TRANSIT ASBL |

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

L'ASBL TRANSIT EST UNE STRUCTURE D'ACCUEIL À **BAS SEUIL D'ACCÈS** QUI PROPOSE UN ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL NON-MÉDICALISÉ ET UN HÉBERGEMENT DE CRISE À TOUTE PERSONNE MAJEURE PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE D'**USAGE DE DROGUES**.

RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE
BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

Avec le soutien de la Région de Bruxelles-Capitale et du SPF Intérieur

Editeur responsable | Muriel Goessens

Table des matières

PARTIE 1. PRÉSENTATION DE L'INSTITUTION 5
1.1 Missions 6
1.2 Stratégies de fonctionnement 6
1.3 Rappel historique et financier 7
1.4 Le personnel 8
1.5 Les neuf projets de l'institution 9
1.5.1 Centre de crise (1995) 9
1.5.2 Comptoir LAIRR (1999) 9
1.5.3 Travail avec les (ex) détenus (2005) 10
1.5.4 Studios supervisés – Phase IV (2008) 10
1.5.5 Travail de rue (2012) 11
1.5.6 Phase V (2014) 12
1.5.7 Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes (2016) 12
1.5.8 Formations (2016) 12
1.5.9 Espace Femmes (2017) 13
PARTIE 2. RÉSULTATS 14
2.1 Le centre de crise 15
2.1.1 Introduction 15
2.1.2 Public cible 17
a. Provenance du réseau 17
b. Données relatives aux facteurs socio-économiques 17
c. Données relatives à la consommation 22
2.1.3 Activité 25
a. Nombre d'accueils : file active et prises en charge 25
b. Remise en ordre socio-administrative (ROSA) 28
c. L'accès aux soins de santé 29
d. L'accès au logement 30
2.1.4 Le rôle du psychologue 30
2.1.5 L'approche communautaire 34
2.2 La Réduction des Risques (RDR) 40
2.2.1. Accès au matériel 40
a. Introduction 40
b. Vue d'ensemble 40
c. Par type de services 42
2.2.2. Récupération des seringues usagées 42
2.2.3. Comptoir LAIRR 43
a. Introduction 43

b. Fréquentation et activité 44
c. Produits consommés 45
d. Lieux de consommation 46
2.2.4. Permanences 47
a. Introduction 47
b. Activité 47
c. Edition « spéciale 31 décembre » 48
2.3 Le travail en prison 49
2.4 La Phase IV : appartements supervisés 50
2.5 Phase V : accès au logement social 52
2.6 Le travail de rue 54
2.6.1 L'équipe de liaison 54
a. Maraudes 54
b. Liaison avec le quartier 56
2.6.2 Transit Rue 56
a. Profil des usagers 56
b. Résultats 58
c. Autres activités 59
2.7 Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes (ORBA) 60
2.7.1 Piloter la mise en œuvre du PGSP 60
2.7.2 Soutenir les communes dans la mise en œuvre des PbPP 60
2.7.3 Créer un centre intégré à bas-seuil d'accès 62
a. Origine et contexte 62
b. Localisation et infrastructure 62
c. Coordination du projet 63
d. Services proposés 63
2.7.4 Participations / Représentation 65
2.7.5 Production 65
2.8 Les formations externes 66
2.9 L'Espace femmes 69
2.10. Pôle communication 74
2.11. Réseau WAB et Réseau Bitume 76

PARTIE 3. CONCLUSIONS 81

PARTIE 4. ANNEXES 83
4.1 Nomenclature des critères d'évaluation 84
4.2 Réseaux 84
4.2.1. Réseau ABC 85
4.2.2. Réseau Hépatite C 85
4.2.3. Concertation Bas Seuil 85

4.3 Stages / Immersions 86
4.4 Formations suivies par le personnel 86
4.5 Liste des outils de RdR disponibles au comptoir LAIRR 86
4.6. Liste des contributions et réalisations du pôle communication 88
a. Communication médias 88
b. Projets, supports et média de communication 88
c. Activités 90
4.7. Liste des membres du CA et de l'AG 92

Un seul constat pour 2019 : TOUJOURS PLUS

… plus de précarité et d'isolement social

… plus de personnes accueillies (+9% sur une année et +22% en 5 ans)

… plus de nouveaux bénéficiaires

… plus de crack et de consommation intensive

…

… plus de cumul de problématiques

… plus de prises en charge effectuées, de démarches réalisées et d'orientations opérées

… plus de matériel de RdR distribué

….

Pour y faire face, un seul mot d'ordre : LA CRÉATIVITÉ

… plus de projets institutionnels

… plus de réunions pour réfléchir, adapter, orienter nos pratiques et développer nos collaborations

… plus de récoltes de données, plus d'indicateurs afin d'évaluer, corriger, affiner nos méthodes de travail

… plus de partenariats

… plus d'ouverture vers le quartier

Si les défis restent encore nombreux, notre motivation est intacte car Transit peut compter sur le soutien sans failles de ses pouvoirs subsidiants, de son Conseil d'administration et de ses partenaires. Que tous en soient remerciés.

A nouveau, ce rapport d'activité ne serait que peu de choses sans le dévouement et le professionnalisme qui ont caractérisé le travail de tous les collègues : bravo et merci !

Cette année, ce rapport est parsemé de paroles d'usagers qui reflètent une autre réalité, leur réalité.

Bonne lecture

Partie 1. Présentation de l'institution

L'ASBL TRANSIT EST UNE STRUCTURE D'ACCUEIL À **BAS SEUIL D'ACCÈS** QUI PROPOSE UN ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL NON-MÉDICALISÉ ET UN HÉBERGEMENT DE CRISE À TOUTE PERSONNE MAJEURE PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE D'**USAGE DE DROGUES**.

Depuis 1995, Transit n'a cessé d'étendre ses missions pour répondre aux réalités du terrain (cf. Les 9 projets de l'institution). Sa vocation principale est de permettre à des usagers de drogues de reconstruire une vie sociale décente au départ d'un centre qui se veut être un lieu de ressourcement et une porte ouverte sur la vie en société.

1.1 Missions

L'OBJECTIF GÉNÉRAL de Transit est de participer à améliorer la qualité de vie, la cohésion sociale et le sentiment de bien-être de tous les habitants de la Région de Bruxelles-Capitale. En prenant en charge un public consommateur extrêmement marginalisé, Transit permet de potentiellement éviter certaines nuisances dans l'espace public ou situations à risque en matière de santé publique. Son travail poursuit trois finalités.

Le premier axe vise à renouer du LIEN SOCIAL avec le public précarisé. Les logiques de bas seuil d'accès et de travail d'outreach (cf. Stratégies de fonctionnement) permettent à Transit de toucher ce public souvent exclu des services d'accueil traditionnels ou des services hospitaliers. Gardant ses portes toujours ouvertes et proposant un accueil sans jugement, Transit tente de lutter contre la marginalisation et de réduire les effets délétères de la criminalisation liée à la consommation de drogues illicites.

Le deuxième axe concerne l'amélioration de la QUALITÉ DE VIE des personnes au niveau de leur cadre de vie général et de leur état de santé. Transit se concentre ainsi sur un travail de réduction des risques, sur une remise en ordre socio-administrative nécessaire à tout futur projet d'insertion et tente d'orienter au mieux les personnes vers les services socio-sanitaires ou vers le logement.

Enfin, le troisième axe vise l'ANALYSE de la problématique des assuétudes, la SENSIBILISATION et le PLAIDOYER. Il s'agit de faire évoluer les représentations liées aux drogues et à leurs usage(r)s qui font souvent l'objet de crispations, de mécompréhensions, de stigmatisation, voire de discriminations, notamment celles de l'accès rapide à l'offre de prise en charge. Pour faire évoluer les mentalités, Transit entreprend ainsi un travail auprès des autorités, des professionnels et du grand public.

1.2 Stratégies de fonctionnement

Le mode de fonctionnement du centre repose sur quatre stratégies complémentaires ancrées dans les différents projets.

La première est la logique d'accueil à BAS SEUIL d'accès, ce qui permet la prise en charge d'un consommateur sans aucune exigence administrative, financière ou d'abstinence. Les services sont totalement gratuits et accessibles 24/7. Cette caractéristique institutionnelle consiste à accueillir le public sans prérequis et dans le respect de sa propre temporalité (pas de projet social ni de parcours de soin imposé). Cela permet de

mettre l'accent sur l'aspect relationnel de la prise en charge et sur la construction d'un lien de confiance avec l'usager et ainsi mettre un frein à l'errance des usagers les plus marginalisés.

La seconde posture découle directement de ces principes de non-jugement et d'auto-détermination : la RÉDUCTION DES RISQUES (RDR). Celle-ci vise la prévention de la mortalité et de la morbidité liées à l'usage de drogues, la réinsertion sociale grâce au maintien de normes sanitaires et une meilleure cohésion sociale en prévenant des scènes ouvertes de consommation[1].

La complexité des situations des usagers, mêlant souvent problèmes judiciaires, d'assuétudes, de santé mentale ou d'exclusion sociale, nécessite un TRAVAIL EN RÉSEAU[2]. C'est la troisième stratégie développée dans l'objectif d'assurer une continuité des soins pour les usagers : leur trajectoire doit être concertée entre différents acteurs. Transit développe ainsi un large travail intersectoriel (maisons d'accueil, hôpitaux, CPAS, STIB, …) et intègre de nombreux réseaux (WaB, Bitume, Hépatite C, …). L'importance du rôle joué par Transit au sein de ces réseaux (et l'intérêt qu'il leur porte) a été renforcée en 2019 par l'engagement, grâce à un subside de la Région de Bruxelles-Capitale, d'une personne en assurant, pour l'un, l'évaluation (WaB) et, pour l'autre, la coordination (Bitume) (cf. Chapitre 2.11).

Enfin, le travail d'OUTREACH (travail de proximité) permet de rencontrer les usagers dans leur milieu de vie et ainsi d'atteindre les publics les plus marginalisés. Ceci rend compte d'une dynamique proactive, bien visible au sein des projets Prison (cf. Chapitre 2.3) et Travail de Rue (cf. Chapitre 2.6).

1.3 Rappel historique et financier

Créé en 1995, le centre Transit voit le jour dans le cadre des Contrats de Sécurité, mis en place par le Ministère de l'Intérieur. Ces Contrats de Sécurité soutiennent les communes pour répondre au sentiment d'insécurité croissant lié à la délinquance. Depuis lors, ils se sont enrichis de nouveaux volets et existent aujourd'hui sous l'appellation de Plans Stratégiques de Sécurité et de Prévention (PSSP).

Parallèlement, la RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE obtient davantage de compétences suite aux différentes réformes de l'Etat. Elle développe une politique de prévention forte et volontariste et contribue aux missions de Transit depuis 2001. En 2015, un nouvel organisme d'intérêt public est créé : Bruxelles Prévention-Sécurité (BPS). Ce dernier nomme Transit comme Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes (ORBA) et développe le Plan Global de Sécurité et de Prévention (PGSP). L'institution reçoit de nouvelles missions et des subsides plus importants. Ils constituent aujourd'hui la majeure partie de son financement.

Par ailleurs, d'autres aides financières contribuent à la vie de l'institution. Actiris subsidie huit emplois ACS et le SPF Emploi trois emplois Maribel.

[1] Définition proposée par l'OEDT.
[2] Voir 4.2. pour le détail des partenaires de Transit et une description de chaque réseau.

1.4 Le personnel

Sous l'autorité de la Direction Générale et de 4 Directeurs adjoints, le personnel de Transit se répartit entre 4 pôles d'activités spécifiques :

- Pôle support « Administratif / Financier / Logistique », il s'occupe de la maintenance du bâtiment et des affaires courantes de l'institution
- Pôle « RdR / Rue / Communautaire / Insertion », il comprend
    - une équipe de liaison répartissant son temps entre différentes missions complémentaires (centre de crise, comptoir et rue)
    - une équipe de rue effectuant un accompagnement psycho-social (qui inclut l'accès et le maintien en logement) et une présence sur l'espace public
- Pôle « Psycho-médico-social / Hébergement / Prison », il comprend
    - une équipe de 1ère ligne en charge de l'accompagnement psycho-social 24/7. Afin d'assurer une présence continue auprès des usagers, une équipe de jour et six équipes tournantes se complètent au niveau horaire. Au sein de ces équipes sont puisées les ressources afin d'effectuer les formations internes, les visites en prison, la tenue de l'Espace femmes, la participation aux réseaux, le service interne de prévention et de protection, etc. Le renforcement des équipes, initié en 2018, a permis une prise en charge plus qualitative tout en facilitant la réalisation de missions extérieures sans déforcer le fonctionnement du centre de crise.
    - une équipe responsable de la gestion de la phase IV et V
    - un coordinateur WaB / Bitume
- Pôle « 2ème ligne » / Services transversaux / ORBA

1.5 Les neuf projets de l'institution

Dans ce chapitre se trouve la présentation des projets de l'institution qui se sont succédé depuis l'ouverture du centre en 1995. Les résultats de chacun d'entre eux se trouvent dans la deuxième partie du rapport.

1.5.1 Centre de crise (1995)

Le centre de crise propose une prise en charge dans un cadre communautaire et se décline en un centre de jour et en un centre d'hébergement d'urgence. Suite au « diagnostic social » établissant la situation administrative de la personne et les possibles leviers à activer, la « phase d'accompagnement social » commence au rythme des demandes la personne. Si l'objectif final est le recouvrement de ses droits fondamentaux, le fait de pouvoir se (re)poser est déjà une étape en soi.

Le centre de jour accueille tout usager de drogues entre 9 et 16h. Celui-ci y trouvera de quoi subvenir à ses besoins les plus élémentaires comme se mettre à l'abri, prendre une douche, un café, un repas chaud, … Il aura aussi la possibilité de voir un.e infirmier.e, de parler à un.e assistant.e social.e ou à un.e psychologue et de bénéficier, si nécessaire, d'une orientation vers le réseau de prise en charge. Il pourra en outre participer à différentes activités : jeux de société, activités sportives ou culturelles, ateliers divers, etc.

Le centre d'hébergement est accessible à toutes les personnes se présentant au centre de jour et en faisant la demande, sous réserve de place disponible. Il dispose de 20 lits (+ 2 lits d'urgence) pour une occupation d'une durée de 13 jours. Durant cette période, le résident a l'occasion de se reposer, de remettre de l'ordre dans sa situation socio-administrative et d'amorcer, s'il le souhaite, un projet d'insertion (projet thérapeutique ou en lien avec une recherche de logement). L'objectif est d'avoir amélioré, ou à tout le moins stabilisé, la situation de la personne au terme de son séjour.

1.5.2 Comptoir LAIRR (1999)

Accessible 24/7 de façon anonyme, le comptoir LAIRR (Lieu d'Accueil, d'Information et de Réduction des Risques) a pour mission de promouvoir une éducation à la santé à l'attention de tous les usage(r)s de drogues. Il sensibilise aux risques liés aux différents produits (dépendance, overdoses, conséquences judiciaires), aux différents modes de consommation (HIV, hépatites B et C, etc.) et à la récupération du matériel usagé.

Concrètement, le comptoir facilite l'accès au matériel stérile d'injection (seringues, coupelles en aluminium, acide ascorbique, etc.), au matériel d'inhalation (pipe à crack[3], feuilles d'aluminium, etc.) et au matériel de sniff (« roule ta paille », sérum physiologique, etc.) [4].

Par ailleurs, une permanence est organisée tous les lundis et vendredis de 19h à 22h. Elle offre un espace de rencontre et des services de première nécessité (douches, repas, consigne, petits soins). Cet espace, créé en 2016, continue de prendre de l'ampleur grâce à sa dimension d'accueil et à sa palette diversifiée de services. Il permet la création d'un lien de confiance et de susciter une accroche ultérieure.

[3] Les pipes à crack peuvent être distribuées individuellement ou disponible au sein d'un « kit crack » composé des éléments suivants : pipe + grille + lame + stabilisateur + embout

[4] La liste complète du matériel disponible est détaillée à l'annexe 4.5.

1.5.3 Travail avec les (ex) détenus (2005)

Transit porte un projet d'insertion avec les (ex) détenus confrontés à un problème d'assuétude. Compte tenu du nombre grandissant de demandes de prises en charge émanant de ce public, une équipe s'est spécialisée dans les visites aux détenus incarcérés en Région bruxelloise (Forest, Saint-Gilles et Berkendael). Dans l'optique d'un accueil post-carcéral, elle y amorce une éventuelle prise en charge au centre de crise, que ce soit dans le cadre d'un congé pénitentiaire, d'une permission de sortie ou d'une libération. L'équipe tente ainsi de préparer leur réinsertion dans la société en leur permettant de bénéficier d'une offre de service adaptée et immédiate à la sortie de prison et de recouvrir leurs droits sociaux.

En accord avec ces mêmes établissements pénitentiaires, une procédure a pu être établie depuis 2011 afin d'assurer la continuité des soins entre la prison et Transit, et ainsi de garantir à leur arrivée, l'accès à un traitement médical complet pour les prochaines 72 heures.

Par ailleurs, le projet « 8ème gauche » (prison de Forest) relancé en 2018 a été poursuivi. Ce dernier regroupe, à l'initiative de son Groupe de Pilotage Local Drogues et de ses membres, différentes associations (spécialisées et généralistes) et organise des séances de réduction des risques au sein même de la prison et de ses cellules.

1.5.4 Studios supervisés – Phase IV (2008)

La phase IV vise l'insertion en société des usagers de drogues via l'accès au logement et le réapprentissage de la vie en autonomie. Ce projet d'accompagnement (pensé avec l'aide du CPAS de la Ville de Bruxelles) dispose de 8 studios supervisés, conçus pour être occupés de façon individuelle (ou exceptionnellement en couple) durant une période variable (renouvelable de mois en mois au cas par cas).

Tout en bénéficiant d'un accompagnement personnalisé, les résidents disposent d'un temps suffisant pour entreprendre les démarches en matière de logement sur un mode de vie indépendant (payer le loyer, gérer un budget, nettoyer et ranger leur logement, faire des courses, réapprendre à cuisiner, etc.). L'accès en phase IV est soumis à certaines conditions, contrairement aux autres services.

L'usager ne peut plus bénéficier des services du centre de crise et doit :

- Pouvoir faire preuve d'autonomie ;
- Pouvoir payer une redevance mensuelle de 442€ qui comprend 370€ de loyer et 72€ d'épargne ;
- Faire preuve d'une réelle motivation dans la recherche d'un logement et adhérer au « contrat d'accompagnement social » (ce qui implique au minimum 2 entretiens psychosociaux par semaine, une évaluation hebdomadaire, un investissement dans une activité régulière et, si nécessaire, un suivi psychologique) ;
- Etre abstinent ou stabilisé au niveau de la consommation – pas d'impact de celle-ci sur les obligations financières de la personne, ses démarches administratives, sa présence aux rendez-vous, etc. ;
- Avoir séjourné préalablement au centre de crise (candidature interne) ou avoir été recommandé par des centres de postcures ou des maisons d'accueil (candidature externe).

1.5.5 Travail de rue (2012)

Historiquement, une équipe mobile d'éducateurs de rue parcourait les rues de certains quartiers bruxellois pour effectuer un travail d'accompagnement dans le milieu de vie des consommateurs de drogues. En 2019, ce travail d'outreaching, initié dans le cadre des Contrats de Quartiers et complété par celui de l'équipe de liaison, a été renforcé en s'appuyant sur le PGSP développé en Région de Bruxelles-Capitale, au travers l'équipe de Transit Rue.

Son rôle consiste à (ré)amorcer un lien avec les personnes les plus marginalisées, via différents axes :

- Axe 1 : présence en rue et sur l'espace public au niveau des 19 communes (stations de métro, gares, squats, etc.) dans l'optique conjointe de (ré)créer du LIEN avec des publics vulnérables souvent éloignés des dispositifs d'aide et de « déployer un dispositif à l'échelle régionale en veillant à ce que l'équipe ne soit pas limitée dans l'exercice de ses actions aux frontières communales » ;
- Axe 2 : travail d'information, de prévention et de RdR spécifique (éducation à la santé, prévention du VIH / hépatites, conseils en matière d'hygiène, etc.) auprès des usagers de drogues. Ce travail inclut la distribution de matériel stérile, le ramassage des seringues usagées avec les usagers injecteurs ainsi que leur sensibilisation au problème des nuisances publiques. Il comprend également une participation au Médibus avec l'asbl Dune[5] ;
- Axe 3 : prise en charge, accompagnement psycho-médico-social, orientation vers les services de première ligne (CPAS, hôpitaux, services spécialisés, Maisons d'Accueil, Maisons Médicales, Services de Santé Mentale,…) incluant l'accès et le maintien en logement (Housing First, …) ;
- Axe 4 : soutien aux 19 communes et renforcement du travail en réseau avec les zones de police et certains opérateurs publics ou privés (STIB, Interparking) dans une optique de transversalité et de décloisonnement des services.

Pour atteindre ces objectifs, l'équipe, qui bénéficie de la présence d'un coordinateur et d'une psychologue, a été répartie en 4 binômes dont les territoires d'action respectifs sont identifiés ci-dessous.

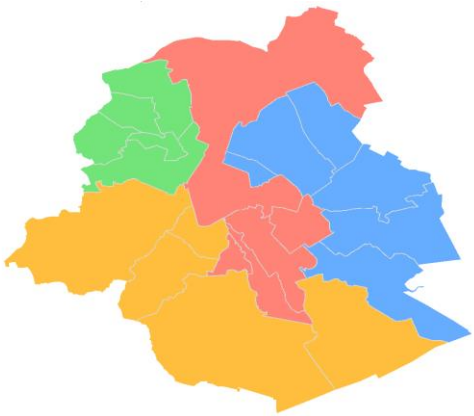


ILLUSTRATION 1 : ZONES D'ACTIVITÉ DES ÉQUIPES - PROJET TRANSIT RUE

[5] Le Medibus est un projet médical mobile, se déplaçant tous les jours dans des endroits stratégiques afin d'offrir des soins de santé et du matériel de RdR à des personnes précarisées. Le projet a été lancé il y a plusieurs années par Dune asbl et Médecins du Monde.

1.5.6 Phase V (2014)

Dans l'optique de faciliter l'accès au logement social, Transit bénéficie d'une convention de partenariat avec certaines Sociétés Immobilières de Service Public (SISP) en Région bruxelloise. Cet accord permet à des résidents de la Phase IV ne disposant pas d'autre possibilité de logement et répondant aux critères classiques d'attribution d'être orientés vers un logement social dans des délais raisonnables. Grâce à ce partenariat, soumis à certaines conditions d'accès, un accompagnement tant à domicile qu'à Transit (permanences sociales) est également maintenu.

1.5.7 Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes (2016)

En 2016, BPS a confié à Transit le rôle d'Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes (ORBA) dans le cadre de la troisième thématique (« drogues et assuétudes ») du PGSP. Sur base d'un contrat de gestion, il revient donc à Transit de coordonner et d'opérationnaliser les mesures prises par la Région de Bruxelles-Capitale en matière de politique drogues avec l'ensemble des acteurs de terrain tant publics que privés. C'est dans ce cadre qu'un centre intégré à très bas seuil d'accès verra le jour en 2025, selon la priorité politique émise par le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale. Par ailleurs, Transit soutient également les 19 communes bruxelloises dans la conception et le développement des projets inscrits dans les Plans bruxellois de Prévention et de Proximité (PbPP) dont il se charge en outre d'évaluer le contenu et la pertinence auprès de BPS.

1.5.8 Formations (2016)

Dans le cadre de la fonction ORBA, Transit a reçu le mandat d'intensifier sa mission de formation auprès des acteurs non-spécialisés en matière d'assuétudes (gardiens de la paix, services communaux de prévention, services de police, agents de la STIB, Bruxelles-Environnement, …). En renforçant la transversalité des pratiques entre les professionnels de la sécurité et de la prévention, Transit invite à un travail de réflexion par rapport aux préjugés et aux représentations de chacun.

Au niveau des objectifs, ces formations apportent un éclairage sur la compréhension du public et de la problématique des assuétudes : meilleure connaissance des produits, de leurs effets, de leurs modes de consommation et de leurs risques respectifs. Ceci induit également une réflexion plus générale sur les différentes stratégies d'intervention et de réduction des risques, ainsi que sur le savoir-faire et le savoir-être appropriés face à ce public particulier. Partant de l'expérience et des connaissances des participants, Transit a méthodologiquement opté pour des formations interactives et modulables en fonction des thématiques prioritaires fixées par les participants.

En parallèle à ce travail mené avec les acteurs de la chaîne de la sécurité, l'équipe de formateurs répond également à toute demande émanant du secteur de l'aide aux personnes, spécialisé ou non (maisons d'accueil, hôpitaux, …).

1.5.9 Espace Femmes (2017)

Ouvert à toutes les femmes (ex)-consommatrices de drogues (y compris au public externe à Transit) durant une après-midi par semaine, l'Espace femmes leur permet de renouer avec leur féminité souvent niée par des conditions de vie précaires. L'objectif est d'aider à leur « renarcissisation », à savoir qu'elles puissent se ressentir femmes à nouveau avant de se considérer comme toxicomanes, précaires ou prostituées. Il s'agit de prendre du temps pour soi, pour parler de ses préoccupations personnelles et intimes, de prodiguer du soin orienté bien-être pour reprendre confiance. Ce sont les femmes qui utilisent cet espace selon leurs envies et leurs besoins.

A l'initiative de la psychologue, l'équipe s'est renforcée en 2019, passant de 2 à 3 travailleuses, responsables de tenir individuellement l'Espace femmes. Ceci permet de garantir la tenue de chaque permanence hebdomadaire – la régularité étant fondamentale pour une offre à disponibilité limitée destinée à un public vivant en situation précaire.

Au-delà du nombre, le personnel qui entre en contact avec des femmes qui consomment des drogues, doit avoir des attitudes, des connaissances et des compétences appropriées pour lui permettre de fournir une prise en charge à haute valeur ajoutée.

Partie 2. Résultats

2.1 Le centre de crise

2.1.1 Introduction

L'évaluation du centre de crise s'opère grâce à un programme informatique très complet, spécialement développé en interne par l'informaticien de Transit. Cet outil d'analyse permet de décrire, de manière précise, le travail fourni avec chaque bénéficiaire. Il constitue le socle du travail social de première ligne, dans la mesure où il permet le suivi de chaque personne dans son parcours, dans ses acquis, etc. Il facilite également la transmission d'informations entre collègues.

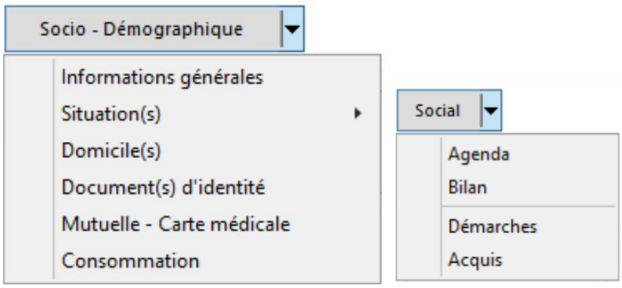


ILLUSTRATION 2 : PROGRAMME INFORMATIQUE : EXEMPLE DE RUBRIQUES

Chaque travailleur, lors de son engagement, bénéficie d'une formation afin de se familiariser avec l'outil et avec ses spécificités. Il peut bénéficier, à tout moment, de l'expertise des formateurs internes.

Le programme prévoit un encodage par rubriques et par rédaction textuelle.

Les rubriques forment la base des statistiques descriptives de l'institution, mais permettent aussi de systématiser le recueil de données diverses, prérequis nécessaire au travail de remise en ordre et de réduction des risques proposés par les équipes de première ligne.

Le texte quant à lui représente le « bilan global » de la personne accueillie au centre. Rédigé librement par un travailleur social, ce compte-rendu constitue la photographie de la situation de la personne, au moment de l'entretien, en ce compris les observations personnelles du travailleur.

La richesse de cet outil le rend parfois complexe à manier. Sa finalité d' « outil facilitateur » est parfois mise à l'épreuve de la réalité du travail de terrain. Cela peut conduire à l'apparition d'erreurs : confusion entre les items, oubli d'encodage, absence de mise à jour de la situation du patient, … C'est pourquoi, chaque année, une vérification de la parfaite transposition des données vers le programme statistique est réalisée. Cela permet notamment de diminuer le pourcentage de données manquantes[6].

[6] L'existence de données manquantes est tout-à-fait légitime lorsqu'une personne n'est vue qu'une fois, qu'elle ne correspond pas au profil, lorsque la barrière de la langue est trop importante ou qu'elle ne veut pas communiquer certaines informations.

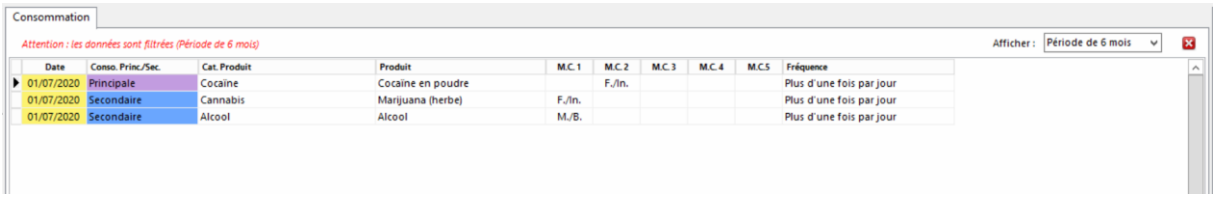


ILLUSTRATION 3 : PROGRAMME INFORMATIQUE : ENCODAGE PAR RUBRIQUE (CONSOMMATION)

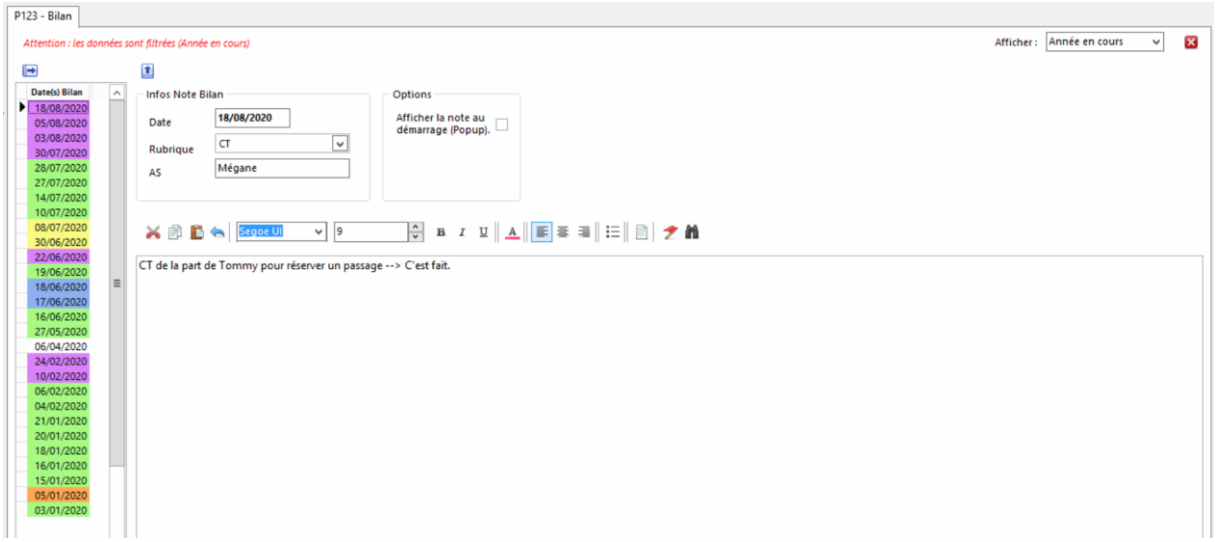


ILLUSTRATION 4 : PROGRAMME INFORMATIQUE : ENCODAGE TEXTUEL (BILAN)

Pour les données relatives aux acquis, aux orientations et aux démarches, un travail de vérification (par coup de sonde) est effectué. Cette étape, chronophage et fastidieuse, est historiquement réalisée par l'équipe de 2ème ligne. En ce qui concerne les données 2019, la réorganisation interne de cette équipe et la nouvelle répartition des tâches qui en a découlé n'a pas permis de réaliser ce travail de relecture.

Les comparaisons et les évolutions présentées dans cette partie du rapport doivent donc être prises comme des indications de tendances générales et être traitées avec précaution.

Ceci illustre également une tension inhérente au travail social : la répartition du temps de travail et la priorité entre la prise en charge de la personne et l'encodage des données qui en résulte. Une réflexion est entamée au sein du comité de direction et sera élargie à l'ensemble des travailleurs dès 2020 afin de les questionner sur leur positionnement face à l'outil d'encodage (difficultés, utilité, plus-value, ergonomie,...). A terme, il s'agira d'adapter l'outil afin d'en augmenter son appropriation par les équipes.

Une meilleure performance passe parfois aussi par la simplification.

2.1.2 Public cible

En 2019, le centre de crise a accueilli 852 personnes dont les caractéristiques principales sont décrites ci-dessous. Cette file active ne cesse de croitre depuis l'ouverture du centre (+9% par rapport à 2018).

a. Provenance du réseau

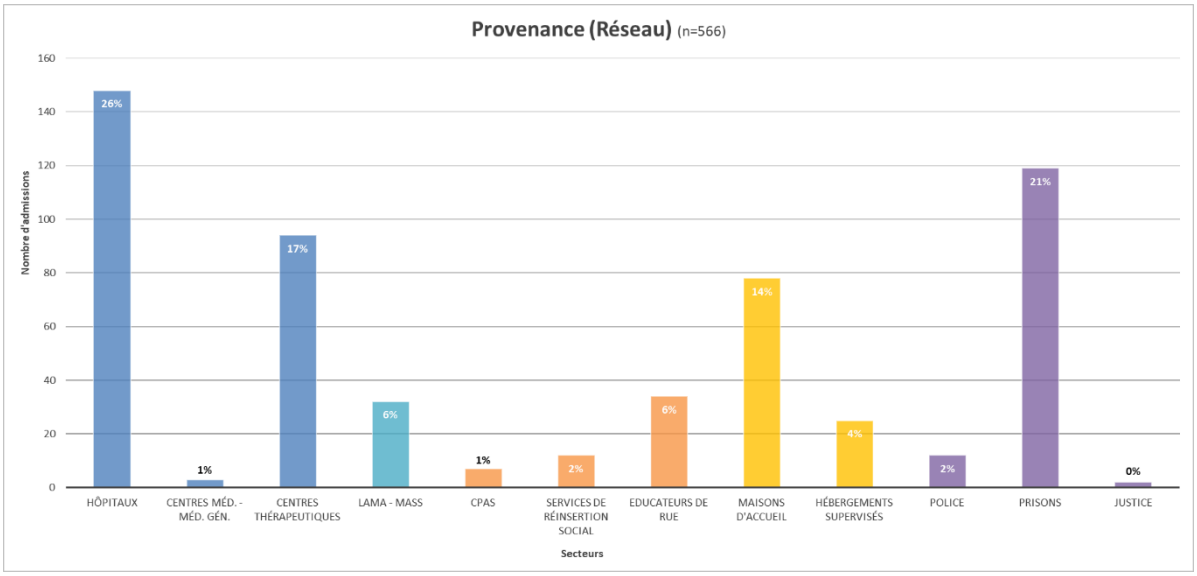


FIGURE 1 : PROVENANCE DES BÉNÉFICIAIRES – TRANSIT - 2019

Ce graphique confirme que Transit est un maillon essentiel de la prise en charge des personnes toxicomanes en étant au carrefour de plusieurs secteurs :

- 50% des admissions proviennent du secteur MÉDICAL SANTÉ, parmi lesquelles on retrouve nos partenaires du réseau BAS SEUIL (Mass & Lama) ;
- 23% proviennent du secteur JUDICIAIRE, presqu'exclusivement dans le cadre d 'accueils post-carcéraux (PRISONS) ce qui atteste de notre légitimité auprès du milieu pénitentiaire ;
- 18% des admissions proviennent du secteur LOGEMENT ;
- 9% proviennent du secteur SOCIO-ADMINISTRATIF.

b. Données relatives aux facteurs socio-économiques

L'accueil à bas seuil d'accès et la gratuité des services conditionnent le PROFIL des personnes qui s'adressent à Transit : le public présente ainsi un cumul de problèmes sociaux, médicaux, administratifs et judiciaires.

Données liées au genre

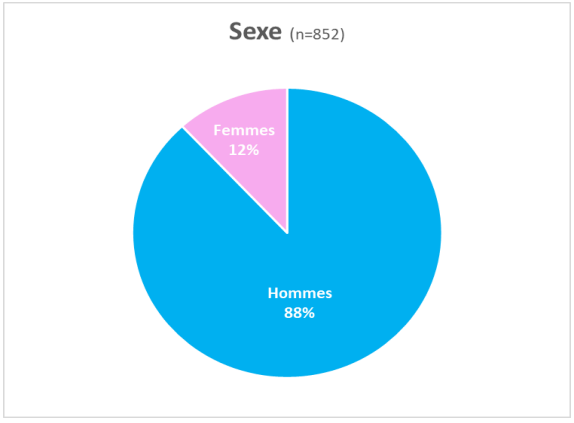


FIGURE 2 : SEXE DES BÉNÉFICIAIRES – TRANSIT - 2019

Le pourcentage de femmes accueillies au centre de crise se situe chaque année entre 10 et 15%. C'est moins que la représentation féminine au sein de la population d'usagers de drogues en traitement, estimée à 20% par l'OEDT dans ses rapports annuels successifs. Il semblerait donc que les femmes soient moins enclines à fréquenter un centre comme Transit. L'explication peut être liée au mode de fonctionnement proposé (vie communautaire), à la mixité, aux services offerts ainsi qu'aux risques de stigmatisation, avec comme conséquence le risque d'une prise en charge tardive alors qu'elle demande une attention spécifique en raison des problématiques aigues qu'elles rencontrent : prostitution, grossesse à risque, violence conjugale, etc. Cette prise de conscience a motivé, en 2017, la création de l'Espace femmes (voir chapitre 2.9).

Données liées à l'âge

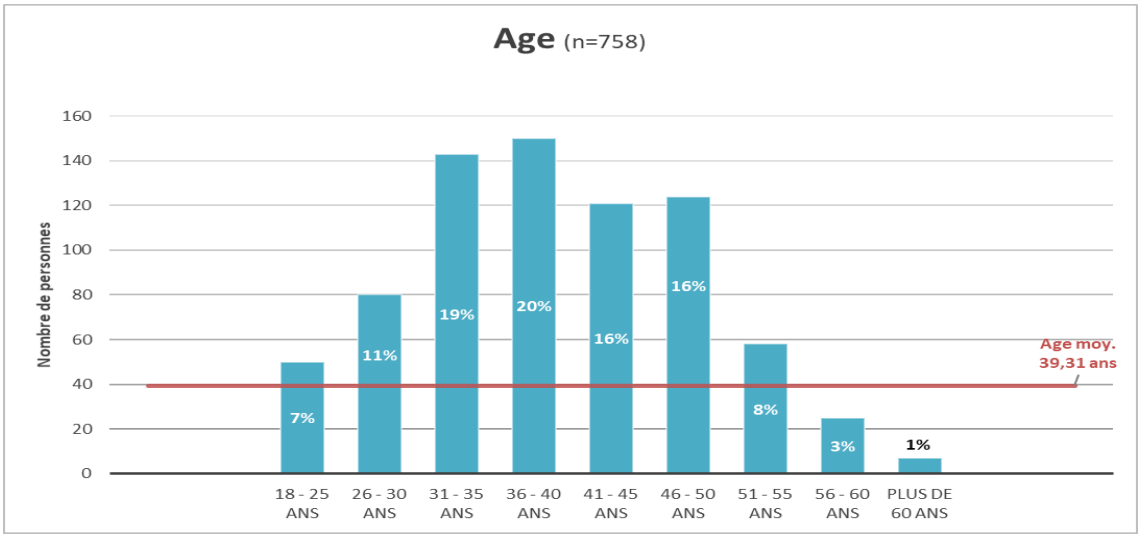


FIGURE 3 : ÂGE DES BÉNÉFICIAIRES – TRANSIT - 2019

L'âge moyen des personnes accueillies est très légèrement supérieur à 39 ans.

L'équipe du centre de crise veille à n'accueillir que les usagers dépendants. Statistiquement, ils sont moins représentés en population générale dans la tranche d'âge comprise entre 18 et 30 ans. Lorsque des personnes très jeunes ou présentant un profil de consommation jugé « trop occasionnel » ou « expérimental » se manifestent, elles sont redirigées vers des services plus adaptés ou moins spécialisés (médecin généraliste, service de prévention, service de santé mentale, centre de planning familial, etc.) afin d'éviter une mise en contact précoce avec des profils de consommation plus à risques.

Niveau d'instruction

Au sein de notre public, 60% n'ont jamais obtenu leur diplôme de secondaires supérieures : 11% se sont arrêtés au CEB et 46% au diplôme d'études secondaires inférieures. Ces chiffres sont stables d'année en année.

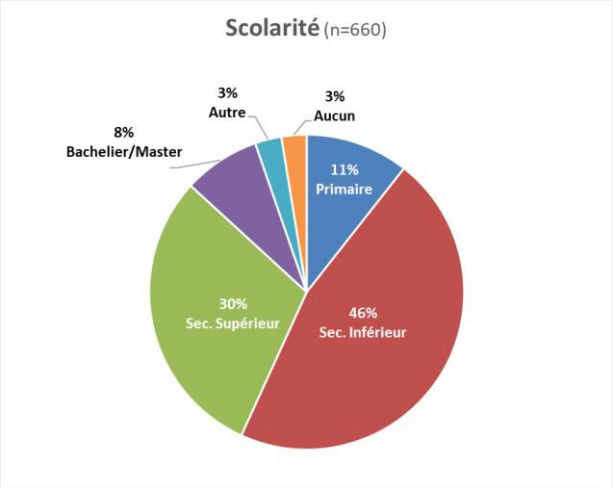


FIGURE 4 : NIVEAU DE SCOLARITÉ DES BÉNÉFICIAIRES – TRANSIT – 2019

Nationalité et statut de séjour

En 2019, le nombre de personnes d'origine étrangère accueillies est en augmentation de 5% et représente près de la moitié du public. Parmi ces personnes, 75% ne proviennent pas de l'UE.

Si on porte un focus sur la situation administrative des personnes étrangères spécifiquement, nombreuses d'entre elles n'avaient aucun titre de séjour et donc aucun droit en matière de sécurité sociale. Pour ces personnes, l'équipe a activé l'aide médicale urgente (AMU) et sollicité l'aide de certains partenaires (Mass, Lama) pour lesquels le statut de séjour n'est pas un frein à la prise en charge médicale.

Il convient d'insister qu'en dehors de l'accès à certains services de première ligne, les perspectives d'orientations des personnes étrangères restent très restreintes, d'autant plus lorsque ces personne sont en situation d'illégalité sur le territoire.

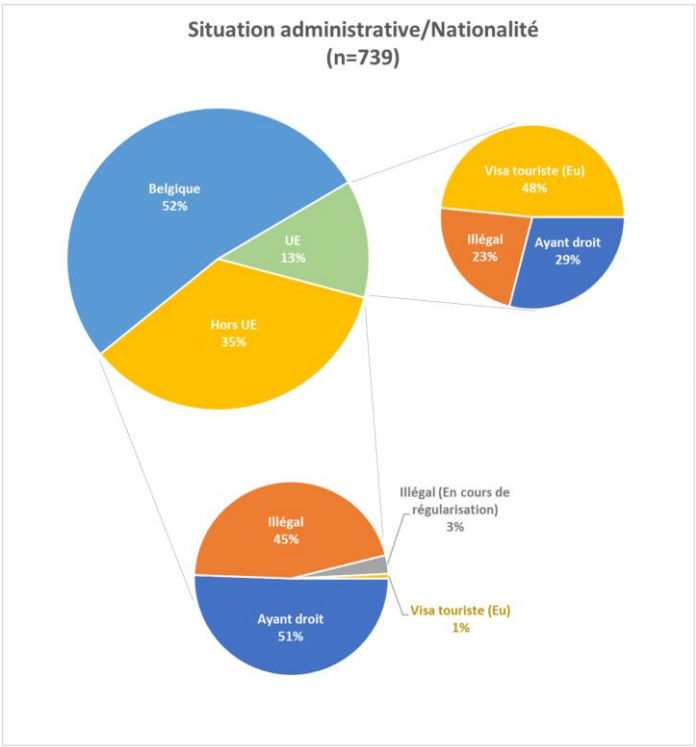


FIGURE 5 : NATIONALITÉ ET SITUATION ADMINISTRATIVE DES BÉNÉFICIAIRES - TRANSIT – 2019

Statut d'assurabilité et accès aux soins de santé

Assurabilité en ordre	Oui	Non
	409 personnes	256 personnes
	62%	38%

TABLEAU 1 : STATUT D'ASSURABILITÉ PARMI LES BÉNÉFICIAIRES – TRANSIT - 2019

La proportion de notre public en mesure de pouvoir prétendre à une couverture médicale au moment de son arrivée au centre est en diminution, elle ne représente plus que 62% des personnes accueillies contre 67% en 2018.

Quand l'accès aux soins n'est pas possible, notre mission va alors consister à tout mettre en œuvre pour ré-affilier la personne auprès d'un organisme assureur ou (ré)-activer une demande d'aide médicale urgente pour les personnes sans statut de séjour.

En 2019, Transit a pu faciliter, via l'aide du CPAS, l'obtention ou le renouvellement de toute une série d'acquis fondamentaux : 98 cartes médicales, 64 attestations d'aide médicale urgente et 60 réquisitoires.

Lieu de vie

Près de la moitié de notre public est composée de gens domiciliés en Région de Bruxelles-Capitale (45%) et 13% de celui-ci est domicilié dans l'une des deux autres régions du pays, principalement en Wallonie. Transit offre un service unique en Belgique, en l'absence de ressources dans leur bassin de vie, les usagers peuvent être amenés à se déplacer vers Bruxelles pour bénéficier d'un accompagnement adapté à leurs besoins. La portée des missions de l'institution dépasse largement les frontières régionales.

Les données disponibles relatives au code postal mettent en évidence que des personnes domiciliées dans la quasi-totalité des communes de la région bruxelloise fréquentent le centre. Même si c'est à des degrés divers, cela confirme le statut régional de Transit tel qu'imaginé et souhaité depuis sa création et sur lequel, historiquement, son financement se base.

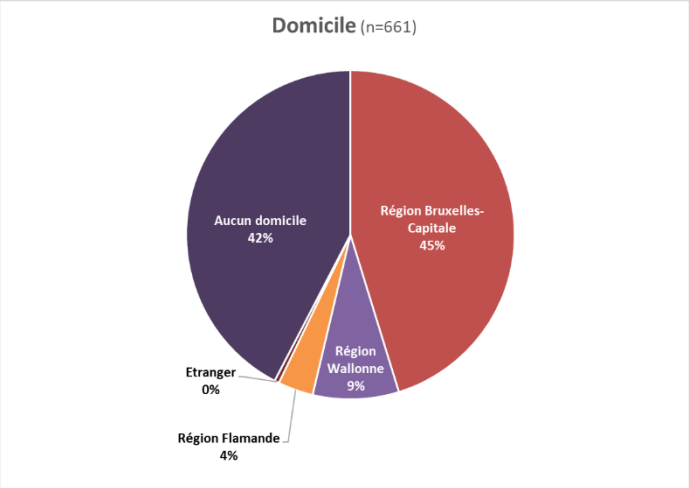


FIGURE 6 : LIEU DE DOMICILIATION DES BÉNÉFICIAIRES – TRANSIT - 2019

Le DOMICILE ne reflète par contre pas les conditions de vie réelle des personnes. Il constitue une donnée purement administrative : l'inscription ou non au registre de la population. Eu égard à ce constat, un type d'indicateur beaucoup plus révélateur et prédictif pour juger de la situation de vie réelle des usagers est utilisé : le LIEU D'HABITATION.

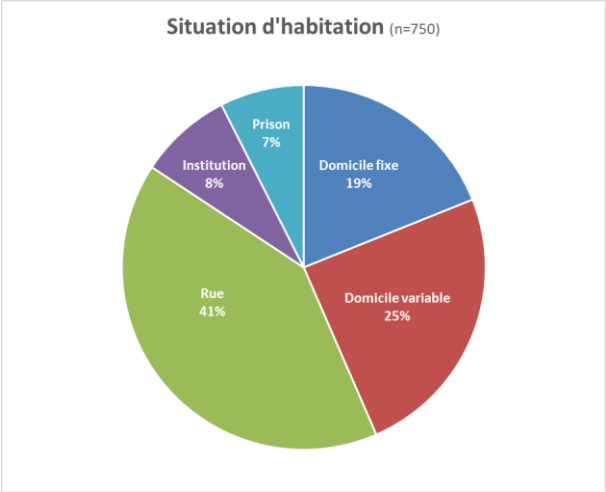


FIGURE 7 : SITUATION D'HABITATION PARMI LES BÉNÉFICIAIRES – TRANSIT - 2019

19% de nos usagers habitent un domicile fixe (qui se révèle souvent être un logement précaire, dans lequel ils vivent souvent seuls). La majorité de la population touchée est très mobile et très vulnérable, oscillant entre la rue, les squats, les séjours en institutions ou en prison. Ces conditions ne facilitent évidemment ni la continuité des soins, ni la régularité des démarches entreprises en matière d'insertion.

Situation judiciaire

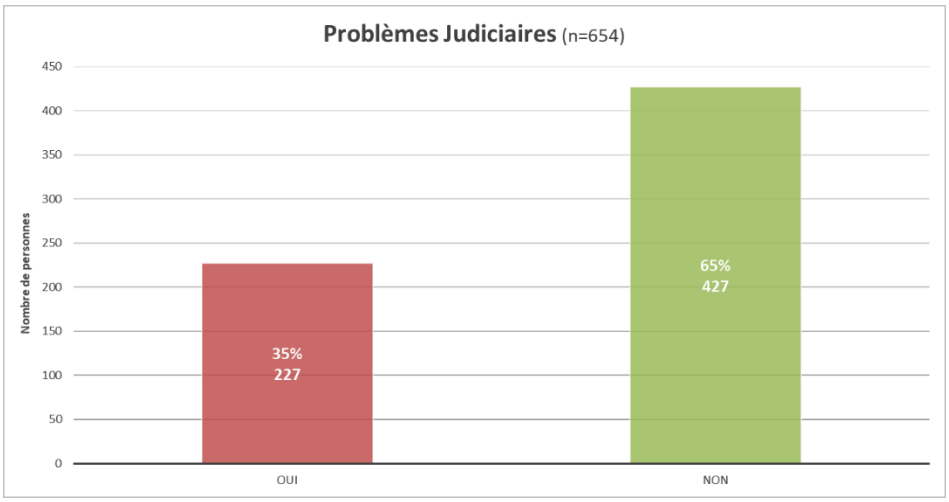


FIGURE 8 : PROBLÈMES JUDICIAIRES EN COURS – TRANSIT - 2019

Sur l'ensemble des personnes pour lesquelles une information à propos des problèmes judiciaires est disponible (N= 654), 35% déclarent en avoir vécu au cours de l'année : peine d'emprisonnement, conditions de libération, bracelet électronique, travaux d'intérêt général (TIG), etc. Parmi les 65% de non-justiciables au cours de l'année, un grand nombre a eu par le passé des antécédents judiciaires. On mesure alors mieux la surreprésentation de notre public au sein de l' « entonnoir pénal » ainsi que le poids de la stigmatisation qu'il supporte.

Sources de revenus

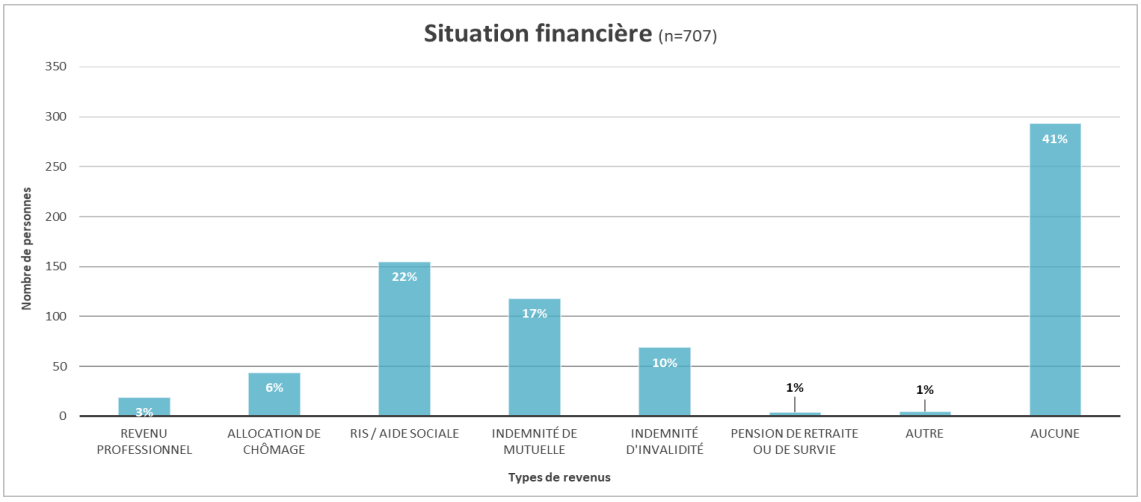


FIGURE 9 : SITUATION FINANCIÈRE DES BÉNÉFICIAIRES – TRANSIT - 2019

Le taux d'emploi demeure extrêmement faible mais stable (3%) parmi notre public. Les sources de revenus sont, au mieux, précaires (revenus de remplacements ou allocations de diverses natures) ou, au pire, totalement inexistantes (41%).

c. Données relatives à la consommation

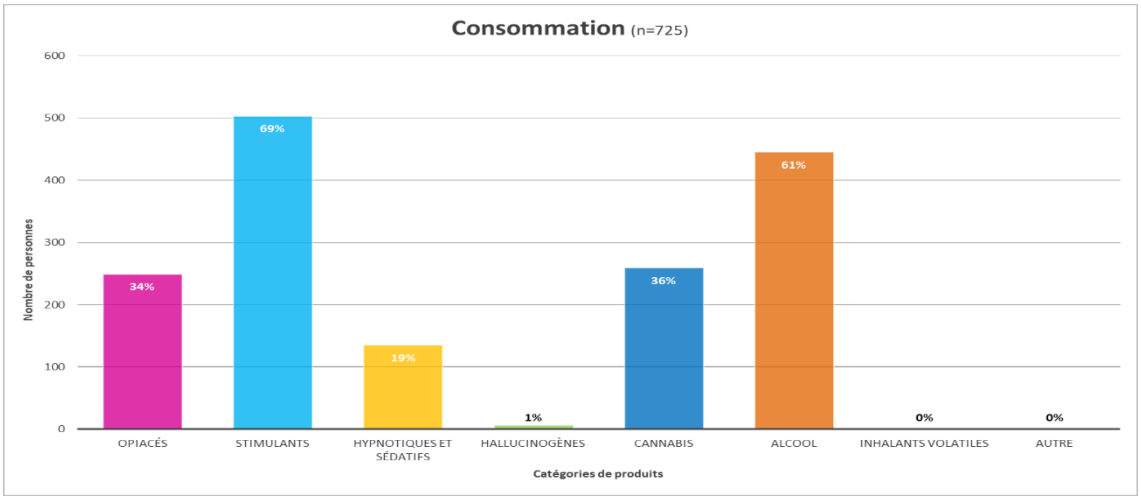


FIGURE 10 : PRODUITS CONSOMMÉS PAR LES BÉNÉFICIAIRES – TRANSIT - 2019

- Tout comme en 2018, les STIMULANTS sont les plus consommés (70%). Cela est essentiellement dû à la consommation de CRACK, en constante augmentation et qui atteint des niveaux jamais observés par le passé[7, 8]. Ainsi, sur l'ensemble des usagers ayant fréquenté le centre de crise, plus de la moitié (51%) déclare avoir consommé ce produit. Proportionnellement l'usage des autres stimulants est en diminution, en ce compris pour la cocaïne sous forme de poudre destinée à être injectée ou sniffée.

[7] https://www.dhnet.be/regions/bruxelles/bruxelles-protegee-du-fentanyl-voit-sa-consommation-de-crack-augmenter-5e32ee56f20d5a6521f88a68
[8] https://www.bruzz.be/samenleving/crackgebruik-neemt-toe-brussel-2019-06-13

- La proportion de mésusage de MÉDICAMENTS hypno-sédatifs (19%, principalement les benzodiazépines) et de MÉTHADONE (11%) est en diminution, mais demeure importante. Ces médicaments proviennent à la fois du marché conventionnel mais aussi du marché noir.
- L'ALCOOL demeure le produit le plus populaire (61%). Dans une moindre mesure, le CANNABIS (36%) et l'HÉROÏNE (30%) restent privilégiés. La diminution de la prévalence d'usage de cette dernière se confirme d'année en année au sein de notre public (-11% depuis 2017).

Polyconsommation

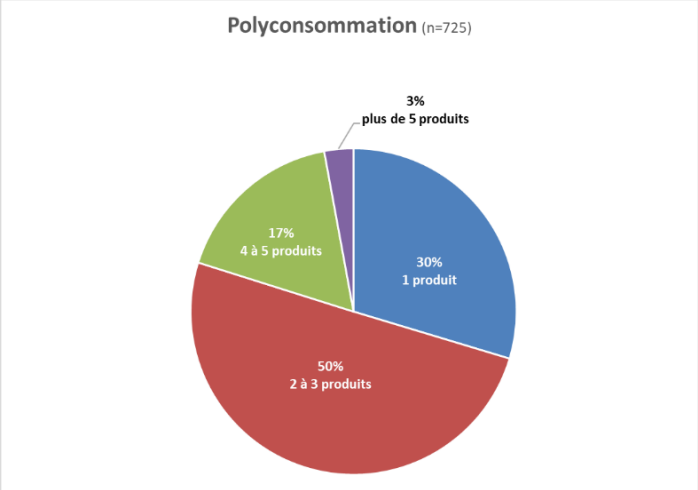


FIGURE 11 : PRATIQUE DE POLYCONSOMMATION PARMI LES BÉNÉFICIAIRES – TRANSIT – 2019

Un autre phénomène observable, bien connu des spécialistes du secteur assuétudes, est celui de la polyconsommation. 70% du public de Transit est concerné avec une moyenne de 2.43 produits consommés par personne en 2019, contre 2.68 l'année précédente.

La proportion du public qui ne consomme qu'un seul produit augmente de 6% par rapport à 2018. Cette donnée mérite une analyse approfondie car elle pourrait sous-entendre que la « monoconsommation » est en progression, ce qui n'est pas forcément le cas. Nous constatons que près de la moitié des personnes ayant déclaré ne consommer qu'un seul produit en 2019 est constituée de nouveaux contacts (n=90). Un nouveau bénéficiaire ne se livre pas facilement sur ses pratiques, aussi, une tendance à la minimisation de la consommation est souvent observée. Il est souvent difficile pour un individu, compte tenu notamment du caractère illégal de sa consommation, de la stigmatisation dont souffre celui-ci, du tabou existant autour des drogues de révéler dans ses premiers contacts avec les équipes ses habitudes de consommation. D'où l'importance de créer et d'entretenir un lien de confiance sur le long terme avec nos usagers.

Modes de consommation

L'inhalation ou « fumette » correspond au mode de consommation principal (46%) et ce, de manière très stable au cours du temps.

Toutefois, l'injection reste une pratique non négligeable parmi les consommateurs d'héroïne (18% soit 39 personnes) et de cocaïne (13% soit 70 personnes). Bien qu'en diminution (-10% pour l'héroïne et -4% pour la cocaïne), ces chiffres confirment l'absolue nécessité d'une approche de réduction des risques et d'éducation à la santé spécifique à ce mode de consommation.

Au total, l'injection concerne 99 personnes accueillies à Transit en 2019, certaines s'injectant donc plusieurs produits (en plus de la cocaïne et de l'héroïne, l'injection de méthadone et de benzodiazépine a également été mentionnée). Cela représente 12% de l'ensemble de la file active, c'est moins qu'en 2018 (15%).

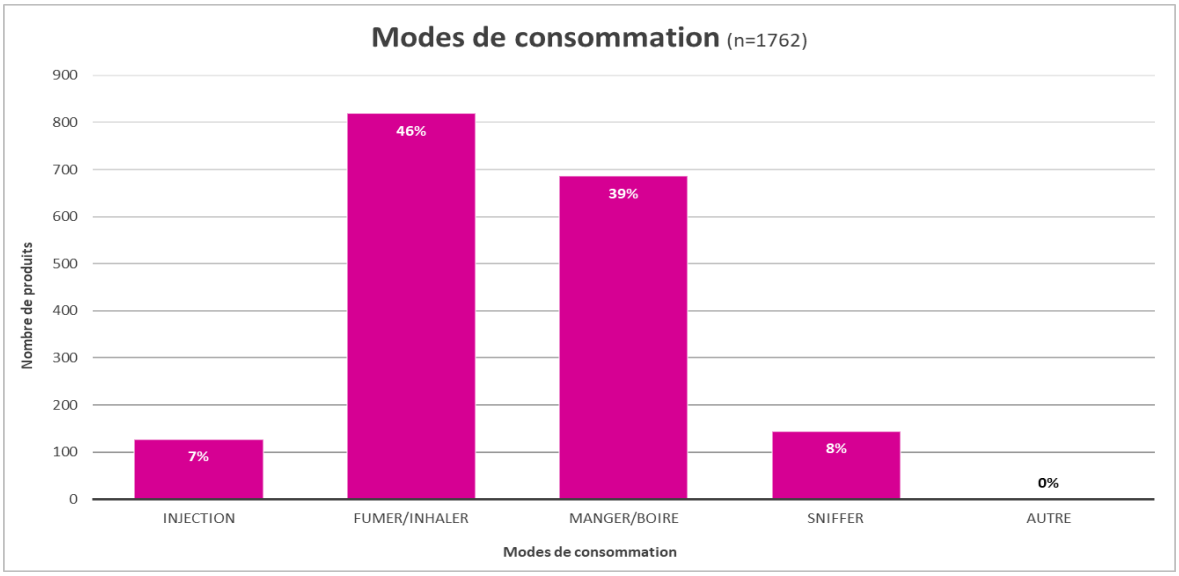


FIGURE 12 : MODES DE CONSOMMATION DÉCLARÉS PAR LES BÉNÉFICIAIRES – TRANSIT – 2019

2.1.3 Activité

Les indicateurs repris ci-dessous sont représentatifs du travail effectué par les travailleurs du centre de crise et répondent directement aux objectifs généraux présentés précédemment : nombre d'accueils, remise en ordre socio-administrative[9], accès aux soins et accès au logement.

a. Nombre d'accueils : file active et prises en charge

FILE ACTIVE :

- La file active continue d'augmenter de façon constante pour atteindre 852 personnes différentes cette année (+9% par rapport à 2018 et +22% en 5 ans). Sur base de ce chiffre, il est difficile d'estimer la proportion de personnes accueillies à Transit par rapport au nombre de personnes « toxicomanes ». Il n'existe en effet aucune donnée de prévalence de consommation, ni d'estimations précises dans ce domaine en Région de Bruxelles-Capitale[10].
- En référence toutefois au nombre de personnes différentes accueillies depuis l'ouverture de Transit (en septembre 1995), on peut raisonnablement penser que Transit assume un RÔLE D'OBSERVATOIRE en matière d'assuétudes en Région bruxelloise comme en témoignent les 5831 personnes différentes ayant fréquenté notre centre depuis sa création.
- Enfin, la proportion de NOUVELLES DEMANDES, demeure très élevée cette année : 40%. Ce résultat démontre la capacité de Transit à toucher sans cesse de nouveaux publics au sein de la population des usagers de drogues ainsi que l'efficience des collaborations avec l'ensemble du réseau (approche transversale et intersectorielle).

PRISES EN CHARGE :

- L'affluence au centre de crise a atteint un niveau record avec un nombre total de 14.381 prises en charge soit une hausse de 4% par rapport à 2018 et de 26% sur les 5 dernières années.
- L'augmentation est particulièrement visible en journée (+ 14%) suite à la réouverture 7j/7 du centre de jour.
- Environ 40 personnes en moyenne sont accueillies quotidiennement (quel que soit le type de prise en charge). C'est respectivement 2 et 5 personnes en plus chaque jour par rapport à 2018 et 2017.
- Le nombre d'hébergements est en (légère) diminution (-3%). Cet élément peut s'expliquer par le fait que la capacité d'accueil n'est pas extensible (20 lits + 2 d'urgences) et que le centre d'hébergement avait travaillé à pleine capacité l'année antérieure.
- L'écart entre le nombre de prises en charge en journée et en hébergement tend donc, logiquement, à diminuer (voir figure 14).

[9] Pour la nomenclature utilisée, voir 4.1.

[10] Actuellement, il n'existe pas d'enquête spécifique sur l'usage de drogues dans la population générale en Belgique. L'usage de cannabis et des autres drogues est principalement estimé dans le cadre de l'enquête de santé par interview réalisée par Sciensano tous les quatre ans dans laquelle le nombre de questions sur les drogues est limité. De plus, les biais de sélection sont nombreux, ce qui conduit les auteurs à dire que « *les statistiques produites au moyen de l'enquête de santé sous-estiment toutefois l'usage réel des drogues dans le pays, en ce sens qu'elle passe à côté des populations marginalisées (incarcérées, institutionnalisées, sans domicile fixe, etc.) parmi lesquelles on compte un nombre important d'usagers de drogues. Par ailleurs, l'usage des substances étudiées étant « illicite », certains participants à l'enquête* pourraient être réticents à rapporter leur consommation, malgré la garantie de l'anonymat des réponses ». Les données 2018 indiquent, pour la population bruxelloise, les pourcentages suivants de consommation au cours des 12 derniers mois : cocaïne (2.9%), opioïdes (0.2%), amphétamines (0.6%) (Voir L. GISLE, S. DRIESKENS. Enquête de santé 2018 : Usage des drogues Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2019/14.44/68. Disponible en ligne : www.enquetesante.be).

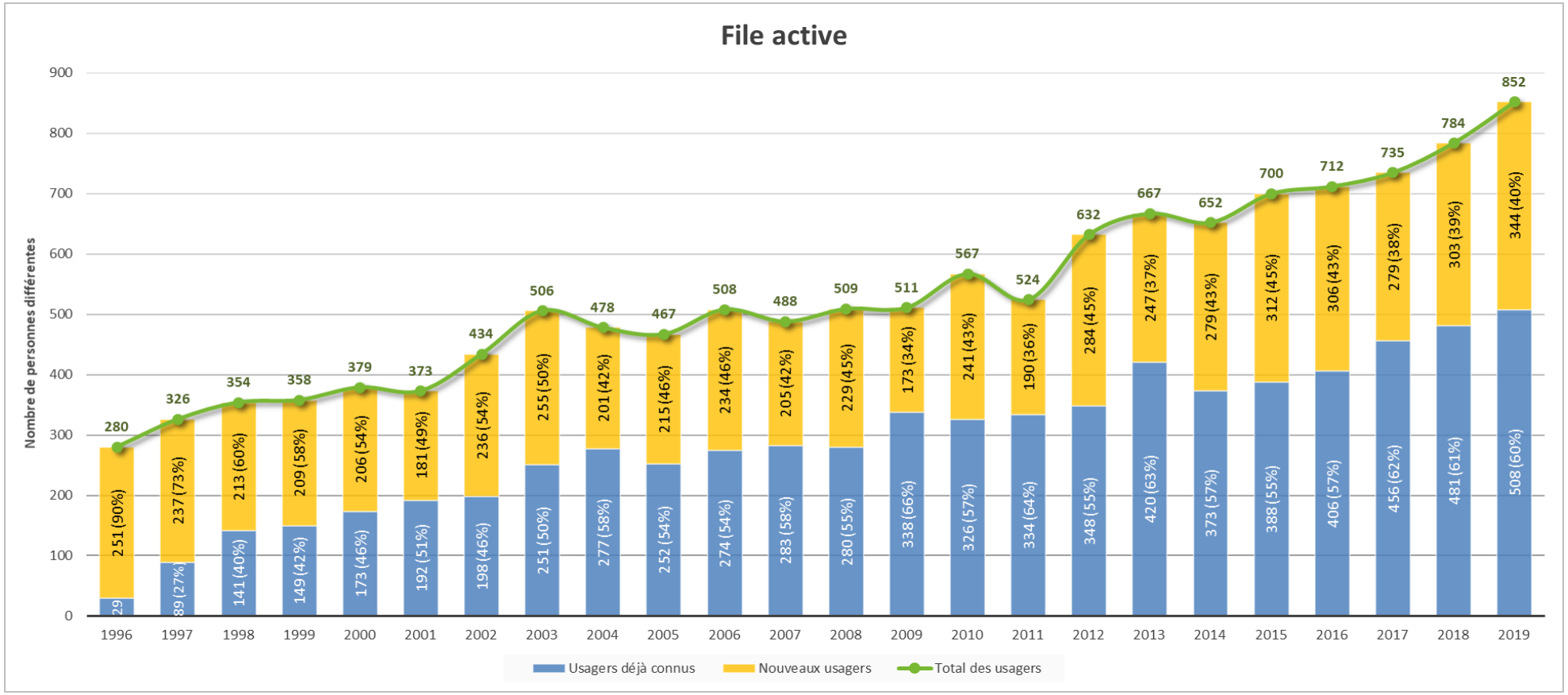


FIGURE 13 : EVOLUTION DE LA FILE ACTIVE - TRANSIT

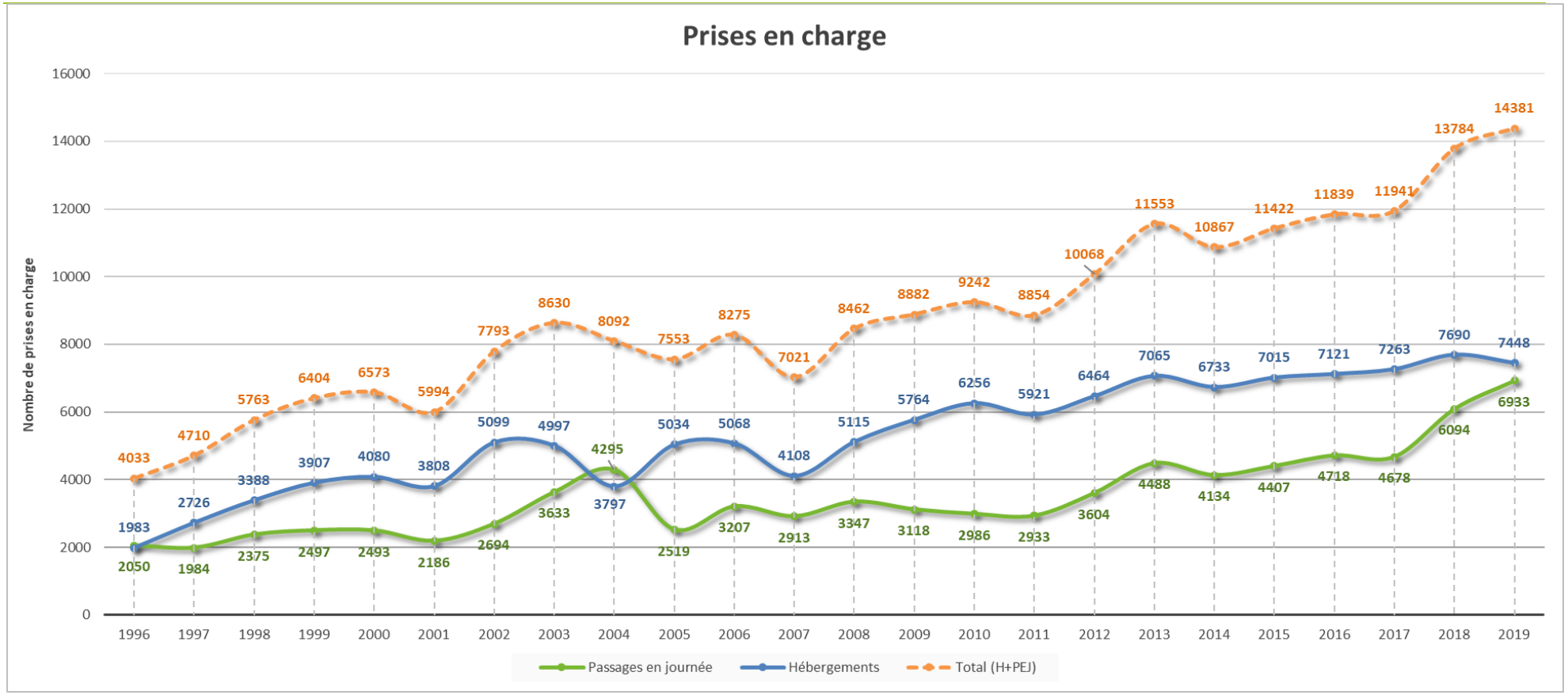


FIGURE 14 : EVOLUTION DES TYPES DE PRISES EN CHARGE – TRANSIT

b. Remise en ordre socio-administrative (ROSA)

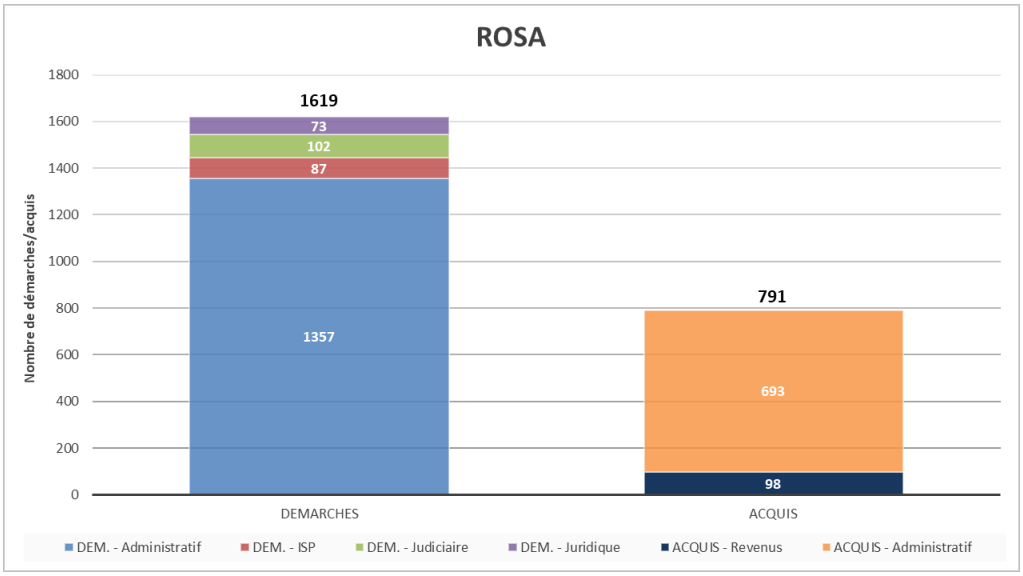


FIGURE 15 : ROSA - DÉMARCHES ET ACQUIS – TRANSIT - 2019

DÉMARCHES

Au total, 1619 démarches ont été réalisées dont la plus grande partie (> 80%) auprès de services administratifs : CPAS (principalement celui de la Ville de Bruxelles en vertu des règles de compétences territoriales qui s'appliquent aux bénéficiaires quand ils sont hébergés au centre Transit), organismes assureurs (mutuelles), services de police (déclaration de perte ou de vol) et administrations communales.

D'autres types de démarches ont également été entrepris, notamment en matière d'insertion socio-professionnelle ou en vue de rétablir la situation des usagers sur les plans judiciaire et juridique.

ACQUIS

A ce niveau, deux types de résultats doivent être distingués. Tout d'abord *les acquis administratifs* qui sont les plus nombreux. Le plus souvent intermédiaires, ils servent de prérequis au rétablissement de la situation du demandeur (document d'identité, adresse de référence, carte médicale, réquisitoire, document d'assurabilité, etc.)

Ensuite *les acquis* relatifs au recouvrement des droits sociaux fondamentaux (octroi d'un revenu de remplacement ou obtention d'un emploi fixe).

Parmi les résultats les plus marquants de 2019, notons le recouvrement de 98 acquis majeurs : 41 aides sociales, 44 RIS, 5 allocations de chômage, 4 indemnités de mutuelle ou d'invalidité et 4 revenus liés à l'obtention d'un emploi.

> L'accès à un revenu minimum est une question de dignité humaine, c'est aussi un des déterminants majeurs de la santé. En matière d'insertion sociale, ces acquis constituent un résultat significatif et encourageant.

c. L'accès aux soins de santé

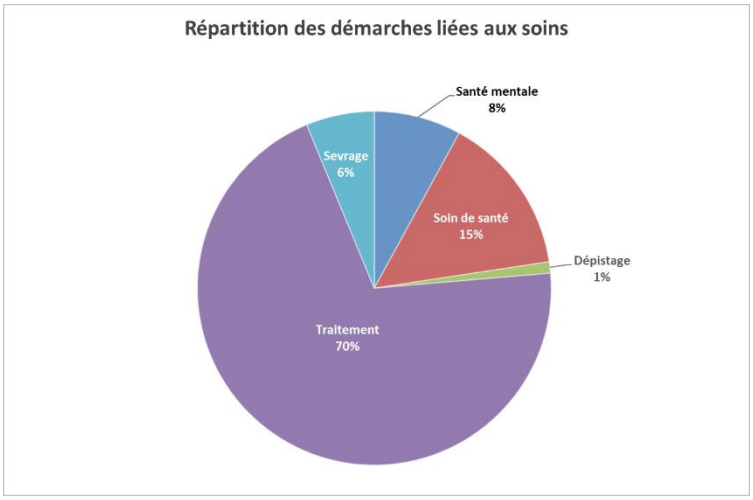


FIGURE 16 : SOINS DE SANTÉ – TYPES DE DÉMARCHES – TRANSIT - 2019

Sur un plan médical, l'*accès à un traitement* (principalement de substitution) représente la plus grande priorité des usagers (70% des démarches liées aux soins) Ces traitements permettent souvent aux usagers d'être dans de meilleures conditions pour mener à bien les démarches entreprises avec l'aide de notre équipe. Le centre Transit n'étant pas médicalisé, nous travaillons en réseau avec l'ensemble des acteurs de santé, particulièrement les acteurs « bas-seuil » (MASS LAMA), pour amorcer des prises en charge en urgence.

Le Mass et le Projet Lama répondent à eux seuls aux sollicitations de près de deux tiers du public de Transit en 2019. D'autres acteurs de la santé sont également sollicités pour des soins (15%) notamment les médecins généralistes ou, plus rarement, les services hospitaliers spécialisés (dentisterie, hépatologie, médecine interne, chirurgie vasculaire, orthopédie, etc.).

Les hôpitaux recueillent trois quarts des demandes dans l'optique d'un projet de sevrage ou d'une hospitalisation en psychiatrie. Malgré des délais d'admission toujours plus longs, 23 % des orientations ont été fructueuses. Le taux d'orientations réussies auprès de divers centres thérapeutiques spécialisés dans la prise en charge à long terme des personnes dépendantes (alcool, toxicomanie) s'élève à 29 %.

Les appels au 112 constituent un autre type d'orientation vers les hôpitaux. En 2019, 50 appels ont été passés, soit environ un par semaine. Pour faire face à ces situations d'urgence, les équipes sont formées aux gestes de premiers secours et sont constamment vigilantes (de jour comme de nuit) aux éventuels signes de détresse (overdoses, crises d'épilepsie, tentatives de suicide, etc.).

PERSPECTIVES

Les places sont rares et les listes d'attente de plus en plus longues tant au niveau des hôpitaux que des centres résidentiels thérapeutiques. Ce constat complexifie chaque année les possibilités d'orientations. Face à cette réalité, Transit consolide ses collaborations avec les réseaux de santé spécialisés déjà existants (WaB, ABC, Hépatite C).

Le futur centre intégré promet des perspectives pour renforcer la continuité des soins et offrir un hébergement pour ces personnes inscrites dans de longues listes d'attente. Une solution à moyen terme (2 à 6 mois) sera ainsi proposée afin de rendre compatible la temporalité d'un séjour à Transit avec la saturation du secteur d'aide et de soin (voir 2.7.3).

d. L'accès au logement

Les 322 démarches d'insertion entreprises en matière de logement se répartissent comme suit :

- 194 entretiens de candidature en maisons d'accueil ;
- 108 démarches auprès de divers services d'aide au logement (Union des locataires, AIS, Fonds du logement, CPAS) ;
- 20 visites de logements effectuées directement auprès des propriétaires.

Sur ces 322 démarches entreprises, 127 orientations ont pu être concrétisées :

- 103 vers le logement communautaire (maisons d'accueil) grâce à l'appui du réseau ;
- 15 dans le cadre d'un retour en milieu familial ;
- 9 vers le logement privé.

A défaut de pouvoir offrir une solution durable à tous ceux qui en font la demande, Transit a en outre pu compter sur des collaborations fructueuses avec le Samusocial et le dispositif hivernal pour proposer 137 orientations vers de l'hébergement d'urgence.

> L'accès au logement est une priorité, il est une étape essentielle du rétablissement. Malheureusement, les situations précaires de beaucoup d'usagers et les discriminations dont ils souffrent complexifient le travail de recherche d 'un logement durable.
>
> La prédominance de l'hébergement d'urgence dans les résultats 2019 illustre bien cette tendance.

PERSPECTIVES

- Il est indispensable de renforcer l'accès au logement durable, tant en matière d'hébergement communautaire (projet d'habitat groupé, maison d'accueil) qu'en matière d'accès au logement privé (logement social, projet Housing First, appartements supervisés).
- La sensibilisation des équipes des maisons d'accueil a pour cela été poursuivie en 2019 afin de continuer à diminuer les préjugés par rapport aux personnes toxicomanes et ainsi faciliter leur prise en charge (admission et maintien en logement).

2.1.4 Le rôle du psychologue

La clinique du psychologue à Transit se travaille dans la création d'un lien avec l'usager dans un contexte d'urgence et de crises psycho-sociales. Il s'agit d'être disponible afin d'offrir une réponse rapide et efficace lorsque la personne exprime le besoin de parler, de livrer un trop plein de souffrance. Cet échange a pour objectif de soulager l'inconfort psychique et de démarrer une réflexion, verbaliser une situation ou une envie de projet. L'enjeu est toutefois de replacer cette urgence dans une temporalité plus lente et de mettre la demande du « tout, tout de suite » en perspective. Ceci implique une grande capacité d'adaptation lors des entretiens de la part de la psychologue :

« Une fois les souffrances exposées et déposées, on avance ensemble, à la même allure… Tantôt dans l'urgence, tantôt dans une temporalité plus longue avec l'acceptation d'un minimum d'inconfort psychique, avant de se revoir… »

Ces moments d'échange peuvent avoir lieu lors d'entretiens formels ou non. La posture de la psychologue, empreinte de non-jugement et d'écoute, est ainsi fondamentale à la création d'un lien de confiance propice à la confidence, à l'expression des ressentis, des émotions et à un dialogue ouvert sur la consommation de produits.

Les usagers

Il n'existe pas de statistiques quantitatives au sein du centre de crise portant sur les diagnostics des pathologies ni de nomenclature des troubles (tels que définis par le DSM V[11]). Un tel exercice se révèle compliqué à réaliser au regard de la clinique et de la réalité de terrain.

Néanmoins, une partie du public a déjà fait l'objet d'une évaluation diagnostique durant son parcours de soins. Certains patients sont en mesure de mettre un nom sur la raison de leur mal-être, avec tous les avantages et les inconvénients que cela comporte. Les traitements prescrits peuvent aussi constituer des indicateurs quant à la présence de certains troubles.

Les cas de comorbidités (« double diagnostic ») sont nombreux au sein de la file active du centre, combinant fragilités en lien avec un contexte de vie précaire et coexistence d'un trouble de santé mentale et d'abus de substance(s). Ce type de profil demande une prise en charge spécifique et nécessite la mise en lien avec le réseau de la santé mentale. Il s'agit de pouvoir mettre en avant l'influence mutuelle entre la consommation/le produit, l'individu et le contexte (triangle multifactoriel de Claude Olievenstein).

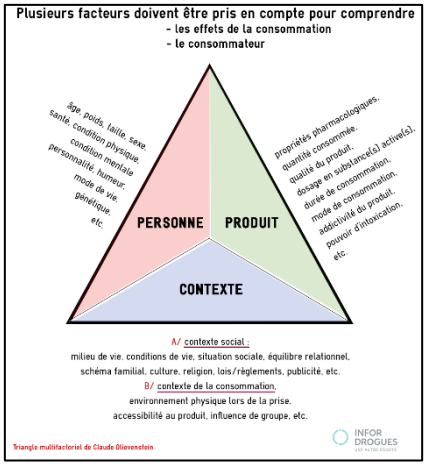


ILLUSTRATION 5 : LE TRIANGLE MULTIFACTORIEL DU DR OLIEVENSTEIN[12]

Il s'agit dès lors de considérer l'individu dans sa globalité, comme interagissant au sein d'un groupe, consommateur d'un ou de plusieurs produits, dans un (non)-équilibre de sa structure psychique. La consommation n'est que la pointe de l'iceberg : même en cas d'abstinence, les difficultés rencontrées ne vont pas disparaitre (logement, travail, problèmes relationnels, problèmes judiciaires, santé mentale…) ni les répercussions d'années d'errance et d'exclusion sociale.

[11] Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, rédigé par l'Association Américaine de Psychiatrie.
[12] https://infordrogues.be/informations/produits/tabac/

La vignette clinique ci-dessous illustre l'importance de connaitre le contexte de vie passé et présent d'un usager de drogue, apprendre son fonctionnement, appréhender ses réactions sous/sans consommation, afin de l'accompagner le plus justement possible, à son rythme tout en intégrant les fonctionnements d'une institution et les limites de chacun.

VIGNETTE CLINIQUE N°1 : MME LYDIA

Lydia[13] *est une femme d'une trentaine d'années, connue depuis près de 10 ans à Transit. Elle ne présente pas de décompensation avérée dans son parcours de vie, bien qu'elle ait été hospitalisée en 2010 en psychiatrie, suite à une tentative de suicide. Une mise en observation (hospitalisation contrainte par le juge) a été demandée mais pas reconduite.*

Elle a un fils adolescent, qui vit chez son père. Ses bras sont couverts de cicatrices, vestiges d'automutilation. Son corps est jalonné de traces d'injections, d'anciens et de nouveaux abcès, qu'elle cache à notre regard – et probablement au sien. Son physique ne marque pas sa féminité – peu formée, peu maquillée, peu de bijou, cheveux attachés, peu pudique.

Elle parle peu de son passé, évoque rapidement des troubles alimentaires durant son adolescence et une tendance à la cleptomanie. C'est via une vieille connaissance de Lydia que des éléments importants de son passé émergent : durant son enfance, sa maman se prostitue et l'abandonne pendant plusieurs jours au gré de ses rencontres. Elle la décrit comme une enfant dynamique, espiègle, débrouillarde, difficile à canaliser en classe et tellement attachante – si attachante qu'elle joue de cette sympathie créée chez les autres.

Lorsqu'elle arrive à Transit, Lydia cherche un lieu de repos où se mettre à l'abri. Elle bénéficie souvent d'hébergements d'urgence, arrivant au milieu de la nuit, afin de fuir la rue. Elle vient également pour des hébergements complets de 13 jours où elle respecte le cadre institutionnel et s'investit pour concrétiser ses projets d'orientation. Toutefois, au fur et à mesure que les années passent, elle ne tient plus que quelques jours au sein du centre, se mettant en marge du fonctionnement institutionnel et du respect d'autrui et d'elle-même. Depuis plusieurs années, Lydia arrive à Transit dans des phases d'amaigrissement inquiétant. Elle est décharnée sous l'effet des produits stimulants, épuisée. Dernièrement, elle passe un hébergement complet à Transit, est orientée en cure puis revient quelques jours plus tard, fière d'avoir tenu quelques jours en sevrage et prête à envisager d'autres cures.

« Ce n'est pas un échec mais une étape » dit-elle.

Elle explique avoir commencé très tôt à fumer du cannabis, dès 11 ans. A 16 ans, elle débute la consommation d'héroïne et de cocaïne, de manière festive en groupe. Elle passe à l'injection intraveineuse, un an après la naissance de son fils – elle a alors 18 ans. Elle commence à se prostituer quelques années plus tard afin de payer sa consommation. À 25 ans, elle expérimente les amphétamines mais ne continue pas. Plus tard, elle consomme du speedball [14] *en intraveineuse, tout comme l'héroïne et alterne l'injection et la fumette pour sa consommation de cocaïne. Elle accroche difficilement à un traitement de substitution et à un suivi médical, bien qu'elle fréquente des services médicaux d'accueil bas seuil.*

« Je n'supporte pas de me sentir en rupture avec le produit… Je ne sais pas tenir le cadre…
Je vois bien que je n'ai plus de dignité…. Je dois me décoller de vous et des gens ici car je suis en danger »

Elle parle assez ouvertement de sa consommation passée et actuelle, mais évite les raisons qui l'ont amenée dans cette situation. Questionner les fonctions de son usage de produits psychotropes est compliqué : sous consommation, elle est fuyante ; sobre, elle se trouve dans une situation de grande détresse psychique et physique, épuisée. Elle profite dès lors du temps passé à Transit pour se reposer. La consommation lui permet de tenir le coup moralement, de ne pas cogiter, de ne pas réfléchir à sa vie (passée et future) et lui permet également de voir la vie sous un meilleur regard :

[13] Prénom d'emprunt.
[14] Mélange de cocaïne et d'héroïne, généralement consommée en intraveineuse ; pratique considérée comme très à risque.

« J'aime la vie, mais encore plus défoncée »

Lorsqu'elle est sous effet de la cocaïne, Lydia confie développer des angoisses, des phobies et des phases de paranoïa, où elle a l'impression de devoir se défendre. Elle est remplie de troubles moteurs et de troubles obsessionnels du comportement (rituels de consommation, rangement excessif, …). Le monde autour d'elle n'existe plus, les interactions avec l'équipe non plus.

L'équipe est ainsi confrontée à des difficultés de communication avec elle : la responsabilisation pour le respect du bâtiment, des règles, du personnel ; ses humeurs oscillant entre une relation fusionnelle et l'indifférence ; son immaturité et ce qu'elle qualifie elle-même d'enfantillages.

« Je sais que ce sont des enfantillages et que ces réactions sont très enfantines ».

L'équipe doit dès lors adopter une posture plus encadrante, demandant un respect des limites institutionnelles et de la vie en communauté, sous peine de sanctions. C'est une étape difficile, tant pour elle que pour l'équipe mais elle permet de garder une dynamique structurée. Lydia continue à venir régulièrement et accepte ces règles – le lien est préservé.

L'anamnèse de Lydia permet d'envisager les raisons de son comportement et sert de base à l'équipe pour déterminer la juste attitude à adopter. Elle envisage que Lydia a très vite dû trouver des moyens d'adaptation, d'avoir suffisamment de maturité pour s'assumer seule, mais aussi d'avoir la capacité d'amener rapidement de la sympathie de la part des adultes pour pouvoir grandir dans un environnement, à priori, peu stable et peu sécurisant pour une enfant. Lydia a dû être indépendante tout en ayant besoin des autres. Cette ambivalence est visible dans ses interactions au sein de Transit : elle est tantôt trop proche, dans une position de séduction, parfois enfantine, vis-à-vis à de l'équipe, tantôt trop distante, refusant le cadre institutionnel.

Remarque : l'usage de stimulants (69%) est fréquent parmi le public de Transit. Ces derniers provoquent une détresse importante chez les usagers, particulièrement ressentie par la psychologue cette année, que ce soit en termes de « craving »[15], comprenant des phases de paranoïa et d'hallucinations, d'émotions négatives très fortes, d'angoisses (voire d'idées suicidaires) liées au phénomène de « descente »[16].

Les perspectives

En 2019, *la psychologue* a poursuivi une supervision individuelle afin d'être soutenue dans sa pratique.

Dès cette année, un des objectifs est de développer les relations avec le secteur spécifique en santé mentale afin de renforcer les collaborations relatives à l'orientation des patients « doubles diagnostics ». Les formations et la présence accrue à des réunions/colloques dans le réseau Santé Mentale/Assuétudes permettent également de rester informé et d'échanger autour de bonnes pratiques.

La présence d'une psychologue au sein de l'équipe de rue, crée en 2019, a permis la mise en place de nouvelles collaborations. Ceci représente une plus-value importante, particulièrement lors de situations inquiétantes nécessitant un suivi en rue et un relais en services ambulatoires.

La psychologue continuera d'assurer, autant que possible, une présence lors des futures activités communautaires qui seront organisées au sein de l'institution, dans le but de continuer à créer du lien.

[15] Le « craving » est un terme anglais pouvant se traduire par une envie, pulsion ou un besoin irrépressible de consommer une substance psychoactive à un moment où l'on ne s'y attend pas et où l'on ne le veut pas forcément. Cette envie mène à une recherche compulsive du produit, devenu obsession.

[16] La « descente » correspond à une diminution du taux de neurotransmetteurs (composés chimiques libérés par les neurones, responsables des émotions ressenties) au sein du système nerveux central.

2.1.5 L'approche communautaire

Le travail au sein du centre de crise est l'un des objectifs principaux de l'équipe de liaison. Il se développe en approches complémentaires : le travail de liaison et les activités participatives.

➢ Liaison au (vers le) centre de crise

Il consiste à tisser du lien avec les bénéficiaires de manière durable et facilite la vie en communauté en optimalisant grandement la transition entre la rue et l'institution. A l'inverse, rentrer en contact en rue avec des usagers du centre de crise permet la transmission d'informations importantes ou de déconstruire certaines frustrations.

> *« Dis, s'il te plaît, tu viens avec moi « transitshoper ? »*[17]
>
> PAROLE D'USAGER N°1
>
> *Interpellant une travailleuse de l'équipe de liaison, cette usagère invente un verbe qui, au-delà de l'avoir fait sourire, lui paraît porteur de sens. En replaçant ce terme de « transitshoper » dans les conditions de vie actuelles de cette femme, il signifie non seulement un besoin insatisfait de pouvoir faire du shopping, mais aussi de prendre un bon moment, avec une travailleuse qu'elle laisse alors entrer dans son intimité, dans son rapport au corps et dans le rapport à l'image qu'elle a d'elle-même.*

➢ Les activités participatives

- Les « Petits jobs Bas Seuil »

Projet « Ramassage » :

Le partenariat avec la STIB, présenté dans le rapport 2018, a pris fin cette année. Cependant, persuadé de sa pertinence dans une logique de santé publique et de sécurité publique, ce projet a été redéfini en interne pour concentrer son action dans l'environnement proche de Transit. Ainsi, tous les mercredis après-midi, 2 usager-ère-s, rémunérés à la fin de leur prestation, et 2 travailleur-euse-s de l'*équipe de liaison* ont sillonné le quartier Stephenson et ses alentours afin de ramasser les seringues et les autres déchets liés à la consommation abandonnés dans l'espace public et dans les lieux connus pour abriter des usagers de drogues.

Ce « petit job » a été extrêmement prisé et apprécié des usager-ère-s. Ce n'est pas la seule question de la rémunération qui a rendu le projet attractif, mais surtout la qualité de ce moment partagé. Ce sont des instants d'entraide privilégiés qui permettent aux jobistes de parler, de se confier, de partager leurs savoirs et leur expertise. Ils se décentrent de la consommation et se sont sentis utiles, valorisés. Ce sont des moments où les travailleur-euse-s écoutent d'une oreille attentive, transmettent beaucoup de messages, notamment de RdR.

[17] Transit shop : espace dédié aux dons de vêtements de seconde main.

ILLUSTRATION 6 : PROJET RAMASSAGE

Statistiques « Projet ramassage » 2019 :

- ✓ Nombre de tournées de ramassage effectuées : 47 ;
- ✓ Nombre d'usager-ère-s différent(e)s ayant participé : 90 ;
- ✓ Nombre de seringues ramassées : 708, soit une moyenne de 15 par prestation (min. 2 à max. 50) ;
- ✓ Bouteilles d'ammoniaque ramassées : 75.

Remarques :

- ✓ L' « élimination » des bouteilles d'ammoniaque s'inscrit dans la logique des messages RdR que l'équipe fait passer au quotidien sur l'utilisation préférentielle du bicarbonate de soude lors de la préparation de la cocaïne en vue d'être fumée (crack) ;
- ✓ Les médicaments trouvés ont été ramassés également et ce, afin d'éviter toute mise en danger des usager-ère-s et de la population générale ;
- ✓ Il en est de même pour les objets tranchants comme les couteaux.

Projet « Atelier Kits crack » :

Rémunéré, sur base d'un partenariat avec le fournisseur Kb+[18], cet atelier a consisté à la mise en sachet du matériel de RdR adapté à cette consommation. Non seulement cette activité a été utile pour l'équipe, mais elle a, avant tout, été grandement conviviale. Les échanges entre usager-ère-s et travailleur-euse-s ont été très riches, à la fois drôles, détendus, sérieux, informatifs, etc.

ILLUSTRATION 7 : CONFECTION DES KITS CRACK

[18] Pour rappel, un kit crack est composé des éléments individuels suivants : pipe + grille + lame + stabilisateur + embout.

Perspectives

Il est important de continuer à innover, favoriser et mettre en place des pratiques émancipatoires car une des grandes difficultés rencontrée est l'inactivité des personnes. L'ennui appelle souvent l'envie de consommer. Comme tout un chacun, les usager-ère-s ont besoin de se sentir utiles, reconnu-e-s et d'avoir une place dans la société. Par effet boule de neige, les personnes seront alors plus disposées à prendre soin d'elles et améliorer leur situation sociale et sanitaire.

- Les jeudis à Transit :

Tous les jeudis, l'*équipe de liaison* est présente à l'intérieur du *centre de crise*. Le jeudi est donc devenu une opportunité pour mettre en place des activités communautaires, participatives ou des projets spécifiques. Le jeudi est devenu une référence pour les usager-ère-s de Transit qui savent qu'il s'y passe souvent « quelque chose ».

Le Flash Info :

Le Flash info est une activité communautaire mensuelle portée par les infirmières du *centre de crise* associées à l'*équipe de liaison*. Elle a lieu en après-midi, tous les 3èmes jeudis du mois, et regroupe les travailleur-euse-s et les usager-ère-s du centre autour d'une thématique, en lien avec la santé communautaire et la RdR.

En 2019, les réalisations ou les thématiques abordées ont été les suivantes : charte interne de convivialité, fresques murale, information sur la « Drogue Crocodile », etc.

Illustration 8 : Activité communautaire « fresque »

Les permanences hépatite C :

Chaque 2ème jeudi du mois, elles consistent en un après-midi où le Service d'Accompagnement Mobile Pour l'Accès aux Soins (SAMPAS) du Réseau Hépatite C[19] vient à Transit proposer un TROD (test rapide à orientation diagnostique) aux usager-ère-s. L'organisation repose sur la collaboration entre le Réseau Hépatite C, les infirmières du *centre de crise* et l'*équipe de liaison*.

Depuis l'automne dernier, l'équipe du Réseau Hépatite C est équipée d'un fibroscan mobile qui permet d'obtenir directement des données sur le degré de fibrose hépatique de la personne.

Cette parfaite collaboration entre les deux institutions, a permis à un certain nombre d'usager-ère-s de Transit de se faire dépister, le cas échéant, traiter et accompagner et d'être maintenant guéri-e-s.

[19] https://reseauhepatitec.be/a-propos-de-lasbl-et-du-service-sampas/

Ainsi, lors des 23 permanences qui se sont déroulées en 2019, 63 personnes différentes ont été rencontrées parmi lesquelles 87% sont des hommes, l'âge moyen est de 39 ans, 26% n'ont pas d'assurance ou bénéficient de l'aide médicale urgente et 29% n'ont aucun suivi médical.

En termes de dépistages, 61 TROD's ont été effectués dont 9 se sont révélés positifs, soit 15%. Cela a conduit à 6 initiations de suivi, 3 mises sous traitement et 2 guérisons.

Les permanences testing :

A partir de novembre 2019, des *permanences testing*, en partenariat avec Modus Vivendi, sont organisées tous les 15 jours à Transit, à raison d'un jeudi sur deux.

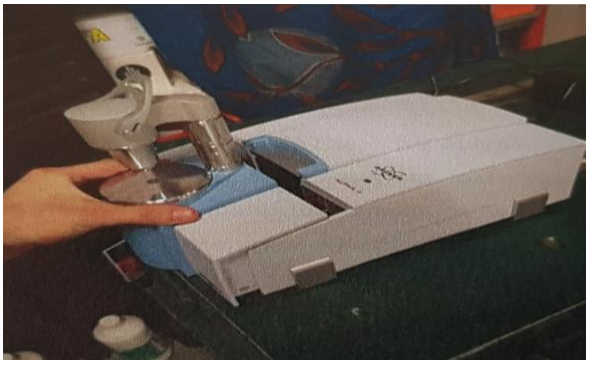


ILLUSTRATION 9 : SPECTROSCOPE INFRAROUGE À TRANSFORMÉE DE FOURIER

Plusieurs types de tests sont pratiqués. Ils se basent sur l'interprétation d'une réaction chimique colorimétrique (test de Marquis) ou sur une technique de spectroscopie FTIR (Fourier Transform InfraRed spectroscopy, voir photo). Cette dernière, opérationnalisée grâce au financement obtenu par Modus Vivendi dans le cadre de l'appel à projets lié au PGSP, permet de déterminer en quelques secondes et sans dégradation ni perte de la substance, le(s) composant(s) d'un produit (qualitatif) mais pas leur(s) concentration(s) respective(s) (quantitatif). Un test tiers, plus poussé et effectué en partenariat avec les laboratoires du SPF Santé publique, au sein de Sciensano, permet, en cas de doute, d'identifier l'intégralité des composants du produit, ainsi que la concentration exacte en principe(s) actif(s)[20].

A titre d'illustration, lors d'une *permanence testing*, le speed (amphétamine) confié par un usager se plaignant de palpitations cardiaques ne contenait en réalité que de la caféine. La « machine » FTIR a également mis en lumière que le contenu de gélules de méthadone avaient été remplacé par du lactose.

L'objectif de ces *permanences testing* est de permettre aux usager-ère-s de savoir ce que contient leur produit et de les informer sur ce qu'ils-elles consomment réellement. Les résultats vont de pair avec des messages de RdR spécifiques. Il appartient ensuite à l'usager-ère de savoir ce qu'il-elle va faire de ces informations objectives et de la manière dont il-elle va consommer ou pas. Souvent, l'équipe de liaison, tout en continuant son travail de motivation à venir faire tester les produits, doit adapter ses messages RdR en intégrant la réalité d'un certain nombre de consommateurs. Identifier la composition des substances en circulation répond également à un objectif de santé publique évident. Cette démarche s'inscrit dans de le

[20] Pour plus d'informations sur la testing, consulter la récente publication de Modus Vivendi : http://modusvivendi-be.org/IMG/pdf/cr_no50-_20_ans_de_testing.pdf

cadre du Système d'Alerte Précoce[21] permettant d'informer les travailleur·ses de terrain et les usager·es de drogues de la circulation de nouvelles substances potentiellement dangereuses, d'échantillons de drogues connues hautement dosés en principe(s) actif(s), ou encore de la présence de produits de coupe présentant un risque important sur le plan sanitaire[22], et ce à une échelle nationale et internationale.

L'impact positif personnel que pourrait retirer l'usager de la pratique du testing se confronte parfois avec la réalité de terrain. Cela ne fait que confirmer que, selon les conditions ou le contexte, la hiérarchisation des priorités est perturbée. Les usagers de drogues évaluent les risques et décident d'en prendre certains dont ils jugent le niveau acceptable. Cependant, dans cette logique propre, et dans la décision qui en découle, pèse parfois le poids de l'ignorance. Cela doit être pris en compte dans les interventions qui sont ou seront mises en place.

- Les événements ponctuels :

L'*équipe de liaison* s'est associée avec les différents acteurs de Transit et des partenaires du réseau pour organiser les événements suivants :

La journée des overdoses (29 août)

ILLUSTRATION 10 : ACTIVITÉ RÉALISÉE DANS LE CADRE DE LA JOURNÉE MONDIALE DES OVERDOSES

L'équipe de liaison a profité de cet évènement pour se solidariser avec les usager-ère-s et les différents acteurs internes et externes au travers d'une activité de sensibilisation conviviale qui a rencontré un vif succès.

La testing week (22 - 29 novembre)

Durant cette semaine de dépistage et en lien avec la journée mondiale de lutte contre le sida, la journée du jeudi a consisté en un moment particulier associant différents acteurs de Transit (infirmières du centre de crise, service de communication, équipe de liaison, éducateurs de rue), l'équipe du Réseau Hépatite C et les usager-ère-s. Au programme : petit-déjeuner, témoignages, vidéo, quizz, informations sur les différentes hépatites, jeux, tests (TROD, fibroscan, etc.), convivialité.

[21] Early Warning System - mis en place par la Commission européenne dans le cadre de l'«Action commune du 16 juin 1997 fondée sur l'article K.3 du traité de l'Union européenne, relative à l'échange d'informations, à l'évaluation des risques et au contrôle des nouvelles drogues de synthèse»(article modifié par la décision du 10 mai 2005).

[22] Hogge, M. et Stevenot C, E. (2020). Tableau de bord de l'usage de drogues et ses conséquences socio-sanitaires en Région Bruxelles-Capitale. Bruxelles : Eurotox.

➢ Liaison interne : travail d'équipes

L'*équipe de liaison* a poursuivi un de ses objectifs consistant à faire le lien entre les différentes équipes de Transit. Pour ce faire, elle a travaillé au quotidien avec les acteurs du *centre de crise* et a entretenu des contacts réguliers avec l'*équipe de rue*.

L'entraide, le soutien et la co-construction de solutions adaptées aux besoins des usager-ère-s ou de l'institution ont constitué le fil rouge de ces relations.

« Accepter de vous suivre, c'est la meilleure décision que j'ai prise depuis très longtemps ! »

PAROLE D'USAGER N°2

Cette phrase est celle d'un usager, inconnu de Transit, trouvé par l'équipe de liaison au fond d'un squat insalubre. Il était exténué, déboussolé, déprimé ; ses vêtements étaient déchirés et sales. Inquiète, l'équipe lui a proposé de la suivre à la permanence RdR, ce qu'il a accepté. Une fois la douche prise et le repas dévoré, l'équipe du centre de crise, sans connaitre cette personne, l'a acceptée en nuit d'urgence. Le seul but était de lui permettre de dormir, ne serait-ce que quelques heures. L'équipe du lendemain a décidé de poursuivre son hébergement et une place en milieu résidentiel lui a été trouvée en fin de séjour. En revenant quelques temps plus tard, il exprime sa reconnaissance envers les travailleur-euse-s de Transit. Il est par ailleurs suivi désormais par l'équipe rue également.

Cette situation signifie de l'importance des rencontres effectuées en maraude, de la possibilité de ramener les personnes au centre de crise, et de passer le relais aux autres équipes. Elle illustre la complémentarité des services de Transit, et l'essentialité de chaque « maillon ».

Elle démontre aussi de l'importance de la confiance, qu'il s'agisse de la confiance entre l'usager-ère et les travailleur-euse-s ou de la confiance entre les équipes.

2.2 La Réduction des Risques (RDR)

2.2.1. Accès au matériel

a. Introduction

A côté du comptoir LAIRR qui assure cette fonction depuis plus de 20 ans, la politique de RDR à Transit a été renforcée à travers le travail d'outreaching développé par l'équipe de liaison et celle de Transit Rue.

b. Vue d'ensemble

Transit met à disposition de son public des outils de RDR liés tant à l'injection, qu'à l'inhalation ou au sniff. Chaque année, la palette s'élargit en fonction des besoins identifiés. Ainsi, en 2019, des lingettes désinfectantes et de la crème cicatrisante ont été rendues disponibles.

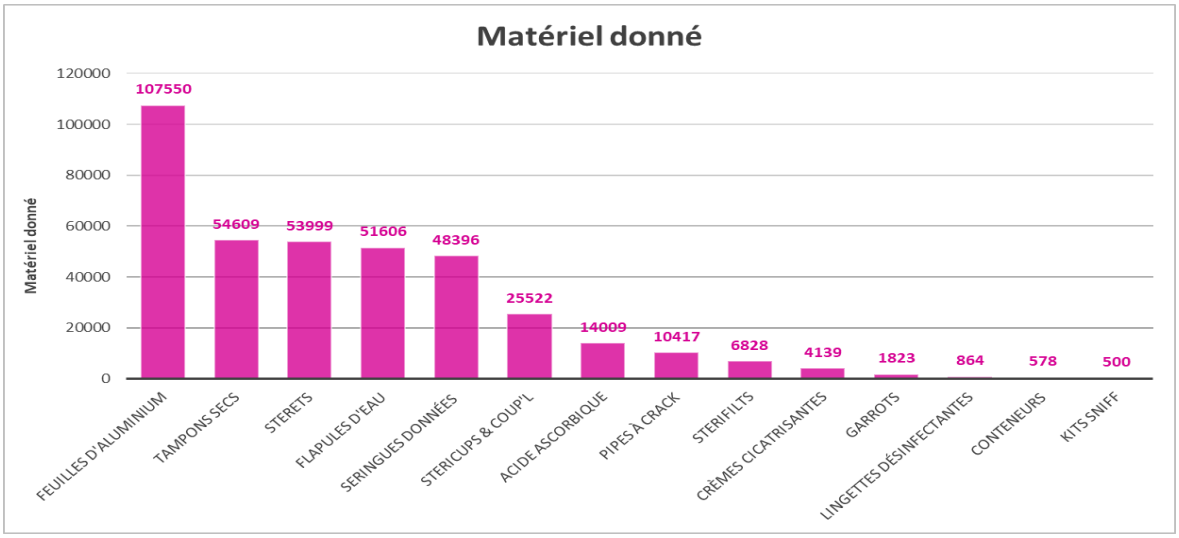


FIGURE 17 : TYPE ET QUANTITÉ DE MATÉRIEL DE RDR DISTRIBUÉ – TRANSIT - 2019

Dans l'idéal, pour la pratique d'injection, chaque matériel connexe devrait, comme les seringues, correspondre à un usage unique. Les données recueillies démontrent malheureusement que cet objectif n'est pas atteint.

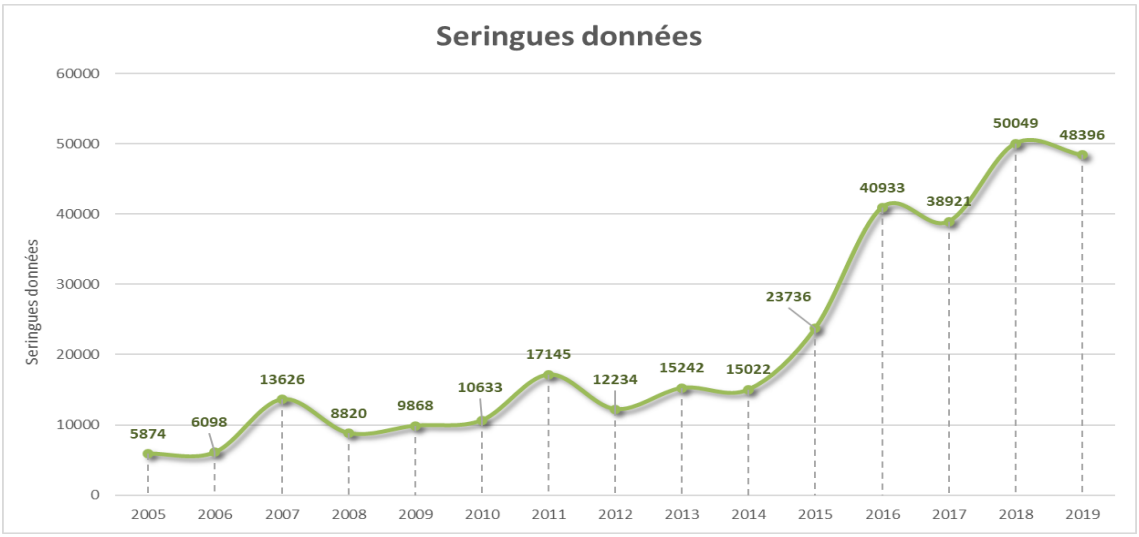


FIGURE18 : EVOLUTION DU NOMBRE DE SERINGUES DISTRIBUÉES – TRANSIT

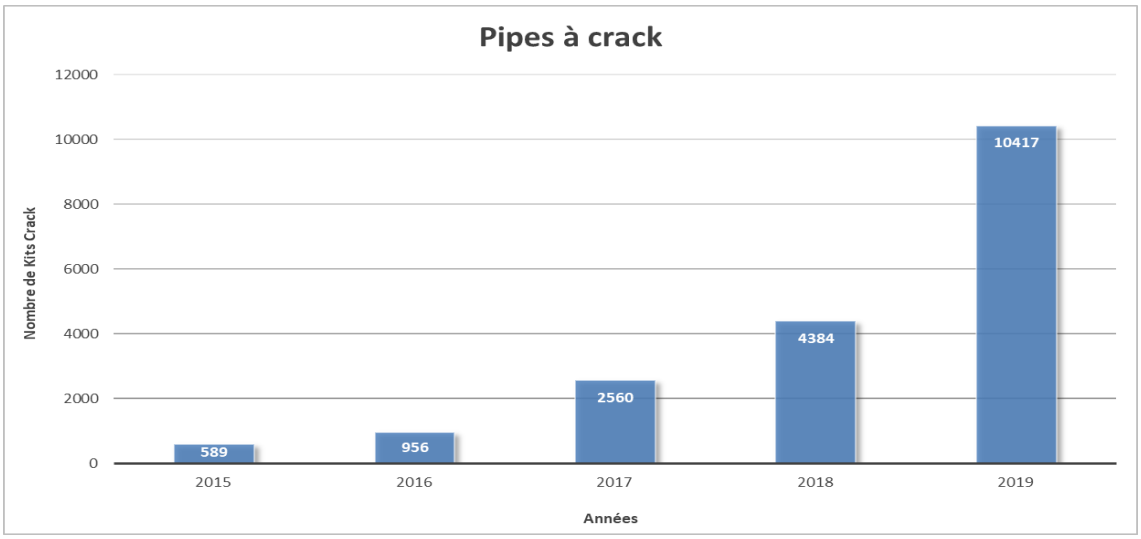


FIGURE 19 : EVOLUTION DU NOMBRE DE PIPES À CRACK DISTRIBUÉES – TRANSIT

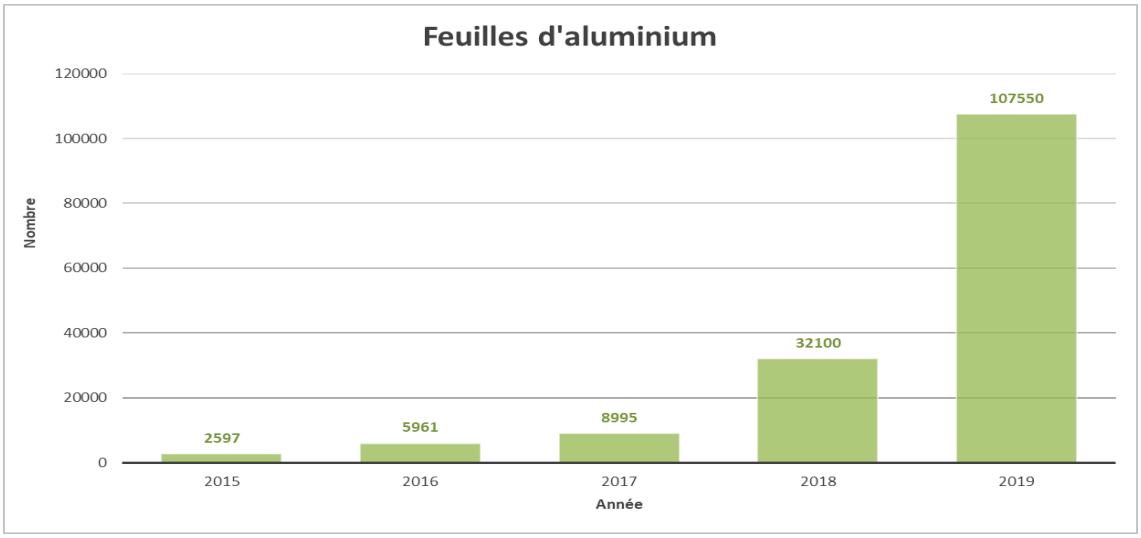


FIGURE 20 : EVOLUTION DU NOMBRE DE FEUILLES D'ALUMINIUM DISTRIBUÉES – TRANSIT

Les chiffres obtenus confirment les observations antérieures : **explosion de la demande** de pipes à crack (+137%), individuelle ou via un kit, et de feuilles d'aluminium. La distribution de ces dernières a en effet augmenté de 235% en un an et de 4041% depuis 2015. Différentes explications peuvent être avancées. Tout d'abord, il est clair que l'augmentation de l'offre (via le renforcement de nos actions d'outreaching) permet de toucher un nouveau public, et donc de répondre à une demande qui était jusqu'alors insatisfaite. Dans une logique d'anticipation des besoins, les usagers les plus isolés reçoivent généralement une plus grande quantité de matériel. Enfin, l'inhalation confirme être la voie d'administration la plus courante tant pour la cocaïne que pour l'héroïne. Elle nécessite pour l'un l'utilisation de pipes à crack et pour l'autre celle de feuilles d'aluminium.

Quant aux seringues, après la forte augmentation observée en 2018, leur nombre s'est stabilisé aux environs de 50.000 unités distribuées. Cela semble confirmer la stagnation de la pratique d'injection parmi les personnes qui fréquentent le centre de crise.

c. Par type de services

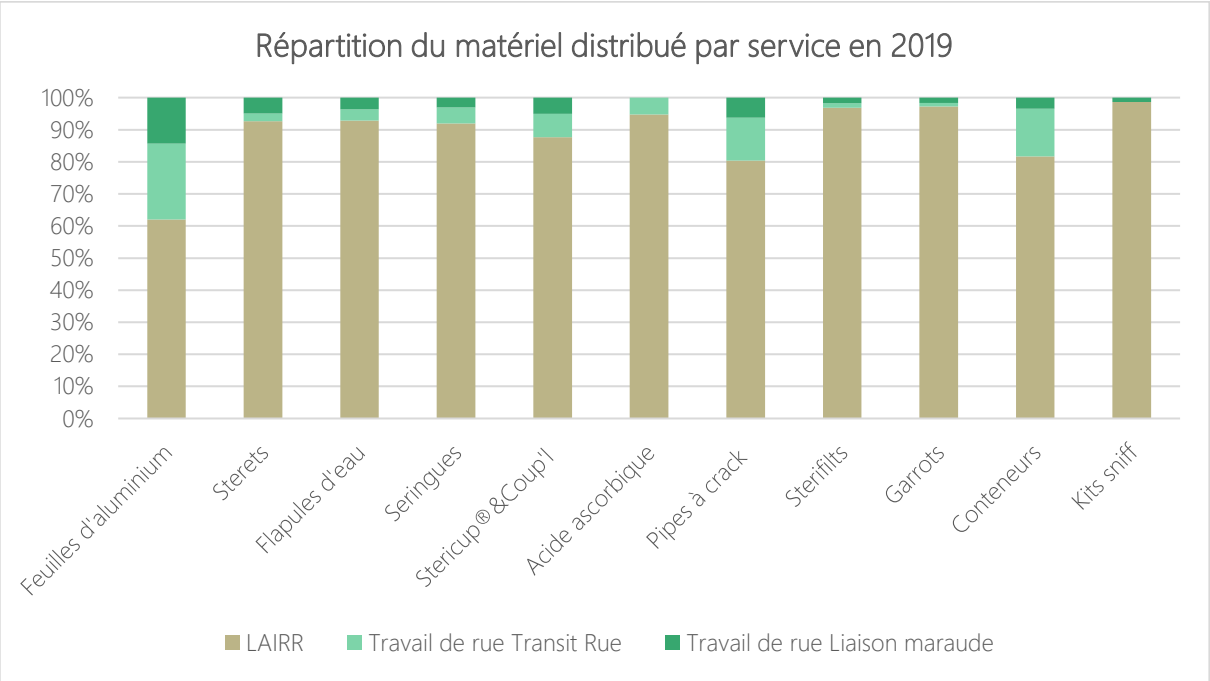


FIGURE 21 : RÉPARTITION DU MATÉRIEL DISTRIBUÉ ENTRE LES SERVICES PRATIQUANT LA RDR – TRANSIT - 2019

Au vu de ses caractéristiques (fonctionnement 24/7, année de création, contiguïté au centre de crise), le comptoir LAIRR concentre la majorité de l'activité de remise de matériel (84%). Cependant, l'équipe de liaison, au travers de ses maraudes, et la nouvelle équipe Transit Rue, dont la RDR ne constitue qu'un des axes de travail, distribuent ensemble 40% des feuilles d'aluminium et 20% des pipes à crack. Ces chiffres confirment l'utilité et la complémentarité de ces services au sein de Transit et mettent en évidence une surreprésentation en rue des fumeurs de cocaïne et d'héroïne et une absence quasi totale de sniffeurs.

En termes de réduction des nuisances, le nombre de containers de récupération de matériel usagé remis à des usagers en rue (106) est extrêmement positif.

2.2.2. Récupération des seringues usagées

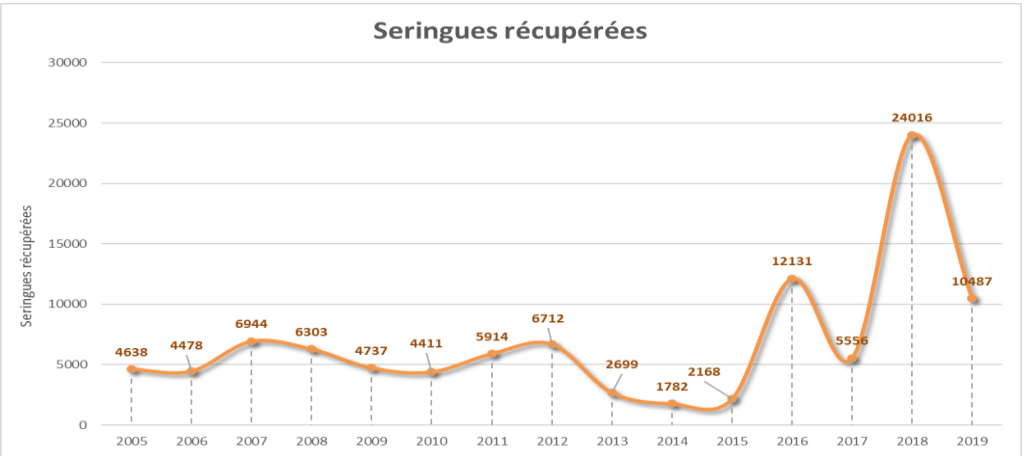


FIGURE 22 : EVOLUTION DU NOMBRE DE SERINGUES RÉCUPÉRÉES - TRANSIT

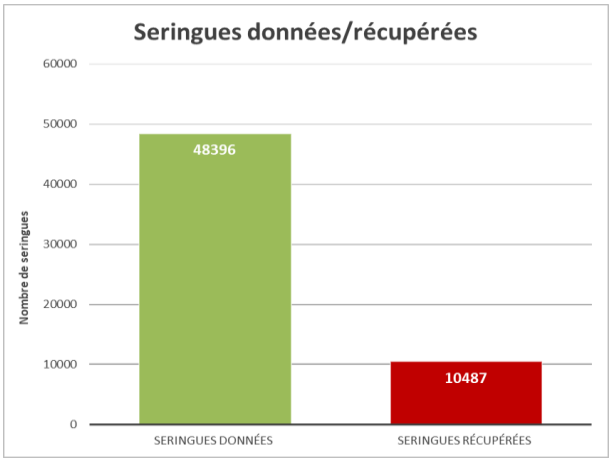


FIGURE 23 : TAUX DE RÉCUPÉRATION –TRANSIT - 2019

En 2019, 10487 seringues ont été récupérées dont 2937 lors des différentes activités de l'équipe de liaison (2229 en maraude et 708 dans le cadre des « projets ramassage ») et 371 par l'équipe de Transit Rue.

L'augmentation historique observée en 2018 n'a pas été confirmée cette année. En effet, le nombre de *seringues récupérées* (tant en rue qu'au comptoir) a connu une baisse de grande ampleur (-129%).

Cela conduit, cette année, à un *taux de récupération* total de 22% (pour 48% en 2018). Sur les 10 dernières années (voir figure 22), le nombre absolu de seringues récupérées en 2019 se situe dans la moyenne haute. Il semble donc hasardeux de chercher à expliquer cette tendance sur une seule année et il conviendra de se montrer vigilant quant aux résultats futurs. Certaines hypothèses peuvent déjà être évoquées, elles devront être vérifiées : certains usagers identifiés comme « gros rapporteurs » (plus de 200 seringues/semaines) fréquenteraient moins le comptoir pour des raisons d'éloignement géographique. Ont-ils migrés vers d'autres comptoirs ? Il sera intéressant de comparer les données régionales en la matière afin de vérifier si nous sommes réellement confrontés à une baisse générale du taux de récupération ou face à un simple phénomène de déplacement.

2.2.3. Comptoir LAIRR

a. Introduction

Il est important de ne pas réduire l'activité d'un comptoir à la quantité de matériel distribué ou récupéré. Cette remise de matériel constitue un prétexte pour entrer en contact et (RE)-CRÉER DU LIEN avec un public totalement désaffilié qui ne vient plus spontanément vers les structures d'aide.

Ce travail plus qualitatif permet de répondre à l'un des objectifs de base des équipes, à savoir la dispensation quotidienne d'information et de messages de réduction des risques personnalisés et adaptés. Les thématiques abordées concernent autant les produits, les modes de consommation, les risques encourus, que la santé au sens large, les dépistages, les traitements, etc.

La présence d'une infirmière pendant les 8 premiers mois de l'année au sein de l'*équipe de liaison* a démontré la nécessité d'une équipe pluridisciplinaire dans le cadre du comptoir et des permanences RdR tout autant qu'en rue ou au centre de crise. Cette fonction a en effet été fort sollicitée par les usager-ère-s et les équipes pour des soins, des conseils santé ou de l'information.

b. Fréquentation et activité

L'anonymat prévaut au sein du LAIRR : les personnes sont invitées à s'enregistrer sous un identifiant préservant leur identité : date de naissance / sexe / initiale du prénom. Cette méthode n'offre donc pas les mêmes garanties de fiabilité que le numéro de registre national (NISS) ou que l'identité précise de la personne mais est absolument indispensable pour atteindre le public visé. C'est pourquoi, même si les données relatives à la file active fournissent de bonnes indications, elles doivent être interprétées avec la plus grande prudence.

Pour pallier à cet inconvénient, l'asbl Transit a initié en 2019 une importante réflexion sur les techniques d'encodage utilisées. Une nouvelle méthodologie informatisée systématisera et facilitera la vérification de l'identifiant donné par la personne lorsqu'elle se présente. Cette dynamique, opérationnalisée en 2020, devrait améliorer fortement la fiabilité des données relatives à la file active.

En 2019, moyennant les limites présentées ci-dessus, on peut estimer que 1145 consommateurs se sont adressés au comptoir. Cela représente une augmentation de 15% par rapport à l'année dernière et de près de 142% sur une période de 5 ans. Mais le plus interpellant reste à nouveau la proportion de nouveaux contacts (55%), soit 625 personnes. Cela confirme l'hypothèse formulée en 2018, à savoir l'attractivité renforcée du service à travers les permanences RDR mises en place par l'équipe de liaison (voir *infra*) et la diversité du matériel proposé – particulièrement le matériel d'inhalation.

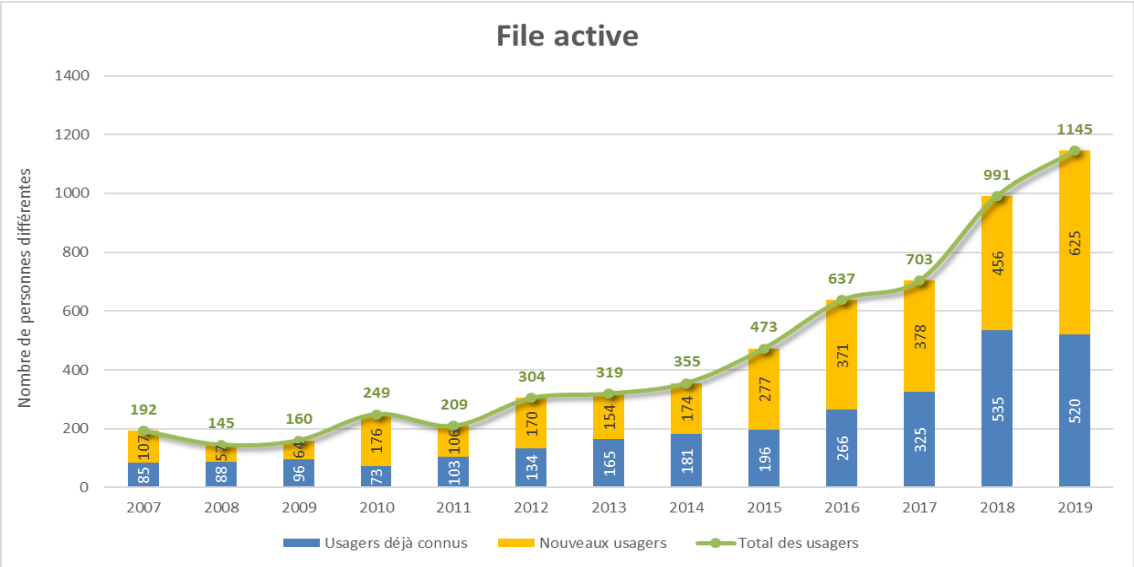


FIGURE 24 : EVOLUTION DE LA FILE ACTIVE DU DISPOSITIF LAIRR - TRANSIT

De manière plus importante encore qu'au centre de crise, la population masculine demeure largement majoritaire (92%).

En termes d'activité, le LAIRR a enregistré un fonctionnement record avec une augmentation de 35% de ses activités en seulement un an (7014 passages contre 5206 en 2018). En cinq ans, cela représente une croissance marquée de 151%.

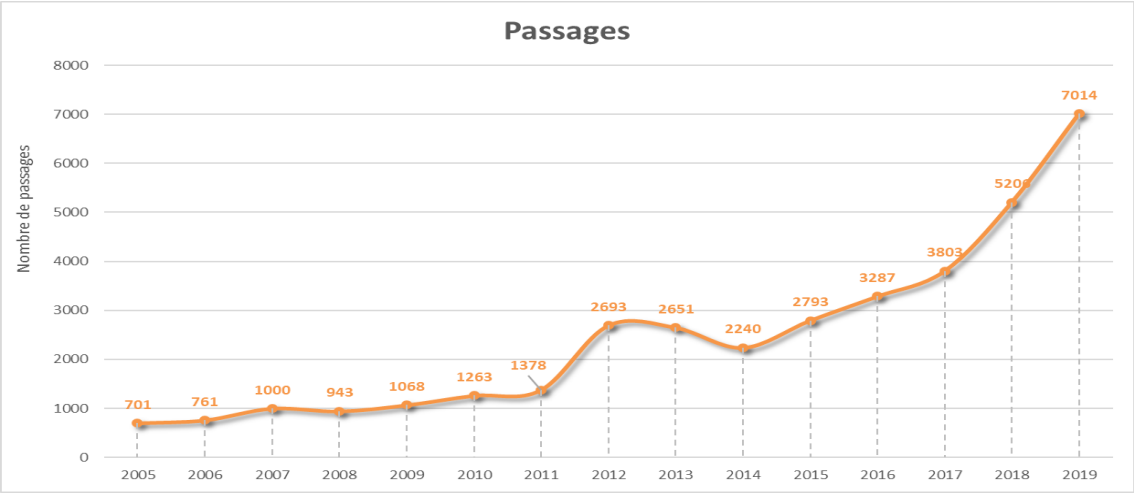


FIGURE 25 : EVOLUTION DU NOMBRE DE PASSAGES AU DISPOSITIF LAIRR - TRANSIT

Il est difficile d'expliquer les fluctuations en termes de passages tant les comportements et les habitudes des usagers évoluent dans le temps. Certaines personnes viennent très souvent en très peu de temps puis disparaissent pour réapparaître, parfois des années plus tard.

Au niveau de l'heure de passage, on observe toujours deux pics de fréquentation très nets qui coïncident avec les heures de sortie de notre public du centre de crise (13h après le repas et 16h au moment de la fermeture du centre de jour). Il ne fait aucun doute que ces deux aspects sont liés et *démontrent la très forte interconnexion entre le public du comptoir et du centre de crise*[23].

Plus d'un quart de l'activité a lieu de 22h à 6h. Cela confirme la pertinence d'une accessibilité ininterrompue aux dispositifs de réduction des risques.

Indépendamment du nombre d'accueil, une augmentation du temps de passage au comptoir est également constatée. Cela est le signe que les usagers sont en attente d'une offre relationnelle et qu'ils utilisent souvent ce dernier comme un espace d'écoute et de soutien, les discussions allant bien au-delà de la question de la consommation.

c. Produits consommés

Lors de chaque passage au comptoir, les usagers annoncent le produit qu'ils s'apprêtent à consommer.

Cette année, les produits les plus consommés sont les stimulants et ce, de manière encore plus importante qu'auparavant (66% de la file active). Cela est à mettre en lien direct avec le nombre de pipes à crack distribuées et confirme la place centrale prise par ce produit au sein de la scène de la drogue bruxelloise.

La consommation d'héroïne concerne moins d'un passage sur trois au comptoir en 2019.

L'appel à projets publié par BPS dans le cadre de son PGSP permettant, depuis 2018, de financer du matériel alternatif à l'injection démontre à nouveau sa pertinence. La sensibilisation des usagers de drogues actifs par voie intraveineuse à d'autres modes de consommation à moindre risque porte ses fruits.

[23] L'anonymat qui prévaut au LAIRR ne permet pas d'estimer la proportion commune d'usagers avec le centre de crise.

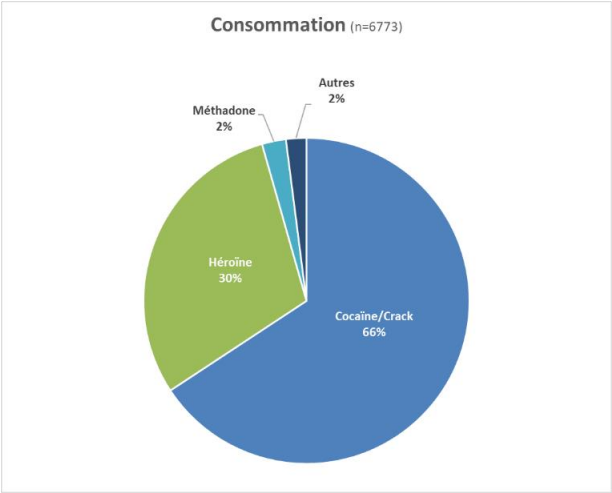


FIGURE 26 : PRODUITS CONSOMMÉS PAR LES BÉNÉFICIAIRES DU DISPOSITIF LAIRR – TRANSIT – 2019

d. Lieux de consommation

A l'instar des produits consommés, chaque personne fréquentant le comptoir annonce l'endroit où elle s'apprête à consommer. Cette année encore, dans près de 50% des cas, les usagers annoncent consommer dans des espaces publics inappropriés (stations de métro, WC publics, le long du canal ou en rue).

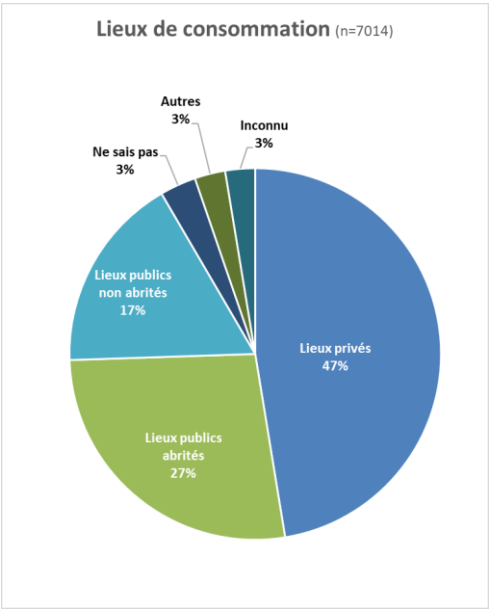


FIGURE 27 : LIEUX DE CONSOMMATION DÉCLARÉS PAR LES BÉNÉFICIAIRES DU DISPOSITIF LAIRR – TRANSIT - 2019

Afin de remédier à ce problème conjoint de santé et de sécurité publiques, Transit développe depuis plusieurs années, aux côtés de l'ensemble du secteur « assuétudes », un plaidoyer en faveur des SALLES DE CONSOMMATION A MOINDRE RISQUE (SCMR). Partout où ce dispositif a été implanté (que ce soit aux Pays-Bas, en Allemagne, en Suisse ou récemment à Liège), il a démontré sa pertinence et sa plus-value tant sur les conditions sanitaires des usagers de drogues que sur la réduction des nuisances liées à l'usage de drogues (abandon de seringues usagées, scènes ouvertes de consommation, etc.).

C'est pourquoi Transit se réjouit que la mise en place de tels dispositifs ait été intégrée au sein de plusieurs accords de majorité 2019-2024. C'est le cas du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale (« *Le Gouvernement [...] développera une approche de prévention et de réduction des risques notamment par la mise en place de salles de consommation à moindre risque au bénéfice des publics toxicomanes.* »), de la Ville de Bruxelles (« *Créer – sur base d'un partenariat entre la Ville de Bruxelles et le CPAS, et dans un triple objectif de santé publique, de cohésion sociale et de sécurisation de l'espace public – une Salle de Consommation de Moindre Risque à destination des personnes en situation de dépendance à la drogue.* »), de la commune de Molenbeek-Saint-Jean (« *Etudier la possibilité d'une salle de consommation* ») et celle d'Ixelles (« *Expérimenter la création d'une salle de consommation de drogue à moindre risque [...]*).

La Ville de Bruxelles, soutenue par la Région de Bruxelles-Capitale, a désigné l'ASBL Transit comme opérateur de sa future SCMR. Il s'agira pour l'asbl de coordonner, dans un premier temps, la construction du projet entre les différentes parties prenantes. Pour ce faire, elle a rédigé différents documents de référence quant à l'implantation et à l'opérationnalisation du projet : dossier de presse, accords de coopération, étude d'impact, budget, parcours patient, protocole de collaboration, ...

Enfin, dans un second temps, il s'agira pour l'opérateur d'assurer après l'ouverture du dispositif la gestion et le fonctionnement du centre via son équipe psychosociale pluridisciplinaire.

2.2.4. Permanences

a. Introduction

Les *permanences RdR* se sont poursuivies en 2019, tous les lundis et vendredis soir, de 19h à 22h. Pour rappel, elles permettent aux personnes accueillies au comptoir de se poser, discuter, manger, boire un café, prendre une douche, recevoir des habits propres et/ou sous-vêtements et bénéficier de soins.

b. Activité

En 2019, 1465 passages ont été observés lors des 103 permanences à Transit. Les différents types de services qui ont été offerts sont synthétisés dans le graphique ci-dessous.

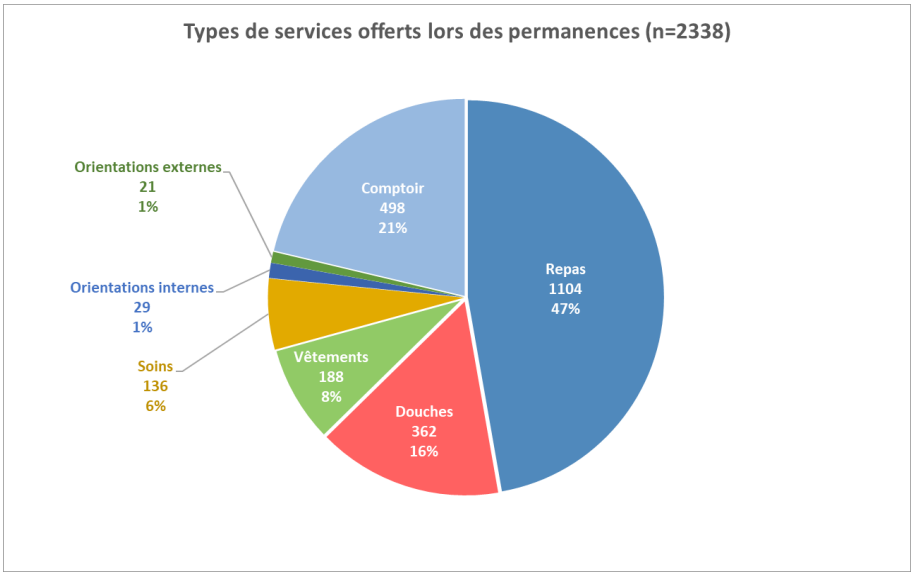


FIGURE 28 : TYPES DE SERVICES OFFERTS LORS DES PERMANENCES DE L'ÉQUIPE DE LIAISON – TRANSIT – 2019

Commentaires

- ✓ La prestation « Repas » est la plus prisée, suivie par la « Douche ».
- ✓ La permanence connaît depuis un certain temps déjà une augmentation significative de sa fréquentation. Par ailleurs, les personnes restent globalement plus longtemps qu'auparavant ;
- ✓ Les personnes ont expliqué rechercher une présence, une compagnie, pouvoir discuter, voir du monde. Certaines personnes ont déclaré parfois chercher de la sécurité. D'autres ont évoqué ne pas savoir où aller et s'ennuyer. Finalement, certaines personnes sont venues pour téléphoner au SAMUSOCIAL ou sont restées jusqu'à l'heure de s'y rendre afin de ne pas être à l'extérieur ;
- ✓ Les permanences ont grandement gagné en convivialité en comparaison avec leurs débuts. *« Avant, les usagers somnolaient beaucoup ou regardaient la TV ; maintenant tout le monde est à la même table, il n'y a pas de TV et les échanges sont favorisés » ;*
- ✓ Le flux possède son revers de la médaille : davantage de tensions, même s'il y a eu très peu de faits de violence. Elles dépendent principalement de l'effet de groupe, de l'état de consommation et/ou de l'état psychique de chacun ;
- ✓ Il a été parfois été nécessaire d'apprivoiser certains groupés peu habitués aux règles institutionnelles, de leur inculquer les bases minimales pour vivre en collectivité de manière acceptable ;
- ✓ Au niveau qualitatif, les permanences ont représenté des moments où des liens significatifs ont été créés ou consolidés et où la transmission d'informations et de messages RdR a été favorisée ;
- ✓ Elles ont permis de pouvoir demander une nuit d'urgence pour des personnes qui en avaient besoin. Les liens avec les équipes de nuit ont été constructifs et importants ;
- ✓ Elles ont représenté une forme de « zone tampon » entre la rue et le *centre de crise* ou, à l'inverse, entre le *centre de crise* et la rue.

La question de l'encadrement représente actuellement une préoccupation majeure. Si la moyenne de fréquentation annuelle a été de 14 personnes, il était habituel, en fin d'année, d'accueillir entre 20 et 25 personnes différentes et jusqu'à 27. Un des enjeux futur sera de trouver des pistes pour gérer le flux, soit en agissant sur la nature du public accueilli, sur le nombre de travailleur-euse-s, et/ou sur le type de prestations.

c. Edition « spéciale 31 décembre »

Pour la seconde année consécutive, l'équipe a ouvert la *permanence RdR* spécialement pour le 31 décembre afin de permettre aux personnes de fêter la nouvelle année dans un endroit convivial, avec un bon repas. Cette permanence du 31 décembre a représenté un moment très particulier. Il y a eu des passages au comptoir, notamment de personnes qui ne sont pas habituées à le fréquenter. Un petit nombre de personnes est resté durant pratiquement toute la durée de la prestation, à savoir de 19h à 02h. Arrivées dans un état de mal-être important, elles sont reparties souriantes. La qualité de ces échanges est inestimable et démontre du besoin d'être présent lors de moments (sociétaux) significatifs.

2.3 Le travail en prison

Le travail en prison est un volet très spécifique des activités menées. Transit est de plus en plus sollicité par des (ex)détenus toxicomanes qui se retrouvent à leur sortie sans aucune source de revenu, sans aucune solution d'hébergement et sans avoir pu concrétiser un quelconque projet de retour à la vie en société. Le travail consiste à répondre à leur demande, à celle de leurs avocats, ou à celle des différents intervenants psychosociaux. Chaque fois que cela s'avère nécessaire, des visites sont effectuées au sein des différents lieux pénitentiaires bruxellois (Forest, Saint-Gilles, Berkendael) sur base d'un accord de partenariat. Il faut noter que cette mission est effectuée sans subside spécifique.

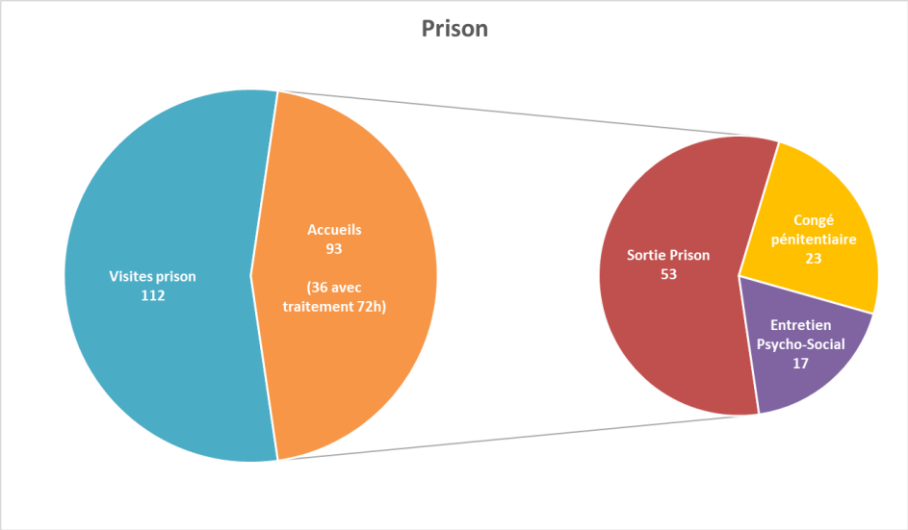


Figure 29 : Visites en prison et accueils post-carcéraux – Transit – 2019

En 2019, ce sont :

- 112 visites en prison effectuées par l'équipe ;
- 60 personnes différentes accueillies en provenance de prison, soit 7% de la file active du centre de crise ;
- 93 prises en charge effectives qui se traduisent de la façon suivante :
  - 23 dans le cadre de *congés pénitentiaires* de 48h
  - 17 dans le cadre d'une *sortie spéciale* (permission de sortie)
  - 53 *hébergements* au centre de crise directement au sortir de leur incarcération
- Parmi les personnes accueillies directement à leur sortie de prison, **36 personnes ont pu recevoir l'équivalent de 72 heures de traitement si le jour de libération était un vendredi ou de 24h si la libération survenait durant la semaine.** Ce résultat s'inscrit dans un projet initié par Transit en 2012, visant, en partenariat avec le service médical de la prison, à faire en sorte que les détenus libérés et se rendant à Transit à leur sortie, puissent bénéficier de leur traitement pour 72 heures et ainsi pallier aux fermetures des officines et à l'absence de couverture mutuelle, etc.
- Indépendamment de l'activité menée avec les détenus en milieu carcéral ou au sortir de la prison, l'équipe a également accueilli et offert son aide au centre de crise à *227 personnes* qui déclaraient avoir eu un ennui judiciaire. Une partie d'entre elles en a d'ailleurs profité pour réaliser avec notre soutien 158 démarches spécifiques auprès des services judiciaires ou juridiques compétents (maison de justice, services des mesures judiciaires alternatives, services d'aide aux justiciables, service d'aide juridique, tribunal, etc.) afin notamment de respecter leurs conditions de libération ou autres mesures.

COMMENTAIRES

- Ces différents indicateurs illustrent l'écart entre l'offre et la demande d'accueil et d'hébergement en Fédération Wallonie Bruxelles pour les personnes précarisées sortantes de prison. **L'offre d'hébergement à bas seuil d'accès semble la seule adaptée à la réalité des nombreuses personnes libérées ne pouvant prétendre, au moment de leur sortie, aux exigences administratives nécessaires pour accéder à une offre de services plus classique** (absence de document d'identité, absence de source de revenu, perte de l'adresse de référence etc.).
- L'investissement de l'équipe prison au sein des différentes plateformes de concertation qui réunissent les acteurs du monde judiciaire (CAAP, Fidex et CAPB) a été maintenu et offre une visibilité accrue des services offerts.

PERSPECTIVES

- Plus encore que dans n'importe quel autre secteur, il est difficile de prévoir l'orientation des politiques pénitentiaires futures eu égard aux nombreux mouvements de grève possibles et aux inclinations de nos politiques à durcir les conditions d'emprisonnement. Quel qu'il soit, tout changement aura des répercussions sur notre travail au sein des prisons.
- Notre institution poursuivra son intense travail de sensibilisation et de lobbying auprès du monde politique pour mettre en œuvre **le principe d'équivalence des soins entre l'intra et l'extra muros** et pour s'assurer que la charge de travail ne se fasse pas au détriment du fonctionnement du centre de crise. Dans cette optique, l'asbl Transit prévoit à terme de s'appuyer sur la mesure du PGSP visant spécifiquement à « assurer aux personnes incarcérées dans les prisons bruxelloises le plein accès à l'information [...] et à un accompagnement ».
- Conjointement, Transit continue son plaidoyer, avec d'autres, 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[24] visant à soutenir l'appel du secteur pour ce transfert de compétences ; pétition qui a déjà récolté plus de 1000 signatures.

2.4 La Phase IV : appartements supervisés

L'essence du projet est de préparer les usagers à la vie en autonomie et de trouver, si c'est possible, une solution d'hébergement à long terme. En créant du lien, le travail de l'équipe consiste à tout mettre en œuvre pour que le séjour du résident devienne une expérience positive. Le travail ne se limite donc pas à assurer un suivi administratif et un soutien dans les recherches d'un autre logement. Bien au contraire, il s'agit de développer une approche globale de la personne et d'adapter l'encadrement et le suivi en fonction des besoins. Parfois, des démarches pouvant sembler « banales » ne le sont pas nécessairement et développer les habiletés nécessaires à la vie en autonomie peut constituer une source d'angoisse : effectuer des virements bancaires, gérer un budget, se présenter au téléphone ou visiter un appartement,.... Changer ses habitudes, ses mécanismes de défense ou

[24] À consulter sur www.atsp.be/appel/

de survie développés en rue, réapprendre les gestes essentiels, sortir de sa zone d'(in)confort est parfois un travail de longue haleine pour lequel un accompagnement est nécessaire.

Afin de soutenir les personnes au-delà de leur séjour, un « suivi post Phase IV », d'intensité variable selon les besoins, est proposé à ceux qui trouvent un logement individuel. Ce dernier n'est pas obligatoire, contrairement au « suivi Phase V ».

RÉSULTATS QUANTITATIFS

Nombre de bénéficiaires	11
Nombre d'hébergements	11
Candidatures internes	3
Candidatures externes	8
Nombre total de jours d'occupation des studios	1627 jours
Taux d'occupation des studios	56%

TABLEAU 2 : PROJET PHASE IV – TRANSIT - 2019

Entre le 1er janvier et le 31 décembre, 11 personnes différentes ont pu bénéficier d'un hébergement au sein des 8 studios disponibles (contre 13 personnes en 2018 et 16 en 2017).

Si les bénéficiaires étaient moins nombreux cette année, le taux d'OCCUPATION était cependant plus élevé par rapport à 2018, ces derniers étant restés plus longtemps dans leur logement (56% vs 51%).

Sur les 5 candidatures internes proposées et analysées, 3 ont été acceptées.

QUELQUES TENTATIVES D'INTERPRÉTATION :

- Le centre de crise est toujours attentif à identifier des candidats potentiels pour la Phase IV. Cette année, il a fait face à un nombre plus élevé d'usagers qui ne remplissaient pas les conditions d'admission notamment en termes de gestion de la consommation et de ressources financières. Ces derniers étaient orientés préférentiellement en maison d'accueil ou en postcure en faisant le pari, qu'une fois stabilisées, elles formulent une demande ;
- Les critères d'admission et le profil des bénéficiaires ont été précisément définis. Proposer un projet de logement à des personnes qui ne sont pas prêtes serait contre-productif et susceptible de provoquer un nouvel échec pour des personnes déjà marquées par un passé chaotique, fait d'errance, de refus et de conditions de vie très précaires ;
- Les personnes séjournant en maison d'accueil ou en centre de postcure sont déjà en cours de réinsertion et constituent un excellent public cible pour le projet Phase IV. C'est pourquoi, comme prévu, des rencontres ont été organisées pour redynamiser les collaborations avec ces différents secteurs. En 2019, le nombre de candidatures externes a doublé, passant de 4 à 8.

Le taux d'occupation de 56% ne permet pas, à lui seul, de calculer la durée moyenne des séjours étant donné qu'un certain nombre de résidents ont effectué un hébergement sur à cheval sur deux années civiles.

En intégrant cette dernière précision, on s'aperçoit que la DUREE MOYENNE des séjours en Phase IV correspond à 6,6 mois (198 jours). Stable par rapport à 2018, elle s'est considérablement allongée ces dernières années, sachant qu'en 2015 la durée moyenne était de 3 mois (91 jours). La décision de prolonger la durée des séjours découle d'un choix institutionnel, car l'objectif est d'offrir toutes les chances et le temps nécessaire pour

trouver une solution d'hébergement durable surtout face aux difficultés d'accès au logement en Région bruxelloise.

Enfin, la durée de séjour est très variable d'une personne à l'autre, de 43 jours à 372 jours.

Sur un total de 11 résidents, 2 occupaient toujours leur studio en 2020. C'est pourquoi, 9 orientations ont été comptabilisées en 2019 :

- 6 personnes vers un logement individuel privé, dont 4 dans un logement social «Phase V» issu de notre partenariat avec le « Logement Bruxellois » et le « Foyer Anderlechtois »;
- 1 personne a pu réintégrer un hébergement en famille ou chez un ami ;
- 1 personne a été redirigée vers le centre de crise de Transit suite à une rechute au niveau de sa consommation ;
- 1 personne a été orientée dans un hôpital en vue d'effectuer une cure.

Au terme de leur séjour en phase IV, toutes les personnes ont trouvé une solution d'hébergement.

Les tentatives « infructueuses » qui se solderaient par une fin d'hébergement prématurée, par un retour en famille ou par une orientation au centre de crise ou à l'hôpital ne doivent pas pour autant être considérées comme un échec. En effet, l'expérience acquise au terme de cet hébergement ne sera pas perdue et fait intrinsèquement partie du processus d'apprentissage et de rétablissement de la personne.

PERSPECTIVES

Le taux d'occupation reste trop peu élevé. C'est pourquoi une réflexion collective sera menée afin de développer des solutions concrètes pour offrir à un plus grand nombre de personnes un hébergement supervisé au sein de la Phase IV. Une collaboration avec de nouveaux partenaires et l'adaptation de nos critères d'accès, ceci sans pour autant changer la philosophie du projet, font partie des pistes envisagées.

2.5 Phase V : accès au logement social

Trouver un logement décent à un prix abordable sur le marché locatif privé en Région bruxelloise est de plus en plus difficile, d'autant plus pour notre public qui subit et souffre des discriminations. Ce constat de terrain, partagé par de nombreuses associations actives dans le domaine du logement, reflète un vrai problème structurel et explique qu'en 2019 seulement 2 personnes aient trouvé un logement privé en dehors du parc d'habitations sociales. En termes d'orientation dans un logement stable, durable et financièrement abordable, la Phase V constitue donc un outil extraordinaire et complémentaire à la Phase IV.

Pour cela, l'équipe de la Phase IV met en place un suivi post-hébergement pour assurer un accompagnement social individuel des personnes. Elle les accompagne dans leurs démarches administratives et budgétaires et est attentive à leur gestion du logement. Des visites à domicile sont également effectuées, si nécessaire. En 2019, dans le cadre du suivi des résidents en Phase V, 35 rencontres ont eu lieu à Transit pour les aider dans différentes démarches administratives, 13 accompagnements physiques ont été effectués ainsi que 11 visites à domicile.

COLLABORATIONS AVEC LES SOCIÉTÉS IMMOBILIÈRES DE SERVICE PUBLIC (SISP) ET AGENCES IMMOBILIÈRES SOCIALES (AIS)

Fin 2018, le Conseil d'Administration de la SISP « Foyer Anderlechtois » a approuvé une proposition de convention entre nos deux services. Celle-ci est entrée en vigueur en janvier 2019 et vise à accorder une priorité d'accès au logement social aux résidents de la Phase IV.

Si notre convention de collaboration avec la SISP « Logement Bruxellois » a été prolongée en 2019, son Conseil d'Administration a décidé en fin d'année de poser un moratoire sur celle de 2020. En effet, en raison d'un plan d'investissements, cette SISP a plus d'une centaine de locataires à reloger d'ici le 1er trimestre 2022 et, en raison de la pénurie de logements, ils n'ont eu d'autre choix que de suspendre temporairement différentes collaborations dont celle avec Transit.

Depuis 2018, un partenariat avec l'AIS « Le Nouveau 150 » permet d'introduire des dossiers de candidature pour des personnes qui cumulent plusieurs problématiques, en termes d'autonomie, de gestion financière, de consommation, de surendettement, de santé mentale, etc.

En vue d'augmenter le nombre de places disponibles dans les logements sociaux, la SISP « EVERECITY » a été sollicitée cette année. Son Conseil d'Administration a donné un accord pour la contractualisation d'une convention de collaboration à partir de 2020. Ce partenariat portera sur 1 logement par an avec un maximum de 3 logements loués sur l'ensemble de leur patrimoine.

Depuis sa mise en œuvre, le projet Phase V a permis à 19 personnes de bénéficier d'un logement social.

Perspectives

Sachant que notre partenariat avec la SISP « Logement Bruxellois » est temporairement suspendu, il est prévu en 2020 de prendre contact avec d'autres SISP en vue de conclure de nouvelles conventions de collaborations.

2.6 Le travail de rue

Ce projet d'accompagnement en rue vise à renforcer l'insertion des personnes vulnérables vivant en situation très précaire.

Conformément à la volonté du gouvernement bruxellois[25] qui souhaitait renforcer le travail de rue dans le cadre de sa politique de prévention des assuétudes, l'asbl Transit a eu l'opportunité en 2019 de poursuivre et de développer cette mission. Le travail mené par l'équipe de liaison s'est vu enrichi par celui de Transit Rue, sur base de l'expertise acquise à travers la participation de l'institution à différents contrats de quartiers. Ces deux équipes possèdent chacune leurs propres finalités et logiques d'action.

2.6.1 L'équipe de liaison

a. Maraudes

L'objectif poursuivi est de se rendre là où les personnes se trouvent, dans l'espace public, les parkings, les squats, les parcs et les terrains vagues pour rencontrer les personnes, connues et inconnues, dans une approche collective, et de créer du lien avec elles ou/et de le maintenir. Il s'agit ensuite d'identifier leurs priorités, souvent en répondant d'abord à leurs besoins primaires : nourriture, matériel stérile,… Dans beaucoup de situations, cela constitue des outils relationnels prétextes à la rencontre pour dispenser de l'information, des messages de RdR et orienter les personnes selon leurs besoins et leur situation individuelle, vers les autres services de Transit ou vers les structures du réseau socio-sanitaire.

« Sans vos gaufres et votre café, je crois que je serais mort à l'époque ! »
« On pourrait croire que ce n'est pas grand-chose du café et des gaufres, mais pour moi c'était beaucoup, c'était énorme ! ».

PAROLE D'USAGER N°4

Un bénéficiaire installé dans le fumoir du centre de crise, lance cette phrase à une travailleuse de l'équipe de liaison. Il poursuit son explication, à la fois pour la travailleuse, mais aussi pour qui veut entendre. Il exprime alors sa reconnaissance envers l'équipe de liaison d'avoir été présente et de ne pas l'avoir laissé tomber lors de ses périodes de consommation où il fréquentait des endroits insensés et irréels, où il ne mangeait plus, ne dormait plus. A chaque fois, l'équipe était là, sans rien, juste avec du café et des gaufres.

En 2019, l'équipe a vu naître et disparaître de nombreux squats et autres campements de fortune. De nombreux lieux ont été fermés plus ou moins rapidement et les personnes se sont alors volatilisées pour réapparaître plus tard, à d'autres endroits, souvent encore dans des lieux plus cachés, dégradés, sales et dangereux.

Les conditions de la rue ont révélé, cette année encore, les limites de la RdR. Ces conditions ne sont pas des conditions de vie, mais de survie.

L'approche collective a été maintenue et l'individualité de chaque personne rencontrée est restée au centre des préoccupations ainsi que leur responsabilisation afin de les aider à agir sur leur propre situation.

[25] "Plan Global de Sécurité et de Prévention" approuvé par le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale le 2 février 2017 qui mentionne la nécessité de « *créer un dispositif d'accompagnateurs sociaux mobiles à destination des personnes combinant exclusion sociale et troubles mentaux* » et de rendre possible l'appel à une « *équipe référente d'éducateurs de rue travaillant pour un service spécialisé* ».

« Ne venez pas ici si c'est pour nous promettre des choses, ou pour ne pas tenir vos promesses ! »

PAROLE D'USAGER N°5

Cette phrase est celle d'un usager rencontré en rue. Il l'a lancée avec un brin d'agressivité à l'équipe de liaison. Elle est marquante parce qu'elle démontre une lassitude, un épuisement, une exaspération face à un système social ou sociétal qui tente d'aider mais qui n'a finalement que peu de réponses, ou parfois des semblants de réponses souvent mises en action pour parer au plus pressé. Le système actuel tend ainsi à répondre à l'urgence par de l'urgence. Ces personnes rencontrées en rue, dans les squats, dans les parkings, elles, ont besoin de réponses sur le long terme.

➢ Données générales[26]

	Nbr de maraudes	Nbr personnes rencontrées	Moyenne personnes rencontrées/maraude	Nbr de soins effectués	Nbr de seringues récupérées
2019	147	1364	9,27	40	2229
2018	134	2008	14,98	Non dispo.	2038

TABLEAU 3 : PROJET MARAUDE – VUE D'ENSEMBLE - EQUIPE DE LIAISON – TRANSIT – 2018 / 2019

Remarques et constats :

- ✓ Légère augmentation du nombre de maraudes en comparaison avec 2018 ;
- ✓ Diminution du nombre de personnes rencontrées ;
- ✓ Peu de maraudes effectuées en août, septembre, octobre et décembre en raison d'un effectif réduit ;
- ✓ La durée des maraudes et le temps passé à un endroit influencent le nombre de personnes rencontrées ;
- ✓ Aux 2229 seringues récupérées lors des maraudes, il faut ajouter les 708 récoltées lors des projets ramassages[27], soit un total de 2937 unités ;
- ✓ Au vu du nombre de soins réalisés, la présence d'une infirmière dans l'équipe durant les 8 premiers mois de l'année a permis de répondre à un réel besoin.

➢ Données relatives au matériel donné en rue[28]

	Seringues	Sterifix	Total seringues	Kits crack	Aluminium
2019	1455	/	1455	652	15358
2018	3528	94	3716	673	14346

TABLEAU 4 : PROJET MARAUDE – MATÉRIEL DISTRIBUÉ - EQUIPE DE LIAISON – TRANSIT – 2018 / 2019

Remarques et constats :

- ✓ Le matériel d'inhalation reste la demande la plus courante ;
- ✓ Forte diminution du nombre de seringues distribuées en rue par l'équipe de liaison. Cependant, dans l'ensemble, la proportion de seringues distribuées en rue reste stable (environ 7 à 8% de l'ensemble). La diminution observée semble donc avoir été compensée par l'activité de l'équipe Transit Rue ;
- ✓ Augmentation des feuilles d'aluminium et constance du nombre de kits crack.

[26] Voir également 2.2.1. et 2.2.2.

[27] Les projets ramassages sont présentés dans le chapitre relatif à l'approche communautaire et le travail de liaison (voir 2.1.5.).

[28] Voir également 2.2.1. et 2.2.2.

b. Liaison avec le quartier

Chaque maraude a démarré par un passage dans les endroits sensibles comme la Place Stephenson et son parc pour enfants, l'Agora Space, le parking des voisins, etc. Cette attention au quartier s'est encore intensifiée en fin d'année, à la suite de diverses tensions, le plus fréquemment liés à la présence de traces de consommation.

A quelques reprises, l'équipe a rencontré les travailleur-euse-s sociaux de rue de la commune de Schaerbeek basés à la Maison de Quartier Navez et un membre de l'équipe a participé à un moment d'échanges réservé aux femmes.

Ces contacts avec les travailleur-euse-s de rue, l'intention de créer des synergies et de mettre en place des activités communes et rassembleuses (match de foot ou autre) sont des éléments qu'il sera nécessaire de reprendre, développer et réaliser en 2020.

Des contacts réguliers ont également eu lieu avec l'asbl CréActions, acteur central de la vie associative et sociale du quartier. Elle constitue un relais important pour déstigmatiser nos missions et promouvoir notre volonté d'être un acteur de bonne intégration et de pacification du quartier. Cette relation de bon voisinage permet également de prendre la température des alentours et, le cas échéant, de mettre en place des actions correctrices[29].

2.6.2 Transit Rue

a. Profil des usagers

Informations générales

Depuis avril 2019, date à laquelle les premiers suivis individuels ont été mis en place, l'équipe Transit Rue a travaillé avec un total de 217 personnes sur l'ensemble du territoire des 19 communes de la Région de Bruxelles Capitale. Chacune d'entre elles a été accompagnée physiquement, par un des éducateurs, dans un service adapté à ses besoins.

Profil socio-économique des usagers

Ces indicateurs concernent la situation de l'usager au début de sa prise en charge. Ils mettent en évidence l'extrême précarité des personnes rencontrées : plus de la moitié (60%) des personnes vivent en rue et près de 40% n'ont aucun revenu. Pour ces raisons, la priorité consiste à remettre les usagers en ordre administrativement, condition *sine qua non* pour disposer d'une prise en charge et d'un abri sur le long terme.

INDICATEURS	EN POURCENTAGE (%)
Sexe	Homme : 80% Femme : 20%
Age	18-25 ans : 3% 26-40 ans : 39% 41-60 ans : 53%

[29] Ainsi, en réponse à l'augmentation du nombre de matériels abandonnés, Transit a prévu en 2020, de réaliser 3 sorties quotidiennes de ramassage dans les environs immédiats du centre.

	+ 60 ans : 5%
Nationalité	Belge : 45% CEE : 14% Hors CEE : 41%
Situation de vie	Seul : 82% En couple : 12% Cohabitation : 2% Famille : 4%
Lieu de vie	Rue : 60% Logement stable : 28% Institution (maison d'accueil / hôpital) : 6% Squat : 4%
Ressources financières	Aucun revenu : 39% CPAS : 33% Mutualité / Invalidité : 19% Revenu professionnel : 2% Autres (Vierge Noire, chômage, pension) : 10%
Situation administrative	Ayant droit : 70% Visa touriste : 2% Illégal / en demande de régularisation : 28%

TABLEAU 5 : PROFIL SOCIO-ÉCONOMIQUE DES USAGERS – EQUIPE RUE – TRANSIT – 2018 / 2019

Profil de consommation

- **73%** des personnes ont un problème de dépendance à l'**alcool** ;
- **38%** fument du **crack** ;
- **35%** disent avoir un **traitement de substitution aux opiacés** (TSO) mais pour **25%** d'entre eux cet approvisionnement se fait au marché noir ;
- **30%** font un usage détourné de **médicaments** (principalement des benzodiazépines) en s'approvisionnant au marché noir ou en ne respectant pas la posologie établie (surconsommation) ;
- **18%** fument de l'**héroïne** et **9%** recourent à l'injection ;
- **12%** consomment des **stimulants en intraveineuse**.

La prédilection des usagers demeure l'alcool, du fait de son prix, de son acceptabilité culturelle et de sa disponibilité. Les benzodiazépines sont également très prisées vu leur faible coût et leur disponibilité sur le marché noir. Elles sont souvent associées à la prise d'alcool.

En ce qui concerne les *modes de consommation*, 20% sont des injecteurs (opiacés et stimulants confondus), 55% sont des fumeurs et 10% "sniff" leurs stimulants. Parmi les fumeurs, 68% consomment du crack et 32% de l'héroïne.

b. Résultats

Accompagnements

Sur les neuf mois où l'équipe Transit Rue a été présente sur le terrain, celle-ci a effectué un total de **1990 accompagnements** physiques dont **50%** en direction des **services socio-administratifs.** Il s'agit principalement des CPAS, des administrations communales et des bureaux de police. Plus accessoirement des mutuelle, syndicats, services de médiation de dettes, banques,…

30% des accompagnements ont été effectués vers des **services médicaux** (hôpitaux, maisons médicales, services de cure et postcure etc…). Il est fréquent que les travailleurs doivent accompagner leurs usagers aux urgences des hôpitaux, dans les services pouvant délivrer des traitements de substitution ou encore des lieux où ils peuvent se faire dépister (VIH / VHC / tuberculose / etc..). Le maintien d'un traitement au long court, quel qu'il soit, est un des objectifs primordiaux dans le suivi global des usagers.

Le reste des accompagnements se font vers des **services d'aide au logement** (10%), des **services d'urgence et de besoins primaires** (5%), des **services juridiques ou judiciaires** (4%) et vers des **services d'ISP** (1%).

Acquis et orientations

Concernant les acquis :

- *Sur le plan administratif* : obtention de **59 documents d'identité** ou déclaration de perte ainsi que **36 adresses de référence** octroyées par les CPAS compétents ;
- *Sur le plan financier* : obtention ou maintien de **41 RIS**, 13 indemnités de mutuelle, 6 allocations chômage et une allocation handicapé ;
- *Sur le plan médical* : obtention de **121 cartes médicales** et de **177 réquisitoires**.
- *Sur le plan de l'ISP* : deux usagers ont repris le travail via un contrat article 60.

Concernant les orientations :

- *Vers les services de soins* : **58 en milieu hospitalier** (à la fois pour des raisons médicales et/ou pour des sevrages) et **5 en centre thérapeutiques résidentiels** (cure/postcure/psychiatrie) ;
- *Vers le logement* : **12** en **maison d'accueil, 8** en **logements supervisés** et **9** en **logements privés**.

Maintien de contact

Avec l'accord des usagers, le suivi peut être poursuivi après une orientation dans un service résidentiel. Sur base de concertations cliniques menées avec les équipes médico-sociales de ces structures, la sortie de l'usager peut être préparée au mieux.

Lors d'une orientation vers un logement, des visites régulières permettent de faire le lien entre le propriétaire et l'usager, de l'accompagner dans la maintenance de son logement (paiements des factures, médiation avec les voisins) et de l'orienter vers des services proposant des activités journalières afin de minimiser son isolement.

Au total, 328 visites ont été réalisées sur l'année :

- 136 à domicile ;
- 118 à l'hôpital et 8 concertations cliniques ;
- 65 en Maison d'accueil ou au centre Transit ;
- 1 en prison

Malgré l'importance accordée au maintien d'un suivi sur le long terme, l'équipe a perdu contact avec 26 personnes (1 incarcération, 8 décès et 17 perdus de vue).

c. Autres activités

Soins infirmiers

Un membre de l'équipe, infirmière de formation, met à profit ses compétences pour réaliser des soins auprès des usagers momentanément trop éloignés d'un parcours de soins. Dans ce cadre, 202 soins ont été pratiqués en 2019 dont 41 en lien direct avec des problématiques d'injection.

En plus des 11 TROD's VHC effectués en début d'année en lien avec l'étude Push[30], 27 usagers ont bénéficié d'un dépistage parmi lesquels 20 ont été reconnus positifs au VHC. Sur ces vingt personnes, dix-huit ont accepté une prise en charge et neuf d'entre eux étaient guéris du virus en fin d'année, les autres étant toujours en traitement. Cela illustre l'étroite et excellente collaboration avec le réseau hépatite C.

Psychologue de rue

Elle s'adresse tout particulièrement aux usagers de drogues les plus marginalisés, les moins demandeurs ou qui pour des raisons sociales, psychologiques, psychiatriques n'ont pas adhéré au réseau d'aide et de soins « classique ». L'objectif est de centrer cette intervention dans un contexte d'urgence, c'est-à-dire dans l'ici et maintenant, afin d'offrir un soutien inconditionnel et continu aux bénéficiaires mais aussi à l'équipe en suivant les principes de la libre adhésion, la confidentialité, la gratuité et la non-institutionnalisation des interventions. En pratique, cette fonction requiert une grande capacité d'adaptation afin de tenter au maximum de créer dans une ambiance sécure et réconfortante, une relation de confiance plus propice à l'expression des ressentis, des émotions et à la verbalisation d'une éventuelle demande de prise en charge.

[30] Etude menée par Sciensano sur les usagers de drogues et la prévalence de l'hépatite C à Bruxelles

2.7 Opérateur Régional Bruxellois en matière d'Assuétudes (ORBA)

Transit s'est vu confier par BPS le rôle d'ORBA sur base d'un contrat de gestion définissant les guidelines pour opérationnaliser cette dynamique ambitieuse.

Au travers du PGSP régional ainsi que des PbPP communaux, Transit poursuit son travail de coordination et d'exécution des mesures prises par la Région de Bruxelles-Capitale en matière de politique drogues avec l'ensemble des acteurs de terrain tant publics que privés.

Au cours de l'année écoulée, Transit et BPS se sont rencontrés à une vingtaine de reprises, que ce soit dans le cadre spécifique du suivi du contrat de gestion, des réunions de concertations périodiques ou de la collaboration avec l'Ecole Régionale des Métiers de la Sécurité.

2.7.1 Piloter la mise en œuvre du PGSP

La prise en charge de la thématique « drogues et assuétudes » du PGSP (2017 – 2020) est développée au travers de 11 mesures dont la mise en œuvre a été ventilée sur trois ans. En tant qu'ORBA, Transit a pour mission d'encadrer ces travaux, de piloter le groupe technique annuel et de suivre la mise en place concrète des mesures.

En 2019, BPS a renouvelé son appel à projets à destination du milieu associatif. Ainsi, non seulement les actions intégrées dès 2018 ont pu être poursuivies mais de nouvelles mesures ont été budgétisées et opérationnalisées[31]. Des approches novatrices, notamment envers le public cible composé d'usagers de drogues en situation illégale, sont venues enrichir et optimaliser l'offre de prises en charges existantes. Dans le cadre de cet appel à projets, l'opérateur régional a étroitement collaboré avec BPS en participant au comité d'avis chargé de la pré-évaluation des dossiers éligibles ainsi qu'au comité d'accompagnement de chacune des mesures.

Le grand défi pour 2020 consistera en l'écriture du nouveau plan afin qu'il soit en parfaite adéquation avec les besoins identifiés par les différents secteurs concernés par la prise en charge de la problématique des drogues et assuétudes.

2.7.2 Soutenir les communes dans la mise en œuvre des PbPP

Transit a poursuivi sa mission d'appui auprès de l'ensemble des communes pour les aider à faire face à la problématique de drogues et à ses conséquences individuelles et collectives :

- Dans ce cadre des rapports d'activité rentrés par les communes, Transit, sur base d'une méthodologie et d'une nomenclature partagées avec BPS, s'est chargé de l'évaluation de la priorité n°5 relative à la prévention et à la lutte contre les assuétudes ;
- En 2019, s'appuyant sur un courrier d'information envoyé aux 19 bourgmestres bruxellois, les rencontres bilatérales avec les services de prévention se sont concentrées sur la présentation du service Transit Rue. L'objectif était de définir les possibilités concrètes de collaboration avec les services de 1ère ligne communaux, gardiens de paix et travailleurs sociaux / éducateurs de rue essentiellement ;

[31] Il s'agit des mesures M3.1, M3.3, M3.7, M3.8 et M3.11. Pour plus de précisions, voir le contenu de l'appel à projets publié au M.B. le 2019-03-06.

- Toutes les demandes émanant des communes (rencontres, formations, …) ont fait l'objet, à chaque fois, d'une réponse appropriée et trois réunions de la Coordination locale drogue bruxelloise ont été organisées, lors desquelles une majorité de communes était présente ;
- La phase test mise en place en 2018 en matière de diagnostic de l'usage de drogues sur l'espace public a été réitérée. Sur base de l'évaluation menée avec les communes participantes, les outils d'observation et d'encodage ont été repensés. Cette année, le projet a été enrichi par la présence de Bruxelles-Environnement, à travers la participation active de 4 parcs régionaux (Porte de Hal, Botanique, Marie-José et Georges Henri) ;
- Un outil « mémo » synthétisant les principaux éléments dispensés lors des séances de formation spécifiques données aux équipes de terrain de première ligne (gardiens de la paix, service propreté, gardiens de parcs – animateurs et travailleurs sociaux de rue), a été développé et mis à la disposition des communes ;
- En parallèle, Transit a poursuivi le diagnostic de l'usage de drogues sur le territoire régional. Pour ce faire, différentes études ont été menées et différentes sources de données ont été analysées :
  - Vente de matériel d'injection au sein des officines présentes sur le territoire de 12 communes bruxelloises ;
  - Caractéristique du public accueilli à travers l'analyse des données du centre de crise Transit;
  - Prescription et délivrance des traitements de substitution aux opiacés (TSO) : l'analyse fera l'objet d'une publication officielle en 2020.

ILLUSTRATION 11 : EXEMPLE DE PRODUCTION ORBA - OUTIL MÉMO

ILLUSTRATION 12 : EXEMPLE DE PRODUCTION ORBA - RAPPORT

2.7.3 Créer un centre intégré à bas-seuil d'accès

a. Origine et contexte

Les 11 mesures du PGSP relatives à la prise en charge spécifique de la thématique « drogues et assuétudes » prennent place au sein d'une stratégie plus globale qui s'appuie, entre autres choses, sur la création d'un centre intégré :

> *Concrètement, un* ***centre intégré à très bas seuil d'accès*** *(sans condition, anonymat, gratuité des services, accueil 24h/24, 7j/7, accueil spécifique destiné aux femmes) sera créé, qui permettra la* ***combinaison des services et des approches****. Ce centre se trouvera à proximité d'une scène ouverte de consommation, pour favoriser* ***l'accessibilité de ces services*** *à destination des usagers de drogues précarisés. Il devra également être ouvert sur le quartier, participant ainsi à sa cohésion sociale*[32].

Pour rappel, ce futur centre intégré a pour objet d'impulser une dynamique visant à renforcer l'offre d'accueil et de soins à l'égard des usagers de drogues, non seulement par l'adjonction de capacités complémentaires en termes de services et de disponibilités mais aussi par la mise en place de projets novateurs en région bruxelloise (salle de consommation à moindre risque, traitement assisté par diacétylmorphine, abri, …).

L'intégration de différents services au sein d'une même structure répond à une approche basée sur la définition de la promotion de la santé proposée par l'OMS :

> *La promotion de la santé permet aux gens d'améliorer la maitrise de leur propre santé. Elle couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé, notamment par la prévention, et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison.*

Une approche strictement médicale ou uniquement psychologique n'est ainsi pas suffisante pour promouvoir le changement et le rétablissement chez les personnes ayant des problèmes d'assuétudes. Une approche intégrée, incluant l'attention pour chaque dimension de la personne - vie affective, sociale, culturelle, spirituelle, physique et mentale -, est fortement recommandée. Ces dimensions peuvent être prises en compte par la combinaison et l'intégration des soins médicaux, du soutien social, du conseil psychologique, de l'autonomisation personnelle ainsi que des approches philosophiques et culturelles.

b. Localisation et infrastructure

Fin 2018, le choix du lieu d'implantation pour la construction d'un nouveau bâtiment (av. du Port, 55 à 1000 Bruxelles) a été validé. L'année 2019 a été consacrée à la rédaction du cahier spécial des charges en étroite collaboration avec la Société d'Aménagement Urbain (SAU) de la Région de Bruxelles-Capitale.

Les nombreuses négociations dans ce dossier ont permis de trouver un juste équilibre entre les programmations du Port de Bruxelles, actuel propriétaire du terrain, et le futur centre intégré dont les trois partenaires sont Transit, le Projet Lama et Médecins du Monde. L'association culturelle Magasin 4 a initialement été envisagée pour être également logée à cette adresse mais la densité de programmation, particulièrement au rez-de-chaussée, a rendu ce cas de figure impossible.

[32] Plan Global de Sécurité et de Prévention (2017-2020), Région de Bruxelles-Capitale, p.22-23.

Transit a participé à neuf réunions sur l'année avec les partenaires évoqués ci-dessus ainsi qu'avec d'autres acteurs institutionnels tels que BPS, le cabinet du Ministre-Président Rudi Vervoort, le Bouwmeester Maitre Architecte, Perspective Brussels, des représentants du Contrat de Rénovation Urbaine, Bruxelles Urbanisme, Bruxelles Patrimoine et la Régie foncière afin de préciser le cahier des charges et de définir les dispositions juridiques et financières du projet.

Au 31 décembre 2019, le cahier des charges attendait encore une validation finale par les différents conseils d'administration concernés, à savoir celui de la SAU, du Port de Bruxelles et de Transit, étape indispensable avant sa publication. La procédure de désignation du bureau d'études, est ainsi retardée par rapport au calendrier annoncé. Elle ne pourra pas avoir lieu en 2019 mais prendra cours dans le courant du premier semestre de 2020.

Par ailleurs, un accord ayant pu être trouvé entre les différents acteurs du projet, une note au gouvernement a été présentée au mois de décembre et le budget officiellement validé le 12 décembre 2019.

c. Coordination du projet

Pour la coordination générale des différents aspects du projet et entre les partenaires, un outil de planification rétroactif a été rédigé et sert de guidelines pour les thématiques suivantes : le bâtiment, les relations avec le quartier, le budget de fonctionnement et l'achat de matériel, le règlement d'ordre intérieur, le secret professionnel et la gestion des dossiers des patients (selon les règles en vigueur du RGPD), les ressources humaines, la communication (interne, externe, vers le réseau).

Une réunion a rassemblé les différents partenaires du centre, à savoir le Projet Lama et Médecins du Monde, afin de discuter de l'état d'avancement du projet et de planifier ensemble les prochaines étapes à franchir.

d. Services proposés

Afin de répartir les engagements et formations du nouveau personnel du centre intégré, certains projets seront progressivement mis en place jusqu'à l'ouverture officielle. Une réflexion quant à ce phasage a été menée, offrant de belles perspectives pour les années à venir.

C'est ainsi que le premier service du centre intégré a vu le jour en 2019 : l'équipe de rue (voir 2.6.2.)

En 2020, les perspectives d'engagement concernent majoritairement les fonctions de support. Il est ainsi proposé de renforcer les pôles administratifs, de ressources humaines, de logistique afin de soutenir les équipes déjà en place. Il est également primordial que le projet soit en parfaite adéquation avec les besoins émergents en matière de prise en charge du public. C'est pourquoi il a été planifié de procéder aux engagements des postes clés ne nécessitant pas une intégration physique au sein du futur bâtiment : coordination du projet « TRANSIT home », coordination du projet « TRANSIT abri » et poste recherche – développement (R&D).

Une réflexion globale et continue se poursuit donc quant aux différentes missions qui seront remplies par le centre intégré. A cet égard, des visites en Belgique et à l'étranger ont été effectuées, des discussions avec d'autres institutions pour faire émerger les bonnes pratiques ont été menées, des colloques et conférences ont été suivis. Des comptes rendus ont été rédigés suite à ces différents échanges et des pistes de réflexion dégagées.

Voici la liste des services gérés par Transit prévus à l'heure actuelle, sujets à modification tout au long de la réflexion, ainsi que leur état d'avancement à la fin décembre 2019 :

Projet	Description du projet	Etat des lieux	Date de début
Transit Rue	Réduction des risques et prévention dans l'espace public via des maraudes, accompagnements et orientations des personnes, liaison vers le réseau et les communes	Première évaluation après démarrage 10 travailleurs sociaux répartis sur le territoire régional	Courant 2019
Transit Abri	Hébergement d'urgence	2 groupes de travail, engagement du coordinateur en 2020, réflexion du projet à initier, visites de centre d'urgence et d'abris de nuit (Amoc à Amsterdam, Biekorf à Anvers, Sleep In à Paris)	Démarrage difficile avant réception du bâtiment au vu du besoin d'un aménagement spécifique des locaux
Transit Home	Hébergement à moyen terme adapté aux personnes en attente/en recherche d'un autre projet (cure, post-cure, logement, …), type maison d'accueil	2 groupes de travail, engagement du coordinateur en 2020, réflexion du projet à initier, visites de maisons d'accueil (Woodstock à La Haye, Trempoline à Châtelet)	
Transit RdR	Comptoir d'échange de matériel stérile de consommation et salle de consommation à moindre risque (SCMR)	Réflexion avancée grâce aux nombreuses expériences internationales, à une immersion dans la SCMR de Paris, les visites des SCMR de Strasbourg, Liège, Amsterdam et Barcelone, à la participation au projet européen Solidify et à l'implication de Transit au sein de la SCMR initiée par la Ville de Bruxelles	
Transit TADAM	Si la loi le permet, prescription et délivrance d'héroïne médicalisée (diacétylmorphine)	Réflexion, à mener en partenariat avec le Projet Lama, dépendante d'un changement de législation ; expertise du consultant D.Delhauteur, responsable de la Fondation privée TADAM ayant initié ce projet à Liège ; visite du TADAM (Brijdel) à La Haye ; réflexion à une alternative (hydromorphone)	
Accueil général	Accueil unique du centre où les demandes des usagers seront évaluées et réparties dans le bâtiment, entre les services	Réflexion à initier avec le Projet Lama et Médecins du Monde sur les modalités philosophiques et pratiques de l'accueil, 2 groupes de travail en 2019	
Transit Psycho-social	Suivi psychologique, orientation et remise en ordre socio-administrative	Réflexion avancée grâce au projet actuel existant à Transit, rue Stephenson	Démarrage anticipé envisageable
Transit Premiers Soins	Soins de plaies, soins d'hygiène, dépistages, gestion des traitements, conseils de réduction des risques	Réflexion avancée grâce au projet actuel existant à Transit, rue Stephenson	
Transit Espace Femmes	Prise en charge spécifique liée à la vulnérabilité accrue des femmes (prostitution, violences, maternité, …)	Réflexion basée sur l'évaluation du projet actuel existant à Transit, rue Stephenson (2 groupes de travail en 2019, rédaction d'un retro-planning, participation à différents colloques sur la thématique) : évaluation et adaptation du projet prévues en 2020	
Transit Insertion	Aide aux bénéficiaires à trouver une activité bénévole ou rémunérée ; projets participatifs / table emploi / logement	Réflexion à ses débuts, s'inspirant d'expériences internationales	
Pair-aidance	Engagement d'experts du vécu dans le personnel du centre	Réflexion initiée en 2019 ; participation au colloque « L'accompagnement par les pairs » ; rencontre avec les équipes de Trempoline (Châtelet), du SMES (Bruxelles) et du Forum – Bruxelles contre les inégalités	

TABLEAU 6 : PROJET DE CENTRE INTÉGRÉ – DESCRIPTION ET ÉTAT D'AVANCEMENT - TRANSIT

2.7.4 Participations / Représentation

A l'interne, la fonction ORBA a participé aux échanges sur l'évolution institutionnelle (politique d'encodage, groupes techniques « centre intégré », réunions de coordination, …). En cours d'année, afin de faciliter la passation d'information et le développement d'une stratégie en phase avec les autres pans de l'institution, le coordinateur de missions s'est vu confié le rôle de directeur du pôle 2ème ligne. Cette réorganisation interne a été complétée par l'arrivée d'un chargé de recherche à mi-temps pour stimuler la réflexion relative aux besoins en termes d'amélioration du service aux bénéficiaires et de développement de la spécificité de l'institution.

A l'externe, il lui a été demandé d'intégrer le comité d'accompagnement d'une nouvelle étude menée dans le cadre de la Politique Scientifique Belge dont l'objectif est d'évaluer la politique drogues belge (EVADRUG). Il a également alimenté la réflexion sur des projets plus spécifiques en y apportant la spécificité et les perspectives de l'approche régionale (unité mobile, naloxone, hydromorphone,..).

Toujours à l'externe, il assure une représentation du niveau régional bruxellois au sein de la plate-forme des coordinations locales drogues (PCLD) qui s'est réunie à deux reprises en 2019.

Enfin, dans le cadre du projet européen SOLIDIFY coordonné par le Forum Européen pour la Sécurité Urbaine (EFUS) au sein duquel, pour rappel, il a été désigné par BPS pour représenter l'expertise régionale de terrain, Transit a participé aux travaux à Essen et à Paris, ainsi qu'au colloque final qui s'est déroulé à Lisbonne. Dans le cadre de ce projet, il a été en charge de la rédaction de la partie relative à la Région de Bruxelles-Capitale au sein de la publication finale du projet prévue pour 2020.

2.7.5 Production

En complément de ce travail de concertation, Transit, en tant qu'ORBA, a réalisé différentes actions de sensibilisation ou d'information. Il a également rendu divers avis d'expertise.

Thématique	Nature	Destinataires
Le cannabidiol (CBD)	Dossier d'information	Communes
Analyse des données LAIRR et centre de crise, Répartition par commune, Données 2018	Dossier d'information	Fonctionnaires de prévention
Création du service Transit Rue	Courrier	19 bourgmestres
Mise en œuvre d'une unité mobile de RdR en Région de Bruxelles-Capitale	Note technique	Ministre-Président BPS
Analyse des accords de majorité 2019 – 2024 en Région de Bruxelles-Capitale. Problématique « drogues et assuétudes »	Dossier d'information	BPS
L'hydromorphone comme alternative au traitement assisté par diacétylmorphine ?	Recherche	Groupe technique « thématique 3 » du PGSP
Mise à disposition de la Naloxone® en milieu institutionnel : recommandations	Recherche	Réseau spécialisé
Indices & traces de consommation	Fiches techniques	Service communaux de 1ère ligne

TABLEAU 7 : PRINCIPALES PRODUCTIONS ÉCRITES - PROJET ORBA – TRANSIT – 2019

2.8 Les formations externes

Durant l'année 2019, le travail de formation auprès des acteurs bruxellois de la chaîne de sécurité a été poursuivi. Il s'agissait de couvrir la majorité des équipes communales de gardiens de la paix et d'éducateurs de rue. Un cycle de formation a aussi été amorcé auprès du service BRAVVO, il concerne plus de 200 gardiens de la paix, médiateurs et équipes de nuit. Dans cette optique, 10 formations ont été organisées en 2019, d'autres sont prévues en 2020.

ILLUSTRATION 13 : SÉANCE DE FORMATION – COMMUNE D'ANDERLECHT

Une convention de collaboration a été signée avec l'ERAP (Ecole Régionale d'Administration Publique). Elle permet de centraliser les demandes émises par les acteurs locaux et régionaux de la chaîne de la santé et de la sécurité. Elle prévoit de disposer de l'infrastructure de l'école[33]. Une première séance a eu lieu le 02 décembre, d'autres sont d'ores et déjà programmées pour 2020.

Une procédure de collaboration a aussi été mise en place avec la cellule pédagogique de l'IFAMU (Institut de Formation d'Aide Médicale Urgente). Elle prévoit la création d'un programme de formation spécifique selon une méthodologie « train the trainers ». Deux sessions principales seront données aux formateurs.trices de l'Institut. Ces derniers se chargeront ensuite de dispenser le contenu des formations, ainsi que les supports utiles (slides, photos, vidéos) à l'ensemble des métiers de l'Aide Médicale Urgente.

Enfin, en termes d'évolution des méthodes pédagogiques, l'équipe a poursuivi le développement et la construction d'un jeu de plateau « Good Learning Brussels » visant à évaluer et à consolider les acquis sur base d'une architecture « ouverte ». L'objectif étant de produire un produit « fini », l'ensemble du matériel connexe (boite, cartes, manuel, etc.) sera développé dans le courant de l'année 2020.

[33] Pour plus d'informations relatives au public cible, voir : http://www.erap-gsob.irisnet.be/Upload/Erap/Files/Assu%c3%a9tudes_FR_.pdf

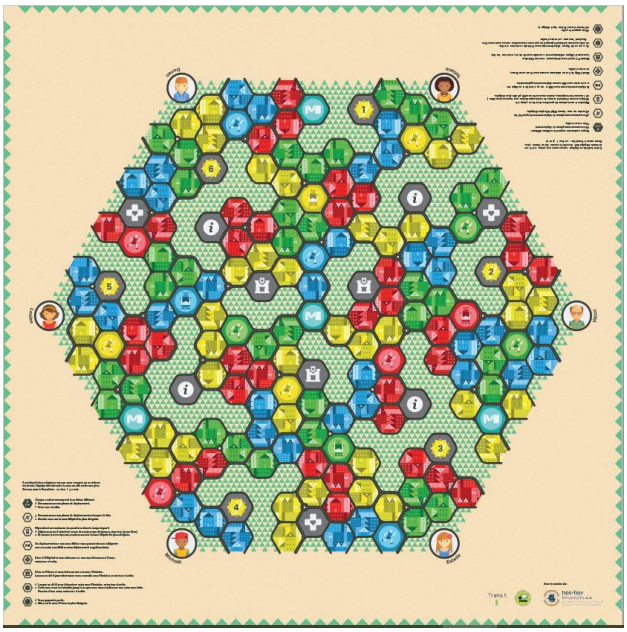


ILLUSTRATION 14 : JEU EN COURS DE DÉVELOPPEMENT (PLATEAU, LOGO, CARTES)

Au niveau quantitatif, l'activité du pôle « formation externe » continue sa croissance depuis qu'il a été mis en place. Les demandes sont de plus en plus nombreuses tant du côté des acteurs de la chaîne de sécurité que de celui des institutions du secteur de l'aide et du soin. Cela souligne le besoin récurrent et spécifique de formation aux sujets de la prise en charge des assuétudes.

En 2019, l'équipe a dispensé 74 séances de formation, dont 50 concernaient les acteurs de la chaine de sécurité régionale pour un total de 553 personnes formées.

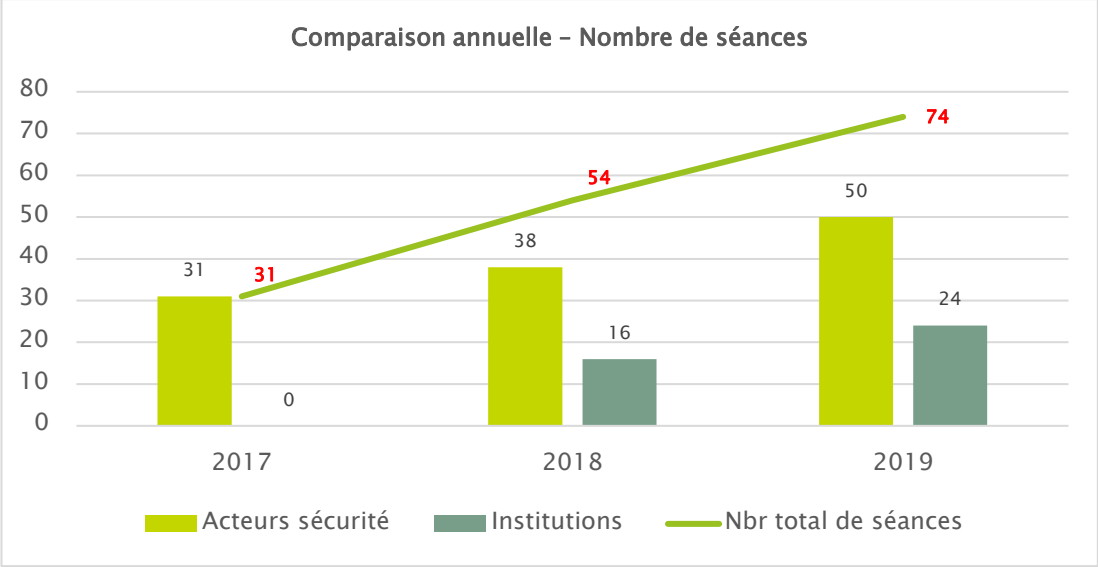


FIGURE 30 : EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DU PÔLE FORMATION EXTERNE – TRANSIT

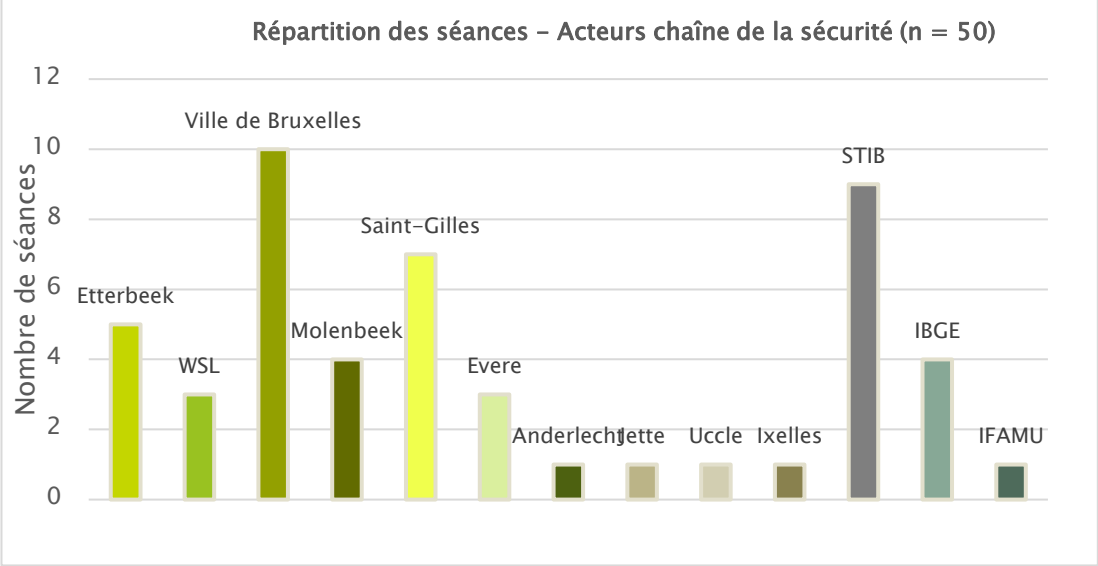


FIGURE 31 : RÉPARTITION DES SÉANCES DE FORMATION - ACTEURS DE LA CHAÎNE DE SÉCURITÉ – TRANSIT – 2019

Au vu du succès de l'offre de formation jusqu'à présent, diverses perspectives s'ouvrent pour 2020 :

- Diversification du public formé : formation d'agents de police via la convention ERAP
- Poursuite du travail engagé en 2019 :
  - Suivi pédagogique des formations internes données par l'IFAMU
  - Cycle de formation de l'ensemble des gardiens de la paix de l'asbl BRAVVO
  - Finalisation du jeu « Good Learning Brussels » et perspective d'une utilisation à large spectre
- Consolidation de l'offre de formation :
  - Réflexion quant à la mise en place de sessions de formation continue : celles-ci seront destinées au renforcement des connaissances des personnes déjà formées, en utilisant le jeu de plateau comme outil d'évaluation des acquis ;
  - Création d'un nouveau module en collaboration avec l'équipe *Transit Rue* : celui-ci sera axé sur la communication et l'intervention en milieu urbain auprès d'un public précarisé. Il permettre de répondre à la demande grandissante de plusieurs communes à ce sujet ;

- Développement d'une procédure uniformisée d'évacuation du matériel d'injection collecté par les différents acteurs régionaux de la chaine de sécurité (GDP, services de nettoyage, etc.).

ILLUSTRATION 15 : SÉANCE DE FORMATION – GARDIENS DE LA PAIX

2.9 L'Espace femmes

Afin de répondre aux demandes spécifiques des femmes dans un environnement apaisé et serein, dans un lieu qui leur est propre, la psychologue de Transit a développé, dès juin 2017, une permanence hebdomadaire leur étant exclusivement destinée. Opéré cette année, le renfort de l'équipe, constituée de 3 travailleuses psycho-sociales, a permis d'assurer une continuité du service, particulièrement importante au vu de la précarité du public et de la disponibilité horaire limitée.

De nombreuses études, dont Gen-Star[34], et expériences de terrain confortent la nécessité de penser une approche genrée dans les stratégies de prévention et de soins liées aux consommations de substances psychoactives. Les femmes sont sous-représentées dans les services de réduction des risques et doivent, dès lors, faire l'objet d'une attention particulière. Il faut prendre en compte le genre de l'usager car la consommation, la vie en rue et les comorbidités ont des impacts psychiques, physiques et sociaux différents en fonction de celui-ci.

« Les femmes tendent à entrer en traitement avec des problèmes connexes à l'usage problématique de drogues plus graves que les hommes, ce qui comprend à la fois des problèmes physiques, psychologiques, familiaux et socio-économiques » [35]

Les usagères ont témoigné de cette réalité lors d'un *Espace femmes* spécial organisé à l'occasion de la Journée internationale du droit des femmes (8 mars 2019), que ce soit sur les difficultés d'être une femme en rue, sur les stéréotypes de genre et sur le sentiment d'insécurité :

> *«Les toilettes… Je me retrouve coincée si je suis en rue … Je n'ai pas d'endroit pour mes besoins, ne fut-ce que pour me laver les mains. Tout est payant. Les hommes ont beaucoup plus facile que*

[34] Recherche commandée en 2016 par la Politique scientifique fédéral (BELSPO) et le Service publique fédéral Santé publique, afin de définir la disponibilité/besoins en termes de prévention et de soin liés aux questions de genre. Suite à cette recherche, divers constats et recommandations ont vu le jour. Schamp, J., Simonis, S., Van Havere, T., Gremeaux, L., Roets, G., Willems, S., & Vanderplasschen, W. (2018). *Towards gender-sensitive prevention and treatment for female substance users in Belgium. Final Report.* Brussels: Belgian Science Policy.

[35] Ibid.

nous. Ils ont des urinoirs… on se fait dessus en somme ou on doit faire devant tout le monde en rue, les fesses à l'air. Ça devrait être le minimum que de penser aux femmes précarisées. »

« Je fais la manche pour pouvoir uriner»

« Ce n'est pas parce ce que tu bois que t'es plus facile et que tu vas coucher avec le type »

« Devenir masculin permet de se faire oublier… ne pas se faire emmerder »

« Ce n'est pas parce qu'il y a une journée pour les femmes, qu'on va plus parler d'elles car souvent, bah tu vois, on a honte de nous. On se fait violer car on a eu confiance et puis finalement c'est nous qui avons honte. »

« Les hommes croient avoir plus de droits que les femmes : « Moi, je porte le pantalon, j'ai tout à dire, toi tu te tais… tu n'es qu'une femme, tu n'as rien à dire » ».

« Il y a peut-être moins de femmes en rue, mais on est plus en danger »

« Moi ça va en rue, je me sens pas en danger, je suis tous le temps avec mon mec et personne m'emmerde… Bon après, t'sais bien, ce n'est pas parfait avec lui. Parfois, il se met en colère contre moi… Mais au moins je n'ai pas de surprise, c'est lui, il est comme ça, ce n'est pas grave ».

« Quand je suis seule et que je vais dans une assoc', je m'isole, je parle à personne. Dès qu'il y a une femme en plus, c'est plus facile. Je vais aller parler à l'autre femme dans l'idée de trouver une alliée. »

L'Espace femmes est vécu comme un lieu communautaire, permettant à la fois de s'exprimer et d'obtenir une écoute, une attention individuelle au sein du groupe dans un environnement sécurisé. L'organisation de la permanence se base sur les besoins des femmes : retrouver plaisir à prendre soin de soi, aborder d'autres sujets que la consommation, permettre à la femme de se penser de manière globale et pas uniquement sous un prisme de « précaire-usagère de drogue-prostituée ».

ILLUSTRATION 16 : AFFICHE ESPACE FEMMES

CONSTATS : Depuis la création de l'*Espace femmes* en 2017, l'affluence s'est consolidée d'année en année, illustrant à la fois la pertinence du dispositif et la patience nécessaire à la création d'un lien de qualité avec ces femmes. En effet, sur les 53 permanences, 35 FEMMES différentes sont venues passer du temps en après-midi (+30% par rapport à 2018), pour un total de 107 PASSAGES. Certaines ne viennent qu'une heure, avant un rendez-vous par exemple ; la majorité reste pour l'entièreté de la permanence (13-16h).

En 2019, 101 femmes ont été accueillies au centre de jour à Transit. Parmi celles-ci, 35% ont participé à l'*Espace femmes* au moins une fois. Cette proportion augmente à 42% si l'on prend en compte les femmes présentes le mardi, jour de l'E*space femmes*. Bien que faible, le nombre de celles venues de l'extérieur spécialement pour participer à la permanence est en augmentation. Il est toutefois important de préciser que toutes les femmes font partie de la file active de Transit et ne sont pas totalement étrangères à l'institution.

Par rapport à 2018, les données récoltées mettent en évidence une appropriation accrue du service par ses bénéficiaires.

Année	Nombre de permanences	Nombre total de bénéficiaires de l'Espace femmes	Nombre total de passages	Nombre total de femmes accueillies à Transit
2019	53	35	107	101
2018	51	27	86	103

TABLEAU 8 : EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DU PROJET ESPACE FEMMES – TRANSIT

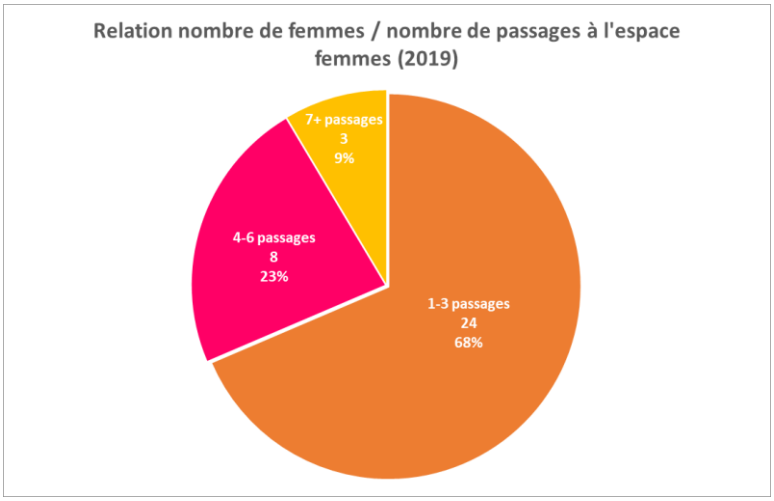


FIGURE 32 : NIVEAU DE FRÉQUENTATION DU PROJET ESPACE FEMMES – TRANSIT - 2019

PERMANENCES ÉLARGIES

Cette année, l'équipe a également organisé deux *Espaces femmes* étendus à l'occasion de la Journée internationale du droit des femmes (8 mars) et de Noël (24 décembre), sous le format 10h-16h. Lors de ces permanences allongées, la fréquentation de l'espace est plus élevée que la moyenne : respectivement 5 et 6 femmes différentes. Ce temps plus long est mis à profit par l'équipe pour les questionner sur le projet.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

TEMPORALITE : La gestion de la temporalité (quel jour est-il ? quelle heure est-il ?) est parfois difficile pour un public fragilisé et précarisé. On peut supposer que l'hébergement permet de raccrocher les usagers à la notion du temps et que les rappels de l'équipe psycho-sociale sont fort utiles. Les femmes disent être frustrées de l'accessibilité périodique, donc limitée, de l'espace. Si elles manquent une permanence, elles doivent obligatoirement attendre la semaine suivante. Pour certaines d'entre elles, cela paraît très loin. Les après-midis ne sont pas non plus un moment idéal car synonymes de rendez-vous médicaux ou de sorties en dehors du centre de crise. Les femmes ne sont donc pas toujours présentes.

« *On est quel jour ?... Ah on est jeudi... Il n'y a pas l'espace aujourd'hui alors... Je l'ai raté...*»

« L'espace femmes ? Ça ne m'apporte rien parce que ce n'est pas assez souvent. Mais si je suis là le bon jour, je me sens tranquille et plus à l'aise. »

« L'espace devrait se tenir au moins deux fois sur la semaine. Car peut-être qu'une fois, tu seras pétée ou mal et tu n'iras pas mais tu auras au moins une seconde chance sur la semaine et celle-là, tu la saisiras ! ».

APPEL DE LA CONSOMMATION : L'appel de la consommation peut être plus fort à certaines périodes et ramener les considérations de bien-être à un état plus secondaire.

« Ouais, aujourd'hui c'est chaud, tu vois, de venir… Peut-être la semaine prochaine mais je dois me préparer pour ça, pour rester tout l'aprèm tu vois »

« Quoi, tu es sérieuse, je peux sortir et revenir après à l'espace ?… Je peux passer par le comptoir ? Wouaw, c'est génial… Oui je sors et je reviens me poser après… Cool… Merci… Vraiment merci »

ENTRE FEMMES : Au niveau relationnel, certaines ne se sentent pas prêtes à être exclusivement entre femmes et préfèrent rester dans les espaces communautaires mixtes. Les femmes expliquent qu'en fonction de ce qu'elles vivent en rue, surtout lorsqu'elles sont en relation de couple, la rivalité entre elles est parfois importante.

« Les hommes sont insistants. Je ne reste jamais seule. Je me fais des alliés mais hommes car bah, avec les femmes, c'est parfois compliqué tu vois… la jalousie, les histoires de mec… »

AFFLUENCE IRREGULIERE : A titre d'exemple, certaines permanences comptent la participation de toutes les femmes présentes dans le bâtiment ce jour-là, et d'autres n'en comptent aucune – alors qu'elles peuvent être plusieurs. Pour stabiliser la participation à l'*espace*, l'équipe a mis plusieurs stratégies en place :

- Elle informe le réseau associatif dès que l'occasion s'en présente : lors de la « semaine sans-abri »[36], de l'inauguration de projets en lien avec les femmes (ASBL Bruzelle[37]) et de participations à des formations spécifiques. Cela représente des contacts avec des structures de soin bas seuil, d'accueil d'urgence, de maisons d'accueil, de service ambulatoire ainsi que des centres d'accueil de jour qui accueillent potentiellement des usagères de drogues.
- Elle s'appuie sur les réseaux WAB et Bitume afin de diversifier les contacts.
- Elle intensifie sa communication en interne : affiches dans les espaces communautaires, flyers dans les bureaux sociaux, implication des différentes équipes du centre pour une meilleure orientation – notamment des femmes rencontrées en rue ne connaissant pas encore ni Transit ni l'*Espace femmes*.

[36] Depuis 2000, la Fédération Bico, le Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg/Regio-Overleg Thuislozenzorg, la Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA) et le Centre de Documentation et de Coordination Sociale (CDCS) organisent à tour de rôle et en partenariat *'La semaine du secteur bruxellois de l'aide aux personnes sans abri'* (ou semaine sans-abri). L'objectif de cette semaine est de promouvoir, au travers de rencontres et d'échanges de pratiques, les contacts entre les institutions d'aide aux personnes sans abri néerlandophones, francophones et bicommunautaires, mais aussi d'établir des ponts avec différents secteurs qui sont confrontés au même public ou aux mêmes problématiques. Ce qui fait la particularité du projet est le fait que les travailleurs sociaux 'se rendent visite' sur leur lieu de travail, dans les infrastructures, afin qu'ils puissent apprendre à se connaître personnellement et qu'un réseau s'établisse par-delà les frontières linguistiques et le cloisonnement entre secteurs.

[37] L'objectif de BruZelle est de lutter contre la précarité menstruelle en collectant des serviettes menstruelles et en les distribuant gratuitement et dans la dignité aux femmes en situation de précarité.

LES DEMANDES

Pour coller au plus près des besoins et des demandes, l'équipe de l'*espace femmes* impose peu d'activités et jongle constamment entre les besoins individuels et la gestion du collectif. Il s'agit de mélanger approche individuelle tout en créant un lien, une sorte d'appartenance communautaire.

ILLUSTRATION 17 : TYPE DE MATÉRIEL PROPOSÉ À L'ESPACE FEMMES

Les demandes des femmes tournent de plus en plus autour du corps : se reposer, prendre des échantillons, prendre une douche, coiffer ses cheveux, en profiter pour faire un soin des pieds (avec une infirmière), se préparer pour un rendez-vous. Ce sont des demandes en lien avec des besoins primaires mais tellement essentiels pour l'estime de soi et le travail de « renarcissation ».

D'autres demandes se centrent sur la parole, l'échange entre toutes : parler de ses enfants, de son couple, discuter de la vie en rue, évoquer les violences, parler de Transit, avancer ensemble dans le projet de l'E*space femmes*, se projeter aussi dans ses propres projets, se questionner quant à son corps de femme (les menstruations, le suivi gynécologique ou l'absence de celui-ci, les contraceptions,…). Pleurer parfois… puis rire aux éclats aussi.

PERSPECTIVES

Ce projet se construit à Transit, avec l'équipe et les usagères du centre. Dans cette idée-là, l'équipe investiguera en 2020. Au travers d'un questionnaire adapté, seront menées des recherches sur l'intérêt du projet, ainsi que sur les questions relatives à la pertinence d'augmenter le nombre de permanences. Cet outil permettra d'analyser, d'évaluer l'action et de faire émerger la nature des adaptations éventuelles. Des *focus groups* se tiendront dans un second temps pour réaliser en commun le bilan du projet et analyser les résultats récoltés par le questionnaire.

De plus, la question du genre n'étant pas uniquement destiné aux femmes, l'équipe va aussi repenser le communautaire mixte de manière genrée afin de sensibiliser tout un chacun à ces questions. Le sujet des femmes est l'affaire de tous.

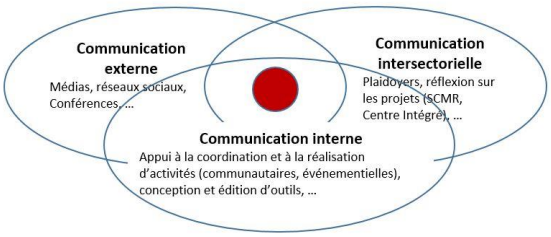
Le volet femme à Transit s'étoffera avec la participation de collègues supplémentaires pour participer à son développement via une présence durant l'espace et durant des réunions internes.

Rester en contact avec le réseau reste une priorité et le développement d'une offre genrée cohérente à Bruxelles sont au cœur du projet.

Au niveau occupationnel, la responsable garde bien à l'esprit l'envie de la part des usagères d'avoir la présence de professionnel(le)s de la beauté, il s'agira de continuer à chercher des opportunités dans ce sens. En attendant, l'équipe informe et oriente vers d'autres associations proposant ces services.

2.10. Pôle communication

La fonction de chargé de communication est transversale à Transit. Elle donne une visibilité à l'institution dans la société (communication externe : mass médias, conférences, réseaux sociaux), la renforce dans le secteur professionnel (communication intersectorielle, projets innovants et plaidoyers) et remplit une fonction de support aux différents projets (communication interne).



La visibilité de l'institution, sa représentation :

La stratégie visant à positionner l'expertise de Transit auprès du grand public a essentiellement reposé sur une présence dans les médias (mass-médias et spécialisés). Pour ce faire, à chaque occasion, une attitude proactive a été adoptée par rapport à l'actualité liée aux drogues et des articles, des cartes blanches, des communiqués de presse ont été suggérés. Les effets sont positifs puisque les journalistes sollicitent Transit d'une part, et relayent les informations d'autre part.

En 2019, l'innovation a été la mise en matière d'autoproductions audio-visuelles, dans le but d'élargir l'audience des contenus. Pour exister, dans le fil de l'information virtuelle, 3 capsules vidéo ont été réalisées, éditées et produites. Cette opération visait la sensibilisation du public en proposant des outils adaptés, le tout basé sur l'accessibilité du message (principe de « vulgarisation »).

Auprès de la société civile, l'expertise de Transit est sollicitée par un ensemble de partenaires au sein de différents groupes de travail, lors de conférences (données et organisées), dans le développement de plaidoyers (campagne Stop 1921, SCMR, Support Don't Punish, Rendre Visible la Pauvrophobie). Un rayonnement est également assuré à l'international au travers d'une présence active au sein de la délégation belge de la société civile représentée à l'ONU, sous l'égide de la FEDITO bruxelloise, à l'occasion de la réunion annuelle de la Commission des Drogues et Narcotiques (CND) à Vienne.

Dans son rôle de support aux projets de Transit, le chargé de communication assure la promotion (réalisation d'affiches) et une partie de la coordination des actions communautaires (budgétisation, suivi, participation et relais) initiées par les équipes du flash info, de liaison, du centre de crise et de l'Espace femmes. En pleine croissance, ces initiatives dynamisent le lien social avec les bénéficiaires de l'institution. La communication participe également au processus de construction et d'opérationnalisation de nouveaux projets. A cet égard, le dossier des salles de consommation à moindre risque est emblématique des compétences transversales de la fonction de chargé de communication, depuis la connaissance des enjeux politiques et stratégiques, jusqu'au déploiement d'une communication ciblée.

Sans aucun doute, Transit renforce sa position comme acteur incontournable des débats en matière d'assuétudes, de dispositifs innovants (SCMR, Testing, …). Le bilan des activités, tel que développé en annexe, rend compte de manière exhaustive de ce positionnement. Ce travail impacte de façon positive la vie du centre. Par effet boule de neige, la notoriété grandissante de l'institution produit un ensemble de demandes entrantes. Outres celles issues de la presse et des secteurs spécialisés, des étudiants s'adressent

à notre service pour être accompagnés dans la rédaction de travaux de fin d'étude, pour solliciter des interviews également.

Il est important de souligner la bonne collaboration des équipes de Transit avec le service de communication ; lesquelles suggèrent et sont à l'initiative de nombreuses activités.

Conclusions :

En 2019, le positionnement de l'institution a été renforcé : son expertise est reconnue et sollicitée pour avis dans les débats médiatiques, les groupes de travail, à l'occasion d'interpellations parlementaires, …

Nos actions et nos plaidoyers sont présents dans la sphère publique. Ils correspondent aux recommandations conjointes des Nations-Unies et de l'Organisation Mondiale de la Santé émises pour lutter contre les inégalités de santé et les discriminations d'accès aux soins.

Nos initiatives d'autoproduction de capsules vidéo ouvrent de nouvelles perspectives de communication vers l'extérieur, via les réseaux sociaux notamment.

Du point de vue de la communication externe et intersectorielle, le bilan des activités est très encourageant. En ce qui concerne la communication interne, elle est à considérer dans une mission de support aux équipes et aux projets des différents pôles de l'organigramme institutionnel.

En envisageant la question des assuétudes de manière transversale, le réseau de partenaires s'en trouve élargi, une stratégie bénéfique pour toucher de nouveaux publics et inscrire encore davantage l'action de Transit dans les objectifs du PGSP.

La liste complète des réalisations et contributions peut être consultée au point 4.6.

2.11. Réseau WAB et Réseau Bitume

En 2019, un nouveau subside de la Région de Bruxelles-Capitale a permis l'engagement d'une personne supplémentaire pour assumer les fonctions de chargée de missions pour le réseau WaB et de coordinatrice du réseau Bitume.

Le Réseau WaB

Le *réseau WaB* (Wallonie Bruxelles) est un réseau supra-local, il regroupe des intervenants de terrain spécialisés dans le domaine des assuétudes et/ou des problématiques y étant associées. Il vise la coopération entre les services (spécialisés et généralistes) afin de proposer une trajectoire de soins coordonnée, la mieux adaptée à l'hétérogénéité des publics consommateurs de drogues.

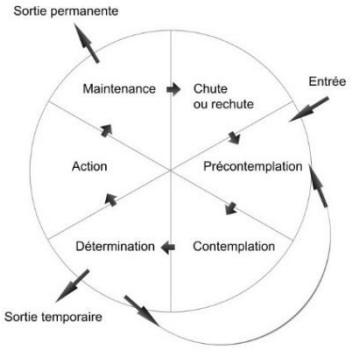
Des réunions mensuelles (appelées concertations cliniques) entre les 21 institutions membres sont prévues pour discuter des usagers présentant des situations complexes et chroniques, pour lesquels il n'existe pas ou plus de possibilités de prise en charge au niveau local. Ces réunions ont pour objectif d'élaborer des trajectoires de soins et d'échanger les bonnes pratiques. Cette mise en commun des savoirs faire permet de considérer le consommateur de drogue(s) dans sa globalité et de mêler des interventions bas seuil et haut seuil d'accès dans une dynamique fédératrice.

Ces rencontres sont organisées selon l'«approche en systèmes intégrés» (ISA, Integrated System Approach) de G. De Leon. L'approche ISA vise à construire un réseau de services de soins visant le développement de l'individu et le rétablissement complet de la personne toxicomane. Ceci se base sur le processus de changement continu développé par Prochaska & Di Clemente (« process of change ») afin de créer des objectifs intermédiaires adaptés au cheminement personnel de chaque usager de drogue(s).

Approche en systèmes intégrés (De Leon)[38]

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

Processus de changement continu (Prochaska & Di Clemente)[39]



Ce mode de collaboration a été créé par des travailleurs de terrain qui, dans une dynamique bottom-up inédite, ont modélisé une pratique de travail pouvant être partagée avec d'autres secteurs souhaitant s'en inspirer.

[38] Les étapes du changement de Georges De Leon, https://slideplayer.fr/slide/1324092/

[39] Modèle transthéorique « process of change » de Prochaska & Di Clémente, https://intervenir-addictions.fr/intervenir/le- cercle-de-prochaska-et-di-clemente/

Les partenaires du réseau WaB		
Point de contact	Step by Step (prison de Lantin)	Liège
Centre de crise et d'hébergement	Asbl Transit*	Bruxelles
Travail de rue	ESPAS	Arlon
	Infirmiers de rue	Anderlecht
Services ambulatoires / centres de jour	Asbl Phénix*	Namur
	Asbl le Répit	Couvin
	Asbl l'Orée*	Uccle
	Syner'Santé	Ixelles
	Solaix	Bastogne
	Asbl le Pélican	Koekelberg
Structures hospitalières	CNP Saint-Martin* (Revivo et Galiléo)	Dave
	La Clairière (Pavillon 5, Vivalia)	Bertrix
	CP Saint-Bernard (U11 "Observation" et U16 "PARI")	Manage
	CHR Site Sambre (Re-Pair)	Auvelais
Maisons d'accueil	Foyer Georges Motte	Bruxelles
	Asbl Maison d'accueil les Petits Riens	Ixelles
	La Rive (Asbl Source)	Bruxelles
Centres de postcure résidentiels	Asbl les Hautes Fagnes*	Malmedy
	Asbl Trempoline*	Châtelet
	Asbl CATS-Solbosch	Forest
	Asbl l'Espérance	Thuin

TABLEAU 9 : LISTING DES INSTITUTIONS COMPOSANT LE RÉSEAU WAB

*Institutions partenaires membres du comité directionnel

Le *réseau WaB* est composé du groupe de terrain (travailleurs des différentes institutions partenaires aussi appelés référents WaB), du comité directionnel (directions de 6 institutions partenaires), du Bureau (3 membres du groupe de terrain et 2 directions), de la coordinatrice et de la chargée de missions.
La chargée de missions, salariée de l'Asbl Transit, travaille en collaboration étroite avec la coordinatrice du réseau WaB, elle la soutient dans différentes tâches.
Sa mission principale est l'évaluation de l'impact du *réseau WaB* sur la trajectoire de soins des bénéficiaires. Cette évaluation, fondée sur des critères qualitatifs et quantitatifs, permet une adaptation permanente du travail aux besoins des bénéficiaires et aux exigences du groupe de terrain et des pouvoirs subsidiants.

Coordination du réseau	Référents WaB à Transit
Amélia Ramackers (coordinatrice)	Félix Gourlé
info@reseauwab.be	Maxime Mannie-Corbisier
Emmanuelle Manderlier (chargée de missions)	Sigried Apper
emmanuelle.manderlier@reseauwab.be	

TABLEAU 10 : RÉSEAU WAB – PERSONNES RESSOURCES

Le rapport d'activités 2019 du *réseau WaB* est disponible à l'adresse suivante https://www.dropbox.com/s/3wg8pkua409lrbl/Rapport%20d%27activit%C3%A9s%20WAB%202019%20.pdf?dl=0.

Le Réseau BITUME

Le réseau Bruxellois d'Intervention de Terrain pour Usagers Marginalisés ou Exclus (BITUME) constitue, depuis 2015, une plateforme de concertation, d'action, d'analyse de problématiques et d'intervention transversale de terrain.
Il s'agit d'une transposition du réseau WaB à l'échelon de la Région de Bruxelles-Capitale.
Ce réseau d'intervenants psycho-médico-sociaux régional bruxellois a pour objectif de définir des trajectoires d'accompagnement et de prise en charge optimales pour les personnes sans-abri. Il s'adresse particulièrement aux usagers précarisés présentant une problématique complexe et/ou chronique (telle que assuétudes, troubles psychiatriques, etc.). Dans une logique «bas seuil», le principe est avant tout d'améliorer la qualité de vie de l'usager et idéalement, d'endiguer l'errance de la personne.
Des réunions mensuelles entre les différents partenaires sont organisées. Lors de celles-ci, de nouveaux usagers sont inclus dans le réseau, différents suivis sont abordés afin de favoriser d'une part, le passage d'une institution à une autre et d'autre part, les échanges de bonnes pratiques.
Le *réseau Bitume* se base sur les mêmes approches et sur les mêmes modalités de fonctionnement que celles du réseau WaB (citées ci-dessus), quoique le public et les partenaires soient différents.

Les partenaires du réseau Bitume	
Urgences Sociales	Samusocial (membre fondateur)
Centre de crise et d'hébergement	Transit (membre fondateur)
Travail de rue	Les éducateurs de Rue de Saint-Gilles
	Infirmiers de rue
	Transit Rue
Services ambulatoires / centres de jour	La Rencontre (Source)
	Syner'Santé
Centre d'hébergement médicalisé	MediHalte
Maisons d'accueil pour Hommes	Foyer Georges Motte
	Maison d'accueil les Petits Riens
	La Rive (asbl Source – membre fondateur)
	Home Baudouin
Maisons d'accueil pour Femmes	Porte Ouverte
	Home du Pré
Structures hospitalières	Hôpital Saint-Pierre (urgences, Unité 511, Unité 406)

TABLEAU 11 : LISTING DES INSTITUTIONS COMPOSANT LE RÉSEAU BITUME

Le *réseau Bitume* est composé du groupe de terrain, du Comité de Direction et de la coordinatrice.
Le groupe de terrain comprend les travailleurs représentant les institutions partenaires.
Le rôle du Comité de Direction est de veiller à la bonne gouvernance globale du projet, tant dans ses aspects éthiques que pratiques, et de penser son développement futur. Il se réunit en moyenne trois fois par an.
La coordination a été institutionnalisée depuis le 1er juillet 2019, grâce à l'engagement d'une coordinatrice à mi-temps sur base d'un subside de la Région de Bruxelles-Capitale (Bruxelles Prévention et Sécurité). Son rôle est notamment de veiller au respect des règles de bonne conduite partagées et acceptées par les différents partenaires (intérêt de l'usager, charte éthique et règlement d'ordre intérieur propre au *réseau*

Bitume). Elle représente également le lien entre les travailleurs de terrain et les directions. De plus, elle met tout en œuvre pour appliquer les conseils et décisions du Comité de Direction concernant le développement et la visibilité du *réseau Bitume*. Enfin, elle prépare et anime les concertations de terrain.

Coordination du réseau	Référents Bitume à Transit
Emmanuelle Manderlier (coordinatrice) reseaubitume bxl@gmail.com	Laetitia Peeters / Laure Poelman / Doriane Bawin / Tommy Gérard

TABLEAU 12 : RÉSEAU BITUME – PERSONNES RESSOURCES

Le rapport d'activités 2015-2019 du *réseau Bitume* est disponible à l'adresse suivante : https://tinyurl.com/ycuc5abo.

VIGNETTE CLINIQUE N 2 : MONSIEUR O.

Avant d'être inclus dans le Réseau BITUME, Monsieur O., proche de la cinquantaine, connait un parcours d'errance et fréquente les institutions du réseau bruxellois (maisons d'accueil, centres d'urgence, centres de jour, la MASS[40], …). Adulte, il a longtemps vécu avec ses parents. Après la mort de ceux-ci, il se retrouve perdu et désorienté, peu à l'aise avec la vie en communauté et avec le respect des règles d'hygiène. Il ne montre pas d'investissement pour améliorer sa situation, ne semble pas avoir toutes les capacités intellectuelles pour le faire et affiche un manque d'autonomie et de discernement pour mener à bien son projet de vivre seul en logement.

D'une institution à l'autre

Il arrive à Transit pour la première fois en juin 2012, suite à une incarcération**.** L'équipe l'oriente vers le service juridique Siréas afin d'améliorer sa situation administrative. Son hébergement se termine par une orientation au Samusocial. Il développe un suivi social au sein du secteur bruxellois (service d'accompagnement psycho-social du CPAS de 1000 Bruxelles, inclusion dans le réseau WaB en août 2017, …) et multiplie les passages à Transit, au Samusocial et diverses maisons d'accueil. **De janvier 2015 à juin 2015, Monsieur O. séjourne à la maison d'accueil les Petits Riens** d'où il est exclu pour consommation dans le centre, overdoses et manque de collaboration pour la prise de son traitement.

Inclusion dans le réseau BITUME

Il est alors inclus dans le réseau BITUME (octobre 2016). Les raisons évoquées à cette inclusion sont les suivantes : échec récurrent des orientations, précarité, manque de ressources des services concernés, passage dans de nombreuses institutions et exclusions de celles-ci pour des faits de consommation, des comportements inappropriés/violents fragilisant encore plus sa situation, se mettant lui-même en danger. Lors de cette inclusion, plusieurs pistes sont proposées : trajectoires de soin (cures), bilan neurologique, accompagnement social, orientation en maison d'accueil. Les partenaires potentiels mis en avant sont Source (la Rive), Transit, le Samusocial et Syner'Santé.

Source (la Rive)

Monsieur O. est accueilli à la maison d'accueil la Rive de l'Asbl Source en décembre 2016, grâce au travail de collaboration du réseau. Il souhaite trouver un logement et un emploi. Il parle seul, parfois de manière insultante, est somnolant, ne respecte pas les règles de vie en communauté et son hygiène pose problème. Les travailleurs sociaux l'accompagnent dès lors pour un meilleur entretien de son espace de vie, de son hygiène personnelle et de sa situation administrative et financière. Il est également suivi par la MASS de Bruxelles pour sa médication. Après plusieurs transgressions du cadre (fumer en chambre, introduction d'héroïne dans la maison et consommation), il est décidé de mettre un terme à l'hébergement en avril 2017.

Une solution est trouvée parmi les partenaires du réseau BITUME afin que Monsieur O. ne se retrouve pas à la rue : il est hébergé à **Transit**. Il évoque le souhait d'être hospitalisé pour une cure : un projet est mis en place à Saint-Anne Saint-Rémi pour le début de l'été. Il est hébergé aux Petits Riens en attendant, où il consomme, toutefois sans exclusion pour ne pas compromettre l'entrée en cure.

[40] Maison d'Accueil Socio-Sanitaire.

Monsieur O. entre à Sainte-Anne Saint-Rémi début de l'été 2017. Une mise en observation est proposée, justifiée par une mise en danger et une non-conscientisation de ses actes, mais non réalisée au vu des doutes émis par le psychiatre. Après son passage en cure, Monsieur O. refait une demande à Transit qui fera le lien avec l'hôpital. Monsieur O. arrive à Source (la Rive) en août 2017, pour un second séjour. Pendant cet hébergement, plusieurs choses sont proposées à Monsieur O. : la mise en place d'un revenu de la Vierge Noire et d'un administrateur de biens ainsi qu'un séjour à l'hôpital neuropsychiatrique de Dave Saint-Martin, service Galiléo. Durant quelques temps, il n'y a plus de phase de consommation et une amélioration est constatée.

En octobre 2017, Monsieur O. est incarcéré durant une semaine et retourne à Source (la Rive), avec un bracelet électronique, pour continuer son hébergement. Son état se détériore, son traitement est encore modifié. Deux mois plus tard, Source (la Rive) met en avant l'épuisement de l'institution quant à la difficulté de mobiliser Monsieur O. Un bilan neurologique semble nécessaire.

Lors de concertations BITUME, Transit et le Samusocial proposent de l'héberger, au besoin. Est aussi évoquée l'idée de retenter une candidature à l'unité 511 (psychiatrie) de Saint-Pierre de manière volontaire. Les institutions s'accordent pour dire qu'un accompagnement de Monsieur O. est nécessaire pour améliorer sa situation : il n'y arrive pas seul. Un logement FamiHome est évoqué mais l'idée écartée au vu de son degré d'autonomie insuffisant.

En juillet 2018, toujours à Source (la Rive), Monsieur O. transgresse le cadre plusieurs fois en consommant en chambre. Il n'est pas exclu, mais reçoit un avertissement et une sanction réparatrice. Au fil du temps, Monsieur O. devient délirant, il ne s'occupe plus de sa situation administrative, il refuse de prendre son traitement durant plusieurs semaines consécutives. L'état de Monsieur O. continue de se dégrader, Source (la Rive) lance la procédure de mise en observation, qui n'aboutit pas. Ne pouvant plus l'héberger dans ces conditions, la maison d'accueil passe le relais à Transit puis au Samusocial, en acceptant de reprendre Monsieur O. selon certaines dispositions (délivrance quotidienne de ses médicaments via la MASS ainsi que la mise en place d'un administrateur de biens. Monsieur O. ne respecte pas ces conditions et une fin d'hébergement est actée en décembre.

Préalablement discutée en concertation BITUME, une solution d'hébergement est trouvée au Home Baudouin : ce dernier accueille Monsieur O. dès sa sortie de Source (la Rive). Il en est toutefois rapidement exclu suite à plusieurs overdoses et une mise en danger de l'équipe. Il effectue alors plusieurs passages au Samusocial et à Transit où plusieurs pistes sont travaillées dont celle du Foyer Georges Motte, proposée lors des concertations BITUME.

Foyer Georges Motte

En avril 2019, le Foyer Georges Motte accueille Monsieur O. Il y est encore actuellement [ndlr : avril 2020]. L'équipe a rapidement assoupli le cadre pour pouvoir tenir Monsieur O. en hébergement et fait appel aux éducateurs de rue de Transit pour qu'il puisse être accompagné physiquement dans ses démarches. Nous observons que Monsieur O. se stabilise et n'est plus en surconsommation, il respecte la prise de son traitement et les règles de manière générale. Il ne formule pas de demande particulière mais des pistes sont envisagées (logement de type Housing first via les Infirmiers de Rue lorsqu'une entrée en suivi sera possible). L'équipe du Foyer Georges Motte avance en fonction du rythme de Monsieur O.

Plus-value du réseau BITUME :

Il a permis de garantir une continuité des prises en charge, de réfléchir à de nouvelles pistes de solution, d'aider les institutions à élargir leur cadre dans la mesure des possibilités. Le réseau permet une bonne circulation des informations pour soutenir l'usager et non le desservir et garantit une prise de recul des travailleurs face à une situation, ce qui permet d'éviter l'épuisement de ceux-ci. Il est important de souligner que le réseau met l'usager au centre des discussions, même s'il n'est pas présent lors des concertations, de manière à avancer à son rythme. Un retour des pistes évoquées lors des réunions est systématiquement fait à l'usager.

Partie 3. Conclusions

Les données chiffrées, les témoignages du vécu des usagers et des travailleurs contenus dans ce rapport témoignent du travail de Transit, empreint de créativité et d'adaptabilité, déployé pour prendre en charge de manière efficace et respectueuse les personnes souffrant d'assuétudes.

Transit fait partie d'une fédération d'acteurs spécialisés et de différents réseaux d'intervention partageant des valeurs et une philosophie d'action. De l'urgence à l'insertion, de la réduction des risques à la postcure, du recouvrement des droits à l'intégration sociale, de la gestion des nuisances à l'approche individuée et participative, ….

Ces objectifs prennent place sur un continuum d'offres d'aide et de soins des plus diversifiés. Il reste, on le sait, encore incomplet notamment pour prendre en charge de manière adaptée la partie croissante d'usagers présentant une aggravation de la fragilité mentale, de l'isolement social et/ou des troubles du comportement.

Le défi reste grand face à la marginalisation des usagers de drogues, notamment pour ceux très éloignés des dispositifs de première ligne existants ou pour ceux enlisés dans la ligne d'urgence.

Pour rester efficace, il faut sans cesse remettre l'ouvrage sur le métier. Cela passe par une évaluation constante des outils proposés et développés. Des ajustements philosophiques et opérationnels, parfois minimes, nous permettent de rester aux plus près des besoins du public et de faire face aux mutations constantes et rapides du phénomène des drogues. Cette partie du travail poursuit inlassablement la recherche d'une plus grande cohérence dans l'homogénéisation des actions.

Le travail de Transit, au plus près des consommateurs en situation de vulnérabilité, nous amène sans équivoque à développer un ensemble de plaidoyers en accord avec les recommandations internationales émises pour réduire les écarts de santé et les discriminations d'accès aux soins. La prise en considération de la criminalisation comme déterminant négatif de la santé rassemble aujourd'hui de nombreux experts et décideurs. L'OMS et l'ONU évoquent à ce propos l'incompatibilité de certaines politiques en matière de drogue(s) avec le respect des Droit Humains. Nous avons la chance, grâce au soutien de la RBC, de pouvoir œuvrer en accord avec les valeurs universelles, d'innover et de reconnaître les bénéficiaires du projet dans leur citoyenneté.

Le projet de SCMR, le centre intégré et d'autres dispositifs mis en œuvre par notre institution participent de cette démarche. En poursuivant le développement d'une meilleure compréhension des réalités vécues, en travaillant sur les mentalités, sur les représentations et les perceptions de chacun à l'égard de l'usage de drogues, nous sommes convaincus de faciliter l'accès au droit à la santé et à l'intégration.

Partie 4. Annexes

4.1 Nomenclature des critères d'évaluation

Afin d'aider le lecteur à s'y retrouver dans la nomenclature propre à Transit, il est indispensable de passer en revue chaque indicateur pour en proposer une définition aussi précise que possible.

LES DÉMARCHES

Elles représentent les sorties planifiées avec l'équipe et entreprises par l'usager 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 natures 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). 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

Il faut entendre 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 résidentiel (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'usager 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'usager et, le plus souvent des deux à la fois. En ce sens, quelqu'un qui arrive au matin depuis une structure résidentielle quelconque et qui y retourne en fin de journée sans avoir dû reformuler la moindre demande spécifique en vue de son retour n'est évidemment pas comptabilisé comme une orientation du point de vue de nos statistiques.

4.2 Réseaux

Au quotidien, Transit travaille étroitement avec de nombreux ACTEURS afin d'assurer une trajectoire de soins ou de réinsertion la plus continue possible.

Réseau institutionnel	Fedito bruxelloise, Concertation Bas Seuil, Réseau WaB, Réseau ABC, Réseau Hépatite C, Réseau Bitume, Plateforme de Concertation en Santé Mentale, services de prévention communaux, FBPSU
Réseau RdR	Modus Vivendi, Dune asbl, Latitude Nord
Réseau de soins	Médecins généralistes, hôpitaux, hôpitaux psychiatriques, centres thérapeutiques (résidentiels et ambulatoires), pharmacies, maisons médicales, services de santé mentale, MASS, Projet Lama, Médecins du Monde
Secteur judiciaire	Police, avocats, BAJ, Semja, maisons de justice, prisons, CAAP, Fidex, CAPB, services d'aide aux justiciables

Réseau socio-administratif	CPAS, mutualités, administrations communales, organismes de chômage, syndicats, office des étrangers, Actiris, services d'ISP, service d'aide aux étrangers
Secteur du logement	Maisons d'accueil, maisons maternelles, abris de nuit (Samusocial, etc.), appartements supervisés, SISP, Housing First, Fonds du logement, services d'aide au logement

Par ailleurs, Transit est co fondateur de différents RÉSEAUX[41]

4.2.1. Réseau ABC

Le réseau ABC-VBH (Assuétudes Bruxelles-Capitale / Verslaving Brussel Hoofdstad) organise l'immersion de travailleurs sociaux au sein des 18 institutions membres. L'objectif est d'améliorer la connaissance du secteur et de créer des relations entre les différents services qui facilitent ensuite la trajectoire de soins. Favoriser le dialogue permet ainsi de créer des collaborations entre les différents partenaires bruxellois. Une réunion est également organisée tous les trimestres dans le même but.

Coordination du réseau	Personnes de contact à Transit
Sophie Tortolano remplacée depuis la fin 2019 par Barbara Pauchet b.p@pfcsm-opgg.be	Muriel Goessens Laetitia Peeters

4.2.2. Réseau Hépatite C

Le réseau Hépatite C – Bruxelles regroupe des professionnels travaillant dans le domaine de l'hépatite C et/ou de la toxicomanie en Région bruxelloise. Ce réseau a pour objectif de faciliter la prévention, le dépistage et l'accès aux soins. Il a notamment permis de développer en 2017 à Transit un projet TROD afin de faciliter l'orientation pour un dépistage de l'hépatite C.

Le réseau est composé d'hépatologues et de gastro-entérologues du CHU Saint-Pierre, du CHU Brugmann et du HIS Bracops, de médecins généralistes, de psychologues, d'infirmières et d'assistants sociaux des maisons médicales des Marolles et Enseignement, de Modus vivendi, du Projet Lama, du centre Enaden, de la MASS, d'Interstices, du SAS (service d'accompagnement social du CPAS de Bruxelles-Ville), de l'asbl DUNE et de Transit.

Coordination du réseau	Personnes de contact à Transit
François Poncin (reseau.hepatite.c@gmail.com)	Julien Fanelli

4.2.3. Concertation Bas Seuil

Le réseau Bas-Seuil regroupe la MASS, le projet Lama, Dune asbl, le réseau Hépatite C et Transit autour du concept du bas seuil d'accès propres à leurs institutions respectives. Cette collaboration a pour objectif de partager leur expérience sur la question de manière régulière et faire émerger de nouvelles pratiques.

Coordination du réseau	Personnes de contact à Transit
Eric Husson (husson.eric@gmail.com)	Muriel Goessens

[41] Les réseaux WaB et Bitume sont présentés *supra*.

4.3 Stages / Immersions

Au total, 27 IMMERSIONS ont été effectuées par 17 travailleurs de Transit au sein d'institutions partenaires. L'objectif de ces immersions est double : consolider les liens et améliorer les collaborations et orientations futures en ayant une meilleure connaissance de leur fonctionnement.

Par ailleurs, 41 travailleurs d'autres institutions (MASS, Foyer George Motte, I-Care, …) ont effectué une IMMERSION dans le quotidien de Transit. C'est 2.5 fois plus qu'en 2018.

Enfin, 7 étudiants ont réalisé leur STAGE à Transit principalement dans le cadre de leurs études en sciences psychologiques, d'éducateur spécialisé, d'assistant social et de soins infirmiers.

4.4 Formations suivies par le personnel

Offrir aux membres de son personnel l'opportunité de suivre des formations (continues) constitue pour l'asbl Transit un élément central de sa politique de ressources humaines. En effet, en plus de représenter une reconnaissance et une valorisation individuelle pour le travailleur concerné, cela permet également d'agrandir son niveau de compétences et/ou d'affiner et de compléter ses connaissances.

A nouveau, en 2019, le personnel de Transit a pu bénéficier d'une offre étendue de possibilités de formations dont le programme est établi paritairement, en ce compris au travers la participation à des colloques, journées d'études, forum. Ainsi, des travailleurs de Transit ont pu participer à une petite centaine d'évènements dont la liste complète peut être obtenue sur simple demande.

4.5 Liste des outils de RdR disponibles au comptoir LAIRR

Matériel :

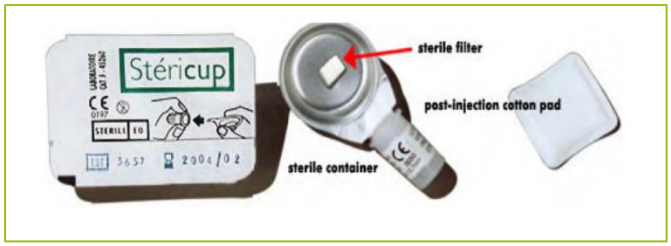
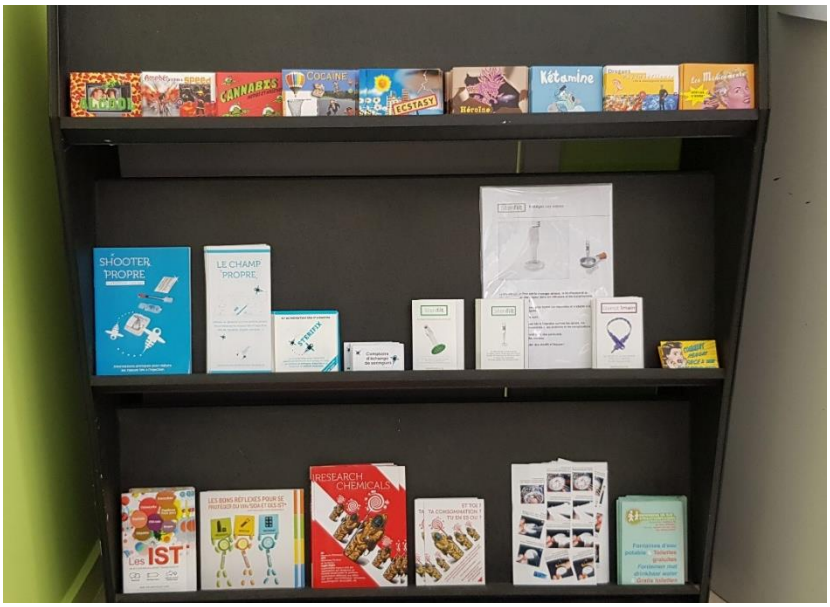


ILLUSTRATION 18 : CONTENU D'UN STERICUP ®

ILLUSTRATION 19 : CONTENU D'UN KIT CRACK (MODÈLE KB+)

- Seringues pour une injection par voie intraveineuse
- Flapules d'eau servant à rendre le produit liquide et donc injectable
- Stericup® (cuillère stérile + filtre en coton + tampon sec post-injection) (voir Illustration 18)
- Steret (tampon alcoolisé pour désinfecter avant l'injection)
- Sterifilt (filtre améliorant la qualité de filtration et évitant des infections)
- Garrots pour préserver les veines un maximum
- Kits crack (pipe + grille + lame + stabilisateur + embout) (voir illustration 19)
- Bicarbonate de soude pour une alternative à la préparation du crack à l'ammoniaque
- Acide ascorbique pour faciliter la mise en solution du produit
- Feuilles d'aluminium pour une alternative sans risque à l'injection
- Kits sniff pour une alternative sans risque à l'injection
- Champs stériles pour poser le matériel sur une surface hygiénique
- Containers de récupération pour stocker, transporter et évacuer les seringues usagées de manière sécurisée
- Préservatifs et lubrifiants pour éviter la transmission des IST
- Crèmes cicatrisantes pour le soin des plaies externes **NEW**
- Lingettes désinfectantes pour assurer l'hygiène des mains **NEW**.

Brochures :



- Sida et hépatites : affiches et brochures expliquant les modes de transmission, les dépistages et les vaccins
- Produits : brochures sur les effets et les risques des différents produits, qu'ils soient consommés seul ou en association (héroïne, cocaïne, crack, cannabis, méthadone, XTC, amphétamines, alcool, etc.)
- Techniques d'injection : règles à respecter pour diminuer les risques liés à l'injection (hygiène, lieux à éviter, utilisation du garrot, overdose, etc.)
- Dispositifs d'aide : structures d'accueil pour sans-abris, services de douche ou de repas gratuits, consignes, etc.
- Bicarbonate de soude pour un usage du crack à moindres risques.

4.6. Liste des contributions et réalisations du pôle communication

Réalisations

a. Communication médias

Interviews données

Presse écrite :

- *Salles de shoot : Un vrai réseau va bientôt se développer à Bruxelles*, Sarra El Massaoudi, Dernière Heure -Les Sports, interview de J. Uyttendaele et B. Valkeneers, 15 mars 2019
- *Bruxelles : la consommation de crack en hausse chez les usagers précarisés,* Arthur Sente**,** Le Soir**,** interview de B. Valkeneers, 12 juin 2019
- *Crackgebruik neemt toe in Brussel*, *BRUZZ*, interview de B. Valkeneers, 13 juin 2019

Radio :

- *Centre intégré et salle de consommation à moindre risque : ça bouge à Bruxelles,* *En Quête de sens – Libre Ensemble (CAL)*, interview de K. Meurant et B. Valkeneers par Pierre Schonbrodt, 12 janvier 2019
- *Décriminalisation de l'usage de drogue(s), une troisième voie ?* *Fiesta Panik, radio Panik*, campagne Stop 1921, interview de B. Valkeneers, 23 février 2019
- *Association de Bienfaiteurs,* *Radio Panik***,** interview de K. Meurant et B. Valkeneers, reportage à Transit le 29 mai 2019, diffusion de l'émission le 9 septembre 2019
- *Cocaïne : vers un produit de grande consommation ?* *Débat Première, Pierre-Yves Meugens, interview de M. Hogge (EUROTOX) et B. Valkeneers (Transit), 11 juin 2019* https://www.rtbf.be/auvio/detail_debats-premiere?id=2508089
- *A propos du protoxyde d'azote*, *Jour Première*, interview de B. Valkeneers, 2 août 2019
- *Protoxyde d'azote*, *RTL Info La Matinale*, interview de J. Poulin, 14 août 2019
- *Salle de consommation à moindre risque à Bruxelles,* *Toujours plus d'Actu, BX1***,** Fabrice Grosffiley, interview de B. Valkeneers, 15 octobre 2019, https://bx1.be/radio-emission/toujours-dactu-16/

Télévision et web TV :

- *Punchlife spécial Drogues*, *Alohanews web TV*, interview de P. Bayot ; K. Meurant. R. Verschuren, B. Valkeneers, 5 août 2019, 68472 vues, www.youtube.com/watch?v=ektIqi9TKQE
- *Protoxyde d'azote, ORF télévision autrichienne publique,* interview de B. Valkeneers, 9 septembre 2019
- *Protoxyde d'azote,* *JT de BX1*, interview de B. Valkeneers, 18 octobre 2019
- *E-liquide, les risques de la VAP, On n'est pas des pigeons,* *La Une TV***,** B. Maréchal, interview de B. Valkeneers, 16 novembre 2019

b. Projets, supports et média de communication

Réalisation - Outils :

- Poursuite de l'envoi d'une revue de presse mensuelle à destination du réseau de partenaires
- Suivi de la page Facebook = présence sur les réseaux sociaux
- Réédition d'une brochure (triptyque) de présentation de l'offre de service
- Suivi, mise à jour et maintenance du nouveau site internet, www.transitasbl.be
- Réalisation de 16 affiches promotionnelles des services et des activités (Espace femme, dépistage TROD, Flash Info, journée mondiale activités, …)

- Réalisation habillage vitrine antenne Transit rue, 136 rue d'Anderlecht, 1000 BXL
- Réalisation de 3 capsules vidéos :
    1. *ONU, drogues et société civile épisode 1*, interview de Marie Nougier – International Drug Policy Consortium, 19 mars 2019, Commission des Drogues et Narcotiques – Vienne, Réalisation B. Valkeneers, diffusion sur Facebook à partir du 27 mars 2019, 544 vues
    2. *ONU, drogues et société civile épisode 2*, interview de Farid Ghehioueche – Foundation For Alternative Approaches To Addiction, 21 mars 2019, Commission des Drogues et Narcotiques – Vienne, Réalisation B. Valkeneers, diffusion sur Facebook à partir du 3 avril 2019, 1300 vues
    3. *Hépatite C : SAMPAS, mobile gratuit de guérison*, film de prévention sur l'accessibilité au traitement, Réalisation B. Valkeneers, diffusion dans la cadre de la journée mondiale de lutte contre le VHC, Transit 29 novembre 2019
- Rédaction de l'article : *Transit, point de chute à la croisée des chemins entre précarité et usage(s) de drogues*, par B. Valkeneers in Revue de l'Observatoire n°98
- Participation au travail d'implantation de la future SCMR de la Ville de Bruxelles
- Participation au processus de relecture des publications internes à l'asbl
- Rédaction d'une *interpellation parlementaire* à propos de la participation de la Région de Bruxelles Capitale au processus législatif international en matière de drogues, pour Zoé Genot (députée régionale ECOLO), 22 février 2019
- Réponse à l'interpellation de Bernard Clerfayt (député régional DEFI) à propos du futur Centre Intégré, 22 novembre 2019
- Réponse à Alice Dobrynine, Conseillère Communale – Cabinet du Bourgmestre Bernard Clerfayt, Schaerbeek, demande d'information sur protoxyde d'azote pour une interpellation au Conseil Communal, le 11 septembre 2019

Contribution et diffusion :

Double Peine, criminalisation toxique des drogues, Film documentaire de 52', réalisé par Pierre Schonbrodt (Centre d'Action Laïque) en collaboration avec Transit.

Une belle vitrine du travail de Transit, des témoignages touchant d'usagers de drogues, une plongée dans les drogues de rue.

Diffusion du film et débat :

- *Maison de la laïcité*, intervenant B. Valkeneers, Verviers, 01 mars 2019

Violences dans les institutions d'aide et de soins : une réflexion systémique et des pistes d'intervention, travail de rédaction et d'édition d'un ouvrage du SMES et de Transit, publication attendue en 2020

Autres contributions :

- ***Pauvrophobie,*** *Forum bruxellois de lutte contre les inégalités, participation au colloque et interviews (capsules Vidéo) de M.Ouajir et de B. Valkeneers* https://www.pauvrophobie.be/index.php/le-blog/videos/

- ***Région de Bruxelles Capitale : Les métiers de la sécurité****, Prod. EUROTOP pour BPS*, suivi et interview des équipes de Transit Rue, 16-18 avril 2019

c. Activités

Organisations :

Dans le cadre des journées mondiales des Nations-Unies :

- ***Pour le droit des femmes,*** activité communautaire à l'espace femme de Transit, 8 mars 2019 ;
- ***Prévention des overdoses mortelles***, activité communautaires à Transit (stands, jeux, barbecue,…), 29 août 2019, participation de Dune asbl, Modus Vivendi, Le Projet Lama, Liaison Antiprohibitionniste ;
- ***Prévention contre le VIH et les VHC et promotion des TROD's,*** activité communautaire en collaboration avec le Réseau Hépatite C, Transit le 29 novembre 2019

Promotion des services de Transit :

- ***Apéro-réseau : accueil et découverte de Transit Rue,*** présentation du service, Rue d'Anderlecht, 17 octobre 2020

Participations/partenariats :

Contribution aux travaux d'étudiants :

- ***Public relation strategie voor de opening van de eerste drugsgebruikerscentrum in Brussel***, Louise De Ridder, Alexandra Mertens, Lore Detremmerie, Erasmus Hogeschool Brussel, 2019 - 2020

Conférences, colloques, événement :

- ***Drugs In Brussel***, FEDITO Bxl, Maison des Associations Internationales, 21 février 2019, question de B. Valkeneers sur la participation des régions aux institutions internationales compétentes en matière de drogues (CND-ONU)
- ***Accessibilité aux soins de santé et aux droits sociaux : regards croisés sur les pratiques au sein des services bas seuil***, journée d'étude organisée par la Concertation Bas seuil (CBS), Bruxelles, site de l'hôpital César de Paepe, 1 octobre 2019
- ***SOLIDIFY, Salle de consommation à moindre risque pour renforcer la réduction des risques et la cohésion sociale au niveau local,*** Lisbonne 5-6 décembre 2019, Intervention de B. Valkeneers à l'atelier 3 : communication

Edition brochures, publications

- ***Consommer des drogues en rue***, relecture de la brochure éditée par Modus Vivendi, novembre 2019
- ***Violence dans les institutions d'aide et de soins : réflexion systémique et piste d'intervention,*** participation à l'écriture de la publication SMES-Transit

Plaidoyers :

- Participation à la campagne *Stop 1921 – elle rassemble 58 associations et 198 citoyens – www.stop1921.be*

Coordonnée par la Fédération des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO), sensibilisation de l'opinion publique et les décideurs sur l'utilité d'une révision de la loi belge sur les stupéfiants. Notamment pour permettre le développement de dispositifs de santé, freinés ou empêchés par des dispositions légales considérées par bon nombre d'expert comme inadaptées à la situation contemporaine en matière de drogues.

- *Support Don't Punish*, Parc de Bruxelles, 22 juin 2019 - www.facebook.com/SDPbelgium

Opération annuelle rassemblant 33 associations. La journée, organisée dans le parc de Bruxelles, s'inscrit dans une campagne internationale en faveur du déploiement des stratégies de réduction des risques liés à l'usage de drogues. Transit participe au comité organisateur de la journée.

- *Rendre Visible l'Invisible – Le Grand Bazar Social-Climat,* présence de Transit à Bruxelles (Halles Saint-Géry), 17 octobre 2019 - https://1710.be

Campagne bruxelloise de lutte contre la pauvreté coordonnée par La Fédération des Services Sociaux. Elle regroupe plus d'une trentaine d'organisations du secteur social et environnemental. Lors de cette édition, le collectif Rendre Visible l'Invisible a voulu travailler sur les liens entre fin du monde et fin de mois, considérant que la justice environnementale doit aller de pair avec la justice sociale. L'objectif : dépasser le cadre de la journée pour organiser une action qui se poursuit le reste de l'année. Au programme : un ensemble d'animations en rue, trois forums-débats, une parade aux lanternes et un temps de paroles publiques dédié à des témoignages du vécu de la misère.

- *Concertation Réflexion Ecole Police Bruxelles* (CREPB) – une activité coordonnée par le CBPS - partenaires : DGDE, Bruxelles Laïque, Infor Drogues, FARES, Prospective Jeunesse, Liaison Antiprohibitioniste, Service Droit des Jeunes, Ligue des Droits Humains, Transit.
  Soutenir une réflexion collective autour de la question du recours à la police par les directions d'écoles pour prévenir les usages de drogues en milieu scolaire.

- *UNGASS 2019, ONU*, participation de Transit en tant que représentant de la société civile, Vienne 18-22 mars 2019

Chaque année, les représentants des Etats membres de l'ONU se réunissent à Vienne pour voter des résolutions relatives à la politique internationale en matière de drogues. Depuis une décennie, l'assemblée des Drogues et Narcotiques s'est ouverte aux consultations de la société civile.

Divers :

- *Communauté Surviving in Brussels, travail en réseau (inter-association), annuaire en ligne des services Bas seuil,* participation de Transit (partenaire) – publication en ligne prévue mars 2019

4.7. Liste des membres du CA et de l'AG

Le tableau reprend les membres de l'Assemblée générale et du Conseil d'administration de Transit, en date du 03 décembre 2019.

M. Stéphane Roberti	Bourgmestre Forest
M. Vincent De Wolf	Bourgmestre Etterbeek
M. Emir Kir	Bourgmestre Saint-Josse-Ten-Noode
Mme Catherine Moureaux	Bourgmestre Molenbeek-Saint-Jean
M. Cécile Jodogne	Bourgmestre Schaerbeek
M. Ahmed Laaouej	Bourgmestre Koekelberg
M. Ridouane Chahib	Bourgmestre faisant fonction d'Evere
M. Joël Riguelle	Bourgmestre de Berchem-Sainte-Agathe
M. Ronald Ceulemans	Membre fondateur
M. Julien Fanelli	Directeur pôle RdR - Transit
M. Kris Meurant	Directeur pôle psycho-social - Transit
M. Michel Goovaerts	Chef de corps, zone de police Bruxelles-Ixelles Secrétaire
M. Frédéric Dauphin	Chef de corps, zone de police Bruxelles-Nord
M. Julien Uyttendaele	Député – désigné par le gouvernement RBC
M. Jeroen Schoenmaeckers	Conseiller – désigné par le gouvernement RBC
M. Vladimir Martens	Attaché au cabinet de la Ministre et secrétaire d'Etat à la Région – désigné par le Collège réuni COCOM
M. Jamil Araoud	Directeur général de BPS Vice-Président
M. Baptiste Delhauteur	Représentant de la commune de Koekelberg Trésorier
M. Pierre Mols	Chef des urgences du CHU Saint-Pierre Président
Mme Céline Vanneyverseel	Commissaire au Gouvernement Cabinet du Ministre-Président
[2]Mme Zoé Genot	Députée – désignée par le gouvernement RBC
M. Bjorn Steegen	Représentant du Cabinet d'Elk Van den Brandt
Mme Karine Lalieux	Présidente du CPAS de la Ville de Bruxelles
Mme Sylvie Lahy	Directrice Sécurité et Prévention au Cabinet de Mme Moureaux – représentant de la commune de Molenbeek-Saint-Jean