rupture complète avec sa famille et isolé, il bénéficie d'un revenu d'intégration sociale (RIS). Il est de père anglais et de mère belge, mais n'a plus aucun contact avec ses proches. C'est lors de sa première venue à la salle de consommation à moindre risque (SCMR) Gate, où il consomme initialement de la cocaïne sous forme de crack, qu'il entre en contact avec l'équipe de Tremplin. Dès les premiers entretiens, William exprime un profond épuisement lié à la vie en rue et sollicite une aide pour accéder à un logement. Il verbalise également une dégradation importante de sa santé mentale : traversé par des hallucinations et une grande souffrance psychique, il souhaite être hospitalisé pour trouver un apaisement à une situation devenue insupportable. Sans domicile fixe depuis plusieurs années, William vit dans une grande précarité. Pour rompre son isolement, il évoque fréquemment le projet de rejoindre un cousin dont il pense connaître la localisation. Bien que William dispose d'une réelle capacité à verbaliser son vécu et à élaborer ses pensées, ces projets de rapprochement familial restent souvent flous, incohérents ou déconnectés de la réalité de sa situation.

Au fil du temps, William sollicite de plus en plus les différents professionnels du dispositif : le service social, le médecin (pour planifier une hospitalisation) et l'infirmière (pour des soins somatiques liés à la rue, notamment des soins de plaies). Cette multiplicité des points de contact permet à l'équipe de construire une vision globale de sa situation. De plus, la circulation de l'information au sein du dispositif s'avère essentielle. En effet, un contraste marquant apparaît entre les consultations individuelles, où William se montre capable de développer une réflexion posée et l'espace de consommation, où les collègues témoignent de ses grandes difficultés à s'adapter au collectif, à maîtriser ses pulsions et à gérer ses frustrations. Les observations de la salle de consommation constituent ainsi une source précieuse pour adapter l'accompagnement à l'évolution de ses consommations et de son état psychique.

Sur le plan des assuétudes, William bénéficie d'un traitement de substitution à la méthadone prescrit par une maison médicale. Avec son accord, un contact est établi avec son médecin généraliste afin de garantir la cohérence du suivi. Les échanges mettent en lumière la grande complexité de sa prise en charge, caractérisée par une faible adhésion aux soins, des rendez-vous manqués, une surconsommation de méthadone et des comportements parfois agressifs. L'équipe apprend également que lors d'une incarcération antérieure, un traitement antipsychotique lui avait été instauré.

À sa sortie, William l'a progressivement interrompu et refuse aujourd'hui de le reprendre, malgré la persistance de ses symptômes psychotiques. Parallèlement, ses rapports avec les institutions sont conflictuels. Bien qu'il reçoive le RIS octroyé par le CPAS, il sollicite régulièrement un changement d'assistant social référent, s'estimant incompris ou mal soutenu. L'équipe de Tremplin doit alors mener un travail de médiation constant entre William et le CPAS afin de préserver le dialogue et maintenir ses droits sociaux. Face à sa détresse psychique, plusieurs tentatives d'hospitalisation sont organisées, mais elles échouent systématiquement car William change d'avis ou rate ses rendez-vous de pré-admission.

Quelques mois après le début de l'accompagnement, une étape critique est franchie : épuisée par la complexité de la situation, sa médecin généraliste informe l'équipe qu'elle met fin au suivi. Risquant de se retrouver sans référent médical, William est soutenu par une mobilisation rapide de l'équipe. Un important travail de coordination réseau permet alors de l'orienter vers un centre spécialisé à bas seuil d'accès, une structure plus adaptée à ses besoins spécifiques et à ses difficultés d'adhésion.

Le parcours de William illustre de manière flagrante l'effet cumulatif des ruptures (familiales, de logement, de soins et institutionnelles) chez les personnes en situation de grande précarité. Il démontre la nécessité absolue d'un accompagnement souple, coordonné et transdisciplinaire. Dans de telles situations, le maintien du lien, la complémentarité des regards professionnels et la synergie entre partenaires restent les principaux leviers pour soutenir le bénéficiaire, même face à des avancées fragiles et non linéaires.



**VIVRE ENSEMBLE : intégration
dans le quartier**

Les études sur le sujet sont claires : l'efficacité d'une salle de consommation à moindre risque dépend en grande partie de sa localisation. Celle-ci doit être implantée dans un quartier où la consommation en rue et ses conséquences sanitaires et sociales sont particulièrement visibles.

Si le quartier choisi pour l'implantation de GATE répond à ces critères, cela n'efface en rien les inquiétudes exprimées par certains riverains et commerçants. La crainte de voir leur environnement quotidien se délabrer, d'assister à une hausse des nuisances ou d'éprouver un sentiment d'insécurité demeure légitime.

Conscients de ces enjeux, nous avons mis en place plusieurs initiatives visant non seulement à rassurer, mais aussi à inscrire notre action dans une dynamique de dialogue et de cohabitation respectueuse. Une équipe de deux travailleurs de rue a ainsi été déployée dès l'ouverture du dispositif.

Leur rôle dépasse largement la simple gestion des nuisances : ils sont une présence quotidienne sur le terrain, à l'écoute des préoccupations, orientant les personnes consommatrices vers la salle et assurant la collecte de matériel usagé dans l'espace public. **En 2025, ce sont ainsi 3029 seringues qui ont été ramassées aux abords de la salle.**

Un agent de sécurité, intégré à l'équipe, veille à la tranquillité dans et autour du bâtiment. Son intervention vise à prévenir les attroupements susceptibles de générer du malaise chez les riverains, et à maintenir un climat apaisé. À cela s'ajoutent des partenariats solides avec les autorités locales, en particulier la zone de police PolBru et l'asbl BRAVVO, qui ont permis d'ajuster la présence de médiateurs urbains aux horaires d'ouverture et de fermeture de la salle. Ce travail s'est enrichi d'une série de partenariats de terrain : avec la Ville de Bruxelles, des associations mais aussi avec les commerçants et habitants du quartier, rencontrés régulièrement lors de nos tournées de rue. Parallèlement, des liens de confiance ont commencé à se tisser avec plusieurs riverains : certains, qui auparavant contactaient systématiquement la police, s'adressent aujourd'hui directement à notre équipe pour signaler des situations problématiques. Des commerçants nous sollicitent également, jouant parfois un rôle de relais sur le terrain. Mais au-delà de ces mesures concrètes, c'est une véritable démarche de médiation active qui a été engagée. Des rencontres avec les riverains ont été organisées, des visites du dispositif ont été proposées et une ligne téléphonique dédiée mise en place pour faciliter la communication et réagir rapidement en cas de besoin.

En 2025, dans le cadre de leur mission de médiation locale et de cohésion sociale, nos deux éducateurs de rue ont réalisé 417 interactions avec les riverains, les professionnels du secteur (prévention, sécurité, secours) et les personnes usagères de drogues. Ces échanges avec elles visaient prioritairement à les inciter à quitter l'espace public pour être prises en charge au sein de notre salle de consommation. Le défi, désormais, est de transformer cette coexistence entre la salle et son environnement en un partenariat véritable, fondé sur la transparence, l'écoute et la compréhension mutuelle.

Il s'agit non seulement d'expliquer notre action, mais aussi de co-construire un cadre de vie partagé, dans lequel la présence d'un dispositif de réduction des risques n'est plus perçue comme une menace, mais comme une composante légitime et utile du paysage urbain.

Partenariat avec l'étude Rev-Droom : une évaluation scientifique de la salle de consommation à moindre risque

Notre salle de consommation à moindre risque (SCMR) est fièrement partenaire du projet Rev-Droom, une étude scientifique ambitieuse financée par le programme fédéral de recherche Drogues (BELSPO). Ce projet vise à évaluer de manière rigoureuse et approfondie l'impact des SCMR sur la santé et la sécurité des personnes qui consomment des drogues, ainsi que sur leur intégration sociale.

Cette évaluation longitudinale compare les usagers de notre SCMR à ceux d'autres villes belges, en analysant leurs comportements, leur santé, leur qualité de vie et leur parcours vers le rétablissement. Par ailleurs, le projet étudie aussi les effets de la SCMR sur le quartier, notamment en termes de sécurité publique et de réduction des nuisances.

En tant que partenaire actif, notre équipe collabore étroitement avec les chercheurs en partageant des données et en facilitant le dialogue avec les usagers. Ce partenariat permettra non seulement de mieux comprendre les bénéfices et les défis des SCMR, mais aussi d'orienter les futures politiques publiques et pratiques professionnelles.

Les premiers résultats nous parviendront en 2026.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES



L'année 2025 confirme le rôle désormais bien établi de la SCMR GATE dans le paysage bruxellois de la santé et de l'accompagnement social. Face à l'évolution des pratiques de consommation et à la complexification des situations rencontrées, notre action continue de s'appuyer sur des principes constants : un accueil inconditionnel, un accès à bas seuil aux soins et à la réduction des risques, ainsi qu'une approche centrée sur les besoins des personnes plutôt que sur le jugement de leurs pratiques.

Plusieurs priorités se dessinent pour les années à venir. L'ouverture de la SCMR LINKup à Molenbeek-Saint-Jean constitue une étape importante dans le développement d'une offre régionale plus cohérente. L'enjeu sera désormais de renforcer les articulations entre les deux dispositifs afin de faciliter les orientations, d'améliorer la continuité des accompagnements et de répondre au mieux aux besoins des usagers. Par ailleurs, l'émergence de nouveaux produits et l'évolution rapide des modes de consommation imposent de maintenir une veille de terrain active et une adaptation régulière des pratiques d'intervention. Dans le même temps, les difficultés d'accès à un logement continuent de limiter les possibilités de stabilisation pour de nombreuses personnes accueillies. Cette réalité rappelle l'importance d'une approche coordonnée entre les secteurs de la santé, du social et du logement. Enfin, la qualité de l'accompagnement proposé repose largement sur l'engagement des équipes. Soutenir leur travail, favoriser la stabilité des effectifs et reconnaître leur expertise demeurent des conditions essentielles à la pérennité du projet.

À l'approche de l'exercice 2026, les incertitudes qui pèsent sur une partie du secteur social et de la santé appellent néanmoins à la vigilance. Même lorsque les dispositifs de réduction des risques disposent d'un financement préservé, leur efficacité dépend étroitement de l'existence d'un réseau de partenaires capables d'assurer les relais nécessaires : hébergement, santé mentale, accompagnement social, accès aux droits ou soins spécialisés. La fragilisation de ces ressources aurait inévitablement des répercussions sur les parcours des personnes accompagnées et sur la capacité collective à construire des réponses durables. Les enjeux liés aux usages de drogues et à la grande précarité nécessitent ainsi des politiques publiques coordonnées, fondées sur des données probantes et sur une approche globale des déterminants sociaux de la santé.

Au-delà des indicateurs d'activité, l'année écoulée met également en évidence l'évolution de la place occupée par la SCMR dans le quotidien des usagers. La fréquentation régulière observée chez une grande partie du public témoigne de l'importance du lien créé au sein du dispositif. Pour des personnes souvent confrontées à l'instabilité et aux ruptures de parcours, la SCMR constitue un point d'appui identifiable et accessible. Cette continuité ouvre des perspectives intéressantes en matière d'accompagnement à plus long terme, tout en impliquant une attention constante à la qualité de l'accueil et à l'équilibre des espaces collectifs.

Enfin, l'intégration de la SCMR dans son environnement local demeure un enjeu central. Les relations développées avec les riverains, les commerçants et les autorités locales ont contribué à renforcer la compréhension mutuelle et à favoriser une meilleure cohabitation dans l'espace public. Ce travail reste cependant un processus continu qui nécessite dialogue, transparence et pédagogie. L'expérience montre que l'efficacité et la pérennité des dispositifs de réduction des risques reposent aussi sur leur capacité à s'inscrire durablement dans leur territoire. Poursuivre les efforts de médiation et maintenir des espaces d'échange ouverts constituent à cet égard des leviers essentiels pour consolider cette dynamique.

Les constats présentés dans ce rapport rappellent enfin que la réduction des risques ne se limite pas à la prévention des dommages immédiats liés aux consommations. Elle participe également à la création de conditions favorables à l'accès aux soins, à la restauration du lien social et à l'amélioration de la santé des personnes les plus vulnérables. C'est dans cette perspective que la SCMR GATE entend poursuivre son action au cours des prochaines années.



Contact :

SCMR GATE

Rue de Woeringen 9 - 1000 Bruxelles

Tel : +32 (0)2 253 59 99

email@transitasbl.be

contact@mass-bxl.be

© TRANSIT ASBL/MASS de Bruxelles - 2025 Tous droits réservés

