



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

A.S.B.L. **TRANSIT** V.Z.W.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	5
2	STRATÉGIES	9
2.1	Le bas seuil d'accès	9
2.2	La réduction des risques (RdR)	11
2.3	Le travail en réseau	13
2.4	Le travail outreach (littéralement « travail social de proximité »)	14
3	CADRE DU PERSONNEL	15
3.1	Organigramme	15
3.2	Intégration dans un contexte de travail global	16
3.3	Personnel impliqué	16
4	MISE EN PLACE DU PROJET / DISPOSITIF	18
4.1	Objectif stratégique 1 : Assurer le fonctionnement optimal de l'ASBL	18
4.1.1	<i>Objectif opérationnel 1.1 : Recruter le personnel nécessaire et compétent</i>	18
4.1.2	<i>Objectif opérationnel 1.2 : Professionnaliser les acteurs et les pratiques</i>	18
4.1.3	<i>Objectif opérationnel 1.3 – Assurer la gestion administrative et financière du centre conformément aux instructions régionales</i>	19
4.2	Objectif stratégique 2 : Mettre à disposition des toxicomanes un lieu d'accueil et de réduction des risques	19
4.2.1	<i>Objectif opérationnel 2.1 : Evaluer la mise en œuvre du dispositif</i>	19
4.2.2	<i>Objectif opérationnel 2.2 : Offrir un accueil à bas seuil d'accès</i>	20
4.2.3	<i>Objectif opérationnel 2.3 : Œuvrer à la réinsertion psycho-médico-sociale des usagers</i>	23
4.2.4	<i>Objectif opérationnel 2.4 : Orienter les usagers (après leur passage à Transit)</i>	27
4.2.5	<i>Objectif opérationnel 2.5 : Contribuer à la réduction des risques (RdR) auprès des usagers</i>	28
4.2.6	<i>Objectif opérationnel 2.6 : Contribuer à la formation des professionnels</i>	33
4.3	Objectif stratégique 3 : Accompagner les usagers vers l'autonomie et le logement (phase 4 et 5)	34
4.3.1	<i>Objectif opérationnel 3.1 : Evaluer la mise en œuvre du dispositif</i>	34
4.3.2	<i>Objectif opérationnel 3.2 : Offrir aux usagers un lieu pour stabiliser leur situation</i>	35
4.3.3	<i>Objectif opérationnel 3.3 : Apprendre aux usagers à gérer la vie en autonomie</i>	36
4.3.4	<i>Objectif opérationnel 3.4 : Aider les usagers à trouver des solutions durables au niveau du logement</i> ...	37
4.4	Objectif stratégique 4 : Contribuer à la réinsertion des usagers pendant et après leur incarcération	38
4.4.1	<i>Objectif opérationnel 4.1 : Evaluer la mise en œuvre du dispositif</i>	38
4.4.2	<i>Objectif opérationnel 4.2 : Offrir un suivi aux détenus en demande</i>	38
4.5	Objectif stratégique 5 : Assurer un travail d'accompagnement en rue	40
4.5.1	<i>Objectif opérationnel 5.1 : Evaluer la mise en œuvre du dispositif</i>	40
4.5.2	<i>Objectif opérationnel 5.2 : Faciliter l'intégration sociale des usagers les plus marginalisés</i>	40

4.5.3	Objectif opérationnel 5.3 : Effectuer un travail de réduction des risques (RdR)	43
5	CONCLUSION	45
6	ANNEXES	48
6.1	Tableau de bord	49
6.2	Formations dispensées en 2016	56
6.3	Transit : Résultats	57
6.3.1	Prises en charges	57
6.3.2	Sexe	59
6.3.3	Age	59
6.3.4	Nationalité	60
6.3.5	Scolarité	60
6.3.6	Situation de vie	61
6.3.7	Situation administrative	61
6.3.8	Situation d'habitation	62
6.3.9	Lieu et type de domicile	62
6.3.10	Situation financière	63
6.3.11	Documents d'identité	63
6.3.12	Mutuelle	64
6.3.13	Carte médicale	65
6.3.14	Consommation	66
6.3.15	Problème(s) judiciaire(s)	68
6.3.16	AS de justice	69
6.3.17	Provenance	69
6.3.18	Prestations	71
6.3.19	Démarches	72
6.3.20	Acquis	74
6.3.21	Destinations/Orientations	75
6.3.22	Travail avec les détenus	77
6.3.23	Phase 4 : Prises en charge	77
6.4	LAIRR : Résultats	78
6.4.1	Prises en charge	78
6.4.2	Sexe	78
6.4.3	Age	78
6.4.4	Matériel donné et récupéré	79
6.5	Travail de rue	80
6.5.1	Données socio-économiques relatives au public (en %)	80
6.5.2	Profil de consommation (drogues licites / illicites)	81
6.6	Nomenclature des indicateurs d'évaluation	82

1 INTRODUCTION

Créée il y a plus de 20 ans dans le cadre particulier des « Contrats de sécurité », l'a.s.b.l. Transit demeure à ce jour un projet inédit (sans équivalent en Belgique) qui n'a cessé d'innover dans le souci de répondre le plus adéquatement possible aux réalités de terrain et aux besoins de son public. Conçu au départ (en 1995) sous la forme d'un centre de crise afin d'assurer un accueil de jour et des hébergements de courte durée, Transit s'est rapidement étoffé en proposant de nouveaux services qui se déclinent comme autant de projets différents mais en même temps complémentaires, qui chaque jour continuent de démontrer leur pertinence, à savoir :

- un espace spécifique de réduction des risques (LAIRR) ouvert en 1999 ;
- un projet d'insertion pour les usagers incarcérés développé en 2005 ;
- un projet d'accompagnement vers le logement (Phase 4) créé en 2008 ;
- un travail d'accompagnement en rue mis en place en 2012 ;
- un projet d'insertion vers le logement social (Phase 5) inauguré en 2014.

En plus de continuer à s'investir dans le développement de ces différents projets, Transit est appelé à répondre depuis fin 2015 à de nouveaux défis institutionnels qui font suite au transfert de compétences décidé lors de la sixième réforme de l'Etat. En effet, il découle de cette réforme institutionnelle que de nombreuses compétences fédérales ont été transférées aux entités fédérées notamment en ce qui concerne le domaine de la prévention et de la sécurité dont Transit est historiquement issu. Avec la création par le Gouvernement bruxellois de cette nouvelle administration fondée par l'Ordonnance du 28 mai 2015 et dénommée : « Bruxelles Prévention et Sécurité (BPS) », l'asbl Transit s'est vue confier par celle-ci le rôle d' « Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes » (ORBA) ce qui revient à coordonner et à opérationnaliser les mesures prises par la Région de Bruxelles-Capitale en matière de politique drogues avec l'ensemble des acteurs de terrain concernés ainsi qu'avec les 19 communes.

De manière générale, cette redéfinition de l'ensemble du secteur toxicomanie consécutive à cette redistribution des compétences propres à chaque institution a été aussi l'occasion de redéfinir l'articulation entre les différents dispositifs de prise en charge en matière d'usage de drogues, notamment entre les structures de prévention, de réduction des risques et de soins qui toutes proposent un éventail de services : centres résidentiels de crise, centres de post-cure, centres de jour, unités de consultation ambulatoire, dispositifs d'accueil à bas seuil d'accès, comptoirs d'échange de seringues, etc... La diversité des approches liées à l'usage de drogues et leur efficacité sont une caractéristique dont la région bruxelloise peut en tout cas se prévaloir et pour lesquelles elle est reconnue au-delà de ses frontières régionales.

L'un des enjeux à venir réside donc dans la capacité des différents acteurs du secteur de la toxicomanie à articuler leurs offres respectives afin de proposer à l'usager en difficulté ce qui répond à ses demandes selon le moment où il se trouve dans son parcours de soins et de réaffiliation sociale. A cet égard, le centre Transit s'adresse depuis toujours à un public composé d'hommes et de femmes majeures (+ 18 ans) souffrant d'assuétudes aux drogues, à l'alcool ou aux médicaments en leur proposant une prise en charge psychosociale et pluridisciplinaire via un centre de jour et un centre d'hébergement réunis au sein d'un même bâtiment. Bien que notre équipe ne soit pas médicalisée, nous accueillons cependant très régulièrement des personnes en crise nécessitant un traitement médical ou un traitement de substitution ce qui nous impose au quotidien de travailler en étroite collaboration avec l'ensemble des services médicaux et hospitaliers. En fonction de des disponibilités (21 lits maximum en hébergement) et de la nature des demandes, l'équipe est en mesure d'offrir : un accueil de jour, un hébergement d'urgence durant +/- 13 jours, un accès à du matériel ainsi qu'à un espace de réduction des risques, un hébergement sur du plus long terme dénommé « Phase IV » (via 8 studios supervisés), une visite en prison ou encore un accompagnement en rue en vue de tisser du lien avec les personnes marginalisées ou en errance.

Etant donné la **philosophie** de notre centre qui prévoit d'offrir un accueil à bas seuil d'accès, nous tâchons évidemment d'aider en priorité les usagers vivant en situation d'exclusion sociale, c'est-à-dire les personnes sans domicile ou ayant perdu leur logement, n'ayant pas ou peu accès aux services de soins de santé, sortant de prison ou encore incarcérées ainsi que les gens en situation illégale sur le territoire.

En jetant un coup d'œil aux statistiques de l'année 2016 qui figurent en annexe de ce rapport, il semblerait que notre institution ait une nouvelle fois parfaitement joué son rôle de structure de « première ligne » puisque l'ensemble des 712 personnes accueillies en 2016 présentaient le profil global suivant, au moment de leur arrivée au centre :

- 40 % d'entre eux n'avaient aucune source de revenu ;
- 56 % dépendaient d'un revenu de remplacement (dont 23 % du CPAS) ;
- 33 % n'avaient aucune couverture soin de santé ;
- 33 % n'avaient aucun document d'identité ;
- 33 % déclaraient avoir un problème judiciaire en cours ;
- 47 % vivaient en rue ou en prison ;
- 71 % étaient poly-consommateurs (dont 24 % usagers d'au moins 4 produits rien que pour l'année 2016).

Bien qu'on ne puisse pas dresser un profil-type de notre public, ces quelques chiffres corrélés à d'autres résultats figurant dans le tableau de bord (**Page 49 - 6.1 - Tableau de bord**) sont là pour

attester que la mission assignée à Transit est plutôt bien respectée puisqu'en répondant prioritairement aux demandes des usagers les plus désinsérés, c'est-à-dire ceux cumulant les facteurs de vulnérabilité, nous réduisons clairement les risques qui pèsent à la fois sur notre public et sur la société en matière d'exclusion sociale et de criminalité. En terme d'image et d'impact pour notre région, ce sont ainsi autant de nuisances et de situations à risques qui sont potentiellement évitées dès lors qu'au lieu de traîner en rue ou de recourir à l'économie sous-terrainne (le vol, le deal ou la prostitution), ces personnes sont en mesure de bénéficier d'une aide et d'un suivi personnalisé pour (ré)amorcer si elles le souhaitent un parcours d'insertion. A sa mesure, Transit participe donc incontestablement, avec le soutien de ses nombreux partenaires, à améliorer la qualité de vie, la cohésion sociale et le sentiment de bien-être des habitants en Région de Bruxelles-Capitale bien que ce bénéfice soit difficilement mesurable et quantifiable.

Au niveau de ses **missions**, Transit s'inscrit depuis toujours dans le cadre d'une politique d'accueil et de réinsertion des usagers de drogues, c'est-à-dire plus globalement dans le cadre d'une politique de prévention et de réduction des risques. Que ce soit au travers de son centre de crise ou des autres services développés par ailleurs, il s'agit finalement de répondre à quatre objectifs majeurs :

- Offrir un lieu d'accueil, de ressourcement, de resocialisation en priorité à des usagers en situation d'exclusion sociale ;
- Assurer un travail de réduction des risques ainsi qu'un travail de liaison avec les services d'aide au logement et de soins ;
- Proposer une remise en ordre socio-administrative (préalable à tout projet d'insertion) ;
- Permettre une orientation adaptée en fonction de la situation économique, sociale et médicale de l'utilisateur.

En visant la réinsertion sociale des usagers et en permettant aux personnes les plus fragilisées d'accéder aux différents services d'aide (sociaux ou sanitaires), le centre Transit tente ainsi de lutter contre la marginalisation du public toxicomane et de réduire la criminalisation des usagers. Or, ces deux préoccupations ont toujours été au cœur de notre pratique et de notre philosophie de travail dont la finalité demeure :

- d'améliorer le cadre de vie et l'état de santé des usagers en facilitant l'accès aux soins et au logement ;
- de renouer le lien social avec les usagers marginalisés en luttant contre l'exclusion sociale, la stigmatisation et la criminalisation dont ils font (encore trop souvent) l'objet ;
- de réduire les nuisances et le sentiment d'insécurité au sein de la population bruxelloise.

Indépendamment des résultats enregistrés encore cette année en terme d'affluence (712 personnes différentes accueillies en 2016) et de prise en charge (11.839 prises en charge

uniquement pour le centre de crise), Transit démontre par sa capacité à travailler quotidiennement en réseau avec une grande palette d'acteurs (hôpitaux, CPAS, maisons d'accueil, abris de nuits, services de santé mentale, services communaux de prévention, services de police, STIB, etc...) ainsi que par la qualité de son travail d'accueil et d'accompagnement, son rôle incontournable au sein du secteur assuétudes bruxellois. Cette reconnaissance, acquise progressivement auprès de nos partenaires et qui s'est d'ailleurs traduite en 2011 par l'adhésion de Transit au sein de la Fédito bruxelloise, ainsi que par la confiance sans cesse renouvelée de notre public sont un réel motif de satisfaction pour notre institution.

Ainsi que nous pourrons le constater ultérieurement, l'évaluation des actions menées par l'équipe de Transit en 2016 fait apparaître dans l'ensemble de très bons résultats, voire même des résultats record. La question qui continue malgré tout à se poser aujourd'hui et à laquelle il va falloir cependant répondre rapidement est de savoir si Transit va être capable, à l'avenir, de maintenir un tel niveau de compétence étant donné à la fois l'augmentation encore une fois exponentielle de la fréquentation de son centre et l'expansion de certains projets. Sans moyens financiers et humains supplémentaires, il est en tout cas difficile d'imaginer que Transit arrive à relever ce défi sans mettre en péril l'avenir de son personnel déjà fortement sollicité et sans que cela ne nuise non plus à la qualité de son service.

Avec les nouvelles perspectives d'avenir qui se dessinent pour Transit dans le cadre de ses nouvelles missions, à savoir : la création en Région de Bruxelles-Capitale d'un Centre Intégré, un rôle actif dans la coordination du volet « assuétudes » du Plan Global de Prévention et de Sécurité (PgSP) ainsi que dans le « Plan Bruxellois de Proximité et de Prévention », nous formulons le vœux qu'au-delà de son rôle d'expert en matière d'assuétudes, notre institution soit également reconnue et soutenue dans sa volonté d'assurer un accueil et un accompagnement de qualité ce qui suppose à la fois un effectif suffisant ainsi que des conditions de travail proportionnelles à la pénibilité du travail vécue par l'équipe. Car, s'il est en effet très valorisant pour le personnel d'œuvrer à la réalisation d'un objectif aussi fondamental et aussi noble que celui de la réinsertion des usagers de drogues, ça n'en reste pas moins un travail difficile et moralement éprouvant de devoir quotidiennement gérer des situations d'échec, de conflits ou d'urgence et ce, de jour comme de nuit ainsi que pendant les week-end et jours fériés.

2 STRATÉGIES

Bien qu'avec le temps, notre institution ait dû faire face à des réalités nouvelles avec l'augmentation croissante de la fréquentation du centre, l'accueil spécifique des usagers alcooliques, l'évolution des pratiques de consommation, le durcissement des politiques d'aide sociale, etc... l'équipe est toujours restée cohérente et fidèle à ses quelques principes fondamentaux en matière de stratégie d'intervention, à savoir :

- la philosophie du « bas seuil d'accès » ;
- la stratégie de la « réduction des risques » ;
- le principe du « travail en réseau » ;
- le travail « outreach » qui peut se comprendre comme un travail de proximité, au plus près des usagers dans leur milieu de vie (en rue ou en prison).

2.1 Le bas seuil d'accès.

Etant donné les raisons historiques et politiques qui ont concouru à la création du centre Transit qui se voulait dès le départ « une réponse aux attentes de certains acteurs bruxellois dont le fait de disposer d'un établissement pouvant accueillir de façon inconditionnelle les usagers de drogues en vue de leur offrir une aide (psychosociale) à la réinsertion », on peut dire que jamais en plus de 20 ans notre équipe ne s'est détournée de cette philosophie de départ vu que c'est précisément ce qui nous distingue encore aujourd'hui des autres dispositifs traditionnels d'accueil et de soins.

Cette façon de concevoir l'accueil selon le modèle du bas seuil d'accès a bien entendu des implications directes et concrètes sur le profil du public visé vu qu'elle permet implicitement de venir en aide aux personnes les plus démunies qui, de par leur urgence, leurs problématiques complexes ou leur mode de vie chaotique, se retrouvent parfois exclues des autres services d'aide. En clair, cette stratégie signifie pour notre public :

- Une absence totale d'exigences financières et administratives au moment de l'accueil et tout au long de la prise en charge. Dès lors, pour bénéficier d'un accompagnement, voire même d'un hébergement à Transit, l'utilisateur n'est pas tenu d'être en possession d'un document d'identité, d'être en ordre de mutuelle ni même d'être détenteur d'un titre de séjour valable sur le territoire. La prise en charge étant par ailleurs totalement gratuite pour ne mettre aucun frein à l'accès au centre. Comme on peut le constater en nous référant au tableau de bord (**Page 49 - 6.1 - Tableau de bord**), cette stratégie a été opérante en 2016 puisque toute une série de personnes ont pu être accueillies nonobstant la précarité de leur situation grâce justement à la souplesse de notre cadre institutionnel (à savoir : 40 % d'utilisateurs sans revenu, 33 % sans couverture soins de santé, 33 % sans document

d'identité, 20 % sans sécurité sociale). De ce point de vue, nos résultats 2016 semblent plutôt attester que cette stratégie est bien opérante.

- En terme d'accessibilité, le bas seuil renvoie aussi à l'idée d'une prise en charge possible immédiatement, c'est-à-dire 24h/24 et 7 jours /7, sans rendez-vous ni entretien d'admission. Cette spécificité de l'accueil est censée répondre pour nous à la nécessité de pouvoir faire face dans l'urgence à toute situation de crise survenant ponctuellement chez un usager même si, en règle générale, celui-ci est encouragé à se présenter préférentiellement entre 9h00 et 18h00 pour des raisons organisationnelles (présence du personnel en effectif suffisant). En pratique, il est intéressant de noter qu'il n'est pas toujours facile de garantir une telle disponibilité horaire par rapport à notre public. Vu l'accroissement conjoint du nombre de prises en charge et de la charge de travail ces dernières années et vu aussi la complexité des situations à devoir gérer, l'équipe est parfois contrainte de devoir faire un choix entre cet idéal et un principe de réalité qui veut qu'avec un effectif limité en terme de personnel, il n'est pas toujours possible d'assurer au quotidien un accueil 24h/24 dans de bonnes conditions. C'est pourquoi dans les faits il nous faut parfois trouver un juste équilibre entre cette volonté d'offrir un accès inconditionnel, voire illimité au plus grand nombre (ce qui est en principe notre mission) et un accès parfois plus restreint visant à préserver un accueil de qualité mais qui tient compte des moyens humains disponibles (principe de réalité).
- En matière de gestion de la consommation, le bas seuil représente une sorte de postulat selon lequel l'abstinence n'est pas une fin en soi ni un objectif à devoir atteindre à tout prix. Il se fonde plutôt sur l'idée que c'est à l'usager et à lui seul de décider comment il souhaite gérer sa consommation. En définitive, l'équipe soutiendra coûte que coûte la trajectoire de l'usager quel que soit son choix (d'aller vers l'abstinence ou non), en lui proposant le cas échéant tous les moyens possibles pour réduire les risques liés à sa consommation. Au quotidien, il n'est donc pas question à Transit de refuser l'accès à une personne ni de la sanctionner au motif qu'elle a consommé au moment de son arrivée ou durant une sortie, à moins bien sûr que son comportement ne soit réellement ingérable et incompatible avec une vie en communauté. Rappelons à ce propos que « bas seuil d'accès » ne signifie pas non plus tout accepter ou que tout est permis. Afin donc de rester cohérent vis-à-vis de ceux qui viennent à Transit pour se mettre à l'abri de la consommation, nous rappelons toujours, dès l'accueil, qu'il est interdit de consommer au sein du bâtiment.
- Enfin, quatrièmement, le bas seuil d'accès signifie aussi que l'équipe n'exige aucunement la mise en place d'un projet d'insertion ni avant ni durant la prise en charge. Cela veut dire qu'une personne peut tout à fait solliciter une demande d'aide ou une demande d'hébergement dans le seul but de se (re)poser ou de se mettre à l'abri, sans pour autant avoir la volonté d'effectuer des démarches sociales, administratives ou d'ordre thérapeutique. D'ailleurs, avant même de proposer un accompagnement psychosocial, la priorité pour l'équipe est avant tout de veiller à la création ou à la restauration d'un lien de confiance et, dans le même temps, il s'agit de répondre aux besoins les plus élémentaires comme : offrir un repas, une douche, un lit, un espace de parole et d'écoute, des soins infirmiers, etc... De ce point de vue, nos résultats enregistrés cette année en matière de prestations apparaissent comme étant en parfaite adéquation avec ce principe puisqu'en effet, sur l'ensemble des 10.023 prestations réalisées en 2016, seules 4.537 (soit 45 %) étaient directement en lien avec un objectif d'insertion

(démarches en matière de soins de santé, de logement, ou autres) alors que 5.486 (soit 55 %) ne concernaient uniquement que des prestations d'ordre matériel (repas, douche, accès au téléphone), de mise à l'abri (demande d'hébergement) ou encore d'ordre occupationnel (contacts sociaux, activités sportives ou de détente).

2.2 La réduction des risques (RdR)

Etroitement liée à la philosophie du bas seuil d'accès de par ses objectifs, la stratégie de la réduction des risques a été adoptée par l'équipe dès le début du fonctionnement du centre de crise et donc déjà bien avant l'ouverture officielle du comptoir LAIRR en septembre 1999. C'est donc dire et c'est d'ailleurs important de le rappeler que la réduction des risques à Transit ne se limite pas à un simple travail d'échange de matériel mais qu'elle structure bien davantage notre manière de concevoir la toxicomanie, la santé, le devenir de l'utilisateur ainsi que la place de celui-ci dans la société.

En nous référant à ce qu'énonce l'OEDT (qui est pour rappel l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies basé à Lisbonne, en charge des questions épidémiologiques), la réduction des risques s'articule toujours autour de 3 objectifs majeurs, à savoir :

- un objectif de prévention de la mortalité (par overdoses) et de la morbidité (HIV, hépatites et autres risques afférents à une consommation de drogues illicites) ;
- un objectif d'intégration sociale dont l'idée est le maintien des conditions sanitaires et sociales minimales (accès aux informations, aux soins et aux autres prestations nécessaires : logement, réinsertion socio-professionnelle) ;
- un objectif de protection de l'ordre public et de la santé collective, à travers le souci et le respect de la collectivité quant à son droit à la tranquillité et au bien-être en lien avec le problème des scènes ouvertes de consommation.

A ce titre, il apparaît évident que notre manière de pratiquer la RdR commence dès l'accueil au centre de crise, se poursuit au quotidien dans notre façon d'accompagner les usagers dans leurs démarches et dans leur parcours d'autonomisation, pour finalement se conclure, dans certains cas, par un échange concret d'informations et de matériel de prévention. Puisque nous abordons justement le thème du matériel de RdR, sachez que l'année 2016 aura été dans la continuité de 2015 une année de grande innovation dans nos pratiques. Ayant en effet conscience depuis longtemps que les risques de transmission liés au VIH, aux hépatites et aux autres types d'infections ne concernent pas seulement les usagers injecteurs et étant par ailleurs conscient des limites de notre matériel se résumant jusque-là au matériel d'injection (seringues, lingettes désinfectantes, eau stérile et stéricup), Transit a pris l'initiative de diversifier son offre en investissant dans l'achat d'un matériel inédit en Belgique, à savoir : des *garrots*, des *stérifilts* (filtres plus performants qui ont la propriété d'assurer de façon optimale la filtration du produit), des *champs stériles* (feuilles

imperméables servant à préserver l'hygiène au moment de la consommation), des *feuilles d'aluminium* et des *kits crack* afin non seulement d'offrir une alternative à l'injection mais aussi de répondre aux besoins importants des autres usagers prenant eux aussi de graves risques pour leur santé (fumeurs de crack, d'héroïne, sniffeurs de cocaïne, etc...). Après une année d'expérimentation en 2015 au cours de laquelle l'équipe s'est donnée le temps de faire connaître aux usagers ces nouveaux outils qui ont d'ailleurs partout fait leurs preuves : en France, en Suisse ou au Canada, on a pu observer un réel intérêt ainsi qu'un réel besoin de la part de notre public comme en témoignent les nombreuses demandes faites à l'équipe. Au total, et tout cela durant la seule année 2016, l'équipe aura distribué : 956 kits crack, 3.881 stérifilts, 670 garrots, 533 champs stériles, ce qui représente un volume assez conséquent même pour un comptoir d'échange. Au-delà du matériel distribué et du nombre, ce qui est plus fondamental encore c'est que Transit est parvenu à toucher beaucoup d'usagers (637 usagers pour être plus précis et ce, rien qu'au niveau du comptoir LAIRR) dont 371 personnes qui jusque-là n'étaient encore jamais venues chercher du matériel ou des soins. En outre, dès la mise en œuvre de ce projet, nos infirmières ont pu observer les premiers effets bénéfiques sur la santé des usagers : moins d'abcès, une meilleure hygiène corporelle, une meilleure information quant à leur santé.

Au vu de la pertinence et de la plus-value de ce travail de réduction des risques, l'équipe a d'ailleurs pris la décision d'organiser pour la première fois en janvier 2016 des permanences au sein du comptoir LAIRR. Celles-ci ont eu lieu tous les lundis et vendredis de 19h00 à 23h00 afin d'améliorer encore la qualité de l'accueil au comptoir, de même que l'accès au matériel stérile mais aussi la récupération des seringues usagées qui malheureusement continuent de poser un certain nombre de nuisances aussi bien dans notre quartier qu'en région bruxelloise. A ce sujet justement, on peut noter que le travail de sensibilisation entrepris cette année avec notre public a porté ses fruits puisque nous avons pu significativement améliorer la récupération des seringues usagées au comptoir en passant de 2.168 à 12.131 récupérées ainsi qu'à 486 petits containers distribués en 2016 au lieu de 235 l'année d'avant.

En terme de perspectives :

Vous l'aurez compris, l'ambition de l'asbl Transit est de faire en sorte que LAIRR soit bien plus qu'un simple « comptoir d'échange de seringues », c'est d'ailleurs la raison pour laquelle, nous allons dès 2017 augmenter encore la fréquence des permanences afin d'assurer un accueil spécifique également les mardis et jeudis en soirée.

2.3 Le travail en réseau

De par ses missions et son objet social, la pratique du travail en réseau est pour Transit d'une importance capitale. En effet, lorsqu'il s'agit comme c'est le cas fréquemment chez nous de résoudre des situations aussi complexes et multifactorielles que celles rencontrées par notre public qui cumule le plus souvent des problèmes d'exclusion sociale avec des problèmes d'assuétudes et de santé mentale, il est primordial de nouer des liens de collaboration étroits avec l'ensemble des partenaires du secteur – tant spécialisé que généraliste – et d'avoir une bonne connaissance de ces différents réseaux. Qu'il s'agisse de gérer des problèmes de santé, de santé mentale, de logement ou d'ordre administratif et juridique, il faut pouvoir en tant que travailleur de terrain trouver des solutions rapides par rapport à des situations qui paraissent parfois inextricables.

Ce n'est donc pas un hasard si Transit a fait le pari il y a déjà quelques années d'inscrire sa pratique dans plusieurs réseaux de soins en devenant par là même un des pionniers au sein du secteur assuétudes francophone. Faisant en effet partie des membres fondateurs du « Réseau WaB », du « Réseau ABC », du « Réseau Hépatite C », du « Réseau Bas-Seuil bruxellois » et plus récemment encore depuis 2016 du « Réseau Bitume » qui ont tous globalement pour but de définir de manière concertée des trajectoires de soins ou d'insertion pour les usagers et d'en faciliter l'accès, on peut dire sans aucune prétention que notre institution a saisi depuis longtemps l'intérêt de travailler de façon partenariale et interdisciplinaire.

Cependant, rappelons peut-être qu'avant même de formaliser sa pratique au sein de l'un ou l'autre réseau d'intervention, Transit a depuis toujours travaillé en étroite partenariat avec l'ensemble des services psycho-médico-sociaux. Ainsi, depuis plus de 20 ans, l'équipe travaille quotidiennement avec les institutions et les administrations suivantes : les CPAS, les mutuelles, les organismes de chômage, les administrations communales, les services de police, les services d'aide juridique et d'aide à la régularisation, les maisons d'accueil et les abris de nuit, les services d'aide à l'emploi et au logement, les médecins généralistes, les maisons médicales, les pharmaciens, les différents hôpitaux du pays, les centres ambulatoires, les MSP, les centres de cure ou de postcure, les communautés thérapeutiques, les services de santé mentale, les maisons de justice et les Semja, les services communaux de la Région bruxelloise et en particulier les services de prévention ainsi que les équipes de travailleurs de rue, etc...

En 2016, nous avons par ailleurs été sollicités par un autre acteur régional, à savoir la STIB, pour réfléchir à des solutions concertées qui visent à améliorer la prise en charge des personnes en errance dans les stations de métro. A ce titre, nous avons également été invités par et avec l'asbl Dune à travailler sur un plan de formation qui vise à former à partir de 2017 entre 450 et 900 agents de la STIB sur différentes thématiques comme : la connaissance des

produits, leurs effets et les risques liés à cet usage, la connaissance du public en errance ainsi que la façon d'entrer en contact et de communiquer avec lui de façon non violente et assertive dans un respect réciproque, etc...

En conclusion :

En vous rapportant aux résultats figurant dans notre tableau de bord relatif aux démarches et aux orientations entreprises par notre public durant l'année 2016, vous pourrez sans doute mieux vous rendre compte par vous-mêmes de l'importance de travailler en réseau pour une institution comme Transit.

2.4 Le travail outreach (littéralement « travail social de proximité »)

Dès 2005, Transit avait compris le sens et toute l'importance d'effectuer un travail d'accueil et d'accompagnement au plus près de certains groupes cibles, en particulier les usagers de drogues incarcérés. En effet, dès que nous avons eu les autorisations des services pénitentiaires, nous nous sommes organisés pour détacher du personnel afin d'assurer des visites au sein des 3 établissements bruxellois que sont : les prisons de Saint-Gilles, Forest et Berkendael.

Il aura malheureusement fallu attendre l'année 2012 et l'obtention d'un subside inédit pour Transit, à savoir celui des Contrats de Quartier Masui et Jardin aux Fleurs pour pouvoir développer un autre pan de notre pratique « outreach » en lien cette fois avec le public des usagers de rue. Dans ce cas, il s'agissait d'assurer un travail auprès de personnes en errance et très fortement marginalisées articulé autour de 3 priorités :

- *Un travail de maraude en rue (à pied) en vue d'aller à la rencontre des usagers qui, pour toute une série de raisons ne sont pas touchés par les services de première ligne, malgré parfois leur bas seuil d'accessibilité ;*
- *Un travail de réduction des risques en rue ou via une présence au sein du dispositif mobile d'échange de seringues (Médibus) géré par nos collègues de l'asbl Dune et Médecins du Monde ;*
- *Un travail d'accompagnement psycho-médico-social s'attachant à recréer du lien et un réseau autour de l'utilisateur avec les différentes institutions de première ligne, avec pour objectif majeur de rétablir leurs principaux droits sociaux, un accès au soin et au logement.*

3.2 Intégration dans un contexte de travail global

Veillez vous référer au point (Page 13 - 2.3 - Le travail en réseau)

3.3 Personnel impliqué

La Direction est composée de :

- 1 Directrice : Gestion et représentation de l'institution
- 1 Coordinatrice administrative et financière : DRH et gestion financière
- 1 Coordinateur institutionnel : évaluation et organisation institutionnelle

L'Equipe psycho-sociale pluridisciplinaire est composée de :

- 1 Gestionnaire social : Responsable de la bonne articulation du travail social au sein de toutes les équipes
- 1 équipe sociale en horaire variable dite « équipe tournante » : Composée de 18 travailleurs répartis en 6 petites équipes de 3 travailleurs sociaux (2 assistants sociaux et 1 éducateur) qui se relayent jour et nuit afin d'encadrer les résidents, de répondre aux nouvelles demandes et d'assurer le suivi des dossiers administratifs en collaboration avec l'équipe psychosociale en horaire fixe.
- 1 équipe psychosociale en horaire fixe dite « équipe de jour » : Composée de 6 travailleurs sociaux (4 assistants sociaux et 2 éducateurs), 1 psychologue et 2 infirmières (dont une assure un service de jour et l'autre un service en soirée et week-end). Cette équipe psychosociale travaille en collaboration avec les équipes tournantes et permet de maintenir une certaine continuité dans le travail réalisé ainsi que d'assurer un effectif suffisant pour absorber le flux de patients en semaine.

L'administration est composée de :

- 2 secrétaires
- 1 comptable
- 1 informaticien

Un ouvrier :

- assure la logistique et réalise les petits travaux d'entretien et de réparation de l'infrastructure.

La Phase IV est gérée par :

- 2 travailleurs sociaux (1 assistant social et 1 éducateur) qui assurent l'encadrement des occupants des appartements supervisés ainsi que le suivi des dossiers. Il est à noter que l'éducateur de la Phase IV occupe également un poste d'éducateur dans l'équipe de jour.

Le comptoir d'échange LAIRR est géré par :

- 1 éducateur qui assure le fonctionnement du comptoir et s'occupe de l'approvisionnement en matériel ainsi que de l'encodage des données relatives à la distribution et la récupération de matériel d'injection. Pour assurer un meilleur encadrement et une bonne qualité d'accueil lors des permanences du comptoir, il est aidé dans sa tâche par l'infirmière du soir.

L'Equipe des travailleurs de rue est composée de :

- 2 éducateurs de rue qui procurent une aide socio-administrative, un encadrement et un suivi aux usagers présents dans les quartiers pour lesquels l'ASBL TRANSIT bénéficie du financement d'un contrat de quartier durable.

Le travail avec les détenus est géré par :

- Le gestionnaire social et 4 assistants sociaux appartenant aux équipes tournantes et à l'équipe de jour. Il s'agit donc de travailleurs sociaux ayant déjà une autre fonction dans l'institution.

Les formations sont gérées par :

- 2 assistants sociaux et 1 éducateur ont la charge de former les nouvelles recrues. Ces travailleurs sociaux appartiennent aux équipes tournantes et à l'équipe de jour.

4 MISE EN PLACE DU PROJET / DISPOSITIF

4.1 Objectif stratégique 1 : Assurer le fonctionnement optimal de l'ASBL

4.1.1 Objectif opérationnel 1.1 : Recruter le personnel nécessaire et compétent.

Une procédure d'appels à candidatures est réalisée par offres d'emplois publiées dans le Guide social, à Actiris et dans les journaux seulement si nécessaire parce que cette procédure est très coûteuse. Un appel est également lancé auprès des travailleurs de l'association et dans le réseau mais de manière plus informelle. Il s'ensuit un tri sur CV. Cette analyse des CV est effectuée par les formateurs et la direction. Les entretiens d'embauche sont finalement organisés en présence de la directrice (ou d'un autre membre de la direction) et des formateurs.

4.1.2 Objectif opérationnel 1.2 : Professionnaliser les acteurs et les pratiques.

Toute personne nouvellement engagée bénéficie à ses débuts d'une formation approfondie dispensée durant une période de deux mois par les formateurs internes de l'institution. La nouvelle recrue rencontrera également, pour une séance d'information, chaque responsable des différentes missions réalisées par l'ASBL. Par ailleurs, Transit assure également à ses travailleurs une formation continue en leur donnant la possibilité de participer à tout ce que le réseau organise en termes de séminaires, colloques, séances d'information, échanges de bonnes pratiques et immersions : voir tableau ([Page 56 - 6.2 - Formations](#)).

L'ASBL est aussi abonnée à différentes revues spécialisées : bimensuel « Alter échos » - trimestriel « L'Observatoire » - trimestriel « Psychotropes » - bimensuel « Astuces et Conseils » - Guide annuel des services de police – Accès aux publications et documentation du service juridique « Droits Quotidiens » - Brochure « L'Atelier des droits sociaux ». A côté de cela, Transit s'est également dotée d'une bibliothèque bien fournie en ouvrages spécialisés à disposition des travailleurs.

4.1.3 Objectif opérationnel 1.3 – Assurer la gestion administrative et financière du centre conformément aux instructions régionales.

Tout projet de dépenses doit être soumis à l'approbation de la Directrice. La coordinatrice administrative et financière (CAF) contrôle, ensuite, l'éligibilité de la dépense (respect des directives financières) et valide ou non l'achat. La directrice et la CAF contrôlent les factures avant mise au paiement. Le trésorier et le président contrôlent les dépenses avant de valider les paiements par signature électronique. La gestion du compte caisse et de la caisse est confiée à la directrice et la CAF conformément à leur mandat de déléguées à la gestion journalière.

En outre, la comptabilité est contrôlée annuellement par un réviseur d'entreprises (Mr André FRANCOIS), l'analyse détaillée des dépenses est présentée au conseil d'administration et les comptes sont approuvés par l'assemblée générale annuelle.

4.2 Objectif stratégique 2 : Mettre à disposition des toxicomanes un lieu d'accueil et de réduction des risques

4.2.1 Objectif opérationnel 2.1 : Evaluer la mise en œuvre du dispositif

L'évaluation et la réflexion sur nos actions occupent une place centrale dans le fonctionnement du centre Transit. Ainsi, au-delà de la rédaction du présent rapport, nous consacrons chaque jour un temps de travail suffisant pour nous concerter en équipe étant donné que nous sommes amenés quotidiennement à accueillir de nouvelles demandes et à assurer un suivi psychosocial des personnes présentes en hébergement et en centre de jour. Cette exigence - conjuguée au fait que, 3 fois par jour, les travailleurs se relayent pour assurer un service 24h/24 - nous oblige au quotidien à nous réunir en équipe à 3 reprises pour mutualiser nos prises de décision, échanger nos informations et réfléchir de façon concertée à des trajectoires de soins ou d'insertion. En outre, afin d'éviter une perte d'informations trop importante, chaque situation et chaque coup de téléphone font l'objet d'un rapport écrit détaillé qui se trouve consigné dans notre base de données conçue sur mesure par notre informaticien pour les besoins de l'équipe sociale. Cet outil informatique sert aussi de support à notre récolte de données qui chaque année nourrit, en plus de notre propre rapport d'activité, les données épidémiologiques centralisées au niveau de l'ISP (Institut Scientifique de Santé publique) qui se charge ensuite de les transférer à Lisbonne où se trouve le siège

de l'OEDT dans le cadre de la réflexion européenne sur l'indicateur de demande de traitement (TDI).

Enfin, à côté de cela, la direction organise à différents moments dans l'année des réunions d'équipe (3 durant l'année 2016), des réunions de coordination (1 tous les 2 mois) ainsi que des réunions institutionnelles (7 en 2016) qui sont autant de moments de concertation et de réflexion par rapport aux différentes missions de l'institution, aux résultats obtenus ou à la philosophie à mettre en place pour faire face aux nouvelles réalités de terrain.

4.2.2 Objectif opérationnel 2.2 : Offrir un accueil à bas seuil d'accès

Sans revenir sur ce qui a déjà été dit au sujet de la stratégie du bas seuil d'accès à Transit (Page 9 - 2.1 - Le bas seuil d'accès. du présent rapport), on peut raisonnablement penser que l'équipe a rempli ses objectifs à ce niveau. En effet, comme en atteste le **profil socio-économique** de notre public pour l'année 2016 :

- **40 %** des usagers accueillis n'avaient aucune ressource financière ;
- **33 %** n'avaient aucune couverture soins de santé (pas en ordre de mutuelle) ;
- **33 %** n'avaient aucun document d'identité ;
- **59 %** avaient un niveau d'instruction très faible (c'est-à-dire n'ont même pas obtenu du temps de leur scolarité le diplôme d'enseignement secondaire supérieur) ;
- **57 %** se trouvaient en situation très précaire au moment de leur arrivée au centre (provenance depuis la rue, un squat, un abri de nuit ou depuis la prison) ;
- **40 %** avaient comme lieu d'habitation la rue ;
- **20 %** ne jouissaient d'aucun droit à la sécurité sociale ;
- **33 %** déclaraient avoir des problèmes avec la justice.

Par ailleurs, en lien avec notre mission telle qu'imaginée au départ qui consiste à accueillir et à assurer le relais des usagers interpellés par la police, nous avons effectué **18 accueils** de ce type durant l'année 2016, ce qui est un peu moins que l'année passée (21 accueils).

Remarques :

- Rappelons que les données chiffrées présentées ici sont le reflet de la situation de notre public au moment de leur arrivée au centre en 2016, avant prise en charge, conformément aux exigences de l'ISP en la matière.
- En sachant que les conditions d'admission habituellement en cours dans les établissements de soin et dans la plupart des services sociaux imposent que le

bénéficiaire soit en ordre administrativement, il y a donc fort à parier que toutes ces personnes n'auraient jamais pu être accueillies ailleurs au niveau du réseau. En ce sens, Transit apparaît comme un des derniers maillons du filet social avant la rue !

Commentaires :

- Dans l'ensemble, nos indicateurs font apparaître de façon significative une tendance à la précarisation croissante de notre public avec le temps, ce que nous avons déjà repéré l'année passée. Ainsi, au niveau des ressources financières, on peut voir qu'en seulement 2 ans le pourcentage de personnes sans revenus est passé de 30% en 2014 à 40% en 2016 et que ce chiffre ne cesse de croître depuis 5 ans. Et il en va de même pour toute une série d'autres indicateurs qui, à leur tour, viennent renforcer ce constat. Rien qu'entre 2015 et 2016, on peut ainsi observer une augmentation sensible du nombre de personnes sans couverture soins de santé (+ 4%), sans document d'identité (+ 6%), en situation précaire au moment de leur arrivée (+ 4%), ou encore vivant en rue (+1%).
- Faut-il à partir de là y voir une dégradation structurelle des conditions de vie de notre public ? Difficile de répondre à cette question à ce stade mais il faudra peut-être voir si cette tendance se confirme avec le temps.

Perspectives :

- Au vu des statistiques de cette année et compte tenu du profil socio-économique du public toxicomane, il apparaît plus que jamais essentiel de maintenir, voire même de renforcer les dispositifs d'accueil à bas seuil d'accès en région bruxelloise. Dans cet ordre d'idée, le projet d'extension du centre Transit à travers la création d'un Centre Intégré apparaît comme une réelle opportunité dans la mesure où il devrait permettre à la fois de renforcer l'accueil des personnes en situation d'urgence (projet Transit Abri) aussi bien que l'accueil des personnes en attente d'un projet sevrage ou d'un logement qui nécessitent du coup une prise en charge à plus long terme (projet Transit Home).
- En lien avec le nombre relativement faible d'usagers envoyés par les services de police (pour rappel : 18 accueils en 2016 et 21 en 2015), il nous a semblé important de réactiver nos contacts auprès des différentes zones de police afin de renforcer la transversalité de nos pratiques. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles nous avons proposé et mis en place durant l'année 2016 des séances de formation au sein de l'Ecole Royale et Intercommunale de Police (ERIP) dans le but notamment de mieux faire connaître notre structure auprès des agents de police, en plus bien sûr de l'idée de leur apporter toute une série d'informations utiles sur les produits, leurs effets, les modes de consommation et la manière d'entrer en contact avec ce public. Dans le même ordre d'idée, des contacts ont déjà été pris avec BPS dans le cadre de la création de la future école régionale des métiers de la sécurité (ERMS).

Quant au **profil de consommation** de notre public, l'image que l'on peut s'en faire pour l'année 2016 est la suivante :

- 59 % étaient consommateurs d'alcool ;
- 55 % étaient consommateurs de cannabis ;
- 49 % étaient consommateurs de cocaïne ou de crack ;
- 41 % étaient consommateurs d'héroïne et 14 % faisaient un mésusage de leur traitement de substitution aux opiacés (méthadone/buprénorphine) ;
- 25 % surconsommaient leur(s) médicament(s) ou ne respectaient pas l'usage prévu ;
- 8 % étaient consommateurs d'amphétamines (ou leurs dérivés) ;

Commentaires :

- Comme cela se confirme depuis maintenant plusieurs années, *l'alcool* demeure le produit psychotrope le plus fréquemment consommé par le public de Transit (59 % en moyenne) bien qu'il soit souvent associé à la prise d'autres produits. Ce constat qui n'est d'ailleurs pas spécifique à notre centre, s'explique en grande partie par la très grande accessibilité de l'alcool (en vente libre dans n'importe quelle grande surface ou autre détaillant dès l'âge de 16 ans en ce qui concerne notamment la bière et le vin) ainsi que par son prix d'achat relativement faible, ce qui le rend évidemment très attractif auprès d'un public en situation précaire comme le nôtre. Enfin n'oublions pas un dernier facteur et non des moindres qui tient au côté licite de l'usage d'alcool dans notre société ce qui signifie pour nos usagers un risque nul de poursuites judiciaires.

Un autre constat majeur qui caractérise depuis toujours notre public est le fait qu'il soit majoritairement polyconsommateur :

- En effet, d'après nos indicateurs, 71 % étaient poly-consommateurs (dont 24 % usagers d'au moins 4 produits durant l'année en cours) ;
- Par ailleurs, le nombre moyen de produits consommés par personne durant la seule année 2016 était de 2,63, ce qui confirme notre constat de départ.

Quant aux modes de consommation de notre public, on retrouve la hiérarchie suivante :

- 48 % ont eu recours à la *fumette* ou à *l'inhalation* ;
- 39 % se sont administrés leur produit *par voie orale*, ce qui est systématiquement le cas avec l'alcool ;
- 10 % ont eu recours à *l'injection* ;
- 7 % seulement ont consommé *en sniff* ;

Commentaires :

- Bien entendu, il n'est pas rare que certains usagers aient recours à des modes de consommation variés pour un même produit, ce qui explique pourquoi le total de nos chiffres dépasse 100 %.
- Si on se penche spécifiquement sur les risques liés à l'injection, il est intéressant de constater que la prévalence de ce mode de consommation au sein des usagers d'héroïne s'élève tout de même à 24 %, contre 22 % au sein des usagers de cocaïne.
- Ces résultats sont donc la preuve de l'absolue nécessité d'amorcer un travail de réduction des risques dès le centre de crise vu que ces mêmes usagers injecteurs ne sollicitent pas nécessairement nos services au comptoir LAIRR ! Il serait d'ailleurs intéressant d'avoir une estimation du nombre de personnes suivies à la fois au centre de crise et au LAIRR, mais pour des raisons méthodologiques liées au respect de l'anonymat des usagers du comptoir, ce n'est pas possible.

4.2.3 Objectif opérationnel 2.3 : Œuvrer à la réinsertion psycho-médico-sociale des usagers

Au niveau de sa mission d'accueil, tout d'abord, Transit a tenté de répondre du mieux possible aux nombreuses sollicitations de son public venu dans le cadre du centre de crise. D'ailleurs, quels que soient les indicateurs d'évaluation auxquels on se réfère, c'est-à-dire tant la file active (712 personnes différentes), que le nombre total de prises en charge (11.839) ou encore le nombre de nuitées (7.121), ils font tous apparaître sans équivoque des résultats record ! En vous référant aux graphiques correspondants (**Page 57 - 6.3- Transit : 6.3.1 : Prises en charges**), il vous sera encore plus aisé d'observer l'évolution de nos résultats sur un plan longitudinal.

Un autre résultat intéressant à prendre en compte dans le cadre de cette évaluation est le pourcentage d'usagers accueillis pour la première fois au centre de crise (= nouvelles demandes), soit 43 % (306 personnes sur les 712 accueillies en 2016). Ce chiffre démontre que Transit est parvenu encore cette année à toucher de nouveaux publics au sein des usagers de drogues (fruit sans doute d'un travail en réseau soutenu), mais aussi malheureusement que la problématique des assuétudes reste d'une grande actualité au sein de notre région.

Commentaires :

- Depuis 20 ans, le centre de crise ne cesse de se développer en accueillant de plus en plus de monde : en 2005 (467 personnes), en 2011 (524 personnes) en 2016 (712 personnes !), ce qui représente une augmentation de notre file active de 52 % en 11 ans et de 36 % en 5 ans.
- Si on regarde maintenant ce qu'il en est de la charge de travail au quotidien, on peut voir en se rapportant au tableau des prises en charge figurant en annexe correspondants (**Page 57 - 6.3- Transit : 6.3.1 : Prises en charges**) que le nombre moyen de personnes accueillies quotidiennement au centre de crise a encore une fois atteint un chiffre record en 2016 avec **32,35** personnes/jour. Loin de nous réjouir, ce résultat est d'autant plus surprenant que nous avons été contraints pour la première fois en 21 ans de fermer le centre de jour le week-end à partir du 1^{er} juillet 2016, alors que c'était pourtant le samedi et le dimanche que l'affluence était maximum à Transit en raison de la fermeture des principaux services sociaux ces jours-là. Cette décision institutionnelle que nous avons dû prendre pour soulager le personnel de Transit et éviter de la sorte un burn-out collectif va malheureusement à l'encontre de nos principes et de la philosophie du bas seuil d'accès mais nous n'avons pas d'autre choix dans l'urgence.

Perspectives :

- Etant donné le contexte institutionnel actuel, il est urgent de pouvoir compter sur un renforcement de l'équipe de Transit dès 2017 afin de ne pas compromettre à la fois nos missions et la stabilité de notre personnel. A ce sujet, il a fort heureusement été prévu de gonfler l'effectif de Transit avec l'engagement de 8 membres du personnel en 2017 et 2 à l'horizon 2018.
- Par ailleurs dans le souci de garantir une certaine stabilité au niveau des équipes, une revalorisation salariale ainsi qu'un éventuel changement de commission paritaire est à l'étude mais dépendra préalablement d'une modification de la composition du Conseil d'Administration au sein de l'asbl Transit.

Au niveau de sa mission d'insertion, on peut voir que l'équipe de Transit a été sollicitée en priorité pour assurer des prestations en lien avec les besoins suivants :

- un suivi en matière de santé : **45 %** des cas (si on additionne les prestations soin de santé & santé mentale) ;
- un suivi administratif : **26 %** des cas ;
- un accompagnement en matière de logement : **19 %** ;
- un accompagnement dans les démarches judiciaires : **5 %** ;
- un accompagnement dans les démarches juridiques : **4 %** ;
- un suivi en dans leurs recherches d'emploi : **2 %**

Commentaires :

Indépendamment de cette hiérarchie des prestations liées à l'insertion, il faut malgré tout rappeler que, hormis nos accompagnements psychosociaux qui ensemble totalisent 4.537 prestations, Transit a offert durant l'année toute une série d'autres services au rang desquels on peut citer les prestations d'ordre *matériel* (3.336), les prestations en lien avec une *mise à l'abri* (1.848) ou encore en lien avec des *activités occupationnelles* (302) qui ensemble totalisent 5.486 prestations.

Quant à nos autres indicateurs de résultat que sont *les démarches & les acquis*, on peut brièvement relever les aspects suivants :

En ce qui concerne, tout d'abord, les démarches :

- Au total, 4.375 démarches effectives ont été réalisées par les usagers du centre de crise en 2016, ce qui représente au quotidien une moyenne de 12 démarches par jour.
- Pour 4.375 *démarches effectives*, il faut compter 662 *démarches manquées* ce qui signifie concrètement que 87 % des *démarches planifiées* ont été honorées grâce au soutien de l'équipe.
- Parmi les 3 principaux services sollicités par les usagers du centre Transit, on retrouve par ordre d'importance : les *pharmacies* (904 démarches), nos partenaires du Réseau Bas-Seuil : *MASS & projet Lama* (qui ensemble totalisent 594 démarches) et *les CPAS* (505 démarches). Cette hiérarchie tend à confirmer nos résultats obtenus en lien avec nos prestations liées à l'insertion avec donc une prévalence des suivis liés à l'accès aux soins (45 %) et aux démarches administratives (26 %).

En ce qui concerne maintenant les acquis :

- Au total, 1.611 acquis ont été enregistrés sur l'ensemble de l'année 2016, ce qui représente au quotidien une moyenne de 4,41 acquis par jour.
- En allant voir un peu plus dans le détail, on peut remarquer que l'accès à un traitement médical est de loin l'acquis le plus important (912 acquis), puis viennent ensuite : les attestations administratives diverses (143) et les documents d'identité (108).
- Sur les 712 personnes accueillies durant l'année, 323 (soit 45 %) ont obtenu via l'aide de Transit un acquis concret sur le plan administratif, financier ou en matière d'accès au soin.
- Si 323 personnes ont pu bénéficier au minimum d'un acquis alors qu'elles n'étaient pour information que 414 (parmi les 712 personnes) à avoir effectué des démarches auprès d'un ou plusieurs services extérieurs, on peut donc en conclure que 78 % des personnes qui ont sollicité notre aide pour mener à bien leur projet d'insertion ont obtenu au moins un acquis !

- Enfin, parmi les autres résultats marquants sur le plan des acquis et qui a trait à l'amélioration de la situation financière de notre public, notons l'octroi de 29 RIS (revenu d'intégration sociale), 63 aides sociales (allouées par le CPAS sous forme d'argent de poche ou d'aide en nature), 6 indemnités de mutuelle et 4 allocations de chômage, ce qui fait un total annuel de 102 acquis, soit 1 acquis majeur tous les 3-4 jours !

Commentaires :

- Indépendamment du résultat final obtenu et mesuré en fin de parcours via la comptabilisation des acquis et des orientations (dont nous parlerons juste après), nos chiffres en lien avec les démarches et les prestations illustrent parfaitement le travail qui a été accompli et amorcé au départ de Transit. Concrètement, ces deux indicateurs attestent par leur ordre de grandeur que nous mettons tout en œuvre pour atteindre nos objectifs en matière d'insertion car, rappelons-le l'activité du centre de Transit est davantage soumise à une *obligation de moyens* qu'à une obligation de résultats.
- Au sujet de ce rapport (87%) entre démarches effectives et démarches manquées, on peut également considérer ce résultat comme très encourageant. En effet, quand on sait avec certaines personnes combien il est difficile de les motiver à honorer leurs démarches pourtant nécessaires au bon rétablissement de leur situation, on peut vraiment être très satisfait d'un résultat comme celui-ci. C'est donc la preuve que, moyennant un encadrement adéquat, il est tout à fait possible même pour un public fragilisé comme le nôtre de s'inscrire dans une dynamique d'insertion !
- Avec au total 102 acquis financiers majeurs obtenus en 2016 (soit 1 acquis majeur tous les 3-4 jours), on tient peut-être là un des résultats les plus tangibles de la réussite de notre projet quand on sait que l'accès à un revenu minimum fait partie des droits humains les plus fondamentaux ! Il est en effet communément admis que « le revenu est l'indicateur le plus transversal et le plus révélateur de la précarité ». En agissant de la sorte sur un des déterminants majeurs du social et de la santé, nous réduisons à coup sûr les risques potentiels de criminalité (tant pour la société que pour notre public) tout en favorisant activement l'insertion.

4.2.4 Objectif opérationnel 2.4 : Orienter les usagers (après leur passage à Transit)

Au niveau de sa mission d'orientation, on peut relever ce résultat globalement très positif en terme de réinsertion puisqu'avec un total de 649 orientations sur l'année 2016, Transit a significativement contribué à améliorer l'accès aux soins (en particulier les soins hospitaliers) ainsi que l'accès au logement ou à l'hébergement d'urgence, ce qui correspond en moyenne à 1,78 orientations par jour. Comparé aux résultats de l'an passé (528 orientations en 2015), cela représente une hausse de 23 % de nos orientations.

Quant à la *répartition de nos orientations*, on remarque la hiérarchie suivante :

- 37 % consistent en l'accès à un hébergement d'urgence (abris de nuit) ;
- 26 % consistent en l'accès au logement communautaire (maisons d'accueil) ;
- 18 % consistent en l'accès aux hôpitaux (CHU & hôpitaux psychiatriques) ;
- 8 % consistent en la réintégration du milieu familial ;
- 7 % consistent en l'accès aux centres thérapeutiques (cure/post-cure, etc...) ;
- 4 % consistent en l'accès au logement individuel.

Commentaires :

- Dans l'ensemble, ce sont de plus en plus souvent les abris de nuit (en particulier le Samu social bruxellois) et dans une moindre mesure les maisons d'accueil et les hôpitaux qui récoltent les fruits de notre prise en charge puisque, à eux trois, ils totalisent 81 % de nos orientations. Si on peut certes se réjouir de ces résultats, force est tout de même de constater qu'ils traduisent aussi une difficulté grandissante de trouver des solutions durables et adaptées à la situation des personnes toxicomanes en région bruxelloise. Car, entre 2015 et 2016 la différence s'explique finalement de la façon suivante : il y a eu 5 % d'orientation en moins vers le secteur hospitalier contre 7 % de plus au profit de l'hébergement d'urgence, ce qui vient renforcer notre impression selon laquelle la situation se précarise pour les personnes déjà fortement précarisées.
- Dans le même ordre d'idée, l'accès au logement individuel (4 %) et, dans une moindre mesure, l'accès aux structures thérapeutiques résidentielles (7 %) constituent les orientations les moins courantes, principalement en raison des exigences et des délais d'attente inhérents à ces deux types de parcours.
- Enfin, un dernier résultat marquant qui témoigne de la dure réalité de terrain à Transit est le nombre d'orientations vers les urgences (34). Très concrètement, cela signifie *qu'en moyenne tous les 10 jours l'équipe a dû faire appel aux services de secours pour répondre à une situation d'urgence (overdose ou problème de santé majeur engageant le pronostic vital de la personne)*.

Perspectives :

- Compte tenu des délais d'attente de plus en plus longs, voire excessifs pour accéder à une hospitalisation ou à un projet de cure/post-cure, l'asbl Transit a l'intention de développer dans le cadre du futur Centre Intégré un projet visant spécifiquement à encadrer les personnes désireuses d'entamer un parcours de sevrage ou de vie en autonomie en leur proposant un hébergement sur du plus long terme (+/- 3 à 6 mois d'hébergement) après leur passage au centre de crise. L'idée étant ainsi de rendre compatible la temporalité d'un séjour à Transit avec celle des autres structures se trouvant plus en aval.
- Afin de renforcer encore davantage nos collaborations de terrain avec le réseau des maisons d'accueil et le Samu social bruxellois, Transit a entrepris de fonder fin 2015 et courant 2016 un nouveau réseau dénommé « Bitume » afin de formaliser des rencontres cliniques réunissant des travailleurs des différentes institutions. Cette initiative a pour objectif de renforcer le suivi des personnes qui transitent au niveau de nos structures d'accueil et d'hébergement.

4.2.5 Objectif opérationnel 2.5 : Contribuer à la réduction des risques (RdR) auprès des usagers

Sans revenir sur tout ce qui a déjà été dit plus haut sur la façon dont nous concevons la réduction des risques à Transit (Page 112 - 2.2 - La réduction des risques (RdR)), on peut raisonnablement penser que Transit a activement contribué à faciliter **l'accès à l'ensemble du matériel de RdR** et ce, encore plus cette année que par le passé. C'est d'ailleurs ce qui explique pourquoi nos résultats dépassent largement nos prévisions. Car en effet, 2016 aura été pour LAIRR aussi une année record et à plus d'un titre :

- Au niveau du nombre total de *seringues* distribuées : **40.933** ce qui constitue une augmentation de 72 % par rapport à 2015 qui était pourtant déjà une année record ;
- Au niveau de la quantité de *matériel connexe* distribué pour limiter les risques d'injection (stéricups, sterets, flapules d'eau, acide ascorbique, stérifilts) : **75.827** ;
- Au niveau du nombre de *préservatifs* distribués : **18.520** ; ce qui fait une hausse de 215 % par rapport à 2015.

Ces considérations d'ordre statistique et matériel ne suffisent certainement pas à elles seules à résumer ni à mesurer l'ensemble de nos actions en matière de réduction des risques. LAIRR a poursuivi sa logique initiée en 2015 qui consiste à proposer des outils innovants et inédits en Belgique en terme d'*alternative à l'injection*. Cela a inévitablement contribué à accentuer nos contacts au comptoir. Ainsi en 2016, nous avons touché de nombreux usagers qui n'étaient encore jamais venus vers notre service. Afin de pouvoir juger plus aisément de nos résultats en la matière, nous vous invitons à vous référer aux tableaux figurant en annexe (**Page 78 - 6.4 - LAIRR : Résultats**).

Voici d'ailleurs en résumé quelques chiffres observés au comptoir LAIRR pour 2016 :

- Une file active de 637 personnes (résultat record !);
- Un nombre record de nouveaux usagers : 371 personnes;
- Un nombre d'accueil record : 3.287 contacts.

Commentaires :

- Ce qui explique avant tout cette explosion du nombre de seringues distribuées, c'est le fait que les usagers ont pris significativement plus de matériel à chaque passage, ce qui est clairement une démarche positive dans l'optique d'une stratégie de RdR optimale. On est ainsi passé d'une moyenne de 5,7 seringues données à chaque passage en 2013 à une moyenne de 6,7 en 2014, de 8,5 en 2015 et maintenant de 12,5 en 2016 ;
- Le fait que 371 personnes soient venues à LAIRR pour la première fois est incontestablement le fruit d'un travail de collaboration soutenu avec nos éducateurs de rue et avec l'asbl « Dune » dont nous sommes étroitement partenaires notamment au niveau du projet « Médibus » à Ribaucourt. Par ailleurs, le fait d'être actuellement le seul dispositif en Belgique à proposer l'ensemble du matériel de réduction des risques (kits crack, champs stériles, garrots, stérifilts, etc...) est aussi un atout indéniable. Via les constats de nos éducateurs de rue, nous savons d'ailleurs qu'un nombre important d'usagers (en particulier les fumeurs de cocaïne & de crack) qui auparavant n'arrivaient jamais jusqu'à Transit, se rendent désormais au comptoir LAIRR, ce qui est une excellente nouvelle. Grâce donc en partie à ces nouveaux outils de réduction des risques, LAIRR parvient à toucher de nouveaux usagers qui ne sont pas (ou plus) directement concernés par une pratique d'injection ou qui sont en recherche d'une alternative, ce qui est une information très intéressante au regard des aspects de santé publique ;
- En lien maintenant avec la question du genre, on constate comme c'est d'ailleurs le cas au centre de crise et dans la plupart des dispositifs d'accueil aux toxicomanes, que la proportion homme/femme reste fort inégale puisqu'au total 91 % du public accueilli au comptoir LAIRR est composé d'hommes.

Perspectives :

- Malgré ces chiffres encourageants du point de vue de la santé publique qui attestent tous d'une accessibilité plus grande au matériel de prévention, on ne peut malheureusement que déplorer le fait que nous soyons encore loin de la logique du 1 pour 1 qui devrait idéalement se traduire dans une optique de RdR optimale de la façon suivante : une seringue donnée pour un stéricup, une lingette désinfectante (stéret), etc... Ce constat qui est d'ailleurs commun à tous les autres dispositifs de RdR constitue pour nous un problème majeur dès lors que pour réduire efficacement les risques liés à l'injection (en particulier ceux liés à la transmission des hépatites, les abcès, les dégâts veineux et autres risques de comorbidité) il faudrait idéalement que les usagers utilisent lors de chaque consommation, l'ensemble du matériel de RdR. Les données récoltées en 2016 démontrent malheureusement que nous n'avons pas atteint cet objectif. C'est

pourquoi, à l'avenir, il conviendra de renouveler nos messages d'information et de renforcer nos efforts à ce niveau-là ;

- Comme indiqué en page 112 du présent rapport (*cf* : 2.2 - *La réduction des risques (RdR)*), une permanence spécifique au comptoir LAIRR a vu le jour au 1^{er} janvier 2016 en offrant la possibilité tous les lundis & vendredis de 19h – 23h de répondre plus adéquatement aux divers besoins de nos usagers (petite restauration, accès à une consigne, à une douche, don de vêtements et couvertures, etc...) dans le but bien précis d'améliorer la convivialité de notre espace d'accueil. Pour 2017, notre objectif est clairement de renforcer encore davantage cette permanence RdR en l'ouvrant également aux usagers les mardis et jeudis en développant conjointement à cet espace d'accueil un travail de liaison en rue, en particulier au niveau du quartier où se situe le centre Transit ;
- Pour renforcer la prise en charge spécifique des femmes à Transit et au comptoir LAIRR, l'équipe réfléchit à la manière de mettre en place un espace d'accueil spécifiquement dédié à ce public. Si ce projet fait partie des initiatives que nous comptons impulser dans le cadre du futur Centre Intégré, l'objectif est de vouloir déjà expérimenter ce dispositif dans le cadre du centre de crise en 2017.

En ce qui concerne à présent la question de **la récupération des seringues usagées**, nous allons voir que nos chiffres sont plutôt encourageants en 2016, surtout au regard des années précédentes.

Pour l'année 2016, on observe ainsi les résultats suivants :

- **12.131 seringues** ont été récupérées au comptoir LAIRR, contre 2.168 en 2015 ;
- **486 containers** à fermeture sécurisée ont par ailleurs été remis au public, au lieu de 235 en 2015. En sachant qu'ils ont chacun une capacité de stockage de +/- 20 seringues, on peut supposer qu'environ 9.720 seringues supplémentaires ont potentiellement été éliminées dans des conditions optimales de sécurité.

Commentaires :

- Avec un taux de récupération de **30 %** pour l'année 2016 et un nombre aussi importants de containers distribués durant la même année, on peut dire objectivement que la collecte de seringues usagées a été bien meilleure que l'an passé, ce qui est incontestablement le fruit d'un travail de sensibilisation plus soutenu de la part de l'équipe. Maintenant, il est évident qu'il reste du travail à faire en la matière. D'ailleurs, l'équipe continue de réfléchir activement à la manière d'améliorer sa stratégie de communication avec le public et un consensus se dégage déjà pour dire qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur une démarche plus participative avec nos usagers dans l'optique de susciter chez eux une meilleure prise de conscience de la problématique. Au final, il ressort de tout cela que cette mission de récupération du matériel usagé en lien avec celle plus générale qui consiste à réduire les nuisances sur l'espace public demeurent à nos yeux des objectifs prioritaires dans la mesure où elles font partie intégrante selon nous des missions d'un comptoir et de tout dispositif de RdR.

- Parmi les raisons explicatives au fait qu'il soit si compliqué d'atteindre un taux de récupération optimal, il y a notamment le fait qu'une majorité de notre public rechigne à conserver sur lui du matériel d'injection pour ensuite le rapporter vers les comptoirs de peur d'être appréhendé ou interpellé par les forces de police. Au quotidien, il n'est d'ailleurs pas rare d'entendre des récits faisant état de comportements harcelants de la part de certains policiers qui vont jusqu'à subtiliser du matériel de RdR au mépris des risques sanitaires encourus. Si la mission des agents de police n'est ici nullement remise en cause (là n'est d'ailleurs pas notre propos !), il est aussi vrai cependant que tant que certains usagers de drogues ne disposeront pas d'un lieu adapté pour aller consommer leur(s) produit(s) dans des conditions optimales de sécurité et d'hygiène, ils seront malheureusement souvent contraints d'aller consommer de façon clandestine sur la voie publique pour échapper aux risques de poursuites judiciaires. Dans ce contexte, il y a donc fort à parier qu'un grand nombre d'entre eux continueront de privilégier leur propre sécurité (judiciaire) à l'intérêt de la collectivité en cherchant uniquement à se débarrasser au plus vite de leur matériel.

Perspectives :

- En lien avec ce dernier point, Transit milite depuis maintenant plusieurs années aux côtés de l'ensemble du secteur « assuétudes » pour l'ouverture en Région bruxelloise de salles de consommation à moindres risques (SCMR). En effet, partout où ce dispositif a été implanté, (que ce soit aux Pays-Bas, en Allemagne, en Suisse et ailleurs dans le monde), il a démontré sans exception sa pertinence et sa plus-value quant au fait d'améliorer les conditions sanitaires des usagers de drogues tout autant que son impact positif sur la réduction des nuisances liées à l'usage de drogues (abandon de seringues usagées, scènes ouvertes de consommation, etc...).
- Nos statistiques démontrent d'ailleurs à ce sujet qu'en moyenne 1 fois sur 3 en 2016, nos usagers du comptoir sont allés consommer dans des espaces publics inappropriés comme dans les stations de métro, dans les WC publics, le long du canal ou en rue. Mais vu que nous n'avons pas l'autorisation d'encadrer ces pratiques qui pourtant permettraient de limiter tant d'accidents (overdoses fatales, accidents vasculaires, septicémie, etc...) et de surcoûts inutiles à la société (appel du 112, hospitalisation en urgence, mobilisation des forces de police et des services d'entretien des voiries, etc...), nous nous limitons pour l'heure à rendre accessible le matériel stérile de RdR (ce qui est certes la mission première d'un comptoir, mais n'en reste pas moins un service parfaitement incomplet) en assistant impuissants à la détérioration de l'état de santé et des conditions de vie de nos usagers.
- Prenant acte de l'absence de consensus au sein de la majorité politique en région bruxelloise au sujet des SCMR, l'asbl Transit s'est néanmoins vue confier la mission par ce même Gouvernement de réfléchir à l'implémentation d'un projet de délivrance de diacétylmorphine (DAM) dans le cadre de son futur Centre Intégré et c'est avec beaucoup d'intérêt et d'enthousiasme que l'équipe va se pencher d'ici 2017 sur la réalisation de ce projet qui prendra certainement du temps dès lors qu'il nécessitera une modification préalable de la loi fédérale relative aux stupéfiants (loi du 24 février 1921).

Enfin, en ce qui concerne **l'accès aux soins** offerts au niveau du comptoir LAIRR, nous avons la chance de pouvoir compter depuis septembre 2014 sur l'engagement d'une seconde infirmière au centre Transit, ce qui a renforcé la présence d'un personnel soignant formé et spécialisé aux enjeux de la RdR au sein de notre équipe. Du coup, c'est en général cette seconde infirmière travaillant la plupart du temps en soirée (au moment où l'affluence au comptoir est maximum) qui se charge *d'assurer les soins infirmiers de base* (soins de plaies, de peau, de pied, traitement des abcès, etc...) ainsi que de *sensibiliser et d'informer le public sur l'intérêt du dépistage*.

Au total, ce sont ainsi 72 soins particuliers qui ont été apportés aux usagers du comptoir.

Commentaires :

- *En matière de dépistage*, les idées ne nous manquent pas pour développer un projet de dépistage rapide (par rapport au VIH et surtout aux hépatites) ici même dans les locaux de Transit. Sauf que jusqu'à présent, nous nous sommes heurtés au refus obstiné et complètement incohérent de la part des autorités fédérales qui ne souhaitent pas décentraliser le dépistage hors des structures médicalisées. Au regard de la réalité de terrain et en sachant les appréhensions que peuvent avoir certains usagers à se rendre dans les hôpitaux ou dans les autres lieux de soins, on mesure mieux pourquoi il est crucial que les dispositifs non médicalisés de RdR - qui sont parfois les seuls lieux encore investis par certains usagers - puissent avoir l'autorisation et les moyens de proposer un dépistage. Dans ces circonstances, il n'y a donc rien d'étonnant à ce que tant de personnes toxicomanes n'aient toujours pas accès à un traitement adéquat et on comprend peut-être mieux aussi pourquoi les chiffres liés à la prévalence du virus de l'hépatite C restent aussi élevés au sein de la communauté des toxicomanes dans notre pays (entre 50-80 %)!

Perspectives :

- A l'horizon 2017 et ce pour une durée de 1 an allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017, il sera exceptionnellement possible de proposer à Transit un test de dépistage rapide pour l'hépatite C. Cette opportunité survient dans un contexte où l'hôpital Saint-Pierre a obtenu fin 2016 un subside pour mener à bien une étude pilote dénommée « Epirod » visant concrètement à accentuer le dépistage au moyen des TROD (Test Rapide à Orientation Diagnostique). A ce titre, ce sont essentiellement les partenaires membres du Réseau Hépatite C qui auront l'occasion d'utiliser gratuitement ces tests, en ce compris les structures non médicalisées puisqu'elles seront encadrées et soutenues par une autorité médicale se portant garante de cette pratique.

4.2.6 Objectif opérationnel 2.6 : Contribuer à la formation des professionnels

2016 aura été une année à la fois très dense, si on se réfère au nombre de formations, et très enrichissante de par la diversité des intervenants et des champs professionnels concernés. Dans l'ensemble, ce sont ainsi 18 sessions qui auront été dispensées par Transit pour un total de 229 participants (*Page 56 -6.2 -Formations dispensées en 2016*). Au-delà du nombre qui atteste malgré tout d'une certaine confiance accordée à notre institution, ce que nous avons envie de mettre en avant c'est principalement la qualité des débats qui auront accompagné l'échange de savoir ainsi que le fait bien évidemment d'avoir satisfait aux attentes des participants qui, globalement, ont évalué très positivement l'ensemble des sessions. Rappelons par ailleurs que l'idée d'ouvrir les formations à d'autres services que ceux issus du secteur social/santé est venue de l'administration régionale (BPS) qui souhaitait stratégiquement renforcer la transversalité des pratiques entre les acteurs de la prévention et de la sécurité, d'où notre présence au sein de l'Ecole Régionale et Intercommunale de Police (ERIP) à raison de 6 formations bilingues pour 2016. Outre, ces formations à la police, Transit a également assuré 10 autres sessions auprès de divers services de prévention provenant de la Ville de Bruxelles (asbl Bravvo), de la commune de Schaerbeek ou encore de la commune d'Anderlecht. Enfin, pour que le tableau soit complet, il faut encore mentionner une séance dispensée à l'attention de futurs inspecteurs de police et une autre à l'attention d'étudiants infirmiers en santé communautaire (ISEI).

Commentaires :

- Il est utile de préciser que l'asbl Transit n'a jamais eu l'habitude jusqu'ici de solliciter d'elle-même le secteur ou certains partenaires pour faire la promotion de ses formations, en premier lieu parce que cela ne figurait pas dans ses missions de départ. De par son rôle joué encore récemment au sein de la CLDB (Coordination Locale Drogues Bruxelles), notre institution a néanmoins été de plus en plus souvent sollicitée au fil du temps pour répondre à ce type de demandes, ce qui a nécessité de mobiliser à la fois du personnel et du temps de formation. Par souci de ne pas surcharger encore davantage l'équipe de première ligne, cette mission est restée historiquement de la seule compétence du coordinateur institutionnel qui, en plus de ses autres fonctions au sein de Transit, assurait donc seul les formations. La seconde raison tient précisément au manque d'effectif et de moyens suffisants pour assurer cette mission, ce qui explique pourquoi nous sommes toujours contents de répondre aux demandes de nos partenaires sans être davantage proactifs et c'est aussi pourquoi nous étions finalement totalement tributaires du nombre de demandes qui nous étaient adressées chaque année par nos partenaires.

Perspectives :

- Les prévisions pour 2017 s'annoncent d'ores et déjà très prometteuses à en juger par le calendrier des formations qui ne cesse d'ailleurs de continuer à se remplir. Mais, encore une fois, plus que le nombre ce qui nous motive c'est la perspective de pouvoir toucher de nouveaux acteurs, en particulier : la STIB ainsi qu'un service de psychiatrie (la clinique psychiatrique de la Forest de Soignes), tout en continuant dans le même temps à répondre aux sollicitations de l'ERIP et des communes qui s'annoncent elles aussi nombreuses puisqu'il s'agit au total de former d'ici 2020 entre 450 et 900 agents de prévention rien que pour la STIB et près de 800 agents de police à l'ERIP.
- De telles perspectives à l'horizon 2017 soulèvent inévitablement la question de savoir avec quel effectif nous allons pouvoir faire face à un nombre aussi important de sollicitations... En plus de pouvoir compter sur un partenariat très étroit avec les formateurs de l'asbl Dune avec qui nous allons préparer et donner ensemble les formations à la STIB, la bonne nouvelle vient surtout du fait que, pour la première fois de son histoire, Transit va avoir l'opportunité grâce au soutien des autorités régionales (cabinet du Ministre Président de la Région de Bruxelles-Capitale et BPS) de financer une équipe de formateurs pour venir épauler le coordinateur institutionnel dans cette mission et ce, à raison de deux formateurs engagés 2/5 temps. Cet effectif renforcé devrait à priori nous permettre de répondre adéquatement à ces nombreuses sollicitations et de pouvoir à l'avenir nous positionner comme un acteur clef au niveau du secteur « assuétudes » bruxellois.

4.3 Objectif stratégique 3 : Accompagner les usagers vers l'autonomie et le logement (phase 4 et 5)

4.3.1 Objectif opérationnel 3.1 : Evaluer la mise en œuvre du dispositif

A travers la rédaction de notre rapport d'activité, la réflexion menée dans le cadre de nos réunions d'équipe ainsi que par la participation de nos deux collègues en charge de la Phase 4 à certaines réunions institutionnelles, nous avons l'opportunité d'évaluer la cohérence de nos actions et le bon déroulement de ce projet qui s'inscrit totalement dans la continuité du travail réalisé au centre de crise.

4.3.2 Objectif opérationnel 3.2 : Offrir aux usagers un lieu pour stabiliser leur situation

Avec ce projet de studios supervisés « Phase 4 », inauguré en 2008, qui vise à préparer les usagers à la vie en autonomie, le travail de l'équipe consiste à tout mettre en œuvre pour que le séjour du résident se passe le mieux possible et qu'au bout du compte, il puisse, si possible, trouver une solution d'hébergement adaptée à sa situation économique et sociale.

Cependant, vu les caractéristiques de notre public et la complexité que cela peut représenter pour certains de vivre en autonomie, il ne faut pas s'attendre au niveau des résultats à ce que nos résidents aient tous l'opportunité d'être orientés vers un logement privé. Certains vont déjà avoir du mal à s'adapter à ce nouveau cadre de vie qui implique de gérer seul son budget, les repas, ou encore de faire face à d'autres difficultés tels que la solitude, l'ennui et les risques de (re)consommation. D'autres y parviendront peut-être mais se heurteront par contre à la difficulté de trouver un logement adapté à leurs moyens financiers vu notamment que de plus en plus de propriétaires refusent de louer à des allocataires sociaux (CPAS, chômage ou mutuelle). Mais, quoi qu'il en soit, même ces tentatives « infructueuses » ne doivent pas être considérées selon nous comme un échec car on peut supposer que l'expérience acquise au terme de cet hébergement en phase 4 ne sera pas perdue et, qu'au fond, cela fait intégralement partie du processus d'apprentissage de la personne. Le projet Phase 4 est donc à considérer comme une opportunité et une expérience supplémentaire dans le parcours de l'usager.

Après ces quelques remarques préliminaires, voyons à présent ce qu'il en est des résultats sur un plan quantitatif et qualitatif en vous référant au tableau ([Page 77 - 6.3.23 - Phase 4 : Prises en charge](#)) :

- Entre la période du 1^{er} janvier et du 31 décembre 2016, **18 personnes** différentes ont pu bénéficier d'un hébergement dans nos 8 studios ce qui est un peu moins que les autres années, mais nous allons voir tout de suite pourquoi ;
- En ce qui concerne la durée moyenne des séjours, on peut voir que le taux d'occupation des studios par personne est monté exceptionnellement cette année à **169 jours** ce qui permet tout de suite de comprendre et de nuancer le résultat précédent. En clair, cela signifie que nos résidents ont séjourné beaucoup plus longtemps que de coutume dans leur studio : *en moyenne plus de 5 mois ½*, même s'il y a parfois eu une variabilité importante d'une personne à l'autre.
- En termes d'occupation annuelle des studios, cela représente au total 2.053 nuitées (pour un maximum possible de 2.920), ce qui correspond à un taux d'occupation par studio de **257 jours** sur l'année.

Commentaires :

- Comparé aux années précédentes, le nombre de résidents a significativement été plus faible en 2016 puisque corrélativement la durée des séjours s'est considérablement allongée. Ce constat s'explique en grosse partie par le fait que notre partenaire, la société du « Logement Bruxellois » qui gère le patrimoine immobilier des logements sociaux à la Ville de Bruxelles, n'a pu nous mettre à disposition cette année les 5 studios convenus annuellement pour des raisons internes liées à la réaffectation de certains immeubles. Par conséquent, n'ayant pu orienter qu'une seule personne vers la « Phase 5 », il a été beaucoup plus compliqué de trouver des solutions de logement avec des propriétaires privés, ce qui a incontestablement eu des répercussions sur la durée des séjours à Transit.

Perspectives :

- Dans un contexte socio-économique très défavorable et compte tenu du marché locatif bruxellois qui se ferme sans cesse davantage aux personnes à faible revenu, le projet Phase 4 et dans son prolongement, le projet Phase 5, continuent de démontrer toute leur pertinence. Depuis le lancement en 2008 de ce projet, ce ne sont pas moins de 175 personnes en situation précaire qui ont pu être aidées dans leur parcours de réinsertion. Dans une perspective d'avenir qui supposerait le soutien conjoint des communes et de « BPS », nous souhaiterions étendre notre collaboration à d'autres SISP (Sociétés Immobilières de Service Public) en Région bruxelloise afin d'accroître encore le nombre de places disponibles en logement social à l'attention des bénéficiaires de la Phase 4. C'est pourquoi, nous allons dès 2017 travailler à la rédaction d'un courrier que nous allons ensuite soumettre directement aux bourgmestres et échevins en vue d'évaluer avec eux la possibilité de concrétiser cette forme de partenariat.

4.3.3 Objectif opérationnel 3.3 : Apprendre aux usagers à gérer la vie en autonomie

Encadrer les usagers dans les tâches quotidiennes de la vie ; accompagner les usagers dans leur gestion financière ; assurer une permanence 5 fois par semaine du lundi au vendredi ; soutenir les usagers dans leurs démarches administratives et dans leur recherche de logement ainsi que les soutenir dans leur éventuelle recherche d'emploi : tout cela fait intégralement partie des missions de nos deux collaborateurs en Phase 4, à savoir une assistante sociale, aidée dans son travail par un éducateur.

Néanmoins, rappelons que la philosophie générale qui guide ce projet veut que le résident expérimente et se confronte à la vie en autonomie, ce qui requiert certes un encadrement suffisant pour l'épauler dans son parcours, mais néanmoins plus limité qu'au centre de crise étant donné que l'objectif d'un séjour en Phase 4 consiste précisément à apprendre à gérer par soi-même son quotidien, ses démarches et son budget. A ce titre, les résidents sont d'ailleurs tenus d'honorer le contrat d'accompagnement social qui prévoit de respecter un

ensemble de conditions nécessaires à la poursuite de leur séjour (voir document en annexe, page...).

4.3.4 Objectif opérationnel 3.4 : Aider les usagers à trouver des solutions durables au niveau du logement

En ce qui concerne à présent les orientations des personnes résidant en phase 4, l'année 2016 fait apparaître les résultats suivants :

- **5 personnes** ont été orientées dans un logement privé dont **1 dans un logement social** via le projet « phase 5 » conclu avec le « Logement Bruxellois » ;
- **5 personnes** ont pu réintégrer un hébergement en famille ou chez un ami ;
- **1 personne** a été admise en hospitalisation ;
- **1 personne** a été orientée en maison d'accueil ;
- **1 personne** a été réorientée vers le centre de crise de Transit suite à une phase de reconsommation, ce qui a donné lieu à une fin de contrat de son séjour en Phase 4.

Remarque : Sur un total de **18 hébergements**, 5 d'entre eux étaient toujours en cours en 2017 et ne sont donc, à juste titre, pas repris dans nos statistiques. C'est pourquoi, nous ne comptabilisons que **13 orientations** au total.

Commentaires :

- Excepté une personne, toutes ont trouvé une solution d'hébergement au terme de leur séjour en phase 4, soit au total **92 % du public**, ce qui constitue vraiment une énorme satisfaction pour nous ;
- La principale destination des personnes hébergées en phase 4 demeure l'accès au logement privé (au même titre que l'orientation famille/amis) ce qui représente au total **38 % de nos orientations** ;
- Avec un taux d'orientation de seulement 38 % vers le logement privé au lieu de 79 % en 2015, on mesure mieux l'impact que cette mesure du « Logement Bruxellois » a eu sur notre public et sur nos résultats. En mettant de côté ce « préjudice » qui risque malheureusement de se reproduire en 2017, on peut tout de même en conclure que notre projet « Phases 4 & 5 » a, plus que jamais, tenté de maintenir toutes ses promesses en matière d'insertion, même si comme on peut le constater cet équilibre reste fragile. A ce titre, il est vraiment urgent et prioritaire pour nous de trouver de nouveaux partenaires en Région bruxelloise qui veuillent bien nous aider à œuvrer à l'émancipation des (ex)usagers de drogues en renforçant l'accès au logement durable car, nous sommes en effet convaincus que c'est à

ce niveau-là qu'il y a le plus de progrès à faire pour répondre de façon structurelle à cette problématique.

4.4 Objectif stratégique 4 : Contribuer à la réinsertion des usagers pendant et après leur incarcération

4.4.1 Objectif opérationnel 4.1 : Evaluer la mise en œuvre du dispositif

A travers la rédaction de ce rapport d'activité, la réflexion menée dans le cadre de nos réunions d'équipe ainsi que par la participation de nos 5 collègues en charge du travail en prison, à certaines réunions institutionnelles ou de briefing, nous avons l'opportunité d'évaluer la cohérence de nos actions et le bon déroulement de ce projet qui s'inscrit totalement dans la continuité du travail réalisé au centre de crise.

4.4.2 Objectif opérationnel 4.2 : Offrir un suivi aux détenus en demande

Comme évoqué plus avant, le travail avec les détenus est un volet particulier de nos activités. Etant une structure à « bas seuil d'accès », nous sommes souvent sollicités par des (ex)détenus toxicomanes qui se retrouvent à leur sortie de prison sans aucune source de revenu, sans aucune solution d'hébergement et sans avoir pu concrétiser un quelconque projet de reclassement. Dans ce contexte, notre travail consiste à répondre à leur demande, à celle de leurs avocats, ou bien encore à celle des différents intervenants psychosociaux en effectuant, quand cela est nécessaire, des visites au sein des 3 prisons bruxelloises avec lesquelles nous avons des accords de partenariat.

Dans l'ensemble, sinon, nos résultats sont le reflet d'une grande proactivité de la part de l'équipe et attestent encore une fois de résultats record à certains niveaux.

En effet, ce sont au total durant l'année :

- **61 visites en prison** qui ont été effectuées par l'équipe au lieu des 110 réalisées en 2015 ;
- **34 personnes différentes** qui ont été accueillies directement à leur sortie de prison, contre 51 personnes en 2015 ;
- **61 prises en charge effectives** au centre de crise (au lieu de 78 en 2015) qui se décomposent de la façon suivante :

- ❖ **22** prises en charge dans le cadre de congés pénitentiaires
- ❖ **7** prises en charge dans le cadre d'une sortie spéciale
- ❖ **32 hébergements** au centre crise directement au sortir de leur incarcération
- **101 démarches** réalisées à partir du centre de crise vers les services compétents en matière de justice (avocats, maison de justice, police judiciaire, Sema, BAV, BAJ, tribunal, SPJ, etc...);

L'ensemble de ces suivis en matière judiciaire représente **5 % de nos prestations** totales en lien avec l'insertion alors que, dans le même temps ce sont pas moins de *192 personnes* différentes fréquentant le centre de crise qui déclaraient avoir un problème avec la justice durant la seule année 2016, ce qui représente **33 % de notre public** (eu égard au fait que nous n'avions aucune information à ce sujet concernant 131 personnes).

Commentaires :

- Ces résultats importants aux yeux de notre équipe et de notre public sont sans conteste à mettre sur le compte d'une volonté institutionnelle et d'un investissement de plus en plus important au sein des différentes plateformes de concertation qui réunissent les différents acteurs du monde judiciaire, dont la CAAP (Concertation des Associations Actives en Prison), la Fidex (Fédération bruxelloise des institutions pour détenus et ex-détenus), la CAPB (Concertation Assuétudes Prisons Bruxelles).
- Il est à noter que le suivi assuré aux détenus ainsi que la participation aux différentes plateformes de concertation sont des missions assurées par des travailleurs du centre de crise (équipe psychosociale pluridisciplinaire) et qu'aucun effectif supplémentaire n'a été prévu à cet effet.

Perspectives :

- Plus encore que dans n'importe quel autre secteur, il est difficile de prévoir à l'avenir ce qui va se passer au niveau de nos politiques pénitentiaires vu les nombreux mouvements de grève possibles et les inclinations de nos politiques à durcir les peines d'emprisonnement, ce qui a inévitablement des répercussions sur notre travail au sein des prisons.
- Toujours est-il que notre institution continuera, à l'avenir, son intense travail de sensibilisation et de lobbying auprès du monde politique en militant dans les années à venir pour un *transfert de compétences des soins de santé des détenus* depuis le SPF Justice vers le SPF Santé publique. Cette mobilisation a d'ailleurs pris la forme d'une pétition visant à soutenir l'appel du secteur pour ce transfert de compétences ; pétition qui a déjà récolté **967 signatures** au **10/08/2016** : à consulter sur www.atsp.be

4.5 Objectif stratégique 5 : Assurer un travail d'accompagnement en rue

4.5.1 Objectif opérationnel 5.1 : Evaluer la mise en œuvre du dispositif

A travers la rédaction de ce rapport d'activité ainsi que celui remis dans le cadre spécifique du Contrat de quartier Jonction, la réflexion menée dans le cadre de nos réunions institutionnelles ainsi que par la participation de nos 2 éducateurs de rue à des réunions d'intervision hebdomadaires avec le coordinateur institutionnel, nous avons eu l'opportunité à plusieurs reprises d'évaluer la cohérence de nos actions et le bon déroulement de ce projet tout à fait incontournable au développement de Transit.

4.5.2 Objectif opérationnel 5.2 : Faciliter l'intégration sociale des usagers les plus marginalisés

Ce projet, inauguré en 2012, s'est poursuivi encore cette année via le contrat de quartier « Jonction » subsidié conjointement par la Ville de Bruxelles et la Région de Bruxelles-Capitale. Partant du constat que des problèmes de nuisances subsistaient dans le périmètre ainsi qu'aux alentours (toxicomanie, alcoolisme, sans-abrisme) et qu'un grand nombre d'usagers n'avaient toujours pas (suffisamment) accès aux différents services de première ligne (CPAS, services d'insertion socio-professionnel, de soins de santé, logement social, etc...), il nous a paru essentiel de développer un projet consistant à aller à la rencontre de ces personnes via un travail de proximité (outreach) pour leur proposer une aide et un accompagnement dans leurs démarches d'insertion.

Pour faire face à ces enjeux qui concernent autant des aspects de santé publique que de sécurité, il nous a paru essentiel d'y répondre de façon structurelle en articulant notre projet autour de 3 axes stratégiques que sont :

- la présence en rue et sur l'espace public (axe 1) ;
- l'information, la prévention et la réduction des risques liés à l'usage de drogues (axe 2) ;
- la prise en charge, l'accompagnement (psycho-médico-social) et l'orientation des usagers (axe 3).

Voyons à présent brièvement ce qu'il en est de nos *résultats sur le terrain* :

- Sur l'ensemble de l'année, ce sont au total **49 personnes** qui ont bénéficié d'un accompagnement personnalisé dans leurs démarches d'insertion, au lieu de 48 initialement prévues en se référant aux résultats 2015 ;
- Dans l'ensemble, la priorité des demandes a respecté la hiérarchie suivante :
 - ❖ **53 %** de suivis administratifs ;
 - ❖ **21 %** de suivis axés sur les soins de santé (médical/santé mentale) ;
 - ❖ **16 %** des suivis concernaient un demande d'accompagnement vers le logement ;
 - ❖ **8 %** des suivis judiciaires ;
 - ❖ **2 %** de suivis en lien avec un projet d'ISP (insertion socio-professionnelle).

Commentaires :

- Comme on peut le constater, les principales demandes concernent le suivi administratif et médical des usagers, ce qui n'est pas du tout surprenant... En effet, dans l'ordre logique des choses, il est d'abord primordial d'être en règle sur le plan administratif sans quoi il est illusoire de vouloir prétendre à une aide à l'emploi, au logement ou, tout simplement, à des soins de santé !
- Si, proportionnellement à nos deux éducateurs de rue, le nombre total de 49 personnes suivies sur l'ensemble de l'année 2016 peut à priori sembler faible à un observateur neutre, il reste alors à préciser ce que nous entendons par « suivi personnalisé » afin de ne pas nous méprendre sur l'importance d'un tel travail. Rappelons tout d'abord que ces chiffres ne portent que sur 1 des 3 axes stratégiques dans lequel s'investissent nos collègues (en l'occurrence l'axe 3) et qu'à côté de cela, il y a bien entendu tout un travail de maraude et de présence en rue ainsi qu'un travail spécifique de réduction des risques dont les résultats ne sont pas comptabilisés ici, car difficilement quantifiables. Par ailleurs, un suivi personnalisé est par définition un suivi au long cours qui repose successivement sur un travail préalable d'immersion au sein du quartier, un travail de lien, lequel va alors déboucher sur un travail d'accompagnement psycho-médico-social spécifique dont il est question ici. Il ne faudrait donc surtout pas comparer (de façon un peu hâtive) nos chiffres avec ceux présentés dans d'autres rapports d'activité du secteur - fussent-ils même issus d'associations œuvrant en rue - car il n'est pas certain que nous parlions de la même chose. Ainsi chez d'autres de nos partenaires travaillant dans le milieu du sans-abrisme, un « suivi » est parfois équivalent à un « bonjour » ou à une poignée de main échangée entre l'intervenant et l'utilisateur ce qui explique pourquoi certains affichent 500 suivis, voire plus, au compteur. Dans notre nomenclature, cet échange de bons procédés n'est pas pris en compte comme un indicateur d'évaluation pertinent.

En lien justement avec ce qui vient d'être dit au sujet de l'importance pour notre équipe mobile de réaliser un travail avant tout qualitatif, **894 accompagnements** ont été assurés rien qu'en 2016 par nos deux éducateurs de rue avec ces 49 personnes, ce qui représente une moyenne de **18 accompagnements par personne**.

Ceux-ci ont par ailleurs donné lieu en terme *d'acquis* à :

- **211 acquis** administratifs ;
- **44 acquis** financiers majeurs (RIS, aides sociales, allocations de chômage, etc...) ;
- **43 acquis** majeurs en matière de soins de santé (accès à un traitement, à un suivi médical, à une prothèse dentaire, etc...) ;
- **6 acquis** en matière de logement (sous la forme d'une garantie locative) ;
- **2 réponses positives** en matière de formation et d'aide à l'emploi.

Quant aux *orientations*, celles-ci furent au nombre de **34** sur l'ensemble de l'année 2016 en se répartissant de la sorte :

- **11 orientations** vers une *hospitalisation* ;
- **8 orientations** vers des centres *thérapeutiques résidentiels* (cure/post-cure) ;
- **7 orientations** vers l'hébergement d'urgence (Samu social, dispositif d'hivers) ;
- **5 orientations** vers le *logement communautaire* (maisons d'accueil, hébergement à Transit) ;
- **3 orientations** vers le *logement privé*.

Commentaires :

- Quand on croise ces résultats avec les données de constat relatives au public (**Page 80 - 6.5.1 - Données socio-économiques relatives au public (en %)**), on mesure mieux la qualité du travail entrepris pour venir en aide à des personnes en situation d'errance et d'exclusion sociale !
- Quand on sait qu'à côté de cela, nos 2 éducateurs ont encore assuré **267 visites** dans l'idée de maintenir et de renforcer le lien avec l'usager et/ou dans une optique de concertation clinique, dont : *209 visites à domicile*, 19 visites en maison d'accueil, 36 visites en cours de séjours hospitaliser ou durant un séjour en cure et participé à 3 concertation cliniques, on réalise que cette partie du travail est tout sauf anecdotique et que cela représente un investissement considérable en terme de temps de travail.

Perspectives :

- Les contrats de quartier « Masui » et « Jardin aux Fleurs » étant arrivés à échéance respectivement depuis 2014 et 2015, il serait important pour Transit de pouvoir à la fois renouveler son expérience et de généraliser celle-ci à d'autres quartiers. Or justement, nous venons d'apprendre qu'un nouveau contrat de quartier allait bientôt voir le jour à l'horizon 2017 – 2018 sur le territoire de la Ville de Bruxelles et plus précisément dans le quartier des Marolles. La proximité du périmètre avec celui du CQ Jonction serait pour Transit l'occasion de s'appuyer sur sa connaissance du terrain et de renforcer son action et sa présence dans le quartier.
- Dans l'optique toutefois de pouvoir pérenniser ce projet dans le temps (au-delà d'un plan quadriennal) et de sortir des contraintes malheureusement inhérentes à la logique des contrats de quartier (périmètre d'action très limité !), Transit compte aussi sur le soutien de « Bruxelles Prévention et Sécurité » et sur la confiance des autorités bruxelloises pour développer et renforcer à l'échelle régionale un travail de liaison allant précisément de la rue aux institutions de première ligne. Méthodologiquement, cet axe nous semble en effet essentiel à la mise en place de toute politique qui se veut cohérente en matière d'assuétudes et ce, d'autant plus à l'heure où les communes sont de plus en plus nombreuses à solliciter Transit dans le cadre du « Plan Bruxellois de Proximité et de Prévention » (PBPP) pour les aider dans leur mission de diagnostic du phénomène drogues sur leur territoire. Au premier abord, l'idée d'engager des éducateurs de rue sans frontières communales dans le cadre du futur Centre Intégré semblent avoir été accueillie très favorablement par nos interlocuteurs en charge du dossier à la Région bruxelloise et à BPS. Gageons qu'il en sera ainsi au moment de la mise sur pied du projet.

4.5.3 Objectif opérationnel 5.3 : Effectuer un travail de réduction des risques (RdR)

Comme nous l'avons déjà évoqué plus haut, nos éducateurs de rue se sont impliqués activement dans cette mission en travaillant main dans la main avec nos collègues de l'asbl Dune au niveau du Médibus (comptoir mobile stationné sur l'axe Yser-Ribaucourt).

Cette activité comprend en effet :

- un travail d'information auprès des usagers sur les produits et les risques liés à l'usage de drogues ;
- un volet consacré à la mise à disposition de l'ensemble du matériel de RdR ;
- un travail de sensibilisation des usagers au respect de soi, des autres et de l'environnement via des formations boule-de-neige ;
- un travail de relais vers les principaux services de santé mentale et de soins de santé (hôpitaux, maisons médicales, Mass, projet Lama, etc...).

Commentaires :

- La pertinence ainsi que la nécessité d'un projet visant à promouvoir l'insertion des publics très précarisés n'est plus à démontrer au vu des constats que nous avons pu tirer au niveau du profil socio-économique et du profil de consommation du public. Les besoins à couvrir au niveau de notre public cible étant en effet très nombreux !
- La structuration de notre projet en 3 axes distincts mais complémentaires permet en effet de répondre à la diversité des besoins et des problématiques rencontrées sur le terrain en particulier ceux liés à l'accompagnement vers les principaux dispositifs d'insertion (administratifs, soins, justice, logement & ISP), à la réduction des risques, etc... Mais l'articulation et l'équilibre entre ces 3 axes d'intervention n'est pas toujours facile à maintenir sur le terrain au vu notamment du nombre de suivis déjà entrepris et au vu de la charge de travail que ces accompagnements représentent.
- Si, à l'échelle du quartier Jonction, la problématique du sans-abrisme et, plus globalement, celle des nuisances est loin d'être résolue à ce stade, notre expérience prouve que des actions bien ciblées qui allient démarches d'insertion, stratégies de santé publique et prévention des nuisances publiques sont porteuses de résultats. Il n'est sans doute pas utile d'insister ou de passer en revue ici l'ensemble des points forts du projet, mais ce qui apparaît déjà comme une évidence c'est qu'agir (et investir) pour améliorer l'image du quartier et agir en faveur de l'insertion des publics marginalisés sont deux choses indissociables qui doivent être pensées de façon conjointe et transversale. En effet, même si la plus-value d'un projet comme le nôtre, conjugué aux efforts entrepris par d'autres de nos partenaires dans ce contrat de quartier, n'est pas toujours visible immédiatement à l'échelle d'un quartier, il ne fait aucun doute que cela a forcément un impact positif sur la qualité de vie des habitants et du vivre ensemble.

5 CONCLUSION

Etant donné que nous avons déjà pris la peine dans le corps du rapport d'aborder systématiquement les constats et les perspectives d'avenir relatives à nos différentes missions, nous allons plutôt nous concentrer sur certains aspects de notre bilan d'activités.

De notre point de vue, le projet Transit qui se subdivise lui-même en un ensemble de dispositifs (centre de crise, LAIRR, Phase 4 & 5, travail en prison et travail de rue), apparaît comme un ensemble très cohérent dès lors que nos différents projets visent tous la prise en charge d'un même public cible, à savoir les personnes toxicomanes. La spécificité de notre centre par rapport à d'autres partenaires du secteur est cependant d'accueillir en un même lieu des usagers au profil parfois très différent ou qui en sont à des stades très différents de leur parcours de consommation. Cela peut en effet aller de personnes qui sont en pleine phase de rechute ou de polyconsommation et ne souhaitent pas pour autant entamer des démarches d'insertion ou un sevrage, à des personnes en demande de changement et prêtes à s'inscrire dans un processus thérapeutique ou encore, à des personnes en situation d'abstinence et qui comptent sur Transit pour préserver leurs acquis ou pour se réorienter rapidement.

Sans aller jusqu'à penser que notre récent projet Phase 5 est venu « clôturer la boucle », vu que nous gardons l'espoir de développer prochainement d'autres projets innovants (SCMR, délivrance de diacétylmorphine, etc...), il n'en reste pas moins que ce projet d'accompagnement vers le logement social nous offre l'opportunité d'aller jusqu'au bout de notre mission d'insertion avec nos usagers. En effet, depuis la rue où ils peuvent bénéficier du soutien de nos éducateurs de rue, en passant par notre comptoir LAIRR et le centre de crise où ils peuvent être accueillis 24h/24 par une équipe psychosociale, en passant par les studios Phase 4 où ils peuvent (ré)apprendre à vivre en autonomie, jusqu'à la Phase 5 grâce à laquelle ils peuvent maintenant être orientés directement vers le logement social, tout ce long trajet vers l'insertion est désormais couvert et assuré via les différents dispositifs mis en place par Transit. Plus qu'une fierté pour notre institution, ce qui nous réjouit avant tout dans la concrétisation de tous ces projets, c'est la possibilité d'offrir réellement une seconde chance et un nouvel espoir à tous ces hommes et ces femmes qui, ces derniers temps, n'ont bien souvent connu que l'errance, les échecs et les refus.

Puisqu'on évoque justement la question du genre (hommes/femmes), il est inévitable de constater que dans n'importe quel projet que nous ayons développé, on assiste à une répartition homme – femme très inéquitable. En moyenne, nos pourcentages se situent aux alentours des 80-90 % en faveur du public masculin. C'est d'ailleurs là une constante au niveau de toutes les structures d'aide aux usagers de drogues. Pour autant, nous

réfléchissons de plus en plus en équipe à l'idée de concevoir des espaces dédiés aux femmes étant donné la nature parfois très spécifique de leur problématique ou de leur demande (mères toxicomanes, femmes enceintes, moyens de contraception, etc...).

Une autre constat récurrent est le vieillissement de notre population (en moyenne entre 35 et 45 ans) ce qui peut parfaitement se comprendre pour une structure comme la nôtre par le fait que les jeunes consommateurs disposent encore de certaines ressources pour s'en sortir ou bien aussi qu'ils craignent de fréquenter un public de consommateurs actifs souvent très précarisés. C'est évidemment toujours un exercice très compliqué que d'identifier les réelles causes d'un phénomène surtout quand on a à faire à des réalités aussi complexes.

Quant à sa mission d'accueil, Transit peut se targuer de présenter un bilan sans équivoque. En effet, dans presque tous les projets décrits plus haut on retrouve les mêmes constats : des chiffres record en terme d'affluence (centre de crise, LAIRR, travail de rue) et des résultats qualitatifs extrêmement satisfaisants ou encourageants. Que l'on considère la file active (nombre différents de personnes) ou le nombre total de prises en charge, ces deux indicateurs traduisent de façon corrélée une augmentation significative de nos activités et par conséquent aussi, un accroissement notable de notre charge de travail.

Pour précisément faire face à cette réalité qui à la fois nous honore (bien qu'elle traduise aussi une réalité socio-économique peu enviable pour notre public), mais qui représente dans le même temps une véritable menace par rapport au bon fonctionnement de nos activités, nous avons heureusement pris les dispositions qui s'imposaient depuis janvier 2015 en repensant l'organisation de l'équipe, les horaires et la répartition du temps de travail. Sans revenir dans le détail sur tous ces changements qui ont requis depuis 2 ans un énorme effort d'adaptation de notre part, l'équipe a fait le choix de privilégier la qualité de l'accueil ainsi que la qualité des suivis, en particulier en semaine aux heures d'ouverture des bureaux (entre 9h00 et 17h00).

Malgré cela, de nouvelles difficultés sont apparues dans la gestion de notre centre, en particulier justement aux moments où l'effectif de l'équipe sociale est moindre, c'est-à-dire en soirée, les week-ends et les jours fériés. Compte tenu du fait que ces jours-là, une grande majorité des services sociaux sont fermés, nos usagers ont tendance à se replier vers notre institution étant donné qu'elle est une des seules à offrir en Région bruxelloise : un accueil en journée, des repas, des activités de détente, des permanences psychosociales, un accès 24h/24 à du matériel de réduction des risques ainsi que la possibilité d'un hébergement. Il n'en fallait pas plus pour nous retrouver certains jours dans des situations inextricables où il faut faire un choix difficile entre la qualité du service ou le nombre. Choix d'autant plus difficile que comme nous l'avons expliqué dans ce rapport d'activité en parlant de notre stratégie institutionnelle liée au bas seuil d'accès, nous sommes normalement tenus d'accueillir, sans restriction, le plus grand nombre de personnes en situation de crise.

Du coup, mettre en place des quotas pour restreindre l'accès au centre de jour a été pour nous la seule solution possible quoique très regrettable afin d'éviter un épuisement majeur des équipes. C'est ainsi que depuis mai 2013 nous continuons de limiter à 3 jours par semaine les entrées au centre de jour et vu que cette stratégie n'était plus suffisante pour réguler le flux, nous avons dû prendre en date du 1^{er} juillet 2016 une décision plus radicale encore en fermant l'accès au centre de jour les week-end et jours fériés. Finalement, malgré toutes ces restrictions, nous sommes encore parvenus à enregistrer une fréquentation record cette année! Par un effet de domino, nous assistons dans le même temps presque impuissants à l'épuisement généralisé des équipes qui, devant assumer sans cesse plus de travail et plus de remplacements horaires en raison aussi d'un turnover important au niveau du personnel, s'épuisent encore un peu plus chaque jour.

A cet égard, la garantie pour Transit de pouvoir compter sur le soutien politique et financier des autorités régionales et de son administration dénommée « Bruxelles Prévention et Sécurité » ainsi que les perspectives qui s'en suivent pour notre institution d'être reconnue en qualité d'expert du phénomène « drogues » en région bruxelloise, apporteront peut-être, espérons-le, une bouée d'oxygène. Encore faudra-t-il attendre de voir ce que cela va concrètement changer dans le fonctionnement de Transit : plus de personnel ? Plus de moyens budgétaires afin de répondre au problème récurrent des salaires excessivement bas dans notre profession, ce qui alimente inévitablement le burn-out du personnel et, en corollaire, le turnover des équipes ? Ou alors encore plus de responsabilités et encore plus de missions à devoir gérer avec un effectif insuffisant, dans les mêmes conditions de pénibilité ?

L'avenir nous dira vite ce qu'il en sera mais quoi qu'il en soit, malgré certaines difficultés, Transit reste très reconnaissant du soutien qu'elle reçoit de la Région bruxelloise et de BPS. Depuis plus de 20 ans d'ailleurs, ce soutien n'a cessé de se renforcer faisant de l'autorité régionale un pouvoir subsidiant bientôt supérieur au SPF Intérieur qui nous subsidie depuis le départ. En outre, au-delà des aspects financiers, nous ne doutons pas de la réelle volonté de nos pouvoirs subsidants à vouloir faire en sorte qu'un projet comme le nôtre soit pérennisé dans l'intérêt conjoint de notre population et de nos usagers qui demeurent plus que jamais en situation de besoins et de souffrance tant sur le plan social que médical ou psychologique.

Soyez en tout cas certains que l'équipe de Transit continuera jour après jour à se battre pour la reconnaissance de la citoyenneté de son public ainsi que pour ses droits fondamentaux si souvent bafoués ou sacrifiés sur l'autel de l'idéologie ou de la rentabilité.

6 ANNEXES

6.1 Tableau de bord

Tableau de bord TRANSIT					
Année : 2016		Où/Non		Nombre	
Codes couleurs Indicateurs :		Date		Fréquence	
Finalités et objectifs opérationnels	Critères d'évaluation	Indicateurs d'évaluation	Résultats obtenus	Commentaires, explications	
Finalité 1 - Assurer le fonctionnement du centre					
Objectif opérationnel 1.1. - Recruter le personnel nécessaire et compétent	Existence d'un profil de fonction détaillé (missions) pour chaque membre du personnel	Oui			
	Cadre des effectifs	100	% du cadre prévu effectivement pourvu	100	% du cadre prévu effectivement pourvu
	Existence d'un équilibre adapté entre hommes et femmes	60	% du cadre occupé par des hommes	51	% du cadre occupé par des hommes
	Maintien du personnel engagé en poste (limitation du <i>turn-over</i>)	40	% du cadre occupé par des femmes	49	% du cadre occupé par des femmes
		80	% des postes pourvus maintenus durant une année complète	88	% des postes pourvus maintenus durant une année complète
Objectif opérationnel 1.2 - Professionnaliser les acteurs et les pratiques	Existence d'une procédure relative au choix des formations (lien direct avec les missions, valeur ajoutée)	Oui			Oui
	Existence d'un programme de formation pour l'ensemble du personnel	Oui			Oui
	Organisation de rencontres institutionnelles avec les partenaires du réseau	Oui			Oui
	Participation à des formations ou à des recyclages	Oui			Oui
	Participation à des colloques ou à des séminaires	Oui			Oui
	Organisation pour le personnel de journées d'immersion au sein des services partenaires	Oui			Oui
	Investissement dans le travail en réseau (réseau Wab, réseau ABC - VBH, réseau Hépalite C, réseau Bas Seuil)	Oui			Oui
	Participation à différents groupes de travail au sein du secteur toxicomanie (Fedito, etc...)	Oui			Oui
	Participation à des réunions intersectorielles (sans-abri, santé mentale, prison)	Oui			Oui
Objectif opérationnel 1.3 - Assurer la gestion administrative et financière du centre conformément aux instructions régionales	Respect du délai de signature de la convention et transmission à l'administration : 31/3/2016	Non			10/05/2016
	Respect du délai de transmission d'une déclaration de création à l'administration (avance) : 30/09/2016	Oui			28/04/2016
	Respect des délais dans la transmission des documents d'évaluation (rapport d'activités, tableaux de bord, etc.) : 31/5/2016	Non			Non
	Transmission des pièces justificatives à l'administration (solde) : 31/5/2016	Oui			Oui

Finalité 2 - Mettre à disposition un lieu d'accueil et de réduction des risques (centre de crise et comptoir LAIRR)

Objectif opérationnel 2.1 - Évaluer la mise en œuvre du dispositif	Rédaction d'un rapport d'activités à destination du pouvoir subsidiant	Oui	Oui
	Utilisation d'une base de données informatiques comme support d'échange d'informations	Oui	Oui
	Mise en place d'une récolte de données systématique pour chaque usager du centre	Oui	Oui
	Existence de 3 briefings quotidiens en vue de mutualiser les informations et les prises de décision	Oui	Oui
	Mise en place de réunions institutionnelles comme espace de réflexion interne à l'équipe	Oui	Oui
	Existence de réunions d'équipes en vue d'organiser le fonctionnement du centre	Oui	Oui
	Existence de réunions au sein du CA de Transit en vue d'évaluer le fonctionnement du centre	Oui	Oui

Objectif opérationnel 2.2 - Offrir un accueil à bas seuil d'accès	Garantir un accueil sans exigences administratives et financières	Oui	Oui
	Pourcentage d'usagers ne bénéficiant d'aucune ressource financière à leur arrivée au centre	35 %	40 %
	Pourcentage d'usagers n'ayant aucune couverture soin de santé (mutuelle)	30 %	33 %
	Pourcentage d'usagers n'ayant aucun document d'identité	27 %	33 %
	Pourcentage d'usagers n'ayant pas atteint le niveau supérieur des études secondaires	59 %	59 %
	Pourcentage d'usagers en situation précaire au moment de leur arrivée (rue, squat, abri de nuit)	53 %	57 %
	Pourcentage d'usagers vivant en rue	39 %	40 %
	Pourcentage d'usagers n'ayant aucun droit administratif (illégaux - visa touristique)	19 %	20 %
	Pourcentage d'usagers ayant une problématique d'ordre judiciaire	30 %	33 %
	Nombre d'accueil suite à un contact avec la police	20	18
	Garantir un accueil immédiat, sans rendez-vous ni entretien préliminaire d'admission	Oui	Oui
	Accueillir en priorité des usagers ayant une consommation très active et polyconsommateurs	Oui	Oui
	Pourcentage d'usagers poly-consommateurs	70 %	71 %
Nombre moyen de produits différents consommés par personne	3	2.63	
Accueillir en priorité les usagers exclus des autres services d'aide (soins de santé ou logement)	Oui	Oui	

Objectif opérationnel 2.3 - Œuvrer à la réinsertion psycho-médico-sociale des usagers	Assurer un accueil de jour et un hébergement à un maximum d'usagers au centre de crise	Oui	Oui
	Nombre d'usagers différents accueillis annuellement au centre de crise	700	712
	Nombre total de prises en charge	11.500	11.839
	Nombre de nuitées	7.000	7.121
	Promouvoir la connaissance du centre Transit auprès des nouveaux usagers	Oui	Oui
	Pourcentage d'usagers accueillis pour la première fois à Transit (nouvelles demandes)	45 %	43 %
	Proposer un accompagnement social et une remise en ordre administrative à tous les usagers	Oui	Oui
	Type de prestations réalisées avec les usagers en matière d'insertion :		
	Administrative	25 %	26 %
	Juridique	5 %	4 %
Logement	15 %	19 %	
Soin de santé	30 %	33 %	
Santé mentale	10 %	12 %	
Emploi / Formation	5 %	2 %	
Nombre moyen de démarches quotidiennes effectuées en matière d'insertion	12 démarches / jour	11,99 démarches / jour	
Nombre moyen d'acqus par jour	4	4,41	

Objectif opérationnel 2.4 - Orienter les usagers (après leur passage à Transit)	Faciliter l'accès au logement et aux services de soins de santé	Oui	Oui
	Moyenne d'orientations par jour	1	1,84
	Orientation vers les hôpitaux généraux et psychiatriques	25 %	17 %
	Orientations vers les centres thérapeutiques (cure & post/cure)	10 %	6 %
	Orientation vers les hébergements d'urgence (abris de nuit)	30 %	36 %
	Orientation vers le logement communautaire (maison d'accueil, etc...)	25 %	26 %
	Orientation vers le logement individuel	5 %	3 %
	Réintégration du milieu familial (famille - amis)	5 %	8 %

<p style="text-align: center;">Objectif opérationnel 2.5 - Contribuer à la réduction des risques auprès des usagers</p>	Faciliter l'accès à l'ensemble du matériel de réduction des risques	Oui			
	Nombre de seringues distribuées	25.000 seringues	40.933 seringues		
	Quantité de matériel supplémentaire donné pour limiter les risques liés à l'injection (stérifils, stériflips, stérêts, eau stérile, acide ascorbique)	60.000	75.827		
	Nombre de préservatifs distribués	5.500	18.520		
	Mettre à disposition des usagers du matériel alternatif à l'injection	Oui	Oui		
	Sensibiliser les usagers injecteurs à la récupération des seringues usagées	Oui	Oui		
	Nombre de seringues récupérées au comptoir LAIRR	2.500	12.131		
	Nombre de containers à fermeture sécurisée distribués (capacité : +/- 25 seringues)	250	486		
	Offrir un accueil au comptoir LAIRR à un maximum d'usagers	Oui	Oui		
	Nombre de personnes différentes venues au comptoir LAIRR	450	637		
	Nombre de nouveaux usagers	250	371		
	Nombre total de contacts	3.000	3.287		
	Offrir l'accès à l'infirmerie aux usagers du comptoir LAIRR pour des petits soins	Oui	Oui		
Nombre de soins réalisés au comptoir LAIRR	130	72			
Informar les usagers sur les possibilités de dépistage	Oui	Oui			
Donner aux usagers de l'information et des conseils pour un usage à moindres risques	Oui	Oui			
<p style="text-align: center;">Objectif opérationnel 2.6 - Contribuer à la formation des professionnels</p>	Assurer des formations en matière de réduction des risques	5	nombre de formations organisées durant l'année	17	nombre de formations organisées durant l'année
	Diversification des intervenants formés	100		221	

Finalité 3 - Accompagner les usagers vers l'autonomie et le logement (hébergement supervisé phase IV et phase V)

Objectif opérationnel 3.1 - Évaluer la mise en œuvre du projet/dispositif	Réduction d'un rapport d'activités à destination du pouvoir subsidant	Oui	Oui	Oui
Objectif opérationnel 3.2 - Offrir aux usagers un lieu pour stabiliser leur situation	Nombre total d'usagers accueillis en Phase IV	23	18	
	Durée moyenne des hébergements par personne	100 jours	169 jours	
	Nombre de jours total d'occupation des studios (max : 8x365j = 2.920)	2000 jours	2053 jours	
Objectif opérationnel 3.3 - Apprendre aux usagers à gérer la vie en autonomie	Encadrer les usagers dans les tâches quotidiennes de la vie	Oui	Oui	Oui
	Accompagner les usagers dans leur gestion financière	Oui	Oui	Oui
	Assurer une permanence sociale au minimum 5 jours par semaine	Oui	Oui	Oui
	Soutenir les usagers dans leurs démarches administratives et dans la recherche d'un logement	Oui	Oui	Oui
	Soutenir les usagers dans une recherche d'emploi ou dans leur parcours de formation	Oui	Oui	Oui
Objectif opérationnel 3.4 - Aider les usagers à trouver des solutions durables au niveau du logement	Pourcentage de personnes orientées vers un lieu d'hébergement stable	90 %	92 %	
	Pourcentage de personnes orientées vers le logement individuel	75 %	38 %	
	Nombre de personnes orientées vers un logement social (Phase V)	5	1	

Finalité 4 - Contribuer à la réinsertion des usagers pendant et après leur incarcération

Objectif opérationnel 4.1 - Évaluer la mise en œuvre du projet/dispositif	Rédaction d'un rapport d'activités à destination du pouvoir subsidant	Oui	Oui	
Objectif opérationnel 4.2 - Offrir un suivi aux détenus en demande	Assurer des visites et des entretiens en prison	Oui	Oui	
	Nombre de visites en prison	100 visites	61 visites	
	Assurer une prise en charge des détenus au centre Transit	Oui	Oui	
	Pourcentage d'usagers ayant une problématique d'ordre judiciaire	30 %	33 %	
	Pourcentage d'usagers ayant des conditions de justice à respecter (libérations conditionnelles, sursis probatoire, etc...)	20 %	13 %	
	Nombre d'accueil dans le cadre d'un congé pénitentiaire	25	22	
	Nombre total de prises en charge effectives à la sortie de prison	75	61	
	Nombre de démarches réalisées en lien avec une problématique judiciaire	100	101	
	Pourcentage de prestations réalisées avec les usagers en matière de justice	7 %	5 %	

Objectif opérationnel 5.1 - Evaluer la mise en œuvre du projet/dispositif	Rédaction d'un rapport d'activités à destination du pouvoir subsidiaire	Oui	Oui
Objectif opérationnel 5.2 - Faciliter l'intégration sociale des usagers les plus marginalisés	Aller à la rencontre des usagers en rue et dans leur milieu de vie	Oui	Oui
	Proposer un accompagnement psycho - médico-social aux usagers	Oui	Oui
	Nombre d'usagers pris en charge par les éducateurs de rue	48	49
Objectif opérationnel 5.3 - Effectuer un travail de réduction des risques	Type de suivis ou d'accompagnements effectués avec les usagers (en matière de) :		
	Administratif	50 %	53 %
	Médical / santé (mentale)	25 %	21 %
	Recherche de logement	15 %	16 %
	Justice	5 %	8 %
	Emploi formation (ISP)	5 %	2 %
	Améliorer l'accès aux soins et au logement des usagers	Oui	Oui
	Orientations vers les services de soin résidentiel (hospitalisation, cure, post-cure)	60 %	56 %
	Orientations en matière de logement	40 %	44 %
	Donner de l'information aux usagers sur les produits et les risques liés à l'usage de drogues (éducation à la santé)	Oui	Oui
Distribuer du matériel de prévention pour un usage à moindre risques	Oui	Oui	
Sensibiliser les usagers au respect de soi, des autres et de l'environnement	Oui	Oui	
Relayer les usagers vers les services de réduction des risques et les centres médicaux	Oui	Oui	

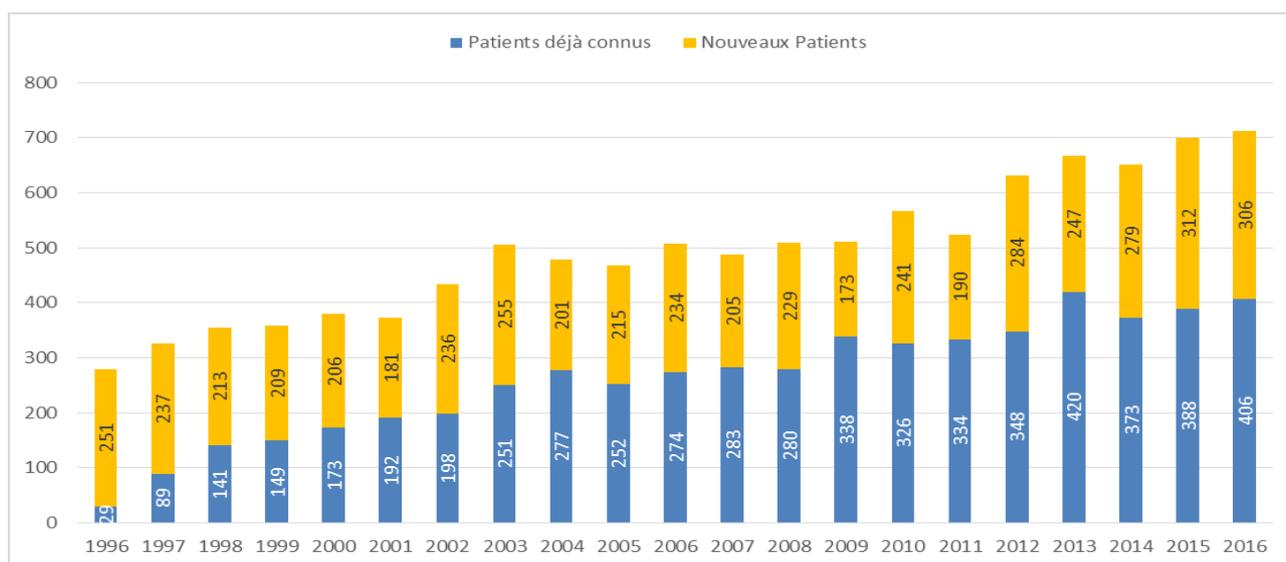
6.2 Formations dispensées en 2016

N°	Date	Bénéficiaire	Nombre de participants
1	19 janvier 2016	Bravvo	14
2	20 janvier 2016	ISEI	15
3	23 février 2016	ERIP	13
4	1 mars	ERIP	13
5	2 mars	Service prévention Anderlecht Educateurs de rue	88
6	8 mars	Service prévention Anderlecht Gardiens de la paix	
7	9 mars	Service prévention Anderlecht Educateurs de rue	
8	10 mars	Service prévention Anderlecht Gardiens de la paix	
9	15 mars	Service prévention Anderlecht Gardiens de la paix	
10	17 mars	Service prévention Anderlecht Gardiens de la paix	
11	20 avril	Service prévention Anderlecht Gardiens de la paix	
12	mars	Schaerbeek Gardiens de la paix	8
13	20 septembre	ERIP	18
14	29 septembre	Bravvo Gardiens de la paix	12
15	4 octobre	ERIP	22
16	11 octobre	ERIP	10
17	11 octobre	ERIP Aspirants policiers	5
18	25 octobre	ERIP	11
Total participants :			229

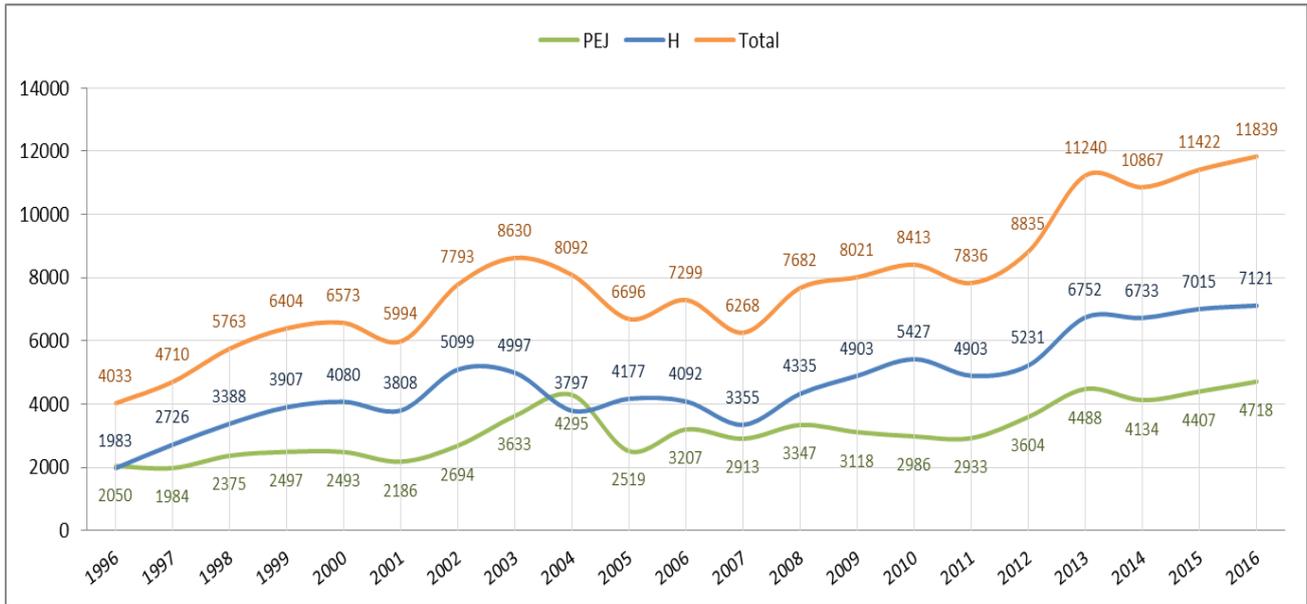
6.3 Transit : Résultats

6.3.1 Prises en charges

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes différentes	467	508	488	509	511	567	524	632	667	652	700	712
Nouveaux Patients	215	234	205	229	173	241	190	284	247	279	312	306
Patients déjà connus	252	274	283	280	338	326	334	348	420	373	388	406



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Patients Tot.	280	326	354	358	379	373	434	506	478	467	508	488	509	511	567	524	632	667	652	700	712
PEJ	2050	1984	2375	2497	2493	2186	2694	3633	4295	2519	3207	2913	3347	3118	2986	2933	3604	4488	4134	4407	4718
H	1983	2726	3388	3907	4080	3808	5099	4997	3797	4177	4092	3355	4335	4903	5427	4903	5231	6752	6733	7015	7121
Total	4033	4710	5763	6404	6573	5994	7793	8630	8092	6696	7299	6268	7682	8021	8413	7836	8835	11240	10867	11422	11839
Moy. pers. /j	11,02	12,90	15,79	17,55	17,96	16,42	21,35	23,64	22,11	18,35	20,00	17,17	20,99	21,98	23,05	21,47	24,14	30,79	29,77	31,29	32,35



6.3.2 Sexe

Sexe												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	467	508	488	509	511	567	524	632	667	652	700	712
Hommes	397	427	425	433	443	481	453	544	565	563	606	621
	85%	84%	87%	85%	87%	85%	86%	86%	85%	86%	87%	87%
Femmes	70	81	63	76	68	86	71	88	102	89	94	91
	15%	16%	13%	15%	13%	15%	14%	14%	15%	14%	13%	13%
Données inconnues	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

6.3.3 Age

Age												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	386	419	448	453	461	500	461	535	571	557	602	605
18 - 25 ans	46	58	54	55	44	52	36	41	40	37	46	44
	12%	14%	12%	12%	10%	10%	8%	8%	7%	7%	8%	7%
26 - 30 ans	61	57	73	76	62	67	55	83	69	60	70	87
	16%	14%	16%	17%	13%	13%	12%	16%	12%	11%	12%	14%
31 - 35 ans	91	90	87	92	95	93	86	76	89	76	95	110
	24%	21%	19%	20%	21%	19%	19%	14%	16%	14%	16%	18%
36 - 40 ans	114	122	122	101	129	119	90	114	112	106	111	111
	30%	29%	27%	22%	28%	24%	20%	21%	20%	19%	18%	18%
41 - 45 ans				85	85	93	101	110	111	115	129	106
				19%	18%	19%	22%	21%	19%	21%	21%	18%
46 - 50 ans				30	37	59	65	77	101	97	83	82
				7%	8%	12%	14%	14%	18%	17%	14%	14%
51 - 55 ans	74	92	112	9	8	11	20	26	37	47	47	49
				2%	2%	2%	4%	5%	6%	8%	8%	8%
56 - 60 ans				5	1	5	6	7	11	14	18	12
				1%	0%	1%	1%	1%	2%	3%	3%	2%
Plus de 60 ans				0	0	1	2	1	1	5	3	4
	19%	22%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%
Données inconnues	81	89	40	56	50	67	63	97	96	95	98	107
	17%	18%	8%	11%	10%	12%	12%	15%	14%	15%	14%	15%

6.3.4 Nationalité

Nationalité												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	420	470	456	455	447	520	469	534	575	569	654	650
Belgique	258	282	271	270	257	326	285	319	341	317	349	379
	61%	60%	59%	59%	57%	63%	61%	60%	59%	56%	53%	58%
UE	37	49	53	39	45	36	42	52	52	66	74	86
	9%	10%	12%	9%	10%	7%	9%	10%	9%	12%	11%	13%
Hors UE	125	139	132	146	145	158	142	163	182	186	231	185
	30%	30%	29%	32%	32%	30%	30%	31%	32%	33%	35%	28%
Données inconnues	47	38	32	54	64	47	55	98	92	83	46	62
	10%	7%	7%	11%	13%	8%	10%	16%	14%	13%	7%	9%

6.3.5 Scolarité

Scolarité												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	354	381	413	407	406	433	414	478	523	520	547	558
Primaire	52	52	47	42	37	40	35	56	62	66	75	70
	15%	14%	11%	10%	9%	9%	8%	12%	12%	13%	14%	13%
Sec. Inférieur	191	207	239	230	237	241	218	264	262	252	250	258
	54%	54%	58%	57%	58%	56%	53%	55%	50%	48%	46%	46%
Sec. Supérieur	77	95	89	91	95	104	113	114	137	146	158	163
	22%	25%	22%	22%	23%	24%	27%	24%	26%	28%	29%	29%
Bachelier/Master	19	22	26	34	27	32	27	26	38	31	35	38
	5%	6%	6%	8%	7%	7%	7%	5%	7%	6%	6%	7%
Autre	0	0	0	1	2	8	11	10	13	15	17	16
	0%	0%	0%	0%	0%	2%	3%	2%	2%	3%	3%	3%
Aucun	15	5	12	9	8	8	10	8	11	10	12	13
	4%	1%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Données inconnues	113	127	75	102	105	134	110	154	144	132	153	154
	24%	25%	15%	20%	21%	24%	21%	24%	22%	20%	22%	22%

6.3.6 Situation de vie

Situation de vie												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	529	550	566	651
Seul	-	-	-	-	-	-	-	-	425	443	448	482
	-	-	-	-	-	-	-	-	80%	81%	79%	74%
En couple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	79
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10%	12%
Avec un/mes parent(s)	-	-	-	-	-	-	-	-	16	11	14	22
	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	2%	2%	3%
Avec d'autres membres de ma famille	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	11
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Avec des amis ou autres personnes	-	-	-	-	-	-	-	-	12	12	36	57
	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	2%	6%	9%
Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	20	24	2	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	4%	4%	0%	0%
<i>Seul avec enfant(s)</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	18	18	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	3%	-	-
<i>Avec un partenaire et sans enfant(s)</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	33	28	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	6%	5%	-	-
<i>Avec un partenaire et enfant(s)</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	5	14	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	3%	-	-
Données inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	138	102	134	61
	-	-	-	-	-	-	-	-	21%	16%	19%	9%

6.3.7 Situation administrative

Situation administrative												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	479	546	560	646
Ayant droit	-	-	-	-	-	-	-	-	410	464	454	517
	-	-	-	-	-	-	-	-	86%	85%	81%	80%
Illégal	-	-	-	-	-	-	-	-	60	71	70	95
	-	-	-	-	-	-	-	-	13%	13%	13%	15%
Illégal (En cours de régularisation)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	13
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4%	2%
Visa touriste (Eu)	-	-	-	-	-	-	-	-	9	11	15	21
	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	2%	3%	3%
Données inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	188	106	140	66
	-	-	-	-	-	-	-	-	28%	16%	20%	9%

6.3.8 Situation d'habitation

Situation d'habitation												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	494	551	572	665
Domicile fixe	-	-	-	-	-	-	-	-	97	89	116	136
	-	-	-	-	-	-	-	-	20%	16%	20%	20%
Domicile variable	-	-	-	-	-	-	-	-	397	411	110	115
	-	-	-	-	-	-	-	-	80%	75%	19%	17%
Rue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	223	267
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39%	40%
Institution	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	86	102
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6%	15%	15%
Prison	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	37	45
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	6%	7%
Données inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	173	101	128	47
	-	-	-	-	-	-	-	-	26%	15%	18%	7%

6.3.9 Lieu et type de domicile

Domicile												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	344	379	378	353	444	391	322	521	530	497	548	591
Région Bruxelles-Capitale	228	228	218	204	263	241	255	290	265	284	254	283
	66%	60%	58%	58%	59%	62%	79%	56%	50%	57%	46%	48%
Région Wallonne	65	61	57	74	76	75	70	81	70	66	67	72
	19%	16%	15%	21%	17%	19%	22%	16%	13%	13%	12%	12%
Région Flamande	20	16	25	30	42	31	20	32	29	19	19	33
	6%	4%	7%	8%	9%	8%	6%	6%	5%	4%	3%	6%
Etranger	3	3	1	1	2	3	3	0	1	0	2	1
	1%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
Aucun domicile	49	72	100	102	74	106	117	138	150	128	206	202
	14%	19%	26%	29%	17%	27%	36%	26%	28%	26%	38%	34%
Données Inconnues	123	129	110	156	67	176	202	111	137	155	152	121
	26%	25%	23%	31%	13%	31%	39%	18%	21%	24%	22%	17%

Domicile - Types												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes ayant un domicile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	342	389
Domicile personnel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	222	189
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65%	49%
Adresse de référence	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83	151
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24%	39%
Institution	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	49
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11%	13%
Données Inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%

6.3.10 Situation financière

Ressources financières												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	397	409	437	440	451	481	425	542	516	499	559	629
Revenu professionnel	9	7	11	3	4	8	8	20	8	8	14	17
	2%	2%	3%	1%	1%	2%	2%	4%	2%	2%	3%	3%
Allocation de chômage	67	70	97	77	75	86	71	77	65	65	53	50
	17%	17%	22%	18%	17%	18%	17%	14%	13%	13%	9%	8%
RIS / Aide sociale	137	127	106	114	119	141	136	131	139	117	143	146
	35%	31%	24%	26%	26%	29%	32%	24%	27%	23%	26%	23%
Indemnité de mutuelle	79	79	74	88	94	89	93	101	107	115	90	105
	20%	19%	17%	20%	21%	19%	22%	19%	21%	23%	16%	17%
Indemnité d'invalidité	26	29	28	36	30	36	36	46	39	32	40	51
	7%	7%	6%	8%	7%	7%	8%	8%	8%	6%	7%	8%
Pension de retraite ou de survie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%
Autre	3	5	2	2	4	4	3	6	2	11	5	7
	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	2%	1%	1%
Aucune	76	92	119	120	125	117	78	161	156	151	211	251
	19%	22%	27%	27%	28%	24%	18%	30%	30%	30%	38%	40%
Données Inconnues	111	79	72	71	116	43	207	125	136	153	141	83
	24%	16%	15%	14%	23%	8%	40%	20%	20%	23%	20%	12%

6.3.11 Documents d'identité

Documents d'identité												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	517	592
Carte d'identité belge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	187	221
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36%	37%
Carte d'identité non belge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	14
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4%	2%
Carte de séjour	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74	80
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14%	14%
Att. perte carte d'identité belge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	54
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10%	9%
Att. perte carte d'identité non belge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
Att. perte carte de séjour	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	12
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4%	2%
Passeport	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	6
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	1%
Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	4
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	1%
Aucun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	139	197
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27%	33%
Données inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	183	120
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26%	17%

6.3.12 Mutuelle

Mutuelle												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	524	601
Oui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	414	461
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79%	77%
Non	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	110	140
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21%	23%
Données Inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	176	111
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25%	16%
Assurabilité en ordre												
Mutu Oui - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	396	444
Oui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	358	389
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90%	88%
Non	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	55
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10%	12%
Données Inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	17
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4%	4%
Aucune couverture sociale												
(Personnes Tot. - D. Inc.)-D. Inc. Assurabilité	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	506	584
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	148	195
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29%	33%
Status BIM/OMNIO												
Mutu Oui - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	382	421
Oui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	217	264
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57%	63%
Non	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	165	157
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43%	37%
Données Inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	40
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8%	9%
Carte de réduction												
Mutu Oui - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	369	413
Oui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	56
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15%	14%
Non	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	315	357
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85%	86%
Données Inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	48
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11%	10%

6.3.13 Carte médicale

Carte médicale												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	485	439
Oui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	73
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19%	17%
Non	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	394	366
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81%	83%
Données Inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	215	273
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31%	38%

6.3.14 Consommation

Consommation												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes ayant une info de conso	394	386	436	443	498	552	472	570	573	540	575	658
Personnes ayant consommé (- abst. et non conso.)	391	380	417	425	476	525	453	538	566	539	513	596
Non consommateur	3	6	19	18	22	27	19	32	7	1	20	28
	1%	2%	4%	4%	4%	5%	4%	6%	1%	0%	3%	4%
Périodes d'abstinence											81	101
											14%	15%
Données Inconnues	73	122	52	66	13	15	52	62	94	112	125	54
	16%	24%	11%	13%	3%	3%	10%	10%	14%	17%	18%	8%
Héroïne	148	203	220	235	215	244	198	206	238	207	206	245
	38%	53%	53%	55%	45%	46%	44%	38%	42%	38%	40%	41%
Méthadone	140	185	228	232	218	254	195	213	231	179	82	79
	36%	49%	55%	55%	46%	48%	43%	40%	41%	33%	16%	13%
Buprénorphine									2	4	3	3
									0%	1%	1%	1%
Fentanyl											0	0
											0%	0%
Autres Opiacés								4	4	4	4	3
								1%	1%	1%	1%	1%
Cocaïne en poudre	177	216	242	250	225	224	182	216	260	251	118	178
	45%	57%	58%	59%	47%	43%	40%	40%	46%	47%	23%	30%
Crack									5	8	156	172
									1%	1%	30%	29%
Amphétamines	17	23	25	31	28	22	19	27	22	15	32	30
	4%	6%	6%	7%	6%	4%	4%	5%	4%	3%	6%	5%
Methamphétamines											1	2
											0%	0%
MDMA et dérivés									4	2	11	13
									1%	0%	2%	2%
Méphédronne											0	0
											0%	0%
Autres Stimulants									1	2	5	5
									0%	0%	1%	1%
Barbituriques											0	4
											0%	1%
Benzodiazépines								1	37	40	126	127
								0%	7%	7%	25%	21%
GHB/GBL											0	1
											0%	0%
Autres Hypnotiques et Sédatifs								1	3	2	14	17
								0%	1%	0%	3%	3%
Lyserginezuurdiéthylamide (LSD)								0	1	1	3	4
								0%	0%	0%	1%	1%

Kétamine											1	1
											0%	0%
Autres Hallucinogènes								4	3	2	2	1
								1%	1%	0%	0%	0%
Inhalants Volatiles	3	3	5	2	3	2	4	2	1	0	2	0
	1%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
Cannabis	143	200	240	242	207	231	215	259	256	210	-	-
	37%	53%	58%	57%	43%	44%	47%	48%	45%	39%		
Marijuana (herbe)											162	175
											32%	29%
Haschisch (résine)											105	154
											20%	26%
Alcool	98	137	202	193	186	225	213	288	307	295	301	350
	25%	36%	48%	45%	39%	43%	47%	54%	54%	55%	59%	59%
Autre	2	1	4	3	1	3	2	244	67	51	1	2
	1%	0%	1%	1%	0%	1%	0%	45%	12%	9%	0%	0%
Total des produits consommés	851	1144	1387	1434	1309	1451	1247	1465	1442	1273	1335	1566
Moyenne des produits /pers.	2,18	3,01	3,33	3,37	2,75	2,76	2,75	2,72	2,55	2,36	2,60	2,63

Consommation - Nbre produits/pers.												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes ayant une info de conso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	513	596
1 produit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	143	174
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28%	29%
2 à 3 produits	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	244	279
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48%	47%
4 à 5 produits	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	103	103
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20%	17%
plus de 5 produits	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	40
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4%	7%
Données Inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%

Consommation - Modes de consommation (global)												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total des produits consommés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1335	1566
Injection	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	125	154
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9%	10%
Fumer/Inhaler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	622	757
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47%	48%
Manger/Boire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	558	614
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42%	39%
Sniffer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	107
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7%	7%
Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%

Consommation - Modes de consommation (Héroïne)												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nbre. pers. ayant conso. ce produit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	206	245
Injection	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	60
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27%	24%
Fumer/Inhaler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160	204
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78%	83%
Manger/Boire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%
Sniffer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	10
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	4%
Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%

Consommation - Modes de consommation (Cocaïne)												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nbre. pers. ayant conso. ce produit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	274	350
Injection	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	77
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20%	22%
Fumer/Inhaler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	190	227
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69%	65%
Manger/Boire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	1%
Sniffer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	77
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26%	22%
Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%

6.3.15 Problème(s) judiciaire(s)

Problème Judiciaire												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	495	581
Oui	207	184	215	193	203	234	193	187	198	180	179	192
	44%	36%	44%	38%	40%	41%	37%	30%	30%	28%	36%	33%
Non	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	316	389
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64%	67%
Données Inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	205	131
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29%	18%

6.3.16 AS de justice

AS de justice												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes Tot. - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	477	564
Oui	115	114	115	104	122	122	100	95	100	76	93	71
	25%	22%	24%	20%	24%	22%	19%	15%	15%	12%	19%	13%
Non	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	384	493
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81%	87%
Données Inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	223	148
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32%	21%

6.3.17 Provenance

Suivi - Provenance												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total des Passages - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5169	5599
Provenances géographique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4705	5181
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91%	93%
Provenances réseau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	464	418
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9%	7%
Suivi - Provenance - Détail												
Abri de nuit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	967	1240
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19%	22%
Centre médical	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	9
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Centre thérapeutique ambulatoire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	6
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Centre thérapeutique résidentiel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	86
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	2%
CPAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	14
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Educateurs de rue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	6
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Famille/Amis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	748	720
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14%	13%
Hébergement supervisé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	19
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%
Hôpital général	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	123	131
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	2%
Hôpital psychiatrique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	40
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
Hôtel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	90
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	2%
Justice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
LAMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	14
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%
Logement individuel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1002	884
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19%	16%

Maison d'accueil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	310	318
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6%	6%
MASS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	13
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Médecin généraliste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Pharmacie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	18
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police - Anderlecht	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police - Bruxelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	7
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police - Etterbeek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police - Forest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police - Ixelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police - Koekelberg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police - Molenbeek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police - Schaerbeek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police - St. Gilles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police - St. Josse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Police - Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	7
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Prison	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	61
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
Rue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1149	1742
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22%	31%
Service de réinsertion social	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	16
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Squat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	395	168
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8%	3%
Transit - Educateurs de rue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	4
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Transit - Phase4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Données Inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	222	178
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4%	3%

6.3.18 Prestations

Suivi - Prestations												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total des Passages	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5391	5777
Total des Prestations (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10344	10023
Total des Prestations (sauf Matériel et Mise à l'abri et Occ. Solitude) (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4177	4537
Nbres moy. de Prestations par Passages sur (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,92	1,73
Nbres moy. de Prestations par Passages sur (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,77	0,79
Administratif	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1068	1169
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26%	26%
Formation/Emploi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	117	99
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	2%
Judiciaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	300	217
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7%	5%
Juridique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	140	164
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	4%
Logement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	645	860
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15%	19%
Matériel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3494	3336
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Médical/Santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1317	1498
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32%	33%
Mise à l'abri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1590	1848
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Occupationnel/Solitude	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1083	302
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Santé mentale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	590	530
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14%	12%

6.3.19 Démarches

Démarches												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personnes ayant au moins 1 démarche (non manquée)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	371	414
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53%	58%
Personnes n'ayant pas fait de démarche(s)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	329	298
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47%	42%
Démarches effectuées	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4440	4375
Démarches manquées	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	522	662
Total des démarches	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4962	5037
Moyenne des démarches /j.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,16	11,99
Moyenne des démarches /pers.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,97	10,57
Centre d'action sociale et humanitaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	18
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Centre médical	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	230	268
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5%	6%
Centre thérapeutique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	225	211
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5%	5%
CPAS Anderlecht	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	18
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
CPAS Bruxelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	266	296
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6%	7%
CPAS Etterbeek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	5
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
CPAS Forest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	9
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
CPAS Ixelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	50
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
CPAS Koekelberg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
CPAS Molenbeek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	5
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
CPAS Schaerbeek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	38
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	1%
CPAS St. Gilles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	33
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	1%
CPAS St. Josse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	12
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
CPAS de Bruxelles - Autre commune	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	27
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
CPAS Flandre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	5
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
CPAS Wallonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%

Formation/Emploi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	103	65
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	1%
Hébergement supervisé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	11
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%
Hôpital général	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	255	206
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6%	5%
Hôpital psychiatrique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	109
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	2%
LAMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	255	259
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6%	6%
Logement individuel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	98
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	2%
Maison communale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83	76
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	2%
Maison d'accueil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	281	300
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6%	7%
Maison de justice/SEMJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	34
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
MASS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	322	335
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7%	8%
Médecin généraliste/Dentiste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	145	115
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	3%
Mutuelle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	147	135
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	3%
Organisme de chômage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	75
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	2%
Pharmacie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	796	904
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18%	21%
Police	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	149	136
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	3%
Service d'aide à la régularisation	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	10
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%
Service d'aide au logement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57	67
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	2%
Service d'aide aux justiciables	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	28
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
Service d'aide et de prévention	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	14
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Service d'aide juridique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	21
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%
Service de réinsertion sociale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	54
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	1%
Service de santé mentale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	29
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
Service d'insertion socio-professionnel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	35
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
Service administratif - Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	223	238
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5%	5%
SPJ/SAJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	9
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Tribunal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	10
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%

6.3.20 Acquis

Acquis													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Personnes ayant au moins 1 acquis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	326	323	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47%	45%	
Total des acquis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1675	1611	
Moyenne des acquis/j.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,59	4,41	
Moyenne des acquis/pers.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,14	4,99	
1er mois de loyer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%	
Adresse de référence	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	15	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%	
Aide médicale urgente (AMU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	25	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	2%	
Aide sociale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%	
Allocation de chômage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	4	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%	
Allocation Vierge Noire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%	
Argent de poche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	61	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	4%	
Attestation de détention	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	15	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%	
Attestation(s) diverse(s)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	254	143	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15%	9%	
Carte médicale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	87	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5%	5%	
Contrat de bail	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	9	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	1%	
Document d'assurabilité	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	33	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	2%	
Document d'identité	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	118	108	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7%	7%	
Emploi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	2	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%	
Formation	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%	
Garantie locative	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%	
Indemnité de mutuelle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	6	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%	
Rapport médical	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	21	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%	
Réquisitoire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47	32	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%	2%	
RIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	29	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	2%	
Traitement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	794	912	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47%	57%	
Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	113	105	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7%	7%	

6.3.21 Destinations/Orientations

Suivi - Destination/Orientation												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total des Passages - D. Inc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4826	5127
Total des orientations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	523	649
Nbre pers. ayant au moins 1 orientation	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	275	318
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39%	45%
Moyenne orientations/j.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,43	1,78
Moyenne orientations/pers.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,90	2,04
Destinations des personnes orientées												
Hôpitaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	121	117
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23%	18%
Centres thérapeutiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	43
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8%	7%
Hébergement d'urgence	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	158	240
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30%	37%
Logement communautaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	132	171
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25%	26%
Logement individuel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	24
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4%	4%
Milieu familial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	54
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9%	8%
Détail des destinations / Orientations												
Abri de nuit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	987	1251
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20%	24%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	155	236
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30%	36%
Appel du 100 (Urgences)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	34
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	34
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7%	5%
Centre Thérapeutique Résidentiel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	107
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	2%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	43
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8%	7%
Famille/amis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	746	669
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15%	13%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	54
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9%	8%
Hébergement supervisé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	21
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%
Hôpital général	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62	85
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	2%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	55
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7%	8%
Hôpital psychiatrique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	51
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	28
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9%	4%

Hôtel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	62
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
Logement individuel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1005	877
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21%	17%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	16
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	2%
Maison d'accueil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	390	414
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8%	8%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	132	171
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25%	26%
Police	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	15
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Prison	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	26
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Rue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	913	1370
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19%	27%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Squat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	384	140
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8%	3%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
Transit - Phase4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%
<i>Orientation</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	1%
Données Inconnues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	565	650
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12%	11%

6.3.22 Travail avec les détenus

Prison												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Accueils.												
Nombre de personnes différentes accueillies au centre directement à leur sortie de prison.	-	21	28	32	23	25	28	20	40	43	51	34
Nombre de prises en charges effectives : centre d'hébergement ou centre de jour.	-	40	37	54	36	39	42	34	55	80	78	61
Types d'accueils.												
Accueil directement à la sortie de prison	-	17	23	35	19	30	29	19	40	37	47	32
Accueil dans le cadre d'un congé pénitentiaire. Remarque : Une même personne peut avoir bénéficié de plusieurs congés pénitentiaires durant la même année.	-	19	12	12	11	8	10	9	13	27	26	22
Accueil dans le cadre d'une sortie spéciale en vue d'un entretien psycho-social.	-	4	2	7	6	1	3	6	2	16	5	7
Visites prison.	-	34	28	19	21	16	20	39	69	65	110	61

6.3.23 Phase 4 : Prises en charge

Phase 4 - Prise en charge												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pers. différentes	-	-	-	-	-	-	-	-	29	23	23	18
Hébergements	-	-	-	-	24	29	28	28	29	21	24	18
Candidatures internes	-	-	-	-	23	23	22	24	22	13	13	5
Candidatures externes	-	-	-	-	1	6	6	4	7	10	11	13
Nbre de jours total d'occupation des studios (365j=2920)	-	-	-	-	1589	1796	1906	1936	2075	2592	2184	2053
Taux d'occupation par studio (jours)	-	-	-	-	198,63	224,50	238,25	242,00	259,38	324,00	273,00	256,63
Durée moyenne des séjours	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	169

6.4 LAIRR : Résultats

6.4.1 Prises en charge

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Passages	701	761	1000	943	1068	1263	1378	2693	2651	2240	2793	3287
Personnes différentes	154	233	192	145	160	249	209	304	319	355	473	637
Nouvelles demandes	-	-	107	57	64	176	106	170	154	174	277	371
Personnes déjà connues	-	-	85	88	96	73	103	134	165	181	196	266

6.4.2 Sexe

Sexe												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Femmes	-	-	-	-	-	-	-	32	23	24	44	57
Hommes	-	-	-	-	-	-	-	269	296	328	421	566
Inconnu	-	-	-	-	-	-	-	3	0	3	8	14

6.4.3 Age

Age												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pers. Diff.								304	319	355	473	637
Pers. Diff. - D. Inc.								296	318	352	465	611
18-25 ans	-	-	-	-	-	-	-	20	16	13	37	59
	-	-	-	-	-	-	-	7%	5%	4%	8%	10%
26-30 ans	-	-	-	-	-	-	-	79	74	71	85	88
	-	-	-	-	-	-	-	27%	23%	20%	18%	14%
31-35 ans	-	-	-	-	-	-	-	51	65	76	93	132
	-	-	-	-	-	-	-	17%	20%	22%	20%	22%
36-40 ans	-	-	-	-	-	-	-	43	43	57	74	128
	-	-	-	-	-	-	-	15%	14%	16%	16%	21%
41-45 ans	-	-	-	-	-	-	-	39	40	48	68	90
	-	-	-	-	-	-	-	13%	13%	14%	15%	15%
46-50 ans	-	-	-	-	-	-	-	60	69	63	70	77
	-	-	-	-	-	-	-	20%	22%	18%	15%	13%
51-55 ans	-	-	-	-	-	-	-	6	10	18	31	27
	-	-	-	-	-	-	-	2%	3%	5%	7%	4%
56 et plus	-	-	-	-	-	-	-	3	1	6	7	10
	-	-	-	-	-	-	-	1%	0%	2%	2%	2%
Données inconnues	-	-	-	-	-	-	-	8	1	3	8	26
	-	-	-	-	-	-	-	3%	0%	1%	2%	4%

6.4.4 Matériel donné et récupéré

Séringues données/récupérées												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Séringues données	5874	6098	13626	8820	9868	10633	17145	12234	15242	15022	23736	40933
Séringues récupérées	4638	4478	6944	6303	4737	4411	5914	6712	2699	1782	2168	12131
Taux de récupération	79%	73%	51%	71%	48%	41%	34%	55%	18%	12%	9%	30%

Matériel donné												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sterifix	-	2056	1952	1559	2409	2258	2976	4055	6125	5837	4309	4525
Flappules	5808	4840	6059	4365	6797	6624	9079	9393	12911	12609	16965	24882
Sterets	5798	4505	5042	3855	6976	6982	11186	10474	13728	13355	18534	27557
Stericups	2904	2232	2595	2230	4635	5599	9009	9126	12856	12419	15380	23388
Acide	333	70	153	154	492	504	655	1180	1833	3450	5748	13083
Préservatifs	-	-	-	-	44	53	131	2476	1475	2812	5880	18520
Sterifilts	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1980	3881
Champs stériles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	530	533
Alu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2597	5961
Kits crack	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	444	956
Garrots	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	132	670
Containers	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	235	486

6.5 Travail de rue

6.5.1 Données socio-économiques relatives au public (en %)

INDICATEURS	EN POURCENTAGE (%)
Sexe	Homme : 84% Femme : 16%
Age	18-25 ans : 4% 26-40 ans : 39% 41-60 ans : 49% + 60 ans : 8%
Nationalité	Belge : 22% CEE : 8% Hors CEE : 70%
Situation de vie	Seul : 80% En couple : 12% Cohabitation : 8% Famille : /
Lieu de vie	Logement stable : 29% Logement variable : 4% Institution (maison d'accueil / hôpital) : 4% Prison : / Squat : 12% Rue : 51%
Ressources financières	Revenu professionnel : / Chômage : 6% Mutualité / Invalidité : 14% CPAS : 37% Aucun revenu : 43% Etudiant : / Autre : /
Situation administrative	Ayant droit : 63% Visa touriste : / Illégal / en demande de régularisation : 37%

6.5.2 Profil de consommation (drogues licites / illicites)

PRODUIT	Oui (consommé)	Injecté	Sniffé	Fumé	Ingéré
Opiacés (hero/ morphine/ opium/ methadone)	26	9	1	19	4
Stimulants (coke/crack/speed/amphetamines /XTC)	30	5	12	27	1
Cannabis (herbe/shit)	37			37	
Hallucinogène (LSD/champignon/kétamine)	3				3
Alcool (bières/vins/whisky/etc...)	45				45
Solvants (gaz/ colle/ détergents)					
Médicaments (calmants/somnifères/benzodiazépi nes)	36				36

6.6 Nomenclature des indicateurs d'évaluation

Afin maintenant d'aider le lecteur à s'y retrouver dans cette nouvelle nomenclature, il nous paraît indispensable de passer en revue chaque indicateur pour en proposer une définition aussi précise que possible.

Les prestations : Renvoient à la nature même du travail réalisé par les usagers avec le soutien de l'équipe en vue de faire avancer leur projet d'insertion ou non. En tant que telles, elles correspondent aussi bien à la nature des démarches réalisées à l'extérieur du centre qu'au type de travail effectué à Transit.

Les démarches : Sorties planifiées avec l'équipe et entreprises par l'utilisateur auprès d'un service extérieur en vue de faire avancer sa situation sur le plan de l'insertion. Notons qu'un même service peut très bien assurer des prestations de nature très différentes (ex : un CPAS peut aussi bien offrir une aide administrative, qu'une aide en matière de logement ou d'emploi) en fonction de la demande qui lui est formulée.

Les acquis : Ceux-ci sont à entendre au sens de résultats concrets obtenus le plus souvent à la suite d'une ou plusieurs démarches réalisées auprès d'un service donné. A titre illustratif, l'obtention d'un revenu d'intégration sociale (RIS) nécessite en règle générale pas moins de 3 ou 4 rendez-vous au CPAS et au moins autant de rendez-vous auprès d'autres services afin de rassembler l'ensemble des documents utiles (considérés comme des acquis intermédiaires) à une ouverture de droit. Il arrive même parfois que la réalisation de toutes ces démarches ne débouchent au final sur rien de concret, ce qui du coup ne donne lieu à aucun résultat en terme d'acquis.

Les orientations : Nous entendons par-là, l'aboutissement d'une prise en charge qui consiste à adresser une personne (au terme de son séjour ou de son passage en journée à Transit) vers un autre lieu de vie adapté (maison d'accueil, abri de nuit, logement individuel, etc...) ou vers un service de soins résidentiels (cure, post-cure, hospitalisation) ou encore vers un service d'urgence (suite à un appel de notre part des services de secours). En aucun cas, il ne peut s'agir d'une structure ambulatoire vu que, par définition, celle-ci n'offre pas la possibilité à l'utilisateur de résider sur place. A noter qu'une orientation est toujours nécessairement le fruit d'une mobilisation de la part de l'équipe, de l'utilisateur et, le plus souvent des deux à la fois. En ce sens, quelqu'un qui nous vient au matin depuis une structure résidentielle quelconque et qui s'en retourne en fin de journée vers cette même structure sans avoir dû reformuler la moindre demande spécifique en vue de son retour n'est évidemment pas comptabilisée comme une orientation du point de vue de nos statistiques.

