



# RAPPORT D'ACTIVITÉS 2020

## ASBL DUNE

**SERVICE ACTIF EN MATIÈRE DE TOXICOMANIE AGRÉÉ PAR  
LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANCAISE  
RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE**

SIÈGE SOCIAL : Avenue Henri Jaspar n°124 à 1060 Saint-Gilles (Bruxelles)

E-mail : [coordination@dune-asbl.be](mailto:coordination@dune-asbl.be) – Tél . : 02 503 29 71

N° d'entreprise : 0463 556 070 – compte bancaire : BE46 5230 8070 9836

**Avec le soutien de :**



### ***Note préliminaire :***

Lors de l'écriture de ce rapport, nous avons fait le choix de ne pas utiliser les procédés d'écriture dite inclusive, et particulièrement les doubles formulations abrégées. Que ce choix ne soit pas vu par nos lectrices et lecteurs comme une absence de préoccupation pour un traitement plus égalitaire, dans la langue, des femmes et des hommes, préoccupation à laquelle nous sommes sensibles. Ce choix a été effectué en conscience dans la mesure où ces formulations complexifient la tâche de rédaction et surtout, la lisibilité et l'accessibilité du texte à tous. Nous avons tenté, de manière sans doute perfectible, nous en avons conscience, de nous inspirer des recommandations faites par Anne Dister et Marie-Louise Moreau, dans la brochure *Inclure sans exclure. Les bonnes pratiques de rédaction inclusive*, éditée par le Fédération Wallonie-Bruxelles (2020).

# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>PARTIE 1 : PRÉSENTATION DE L'ASBL DUNE</b> .....	<b>3</b>
I.Les missions .....	3
II.Les objectifs poursuivis .....	4
III.Le public cible.....	4
A.Répartition par genre .....	5
B.Répartition selon l'âge.....	6
C.Indicateurs de précarité .....	6
IV.Le dispositif.....	8
V.Prospexion et développement de projets.....	9
<b>PARTIE 2 : LE DISPOSITIF PSYCHOMEDICOSOCIAL</b> .....	<b>11</b>
I.Présentation du CLIP .....	11
II.L'accueil .....	13
A.Présentation.....	14
B.Impact de la crise covid sur l'accueil.....	18
C.Données.....	20
III.L'accès au matériel RdR .....	21
A.Présentation.....	21
B.Impact de la crise covid sur l'accès au matériel RdR.....	24
C.Données.....	25
IV.Le service social.....	27
A.Présentation.....	27
B.Impact de la crise sur les suivis sociaux .....	27
C.Données.....	29
V.Le dispensaire médical .....	30
A.Présentation.....	30
B.Impact de la crise covid sur les soins.....	33

C.Données sur le dispensaire médical.....	34
D.Dépistage relatif à l'hépatite C .....	38
VI.Les services d'hygiène.....	41
A.Présentation.....	41
B.Les douches .....	42
C.Le vestiaire.....	42
D.Le lavoir social.....	43
E.Les kits de produits d'hygiène .....	43
F.Les consignes.....	44
VII.L'aide alimentaire : distribution de repas .....	45
A.Présentation.....	45
B.Données .....	46
<b>PARTIE 3 : L'OUTREACH .....</b>	<b>49</b>
I.Présentation.....	49
II.Les maraudes.....	53
A.Présentation.....	53
B.Données .....	55
III.Le Médibus.....	58
A.Présentation.....	58
B.Accueil au Médibus .....	59
C.Profil de la file active du Médibus.....	60
D.Accès au matériel de RdR.....	61
E.Données relatives aux soins infirmiers.....	62
F.Données relatives à l'orientation/liaison.....	63
G.Collaborations et réseaux.....	63
H.La crise covid au Médibus .....	64
IV.La liaison et l'accompagnement mobile.....	66
A.Présentation.....	66
B.Des difficultés et bénéfiques .....	68
C.Données.....	72
V.Le projet d'implantation de bornes de distribution de matériel RdR .....	73
A.Présentation.....	73

B.Actions réalisées par DUNE .....	74
C.Atteinte des objectifs .....	75
D.Perspectives 2021.....	76
<b>PARTIE 4 : LES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES ET LA PARTICIPATION .....</b>	<b>77</b>
I.Présentation.....	77
II.CLIP-Radio.....	78
A.Conception d’une émission mensuelle.....	78
B.Formation.....	82
C.Collaborations.....	83
D.Présence sur le web.....	84
E.Conclusion.....	84
III.Atelier Chipote .....	84
A.Présentation.....	84
B.Rencontre avec le Creham .....	85
C.Les ateliers 2020.....	85
D.Quelques réalisations.....	86
E.Conclusion.....	88
IV.Espace Femmes.....	88
A.Présentation.....	88
B.Réalisations 2020 .....	89
C.Conclusion.....	91
V.Focus-groupes .....	91
A.Présentation.....	92
B.Activités 2020.....	92
VI.Travail alternatif à la journée (TAD).....	92
A.Présentation.....	92
B.TAD 2020.....	92
C.Conclusion.....	94
VII.Accès à la culture : partenariat avec Article 27.....	94
A.Présentation.....	94
B.Activités 2020.....	94
C.Conclusion.....	95

VIII.Activités collectives.....	95
A.Présentation.....	95
B.Activités 2020.....	95
IX.Opérations Boule de Neige .....	95
<b>PARTIE 5 : L'INFORMATION ET LA PRÉVENTION.....</b>	<b>99</b>
1.Présence sur le web .....	99
A.Site internet .....	99
B.Réseaux sociaux .....	100
2.Le Bon Plan.....	101
A.Présentation.....	101
C.Approche, objectifs et publics cibles.....	102
D.Les parties prenantes.....	103
E.Actions et résultats 2020 .....	104
F.Conclusion.....	109
<b>PARTIE 6 : PRATIQUES DE RÉSEAU.....</b>	<b>110</b>
I.Le réseau Nomade .....	110
A.Objet et objectifs.....	110
B.Actions menées en 2020.....	111
C.Conclusion.....	123
II.En réduction des risques .....	123
III.Autour de l'aide et du soin.....	124
IV.En lien avec le travail social de rue.....	125
V. Soutien aux campagnes.....	128
VI.Conclusion .....	132
<b>PARTIE 7 : DISPOSITIF DE FORMATION .....</b>	<b>133</b>

I.Interventions dans les écoles .....	133
II.Tutorat de stagiaires .....	134
III.Immersion de professionnels .....	134
IV.Offres de formation à destination des professionnels.....	135
A.Gestion des personnes dépendantes de drogues et ramassage du matériel usagé.....	135
B.Formation aux risques liés à l'injection (partenariat avec Modus Vivendi).....	136
C.Formation « Le Bon Plan » .....	137
D.Récapitulatif des formations données en 2020.....	138
V.Intervention au Colloque du RAT .....	139
<b>PARTIE 8 : DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE .....</b>	<b>140</b>
I.Contexte général.....	140
II.Choix de la thématique .....	141
III.Réalisations 2020.....	142
IV.Conclusion et perspectives .....	145
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>146</b>
<b>Annexes</b>	

## INTRODUCTION

En tant qu'équipe, il y a des moments qu'on n'oublie pas. Je me souviens personnellement de la réunion du 18 mars 2020, au lendemain de la mise sous cloche du pays annoncé par la première ministre lors du Conseil national de sécurité. Lock down. Le mot était lancé, mais que cela signifiait-il ? Lorsque nous avons compris l'ampleur de la mesure, c'est comme si tous les collègues autour de la table avaient ramassé un coup de poing dans l'estomac tant nous étions conscients des conséquences d'une telle décision sur les personnes les plus fragilisées.

Nous comprîmes très vite que nous allions devoir nous débrouiller seuls tant les mesures gouvernementales ne tenaient pas compte des publics précaires. Nous devions réfléchir à comment nous organiser pour rester en lien avec notre public et nous mobiliser de manière rapide, mais la peur du virus à l'époque où l'on pensait, mal informé, que ce dernier risquait d'emporter certains d'entre-nous ne nous rendait pas la chose facile.

Nous n'avions pas de protection sanitaire disponible, mais nous avons la volonté de retourner sur le terrain et c'est cela qui l'a emporté sur la peur. Nous avons fait preuve d'inventivité et de créativité pour nous équiper en protection afin de reprendre notre travail. Nous avons fabriqué nous-mêmes nos masques avec des morceaux d'étoffes récupérées çà et là, alors que d'autres collègues arpentaient les rues de Bruxelles, allant de pharmacie en pharmacie pour récupérer les quelques masques encore disponibles que nous achetions à l'unité au prix du kilo de bœuf. Nous avons également fabriqué notre propre gel hydroalcoolique sur base d'une recette trouvée sur le Web et une fois équipé, nous sommes retournés vers la rue ou nous avons orienté toutes nos actions afin d'augmenter notre présence.

Nous avons durant cette période assisté, parfois impuissant, à la détresse profonde que nous témoignaient celles et ceux qui venaient frapper à notre porte ; rare refuge encore accessible. Cette détresse humaine s'exprimait dans la douleur, dans la tristesse et aussi dans la violence qui en était peut-être la manifestation la plus tintée de désespoir.

Nous aurions pu nous barricader derrière nos murs, nous aurions pu tout aussi bien baisser les bras, mais nous avons fait face, car peut-être sommes-nous de ceux qui considérons que devant l'adversité, il est préférable de se demander ce qu'il importe de faire au lieu d'attendre et nous demander ce qu'il va bien pouvoir arriver.

Faisant preuve d'inventivité et de détermination, nous avons trouvé les moyens de continuer à être présent dans des conditions inimaginables alors que nous étions dépourvus de moyens de protections. Des personnes avaient faim ? Nous avons trouvé de la nourriture. Des personnes avaient besoin d'écoute ? Nous avons tenu la porte ouverte Des personnes avaient besoin de soin ? Nous nous sommes rendus en rue pour les soigner.

Les premiers mois de la crise furent terriblement éprouvant pour chacune et chacun d'entre-nous, tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel ou certain, en plus de l'épreuve du confinement ont dû faire face à la terrible épreuve de perdre un proche. Nous sommes pourtant repartis au front, car nous étions conscients que ce que nous venions de vivre n'était qu'une bataille et que le combat serait encore long et difficile, car nous avons observé les dommages collatéraux de la crise chez nos usagers.

Durant cette crise ou l'équipe de terrain était particulièrement exposé, celle-ci a pu compter sur les forces vives de 2<sup>ème</sup> ligne pour venir renforcer les effectifs, tandis que l'équipe administrative a continué à faire tourner l'association en coulisse et donner son maximum pour mobiliser des ressources face à la crise. De nouvelles têtes ont également rejoint les rangs et leur arrivée nous a permis à toutes et tous de continuer.

La mobilisation dont l'ensemble de l'équipe de DUNE a fait preuve pour surmonter la crise est exceptionnelle et nous devons être fiers de ce que nous avons fait et de ce que nous ferons demain.

Ce rapport d'activité n'est pas seulement pour nous une obligation administrative. Il contient l'histoire d'une équipe et de ces difficultés vécues durant cette année particulière où nous avons fait face comme jamais à la détresse humaine la plus profonde.

\* \*

\*

# PARTIE 1 : PRÉSENTATION DE L'ASBL DUNE

Dans cette première partie, nous procéderons à la présentation de notre association en 5 temps. Tout d'abord, un arrêt sur les missions (I), les objectifs (II) et les caractéristiques de notre public cible (III). Ensuite, nous présenterons succinctement le dispositif mis en place (IV) ainsi que quelques projets à l'étude (V).

## **I. Les missions**

Ce qui fonde DUNE, ce qui nous a rassemblés dès 1998, c'est la réduction des dommages liés à aux usages des drogues, particulièrement par voie injectable. Cette stratégie de santé publique vise la préservation du meilleur état de santé possible – aux moyens d'actions prophylactiques ciblés compte tenu des pratiques à risques – avec pour finalité éthique de donner plus de chance à l'inclusion sociale, à la résilience, au rétablissement, à la réhabilitation. Classée communément dans la catégorie tertiaire de la prévention, cette stratégie repose sur les fondamentaux de la promotion de la santé et interagit avec les déterminants de la santé. Elle est nécessairement participative, prenant en considération les compétences individuelles des usagers auxquels elle s'adresse.

Notre intervention repose sur les fondamentaux de la réduction des risques sociaux et sanitaires liés à la consommation de drogues en milieu précaire. Nos actions ont donc comme objectif général de réduire la mortalité, la morbidité et l'exclusion sociale des usagers de drogues, en les considérant comme des citoyens à part entière, soucieux comme chacun de l'environnement et de la vie dans la cité.

Sur le terrain, cela se traduit par une approche non directive, qui s'abstient de tout jugement ou discrimination quant à l'usage de drogues. Notre priorité est d'établir un lien de confiance avec nos bénéficiaires (le plus souvent en rupture avec les systèmes d'aide et de soin classiques), à travers l'accès anonyme, gratuit et inconditionnel à nos services.

En tant que service de la ligne 0,5, nous travaillons dans une logique de concertation et de relais vers le secteur des soins de santé, des services d'aide aux sans-abris et des structures dites à « bas seuil » d'accès. Il ne s'agit pas de se substituer aux services de première ligne existants, mais construire des ponts entre le monde de la rue et celui des institutions.

L'objectif premier de nos interventions est de (re)créer du lien avec des personnes qui ne vont pas (plus) vers les structures de soins et les services d'aide de première ligne. Ce processus d'accroche du public (à même la rue) permet de retisser progressivement les liens nécessaires à la mise en place d'un suivi, puis une (ré)inscription dans les structures de soins classiques.

Nos interventions se situent dans un entre-deux, entre le monde de la rue et celui des institutions avec l'objectif de construire des ponts entre ces deux univers opposés, pour garantir l'accès aux soins aux plus précaires.

Ce travail est essentiel dans la mesure où un consommateur de drogues qui se réinscrit progressivement dans les dispositifs d'aide sociale et médicale sera plus en mesure de réguler sa consommation et prendra moins de risques pour lui-même et pour son entourage. Il sera aussi plus

à même d'entamer un suivi thérapeutique si son capital santé et son capital social sont au minimum préservé.

Actuellement, DUNE exerce plusieurs missions dans le cadre du décret ambulatoire, à savoir : prévention, soins, réduction des risques, accompagnement, formation et travail de rue.

## **II. Les objectifs poursuivis**

L'association a pour objet principal (article 4 de ses statuts) de mettre en œuvre toute action visant directement ou indirectement la promotion et la réalisation d'un dispositif de suppléance en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues en région bruxelloise.

Dans le cadre de ses activités, l'association procède notamment à :

- L'évaluation des besoins par le biais de recherche-action-participation.
- La formation et la sensibilisation des personnes concernées, professionnels, habitants, membres des collectivités, usagers de drogues.
- Des concertations locales.
- La mise sur pied de dispositifs et de services de réduction des risques complémentaires aux services de soins.
- L'évaluation de ces services en collaboration avec les associations qualifiées.

Concrètement, il s'agit de réduire l'ensemble des risques de mortalité et de morbidité liés aux usages de drogues en milieu précaire. Ces risques sont de trois ordres :

- Les risques sanitaires.
- Les risques psychosociaux.
- Les risques en matière de santé.

Par l'intermédiaire de la réduction des risques, nous visons à améliorer :

- La qualité de vie des usagers.
- Leur état de santé.
- Leur estime de soi.
- Leur autodétermination.

## **III. Le public cible**

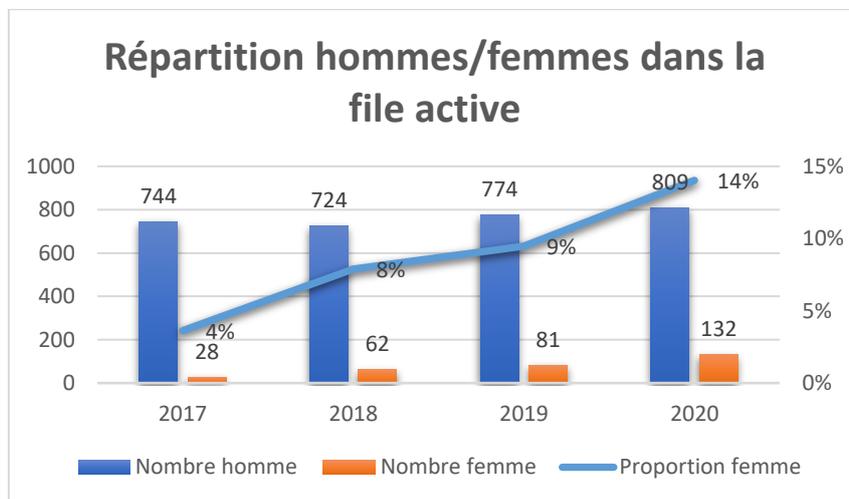
Notre service s'adresse aux usagers de drogues actifs en situation de précarité, de marginalité et d'exclusion pour lesquels l'accès aux soins est problématique. Leurs conditions de vie précaires (rue, squat...) les confrontent à des problèmes d'hygiène et à un état de santé physique et psychique souvent précaire. Il s'agit majoritairement d'usagers de drogues par voie intraveineuse bien que certains pratiquent l'inhalation ou le snif. Les produits consommés par injection sont principalement l'héroïne, la cocaïne et la méthadone (détournée de son usage peros) associées, pour les polyconsommateurs, à d'autres substances : tabac, alcool, médicaments...

Les données socio-économiques qui sont présentées ci-dessous brossent un portrait des caractéristiques de notre public. Ces données sont issues des dossiers informatiques que nous ouvrons lorsqu'un bénéficiaire formule une demande de suivi social et/ou médical. Pour les données de ce type, l'échantillon varie en fonction des réponses des bénéficiaires. De fait, certains

ne souhaitent pas répondre à certaines questions. L'échantillon sur lequel se basent les relevés est indiqué pour chaque item.

## A. Répartition par genre

Sur l'ensemble de la file active (n=1066), la proportion de femmes s'élève à 12.38% (n=132).



Si le public féminin reste minoritaire<sup>1</sup> au sein de notre file active, nous voyons cependant une augmentation proportionnelle de ce public au cours des 4 dernières années d'activités. Nous posons l'hypothèse que la présence proportionnelle plus importante des femmes dans la file active est liée aux différentes actions que nous mettons en œuvre depuis quelques années pour atteindre ce public, à savoir notamment, la mise en place d'un Espace femmes (voir *infra*) et la mise à disposition de produits spécifiques (hygiène, vêtements) à destination de ce public.

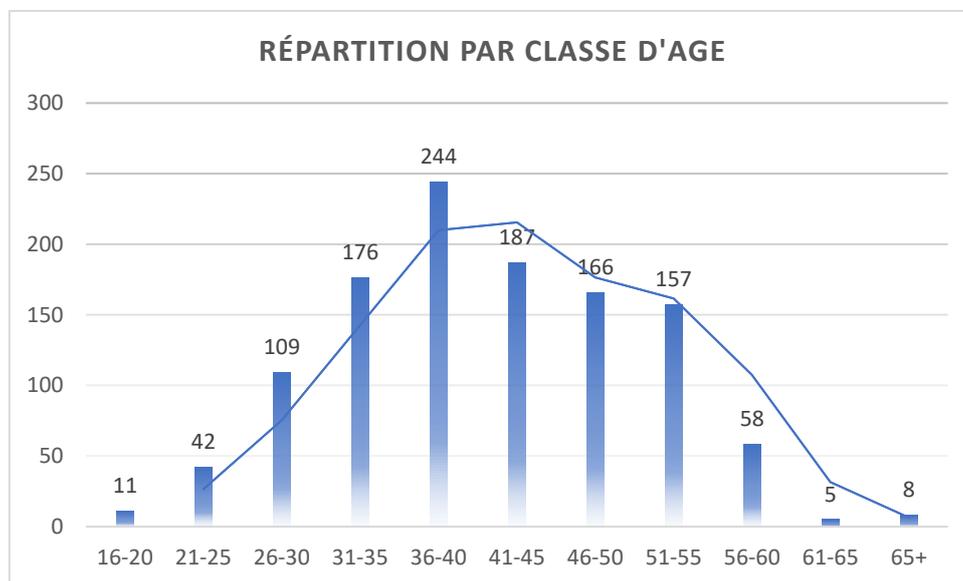
Une autre hypothèse permettant d'interpréter l'augmentation significative du public féminin au sein de notre file active en 2020 concerne la crise covid dans la mesure où nous étions l'un des rares services à rester accessibles durant le confinement. Par ailleurs, l'augmentation de notre présence en rue lors du lock down (voir *infra*) nous a permis de toucher davantage de public, en ce compris des femmes en rue.

<sup>1</sup> Plusieurs facteurs complémentaires expliquent cette proportion hommes/femmes :

- Les données épidémiologiques montrent que l'usage de drogues par voie intraveineuse touche moins les femmes que les hommes, de sorte que la proportion entre les genres à DUNE est similaire à ce que l'on trouve dans le secteur « toxicomanie » bruxellois, mais aussi national et international.
- La population générale des usagers de drogues en situation de grande précarité comprend plus d'hommes que de femmes et par conséquent, ces dernières sont moins présentes dans les services à bas seuil d'accès.
- Les femmes usagères de drogues ne se montrent pas facilement dans les services spécialisés en assuétudes, comme le CLIP, qui est un lieu majoritairement masculin (même si notre personnel est mixte), à l'image de l'univers de la rue et de la « came ». S'il leur est difficile de pousser la porte du CLIP, quand elles y entrent et font appel au dispensaire, elles sont un peu plus réceptives aux soins. Nous pouvons ajouter que dans la répartition des rôles dans un couple d'usagers de drogues, c'est l'homme qui est généralement chargé de l'approvisionnement en « came et matos ».
- Les femmes étant un public particulièrement vulnérable, elles sont prioritaires dans les services d'aide de première ligne, notamment les lieux d'hébergement. Pris en charge par ces derniers, elles sont moins amenées à fréquenter nos services.

## B. Répartition selon l'âge

La file active est constituée pour l'essentiel d'utilisateurs adultes dont les classes d'âges les plus représentées sont les classes 36-40 ans et 41-45 ans. L'âge moyen étant de 41 ans. Le plus jeune utilisateur a 16 ans, le plus âgé, 68 ans.



L'enjeu, pour un service tel que le nôtre, est de pouvoir toucher les jeunes injecteurs. Les premières injections sont identifiées comme à risque de contaminations VIH et VHC. Une enquête menée en 2013 auprès des UDI qui fréquentent les programmes d'échanges de seringues en Communauté Flamande fait d'ailleurs état de données interpellantes :

- Plus de la moitié des UDI (N=264) ont été initiés à l'injection avant leurs 21 ans ; l'âge moyen pour commencer à utiliser des drogues par voie intraveineuse est 21,8 ans.
- 14,3 % des participants qui avaient moins de 15 ans au moment de la première injection.
- 65% des personnes interrogées indiquent que la première injection a été effectuée par quelqu'un d'autre.
- 64 % des participants à l'étude ont indiqué qu'ils connaissaient au moins un UDI qui n'était pas en contact avec les programmes d'échange de seringues<sup>2</sup>.

Ces données confirment nos constats de terrain : l'âge nettement plus élevé des utilisateurs fréquentant le CLIP indique que la majorité des UDI pratiquent déjà des injections depuis plusieurs années (sans sécurité) avant d'entrer en contact avec des programmes de réduction des risques.

## C. Indicateurs de précarité

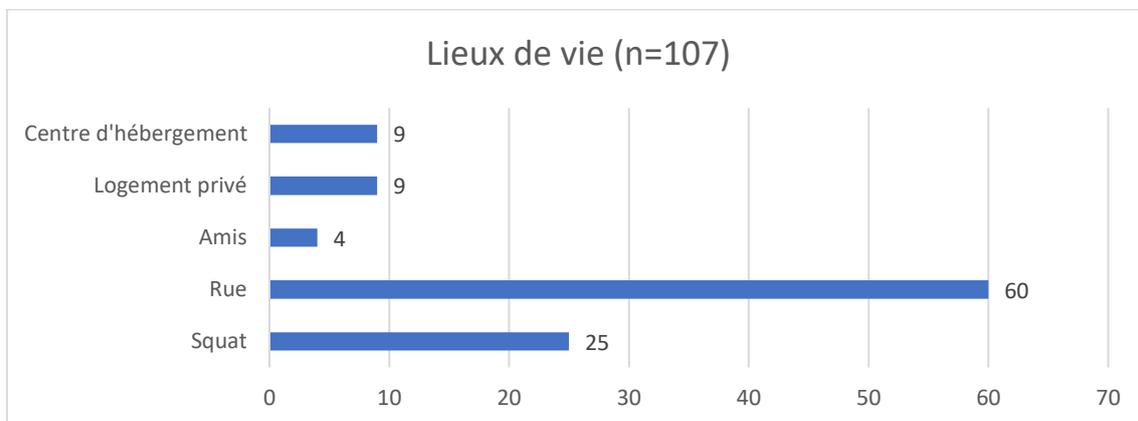
Étant donné que l'accueil et l'accès au matériel stérile sont inconditionnels et anonymes, il n'est pas évident de dresser une photographie des particularités socio-économique de nos bénéficiaires. Cependant, en nous basant sur les données de la permanence sociale et du dispensaire médical où

---

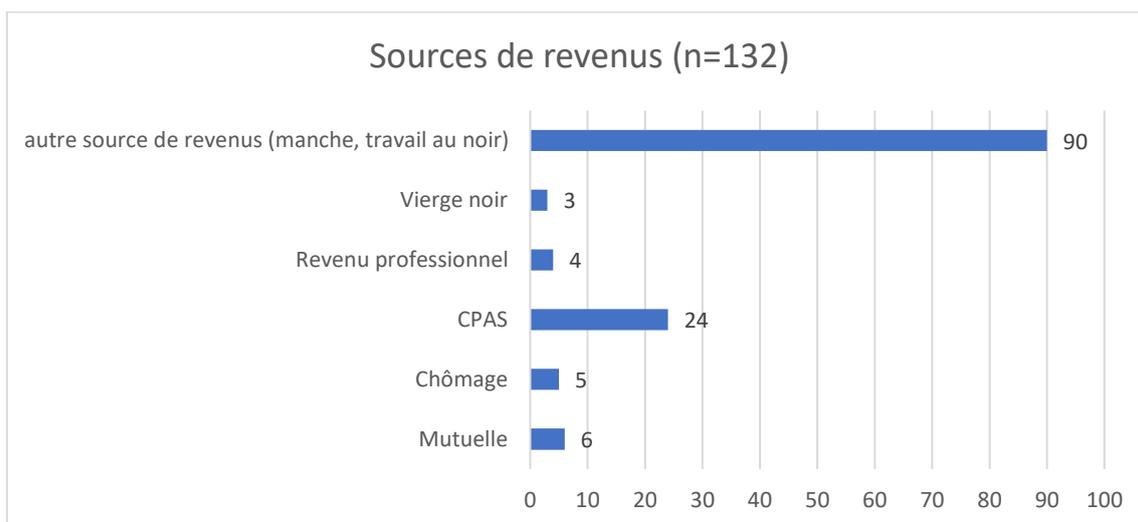
<sup>2</sup> T. WINDELINCKX, *Evaluatie onderzoek project spuitenruil 2012*, Antwerpen, Vlaamse spuitenruil, Free clinic vzw, 2013 ; T. WINDELINCKX, *Rapport evaluatie onderzoek spuitenruil vlaanderen 2013*, Antwerpen, Vlaamse Spuitenruil, Free Clinic vzw, 2014. Données synthétisées par K. DE RIDDER, « Usagers de drogues à haut risque », in *Rapport national sur les drogues 2014 (données 2013). Tendances et évolution*, Bruxelles, Institut national de santé publique, Février 2015, p. 84.

ce type de données sont récoltées (en fonction de la volonté ou non de l'utilisateur de répondre aux questions liées à l'ouverture d'un dossier), nous pouvons observer certaines tendances.

Le graphique ci-dessous montre que la grande majorité (91%) des bénéficiaires sans logement<sup>3</sup> et ne procèdent aucune ressource au niveau de l'hébergement



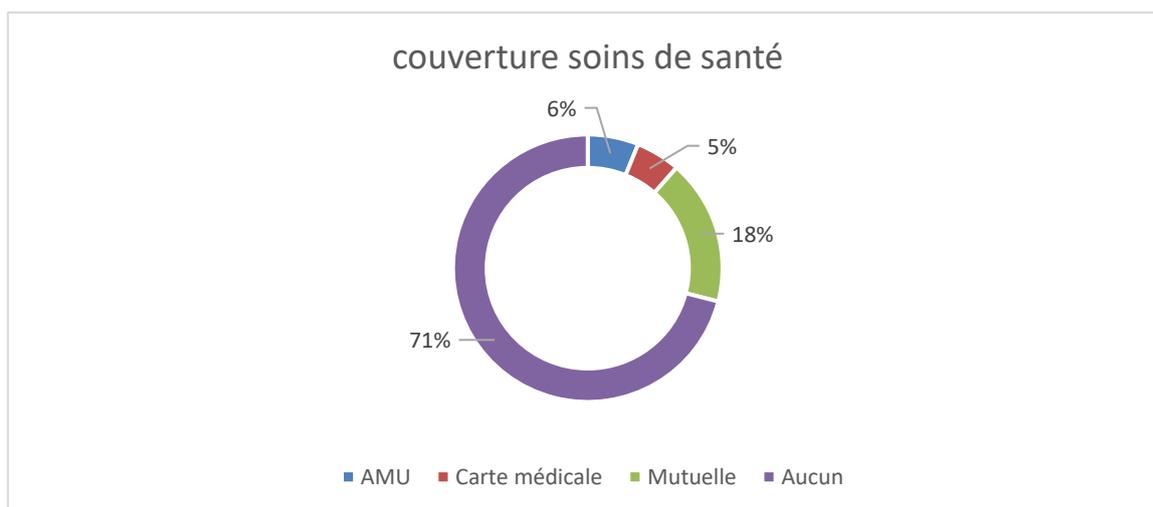
Les sources de revenus des bénéficiaires (n = 132) attestent également qu'ils se trouvent dans une situation économique précaire.



En effet, la majorité des répondants ne bénéficie d'aucune source de revenus et la seconde catégorie la plus représentée concerne les revenus d'intégration. En outre, sur un échantillon de 132 patients, 71% ne possèdent pas de couverture en matière de soins de santé au début de leur prise en charge durant l'année écoulée. Après ouverture du dossier et le suivi social proposé, 4 personnes sur 5 bénéficient de l'ouverture des droits, suite au travail réalisé par notre équipe.

---

<sup>3</sup> Rue et squat.



En guise de conclusion, relevons que, si les données quantitatives relatives à la situation socio-économique des patients (logement, revenus) et à leur situation en matière de couverture sociale sont sans conteste des indicateurs valides pour objectiver les freins à l'accès aux soins de santé, elles ne suffisent pas pour comprendre les difficultés des bénéficiaires à entrer dans le système classique des soins. Pour ce faire, il faut mettre ces données chiffrées en perspective avec des éléments d'ordre psychosociaux et relationnels qui seuls peuvent réellement rendre compte de la complexité des blocages et des réalités vécues par les patients.

#### **IV. Le dispositif**

DUNE propose une approche holistique de l'utilisateur de drogues en milieu précaire : la consommation de stupéfiants pouvant entraîner des dommages à différents niveaux (dépendance, lésions somatiques, risques psychosociaux...), il importe de pouvoir travailler sur chacun d'eux, surtout face au public des usagers de drogues en situation de précarité, qui cumulent les problèmes de santé et d'hygiène liés à la vie en rue.

Au fil des ans, DUNE a donc développé un dispositif global comprenant plusieurs actions et services accessibles aux bénéficiaires<sup>4</sup>. Ces services, inconditionnels, anonymes et gratuits, s'articulent entre eux pour former un ensemble cohérent destiné à rencontrer les besoins des usagers de drogues en situation de grande précarité.

Le dispositif actuel de l'ASBL DUNE, dont tous les éléments concourent à la réduction des risques, comporte 6 axes composés de plusieurs services, comme le montre le tableau ci-dessous :

<sup>4</sup> On parle de l'approche de DUNE dans le Guide social : « DUNE ASBL : Pour une approche inclusive des usagers de drogues, Guide social, 20 octobre 2020, en ligne ; [https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/article/dune-asbl-pour-une-approche-inclusive-des-usages-de-drogues?fbclid=IwAR2Uof0S1aDTCrIXj9mkmwB8nkjTo9lZU1nmrz\\_N1fEUP0PCt7EvG5Ri97A](https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/article/dune-asbl-pour-une-approche-inclusive-des-usages-de-drogues?fbclid=IwAR2Uof0S1aDTCrIXj9mkmwB8nkjTo9lZU1nmrz_N1fEUP0PCt7EvG5Ri97A)

<p style="text-align: center;"><b>LE CLIP</b> (Comptoir Local d'information et de prévention)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Accès au matériel de RDR</li> <li>• Service social</li> <li>• Dispensaire médical</li> <li>• Service d'hygiène (douche, lessive, vestiaire, kit hygiène)</li> <li>• Aide alimentaire</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>OUTREACH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maraudes et travail social de rue</li> <li>• Médibus</li> <li>• Service d'accompagnement mobile</li> <li>• Bornes de distribution de matériel stérile d'injection (projet)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PARTICIPATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Différents ateliers hebdomadaires</li> <li>• Activités de groupe ponctuelles</li> <li>• Focus-groupe</li> <li>• Travail défrayé à la journée</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>INFORMATION ET PREVENTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion d'information et de messages de prévention et de RdR</li> <li>• Le Bon Plan (agenda et application)</li> <li>• Présence sur le web</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PRATIQUES DE RESEAUX</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborations et synergies</li> <li>• Le Réseau Nomade</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DISPOSITIF DE FORMATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formations de professionnels</li> <li>• Formations dans les écoles</li> <li>• Accueil de professionnels en immersion et tutorat de stagiaires</li> </ul>

## V. Prospection et développement de projets

Parallèlement aux 6 axes qui composent le dispositif actuel de DUNE, nous menons une constante réflexion sur les possibilités de développements de l'association. Dans ce cadre, des démarches sont entreprises pour construire des projets et rechercher des moyens pour les financer. En 2020, nous nous sommes principalement investis dans le développement de trois projets, dont deux mettaient l'accent sur les femmes. Seul un des trois projets a été retenu.

### 1. *Accès au logement pour les usagères de drogues*

Bruss'Help a lancé un appel à projets pour l'« accompagnement en/au (re)logement des personnes sans-abri issues des dispositifs d'urgence et de crise dans le cadre du Covid-19 et du Plan de Relance et de Redéploiement », auquel nous avons répondu.

Notre projet, intitulé « Dispositif global d'accès au logement (temporaire et de droit commun) et d'amélioration de la santé à destination d'usagères de drogues (à partir de 16 ans) en situation précaire » n'a pas été retenu.

Ce projet s'articulait autour de deux axes. Le premier portait sur l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des usagères de drogues (à partir de 16 ans) en situation précaire, par la mise à disposition d'un logement, couplé à un accompagnement psycho-médico-social et participatif, dans une logique de réduction des risques liés aux usages de drogues. Le second axe visait l'accompagnement de ce public vers le logement de droit commun et une fois installé dans celui-ci, l'accompagnement pour le maintien en logement.

### 2. *Approche genrée et promotion de la santé des femmes*

Une attention particulière est accordée pour favoriser l'accueil du public féminin à DUNE, tel que cela ressort notamment de la mise en place de l'Espace Femmes (voy. *infra*). Afin d'approfondir cette démarche, nous avons répondu à un appel à projets d'Equal.brussels (Service Public Régional de Bruxelles) sur la « lutte contre les violences faites aux femmes 2020 ».

Le projet que nous avons introduit n'a pas été retenu. Il visait le développement d'une approche genrée transversale et de promotion de la santé des femmes usagères de drogues en situation de grande précarité afin de mieux prendre en compte leurs besoins spécifiques. Pour ce faire, trois axes de travail avaient été proposés :

- Un travail de réflexion en équipe psychomédicosocial pour le développement d'une approche genrée et l'adaptation des services proposés.
- Des actions concrètes à destination du public cible féminin en grande précarité, à savoir l'outreach (travail de rue) et le développement de l'Espace femmes.
- Des actions de sensibilisation à l'attention du public masculin.

### 3. *Pratiques participatives, pair-aidance et insertion socioprofessionnelle*

Nous avons proposé à la COCOF, un projet en initiative « promotion de la santé », dont l'objectif est l'émancipation des bénéficiaires. Ce projet vise à enrichir l'approche de réduction des risques de DUNE par la participation des bénéficiaires, vue comme un moyen pour élargir et consolider une approche inclusive et l'insertion socioprofessionnelle.

Nous avons préparé plusieurs axes d'actions qui s'articulent comme suit :

- Le développement d'une culture institutionnelle de la participation. Il s'agit, d'une part, de définir la vision de la participation de l'association, en collaboration avec l'équipe psychomédicosociale et les bénéficiaires, pour asseoir sa place au sein du projet institutionnel. D'autre part, de soutenir l'appropriation de la démarche participative par l'équipe psychomédicosociale, via la création d'espaces d'expression et de réflexion et une offre de formation continue.
- Le développement et l'enrichissement de l'offre d'activités participatives à DUNE, à l'aide de l'engagement d'une personne chargée de gérer le pôle « participation », de créer des partenariats et de stimuler l'implication des bénéficiaires.
- L'intégration des pratiques professionnelles issue de la pair-aidance, en accompagnant l'équipe dans ce processus afin d'en garantir la réussite à long terme.
- Le développement d'une offre d'activités de réinsertion socioprofessionnelle, que ce soit via le TAD (travail alternatif défrayé), à DUNE et auprès d'autres associations, la pair-aidance et le soutien des bénéficiaires dans la recherche de formation et d'emploi.
- Le développement d'une démarche de co-construction et d'évaluation par l'intégration des bénéficiaires dans la conception et l'évaluation des projets et service, la mise en place de focus groupes et le développement d'espaces de réflexion entre bénéficiaires et professionnels.

Ce projet a été accueilli positivement par la COCOF et nous aurons dès lors le plaisir de vous exposer nos actions l'an prochain.

## PARTIE 2 : LE DISPOSITIF PSYCHOMEDICOSOCIAL

Cette partie entend fournir une présentation générale du Comptoir Local d'Information et de Prévention (CLIP) (I) ainsi que des différents services qui y sont proposés aux bénéficiaires et les données 2020 qui s'y rapportent : l'accueil (II), l'accès au matériel de réduction des risques (III), la permanence sociale (IV), le dispensaire médical (V), les services d'hygiène (VI) et l'aide alimentaire (VII).

### I. Présentation du CLIP



Le CLIP<sup>1</sup> est le lieu d'accueil de l'ASBL DUNE accessible aux bénéficiaires du lundi au vendredi de 19h à 22h45.

Au sein de ce dispositif, on retrouve sept services différents : l'accueil, l'accès au matériel de réduction des risques et à l'information, un dispensaire médical, un service d'accompagnement social, des services d'hygiène, les activités communautaires et pratiques participatives, et l'aide alimentaire.

Au CLIP, comme dans toute institution, un cadre est à respecter pour que chacun puisse se sentir accueilli. Toutefois, nous voulons que ce cadre soit le plus souple possible et, pour garantir le calme et la sécurité, nous préférons la discussion autour des balises plutôt que d'y faire référence.

Faire constamment référence au cadre infantilise et déshumanise la relation dans la mesure où l'autre n'est plus considéré comme personne, mais renvoyé à son rôle de bénéficiaire soumis aux règles édictées par le professionnel. Cela reviendrait à remettre l'autre dans sa position d'usagers de drogues bénéficiant d'un service alors que nous essayons, au contraire, de ne pas le considérer uniquement au travers de sa consommation.

La mise à disposition d'un lieu d'accueil tel que nous l'avons pensé est d'autant plus pertinente qu'il est nécessaire de (re)créer du lien avec un public d'ordinaire peu enclin à parler de ses difficultés relatives aux modes de vie liés à la consommation de drogues. Le travail entamé en rue ou lors des passages au comptoir (pour du matériel) peut se poursuivre sur le même registre avec l'avantage que ce lieu offre la possibilité, au choix et sans obligation, de bénéficier des services développés au comptoir (soins infirmiers, permanence sociale, consultation médicale, lavoir social, douches, dons de vêtements/couvertures/nourriture, activités participatives...). Tous ces services sont présentés aux usagers qui poussent la porte du CLIP sans qu'il n'y ait aucune obligation. L'accès est libre et inconditionnel.

---

<sup>1</sup> Photo : la façade de notre bâtiment, avenue Jaspar à Saint-Gilles – ©DUNE

Cette méthodologie de l'accueil permet de leur laisser du temps pour apprivoiser les lieux et de les respecter dans leur choix de vouloir ou non bénéficier des services disponibles. Ils peuvent simplement se poser, se reposer, parler de choses et d'autres, sans que leur situation sociale ou sanitaire ne soit au cœur du débat. Certains appellent le CLIP « la maison », « la famille » ou encore « le repère ». Et c'est bien de ça dont il s'agit : offrir un espace reposant, apaisant qui permette de se retirer, de se réfugier hors de la rue.

Ci-dessous, vous trouverez un tableau présentant les différents services proposés au sein du CLIP. Il est cependant à noter que nous avons adapté une série de nos activités ainsi que nos horaires d'ouverture, durant la crise Covid.

SERVICES	OBJECTIFS	OPERATIONNALISATION	MISSIONS AGREES CONCERNEES
ACCUEIL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Écouter</li> <li>- Accueillir</li> <li>- Informer</li> <li>- Créer du lien</li> <li>- Orienter</li> </ul>	Lu>Ve 19:00>22:45	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil</li> <li>- Information et prévention</li> <li>- Réduction des risques</li> </ul>
ACCES AU MATERIEL DE RDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès au matériel de réduction des risques</li> <li>- Informer/Prévenir</li> <li>- Orienter</li> </ul>	Lu>Ve 19:00>23:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction des risques</li> <li>- Information et prévention</li> </ul>
SERVICE SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner dans les démarches sociales</li> <li>- Proposer une écoute psychosociale</li> <li>- Orienter et accompagner</li> <li>- Opérer un travail en réseau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanences: Me 19:00&gt;22:30 Je 14:00&gt;17:00</li> <li>- Sur rendez-vous</li> <li>- Suivis quotidien des dossiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction des risques</li> <li>- Liaison</li> <li>- Accompagnement</li> </ul>
DISPENSARE MEDICAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offrir des soins de première ligne</li> <li>- Réinsertion par le soin</li> <li>- Promouvoir la santé</li> <li>- Opérer un travail de liaison</li> <li>- Accompagner vers les structures de soins</li> <li>- Ouvrir l'accès aux soins de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanences infirmières : Ma + Je + Ve 19:00&gt;22:30</li> <li>- Permanences médicales (binôme médecin-infirmier) : Lu + Me 19:00&gt;22:30 Ve 15:00&gt;18:00</li> <li>- Sur rendez-vous</li> <li>- Suivis quotidiens des dossiers</li> <li>-Liaison</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soin</li> <li>- Réduction des risques</li> <li>- Liaison</li> <li>- Prévention</li> <li>- Accompagnement</li> </ul>
SERVICE HYGIENE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'hygiène des usagers</li> <li>- Améliorer l'estime de soi</li> <li>- Améliorer la compliance</li> <li>- Améliorer la qualité des soins</li> <li>- Répondre à des demandes de soins spécifiques (dermato...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espace douche tous les soirs</li> <li>- Accès à un lavoir</li> <li>- Accès au vestiaire</li> <li>- Accès aux produits d'hygiène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soin</li> <li>- Réduction des risques</li> <li>- Prévention</li> </ul>
AIDE ALIMENTAIRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Donner accès à une alimentation saine</li> </ul>	Chaque jour de la semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention</li> </ul>

## II. L'accueil

### A. Présentation

Bien souvent, malgré la détresse apparente qu'ils vivent, les usagers que nous rencontrons n'ont pas de demandes spécifiques, si ce n'est celle de l'accès au matériel stérile. En tant que professionnel du social et du soin, cet état de fait nous interpelle souvent et nous met face à notre propre incapacité à agir tant que l'autre ne demande rien et n'est pas preneur des différentes aides que nous proposons.

Face à cette situation, nous devons nous interroger sur les causes qui sont à l'origine de l'entrave à la formulation des demandes d'aide et comprendre quelles approches adopter pour cheminer vers la mise en place d'un processus d'aide.

Le psychiatre J. Furtos, spécialiste de la souffrance psychosociale, apporte un éclairage intéressant avec son concept d'auto-exclusion, qui permet de comprendre le refus et les difficultés de demander une aide sociale. Il a observé que les personnes qui vivent des phénomènes d'exclusion peuvent adopter des comportements d'auto-exclusion et de mise en retrait fermant ainsi la porte au reste du monde. Ces personnes qui ne se sentent pas respectées, qui ont connu des histoires douloureuses avec les institutions et la société se referment sur elles-mêmes et retournent cette exclusion contre elles-mêmes. Le drame, comme l'explique Furtos, c'est qu'en se coupant du monde pour se protéger, on se coupe également de soi-même et de ses propres sensations. L'exclusion, c'est ce sentiment de ne plus faire partie du groupe des humains<sup>2</sup>.

Intervenant – *tiens, mais tu ne t'es pas déguisé pour le carnaval ?*

Usagère – *non, car je suis déjà déguisée. Je porte un masque en permanence.*

Intervenant – *à bon ?*

Usagère – *oui, tu ne le vois pas ? Je ne suis pas moi, je suis une tox, une junkie...*

Si, à cette approche de l'exclusion, s'ajoute une analyse des modes de vie en rue sous l'angle de la temporalité, nous pouvons saisir les difficultés inhérentes à la formulation d'une demande et à l'entrée dans un processus d'aide. Selon S. Quesemand Zucca<sup>3</sup>, la notion du temps est ce qui se perd le plus rapidement en rue. Après quelques mois passés en rue, le temps est vécu comme un présent répétitif rythmé par des balises temporelles liées au jour et à la nuit, à des contraintes matérielles et urgentes (temps consacré à la mendicité, à la recherche de solutions pour se nourrir, se mettre à l'abri, se loger...) : *Après demain n'existe pas ou se confond dans un futur lointain et imprécis*<sup>4</sup>.

À cette temporalité spécifique liée aux modes de vie en rue et à la débrouille, la vie du consommateur est également rythmée, parfois de manière métronomique, à la consommation de produits psychotropes. Se lever, consommer pour *déblanchir*<sup>5</sup>, partir faire la manche, trouver le dealer, trouver du matos, trouver un endroit pour consommer, consommer, repartir faire la manche et ainsi cycliquement plusieurs fois par jour et chaque jour de la semaine... Pour reprendre les termes d'un usager, « *ce n'est pas une vie* ».

---

<sup>2</sup> J. FURTOS, *De la précarité à l'auto-exclusion, conférence et débat*, Paris, Editions Rue d'Ulm, Presses de l'Ecole normale supérieure, 2009, coll. « La rue ? Parlons-en ! », p. 25.

<sup>3</sup> S. QUESEMAND ZUCCA, *Je vous salue ma rue. Clinique de la désocialisation*, Paris, Stock, 2007, p. 69-71.

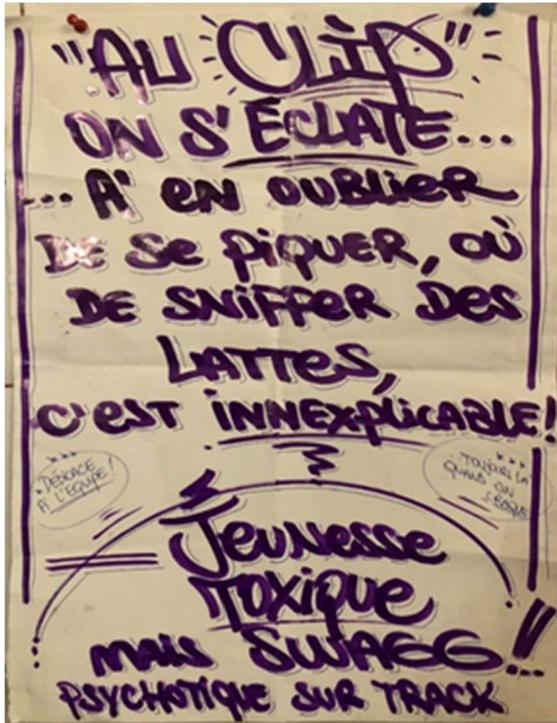
<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 70.

<sup>5</sup> Mot utilisé par les usagers pour signifier stopper ou adoucir le manque.

*Tout ton temps est bouffé et tu ne sais rien faire d'autre...*

*Tu dois être prévoyant, car le manque, c'est une saloperie.*

Joey, un bénéficiaire du CLIP.



Ces modes de vie mettent les consommateurs devant un sentiment d'impuissance face au futur. Comment un individu peut-il envisager l'avenir sereinement lorsqu'il vit en rue, dispose à peine de quoi se nourrir et doit faire face au manque et aux difficultés inhérentes à la toxicomanie ?

Dans ce contexte, l'instant présent est valorisé, car il faut assurer sa survie et cela implique beaucoup de temps et d'énergie. Impossible alors de prévoir pour demain, ce mode de vie empêche tout pronostic sur l'avenir.

Ces deux auteurs mettent en évidence les mécanismes d'auto-exclusion et permettent de mieux comprendre les logiques qui les sous-tendent. Ils permettent également de saisir la souffrance que peut représenter la mise en projet et la participation aux systèmes d'aide.

Bien souvent, les demandes d'aides sociales et paramédicales arrivent après plusieurs passages au comptoir ou rencontres en rue. Les usagers savent que la permanence sociale existe et qu'ils peuvent s'adresser aux infirmier(ère)s, mais ne le font pas systématiquement. La première demande (implicite) est la demande d'écoute qui découlera sur la formulation d'une plainte ou d'une demande d'aide. C'est le point d'ancrage sur lequel le travail d'accompagnement peut démarrer.

Nous nous inscrivons dans une démarche qui consiste avant tout à recréer du lien en mettant de côté les jugements de valeur et en respectant la temporalité spécifique liée à la grande précarité et à la consommation. L'objectif est d'offrir un espace de dialogue où les demandes pourront être formulées tout en redonnant à l'utilisateur confiance en ses capacités d'action.

Notre rôle est avant tout d'être présents, d'attendre l'autre là où il se trouve et de reprendre avec lui là où l'échec est apparu. Il faut être patient et faire avec la détresse tout en acceptant, sans jugement de valeur, ses choix de ne pas vouloir aller plus loin et changer de perspectives... Il s'agit de travailler avec l'impuissance et d'offrir un cadre de confiance facilitant la formulation des demandes, tout en respectant les choix des usagers dont nous ne saisissons pas toujours l'origine.

Il faut également être conscient que la sortie de la rue peut représenter, pour l'utilisateur, des enjeux que nous ne percevons pas. En effet, il faut être capable de quitter le monde de la drogue dans lequel la personne a créé des liens de sociabilité, des habitudes, des modes de vie, d'autres valeurs... C'est prendre le risque de se retrouver dans la solitude. Quitter un monde dans lequel on s'est reconstruit pour rejoindre le monde « normal », qui nous a exclus, passe par de grands moments de solitude, car on ne peut revenir en arrière, sinon il y a toujours le risque de rechute. Il faut, une fois

sortit de l'univers des drogues, à nouveau se créer et légitimer une position, un statut au sein de la société. La vie en rue peut parfois être vue comme un refuge et ce constat amène à nous poser la question de la réinsertion et de l'aide sociale à tout prix.

*Je me fais chier maintenant. J'ai arrêté de consommer, mais les journées sont longues. Pas de travail, pas d'occupation et même pas d'appart' pour me poser. C'est chiant vu que je veux plus trop voir les autres, car moi, le fix, c'est fini et je veux plus trainer avec eux.*

Martial, un bénéficiaire du CLIP.

Nous valorisons non pas le résultat, mais le processus qui mènera à la mise en place de solutions. Dès lors, nous ne visons pas une productivité en termes de suivi social, mais une productivité du lien qui consiste à construire une relation de confiance qui sera porteuse de solutions<sup>6</sup>.

*Jordy a 24 ans et vit en rue depuis plusieurs années. Il aime la solitude, son chien est son seul compagnon. Il est polytoxicomane et consomme les substances sous différentes formes (injection, fumette, sniff, etc.). Il fréquente très peu le CLIP. Nous l'avons rencontré dans le cadre du travail de rue et nous maintenons le lien grâce à celui-ci.*

*Dans un premier temps, nos rencontres sont furtives et rapides. Jordy nous demande de lui fournir du matériel stérile d'injection. Nous l'informons des autres services que nous offrons dans le cadre du travail de rue et au CLIP (soins infirmiers, service social, douches, lessives, dépannage de vêtements...), mais il ne s'en saisit pas. Durant une année, nous échangeons de la sorte. Ce système semble lui convenir, il n'en demande pas plus.*

*Avec le temps et à la suite de nos rencontres régulières, un lien s'est créé avec Jordy. Il communique davantage et commence à nous livrer des informations précieuses sur sa situation.*

*Un jour, il demande aux infirmières de lui prendre un rendez-vous au projet Lama où il a déjà été suivi auparavant. Il souhaite reprendre un traitement de substitution et ainsi diminuer sa consommation. Il craint d'être rejeté par les professionnels de cette association, car il a manqué de nombreux rendez-vous dans le passé et il n'a pas toujours eu un comportement adéquat avec ces derniers. Une infirmière de DUNE lui propose alors de prendre un rendez-vous et de l'y accompagner. Il accepte volontiers.*

*Le jour du rendez-vous, Jordy ne se présente pas au projet Lama. À la suite de cet événement, il se cache quelque temps des travailleurs de DUNE en maraude. Plus tard, il avoue à l'infirmière ne pas être prêt à diminuer sa consommation pour le moment. Il s'en est rendu compte rapidement, mais n'a pas osé le lui dire vu les démarches entreprises. L'infirmière entend cela, elle le rassure et maintient sa proposition d'aide et d'accompagnement pour l'avenir. Par ailleurs, elle lui offre l'opportunité de parler de sa consommation et d'autres sujets à tout moment. Jordy semble rassurer et le lien est ainsi maintenu. Jordy nous sollicite davantage maintenant. En effet, il fait appel aux infirmières pour des soins en rue et s'est même rendu au CLIP, à plusieurs reprises, pour effectuer ses soins. Il se saisit plus facilement des autres services que nous offrons lorsqu'il en a besoin.*

Sophie, infirmière à DUNE.

À travers cette situation, nous observons toute l'importance de respecter le rythme de l'autre, de laisser faire le temps, afin que la confiance s'installe progressivement. Grâce à nos rencontres

---

<sup>6</sup> P. FUSTIER, *Le lien d'accompagnement, entre don et contrat salarial*, Paris, Dunod, 2005, p. 75.

discrètes, mais régulières, nous sommes parvenus à maintenir un contact avec Jordy et à l'introduire au CLIP. Il s'agit pour nous d'un grand succès étant donné que Jordy est une personne marginalisée, exclue et en rupture avec de nombreuses institutions, comme beaucoup d'autres usagers. Nous travaillons en collaboration avec Jordy, nous le considérons comme une personne à part entière. Il participe activement et est au centre des prises de décisions qui le concernent. Nous l'écoutons et l'accueillons sans jugement et sans a priori. Nous le respectons et favorisons ainsi son estime de lui et sa dignité.

La vignette ci-dessous met également en évidence combien il est difficile d'inscrire les usagers de drogues en situation de précarité dans un processus d'aide sur le long terme et d'établir un lien de confiance. Pourtant, à force de patience, des résultats peuvent être obtenus. Ce cas met également en exergue les rapports tendus qu'ils peuvent entretenir avec les lieux de soins et les services sociaux classiques.

*David a une quarantaine d'années. Il fréquente le CLIP depuis de nombreuses années et de manière ponctuelle. Il a un lien privilégié avec les anciens travailleurs qui le connaissent depuis longtemps.*

*Un soir, il arrive au CLIP énervé. Le travailleur social qui l'accueille lui demande sa date de naissance, son code postal et l'initiale de son nom/ pseudo pour compléter la fiche d'accueil qui est remplie pour chaque usager. L'usager est libre de donner de fausses données. David refuse de donner les informations que le travailleur lui demande. Une travailleuse tente de soutenir son collègue et de rappeler à David en quoi ces données sont importantes pour notre travail. Suite à son intervention, l'usager l'insulte, devient agressif et menaçant verbalement et physiquement envers elle. Deux travailleurs interviennent pour couper court à cette situation et recadrer l'usager. La travailleuse sentant qu'il ne se calme pas décide de se mettre en retrait dans une autre pièce et de laisser ses collègues gérer la situation.*

*Les règles du CLIP exigent le respect du lieu, des usagers et des travailleurs. En cas de non-respect, l'usager est invité à quitter nos locaux et une exclusion temporaire d'une durée déterminée peut être décidée en réunion d'équipe. Dans ce cas-ci, les travailleurs ont choisi de laisser David se calmer au sein du CLIP en le prévenant du risque de sanction. Une certaine violence a été décelée par les travailleurs qui n'ont pas voulu l'accentuer en exigeant sa sortie. Le risque étant qu'il s'énerve davantage et qu'il passe à l'acte. David est parvenu à s'apaiser assez rapidement et s'est excusé auprès de la travailleuse et des autres travailleurs. Il a expliqué que sa journée avait été compliquée, qu'il est arrivé énervé et qu'il a déchargé sa frustration sur la première personne venue.*

*Cette situation révèle la violence verbale et physique à laquelle nous pouvons être confrontés sur le terrain. Cela met également en évidence les difficultés et frustrations accumulées par nos usagers durant la journée et l'importance d'un lieu d'accueil pour pouvoir les déposer et en discuter. David a pu mettre des mots sur ses difficultés, son ressenti et être entendu par les travailleurs qui ont accepté ses excuses et lui ont offert une écoute attentive.*

*La façon dont nous avons géré cet épisode est représentative de notre manière de travailler en équipe, de se soutenir et témoigne de notre aptitude à s'adapter à la situation, à l'usager et à se fier à notre instinct que nous développons dans la pratique de terrain. Un épisode de violence*

*n'est pas traité de la même manière à chaque fois. Dans cette situation, nous avons décidé en équipe de ne pas sanctionner David qui s'est excusé auprès des travailleurs et s'est rendu compte de son « mauvais » comportement. Il s'agissait également d'une première pour cet usager d'ordinaire calme et poli. Toutefois, les travailleurs lui ont rappelé les règles du CLIP et l'ont averti que cela ne pouvait pas se reproduire. Depuis David est revenu au CLIP à plusieurs reprises et s'adresse aux travailleurs avec beaucoup de respect et tranquillité. C'est que pour lui aussi le CLIP doit rester un lieu de quiétude où il peut venir se poser et déposer...*

Sophie, infirmière à DUNE.

Tout comme en rue, ne pas axer les échanges uniquement sur les problématiques vécues par la personne lui redonne une place de sujet, d'autrui, d'être partageant la même humanité que son interlocuteur. C'est remettre de l'humain là où bien souvent, les rapports sont occultés par le statut de « tox », de « SDF » ou de « bon à rien » que les personnes véhiculent malgré elles, avec la conséquence qu'elles ne semblent plus perçues comme des êtres humains, mais comme étant uniquement constituées de tous les stéréotypes liés aux statuts désignés ou assignés.

Néanmoins, ce n'est pas parce que la problématique de l'usager n'est pas au centre des discussions que les travailleurs se contentent d'observer la détresse de l'autre sans lui proposer un



accompagnement ou de bénéficier d'un service, sous prétexte qu'ils considèrent l'autre comme acteur posant des choix. Il faut être fin dans la relation et saisir au bon moment les ficelles à actionner pour permettre aux usagers de formuler l'une ou l'autre demande.

Les multiples contacts effectués par l'intermédiaire de l'accueil nous permettent, pour certains, d'amorcer la première phase de l'accompagnement qui consiste à faire émerger des demandes chez des personnes qui ne demandent (plus) rien... Ce processus de maturation est nécessaire avant d'entrer dans la seconde phase de l'accompagnement qui consiste à être aux côtés des usagers pour travailler l'objet de leur(s) demande(s) et, ensuite, les accompagner physiquement dans l'orientation éventuelle vers des services plus

spécifiques. La convivialité<sup>7</sup> de notre lieu d'accueil est donc primordiale pour permettre à ces personnes de sortir de leur isolement et à nouveau oser demander de l'aide.

## **B. Impact de la crise covid sur l'accueil**

L'impossibilité de recevoir les personnes à l'intérieur de nos locaux nous a contraints à revoir notre manière de fonctionner. Nous avons organisé quotidiennement de 12h à 23h un accueil à la porte

<sup>7</sup> Photo : mur d'expression à l'accueil, depuis septembre 2020 – ©DUNE

durant lequel nous avons continué d'échanger du matériel RdR, distribué du matériel de soins et d'hygiène (masques, gel hydroalcoolique, lingettes pour les mains) et proposé de la nourriture.

L'espace d'accueil à la porte a aussi été celui d'une première écoute et du maintien du lien avec notre public. Le besoin d'échanger et plus particulièrement, de partager les difficultés de vie en rue en période de confinement, était très présent. Les usagers les plus fragiles ont été très démunis face à ce changement brutal, maintenir le contact à la porte, même si les conditions n'étaient pas idéales, a permis, dans les premiers instants, la restauration d'une parole confisquée. Portés par notre philosophie d'action et le principe du bas seuil, notre accueil tel que décrit s'est rapidement transformé en une « permanence sociale sur le trottoir » durant laquelle les travailleurs réalisaient à ciel ouvert les démarches les plus importantes : demande d'hébergement d'urgence, recours par rapport à des droits brutalement coupés (chômage, mutuelle, etc.), remise en ordre administrative, prise de rendez-vous médicaux et sociaux, ouverture aux droits (e.a. AMU), relais vers les centres de jour et autres dispositifs covid ouverts en urgence, relais vers les lieux de dépistages/centre de confinement, etc.

La tâche d'orientation et de liaison avec les autres services du secteur s'est fortement complexifiée durant cette période, les démarches se multipliaient pour avoir accès au bon interlocuteur, les services étaient tous saturés, les temps d'attente pour contacter certaines structures étaient fortement rallongés. Pour l'équipe, il a été particulièrement difficile de répondre à la fermeture des CPAS, des bureaux de mutuelle et de chômage, ces structures travaillaient à bureaux fermés et ont eu massivement recours au contact par mail et téléphone. Les personnes arrivaient régulièrement chez nous en disant avoir épuisé leur crédit téléphonique sans avoir pu contacter le service social référent. La colère, l'incompréhension, le sentiment d'impuissance se sont rapidement imposés dans leurs discours. La décision de fermer des services de première ligne a clairement creusé encore un peu plus le fossé et la crise de confiance déjà existants entre les publics précaires et ces structures. On peut dire que la crise sanitaire a véritablement amplifié les inégalités sociales, comme d'autres services bas seuil nous en avons directement observé les conséquences.

Ajoutons également que les bénéficiaires étaient totalement perdus face à la complexité et à la masse d'informations en circulation qui évoluait constamment (fermeture des associations, changement de procédures/horaires, ouverture de nouveaux centres/hôtels, durcissement des conditions d'accueil dans les dispositifs de soins classiques...). Cet accueil à la porte a aussi été un temps d'information pour permettre la transmission d'une première information sur ces sujets. L'équipe a réalisé durant cette période une farde spécifique contenant les ressources accessibles, cet outil était actualisé quotidiennement avec les changements annoncés dans le secteur (nouveau critère des centres d'hébergement, lignes téléphoniques d'urgence, etc.).

*Toute l'équipe s'est battue pour rester en action, on a été soudés. Aujourd'hui on peut dire aux personnes usagères qu'on sera toujours là quand elles en auront besoin. Ce qui est sûr, c'est que si elles en ont un jour douté, ce n'est plus le cas à présent !*

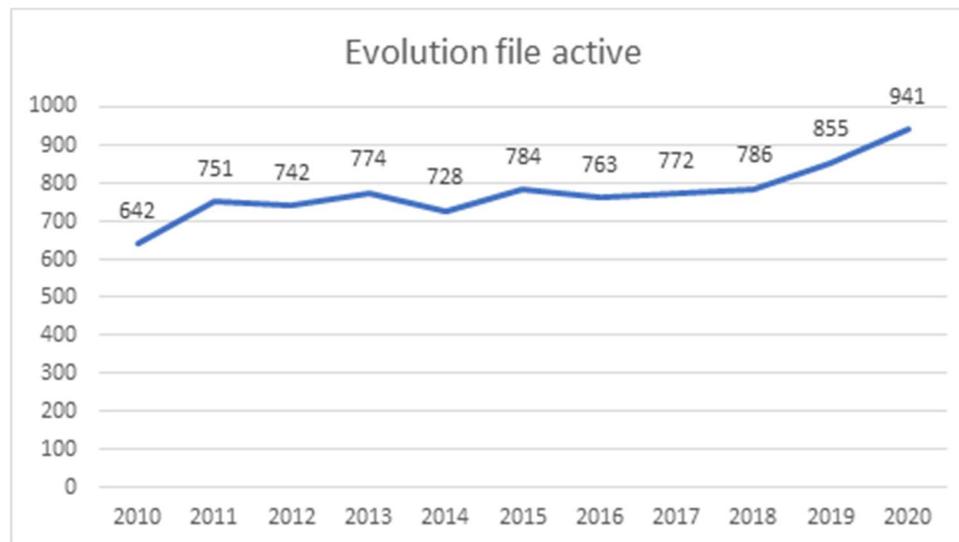
Mustafa, éducateur pour DUNE.

Cette organisation, qui nous a semblé prioritaire à maintenir, a aussi démontré ses limites et les travailleurs ont dû affronter des difficultés auxquelles ils étaient peu préparés, comme la gestion du flux de personnes à la porte et la difficulté de créer un espace de confidentialité dans ce contexte. Nous avons à cette période été confrontés à une augmentation des tensions lors de nos soirées de

travail. Pour les personnes exclues de tout, les travailleurs encore présents sur le terrain sont parfois devenus le réceptacle de la frustration accumulée durant de la journée. Durant cette période, à la suite de débordements devant l'association, nous avons été contraints de fermer le service durant deux jours.

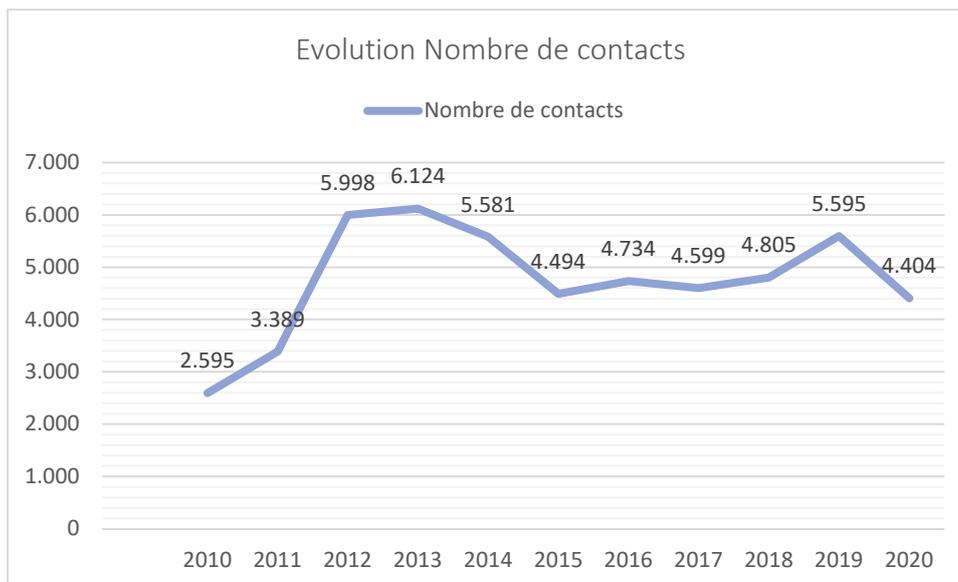
### C. Données

Durant de l'année écoulée, nous avons enregistré une file active de 1066 personnes, contre 855 lors de l'année 2019. Soit une augmentation de 24,67% alors que 2019, comparativement aux années précédentes qui affichaient une file active relativement stable, fût une année où l'on avait déjà enregistré une augmentation significative.



L'augmentation importante de la file active en 2020 s'explique par plusieurs facteurs :

- Au moment du lock down, nous avons fait le choix de réorienter toutes nos actions vers l'extra-muros afin de continuer à être disponibles pour la population, malgré la fermeture des services sociale-santé. Nous avons augmenté nos maraudes ainsi que les permanences du Médibus pour garantir une offre de soin (voir la partie sur l'outreach). Cette présence augmentée en rue nous a permis de rencontrer de nouveaux usagers qui ont été orientés vers le CLIP pour poursuivre la prise en charge.
- Lors du lock down, alors que nous ne pouvions plus accueillir en nos murs les bénéficiaires, nous avons organisé des permanences de 12h par jour à la porte de notre institution pour être accessibles pour les usagers de drogues. De par cette disponibilité et le fait que nous étions un des derniers dispositifs ouverts, beaucoup de personnes qui ne faisaient pas partie initialement de notre public se sont adressées à nous pour recevoir de l'aide. Nous les avons accueilli et avons entamé un travail de lien avant de procéder à leur réorientation une fois les autres services à nouveau ouverts.
- La mise en place d'un service d'aide alimentaire a également permis de capter de nouveaux publics.



Dans le graphique ci-dessus, on remarque une baisse du nombre de contacts au CLIP. Ceci est à mettre en lien avec le lock down où les bénéficiaires ne pouvaient se rendre dans nos services. Nous verrons que, parallèlement à cette diminution des contacts, nous avons une évolution importante du nombre de contacts en rue où nous avons renforcé notre présence pour entrer en rester en relation avec les usagers qui, bien souvent, se cachaient par peur de la maladie ou par crainte d'être appréhendés par la police.

### III. L'accès au matériel RdR

#### A. Présentation

Dans de nombreux pays, les programmes d'échange de seringues sont actuellement un des éléments clés des politiques de réduction des risques liés aux usages de drogues. Pourtant, ils ont été mis en place – parfois non sans difficulté – dans un contexte d'urgence, marqué par l'épidémie de sida au milieu des années 1980.

En Belgique comme dans d'autres pays, les usagers eux-mêmes se sont emparés du problème de risque de transmission du VIH par la consommation par voie intraveineuse : avec le soutien d'associations et de militants (comme le groupe d'autosupport CCLA – Citoyens comme les autres), une distribution officieuse du matériel nécessaire à l'injection s'est développée. L'ouverture des comptoirs d'échanges de seringues s'est ainsi effectuée « en douce » à partir de 1994 alors que la législation en la matière autorisait seulement les pharmacies et les services médicaux à délivrer du matériel stérile d'injection. Il a fallu attendre juin 2000 pour qu'un arrêté royal vienne combler le vide juridique dans lequel travaillaient les comptoirs<sup>8</sup>.

Les dispositifs d'échanges de seringues ont fait la preuve de leur efficacité sur la diminution de la transmission du VIH chez les usagers de drogues, mais ils doivent actuellement faire face à l'épidémie d'hépatites C.

<sup>8</sup> Arrêté royal du 5 juin 2000 portant exécution de l'article 4, § 2, 6° de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, *M.B.*, 7 juillet 2000.

Pour faire de la réduction des risques, il ne suffit toutefois pas de mettre à disposition du matériel stérile. La délivrance doit nécessairement s'accompagner de messages de réduction des risques et de prévention autour de l'utilisation du matériel, mais aussi de mises en garde à l'égard de certains produits, pointés notamment par le système d'alerte précoce d'Eurotox (sous-point focal « *Early Warning System* » pour la Fédération Wallonie-Bruxelles). Nous tentons également de sensibiliser les usagers aux dangers que représente l'abandon de seringues dans l'espace public. Cette sensibilisation a lieu dans le cadre du travail quotidien ainsi que lors des séances collectives de ramassage de matériel en rue.

Par ailleurs, la réduction des risques est avant tout une approche globale, une philosophie emprunte de valeurs humanistes. Isabelle Vitry, ancienne travailleuse à DUNE, définit parfaitement cette idée d'approche globale de la réduction des risques :

*« La réduction des risques (RdR) est une idée générale qui consiste à ne pas considérer l'usager uniquement à travers son usage de drogues, mais à le considérer comme une personne à part entière, qui prend des risques. La RdR tente de limiter, de calculer les risques pris pour permettre de mieux vivre avec son mode de vie, et parfois ses dysfonctionnements. La réduction des risques est sociosanitaire, c'est-à-dire qu'elle agit sur le plan médical et sur le plan humain. Elle est « reliée au monde » : il s'agit de réduction des risques d'exclusion et de précarisation psychologique, sociale, judiciaire, sanitaire. Sur le plan médical, la RdR est outillée par des supports : le matériel lié à l'injection et les conseils de « shooter propre », réduire les risques de contracter un virus par l'échange de seringues, de coton... Nous les sollicitons à prendre soin d'eux et des autres, et pas seulement sous l'angle de la maladie. Sur le plan « humaniste », par le travail de proximité et le travail de rue, des contacts s'établissent, se développent entre travailleurs et usagers de drogues, et tentent de tenir une position de réduction des risques de désocialisation. »<sup>9</sup>*

En plus de cette approche communément partagée par les intervenants en réduction des risques, l'ASBL DUNE propose une approche innovante via la réduction des risques par le soin. Sur le terrain, nous observons que les usagers de drogues dont le capital santé est entravé (sous l'influence des déterminants de la santé) encourent plus de risques d'entrer dans des consommations de drogues déréglées, voire morbides.

La méthadone est prescrite à des personnes pour soigner un symptôme, l'addiction à l'héroïne, émanant de toute une série d'éléments anxiogènes qui trouvent leur origine dans l'histoire passée, la complexité de vivre le présent et dans l'impossibilité de s'inscrire dans l'avenir.

Les conditions de vie d'un consommateur de drogue précarisé peuvent avoir un impact considérable sur sa consommation, dans la mesure où celle-ci est influencée par des éléments contextuels anxiogènes comme le fait de vivre en rue, d'être en danger... À ces conditions de vie difficiles viennent parfois s'ajouter pour certains des douleurs passées, des drames et des traumatismes.

---

<sup>9</sup> I. VITRY, « La proximité, un travail sur le fil : La complexité du lien avec des personnes en errance socio-affectives », 2009, p. 2, [en ligne], [http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/formationcontinue/documents/Isabelle\\_VITRY.pdf](http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/formationcontinue/documents/Isabelle_VITRY.pdf)

L'automédication est parfois la seule solution pour atténuer les douleurs et l'anxiété générées par ces parcours et contextes singuliers. Le problème est que la consommation dérégulée de produits psychotropes génère également de l'anxiété, celle-ci s'ajoutant à l'anxiété initiale.

Vu sous cet angle, prescrire de la méthadone calme la douleur du corps, mais pas celle de l'esprit. Il faut pouvoir fournir une offre de soin en se décentrant de la consommation elle-même et en mettant comme seul objectif d'améliorer la santé globale de l'utilisateur de drogue. Car si nous observons qu'un usager de drogue dont le capital santé est fortement entravé à plus de risques de rentrer dans des consommations dérégulées, nous pouvons émettre l'hypothèse inverse : un usager dont le capital santé est stable est un usager qui aura davantage de ressources pour réguler sa consommation, et qui dit régulation, dit de facto diminution des risques, dans la mesure où ceux-ci sont corrélés à la prise de drogue. La régulation ne doit cependant pas être une fin en soi. Elle est un moyen pour réduire les risques. La réduction des risques par la santé est une réponse pour aider l'utilisateur à se saisir de ses capacités pour réguler un produit.

Nous posons donc le postulat qu'en améliorant le capital santé des usagers de drogues précarisés, ces derniers peuvent s'appuyer sur davantage de ressources pour gérer leur consommation.

Au même titre que l'accès au logement, à l'emploi, à des activités participatives... l'accès aux soins de santé fait partie des leviers qui permettent à l'utilisateur de redéfinir son rapport aux produits psychotropes.

Au CLIP, au Médibus et en rue, les bénéficiaires peuvent recevoir gratuitement le matériel suivant :

- Seringues : actuellement, deux modèles de seringues sont proposés (via la centrale d'achat, coordonnée par Modus Vivendi) : l'une avec une aiguille sertie, l'autre non, d'épaisseur et de contenance similaire. Les usagers qui fréquentent des comptoirs dans d'autres pays sont étonnés du peu de diversité de seringues proposées. En effet, les injecteurs ont besoin de seringues de contenance différentes selon les produits consommés.
- Tampons alcoolisés : ils servent à désinfecter la zone d'injection avant l'injection.
- Stéricup® : kit comprenant un récipient en aluminium pour la préparation de la solution injectable, un filtre pour le filtrage de la solution injectable et un tampon sec à appliquer sur le point d'injection après l'injection pour obturation de la plaie.
- Stérifilt® : filtre plus performant pour éviter les complications liées à l'injection.
- Stérifix : le Stérifix est un kit comprend du matériel d'injection pour deux injections, ainsi qu'une information écrite, destinée aux pharmacies (via les répartiteurs/grossistes en pharmacie). Certains usagers nous demandent le matériel d'injection sous forme de Stérifix.
- Acide ascorbique : produit utilisé dans la préparation de l'héroïne afin de chasser les impuretés de la solution injectable.
- Feuilles d'aluminium pour fumeurs, appelés aussi « chasseurs de dragon »
- Paille à utilisation unique (pour consommation en « sniff »).
- Pipe à crack : les usagers ont accès à des pipes à crack au Médibus. Cela répond à une demande de public et agit comme une sorte de « produit d'appel » qui permet d'engager un contact avec le consommateur de crack. De plus, l'offre de ce type de matériel peut inciter

à moins se tourner vers l'injection, ce qui constitue une manière efficace de lutter contre le HIV et le VHC.

- Préservatifs.
- Eau stérile.
- Garrots.

## **B. Impact de la crise covid sur l'accès au matériel RdR**

Pour faire face à la pandémie de covid-19, nous avons aussi distribué des flacons de gel hydroalcoolique et des masques de protection : d'abord, des masques en tissu, confectionnés par nos soins, puis des masques chirurgicaux, achetés notamment grâce à un subside de la Commune de Saint-Gilles.



Préparation de flacons d'hydroalcool (avril 2020) ©DUNE



Atelier de confection de masques, en équipe (mars 2020) – ©DUNE

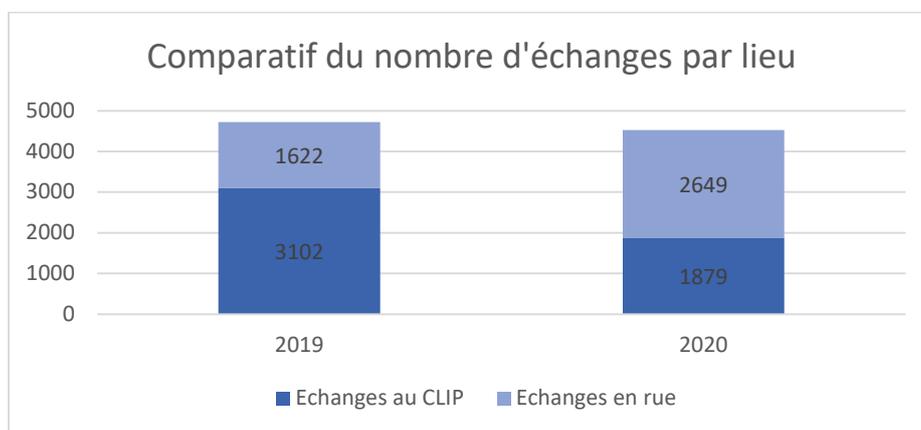
Signalons que la crise sanitaire a eu aussi un impact sur l'approvisionnement en matériel de RdR : il y a eu quelques retards et problèmes d'approvisionnement de la centrale d'achat gérée par Modus

Vivendi. Heureusement, nous n'avons pas eu à déplorer de grosse rupture de stock, car l'entraide dans le réseau a bien fonctionné et Modus Vivendi avait des réserves permettant des ajustements. À titre d'exemple, les fournisseurs des filtres en inox pour les pipes à crack ont dû mettre de nouvelles dispositions hygiène/covid en place, les filtres devaient être lavés/désinfectés plusieurs fois avant de pouvoir être envoyés sur le marché.

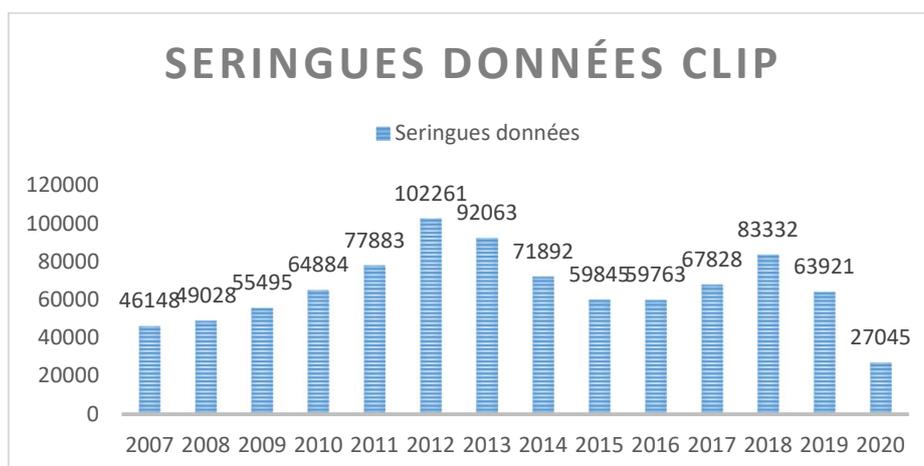
Dans un autre registre, relevons aussi que notre fournisseur d'aluminium se situe en Angleterre. À la suite du Brexit, il a fallu prospecter de nouveaux fournisseurs pour éviter les taxes et l'explosion du prix.

### C. Données

En 2020, nous avons procédé à 1878 échanges, contre 3102 en 2019. Cette diminution des échanges au CLIP est à mettre en lien avec le lock Down où, durant cette période, les usagers se rendaient moins dans notre structure, comme nous l'avons expliqué dans le point précédent. Cette diminution du nombre d'échanges au CLIP a largement été compensée par une augmentation importante des échanges de matériel en rue où nous étions plus présents cette année.

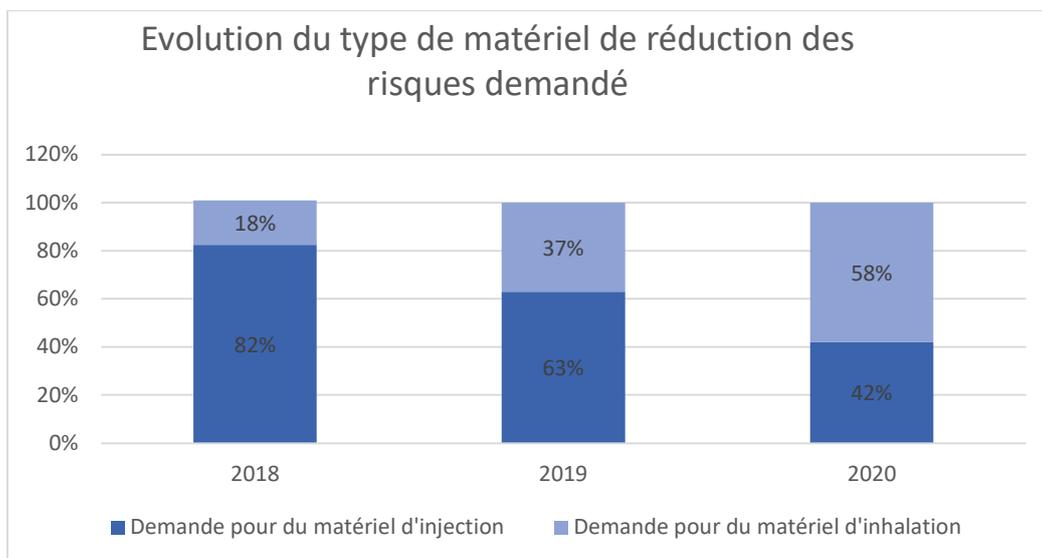


Lorsque l'on compare le nombre de seringues échangées par rapport aux années antérieures, nous remarquons une nette diminution des demandes pour le matériel d'injection.



Outre les éléments liés au lock-down, la diminution de la distribution de matériel d'injection est à mettre en lien avec une augmentation des demandes des usagers pour le matériel d'inhalation (kit crack, aluminium). En 2020, comme le démontre le tableau ci-dessous, 6 échanges sur 10

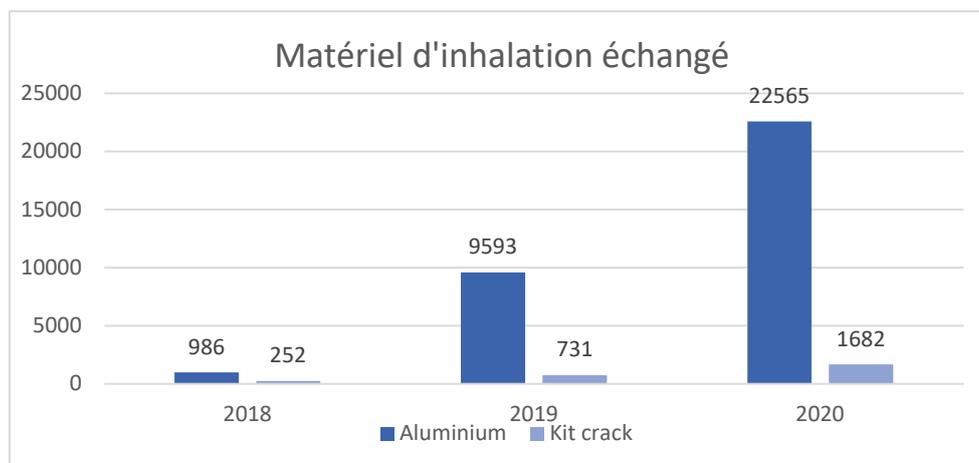
concernaient des demandes pour du matériel d'inhalation alors qu'en 2018, cela représentait à peine que 2 demandes sur 10.



Pour expliquer cette augmentation des demandes pour du matériel d'inhalation, nous posons quatre hypothèses :

- Les usagers de drogues privilégient les modes de consommations par inhalation, car ils sont moins risqués que le mode de consommation par voies intraveineuses.
- Les usagers de drogues privilégient la consommation par inhalation en raison des difficultés liées à la pratique de l'injection dans l'espace public.
- Les usagers consomment d'autres produits dont le mode de consommation est principalement l'inhalation.
- Les messages de réduction des risques et de prévention, diffusés par nos travailleurs pour privilégier les modes de consommation à moindres risques commencent à porter leur fruit.

Cette augmentation des demandes pour du matériel d'inhalation a eu une répercussion sur le nombre de seringues annuellement distribuées au sein de notre comptoir d'échange.



## **IV. Le service social**

### **A. Présentation**



Deux fois par semaine (mardi soir de 19h à 23h et jeudi 14h à 17h), le service social offre une possibilité d'entretien confidentiel en vue d'initier un suivi social<sup>10</sup>.

Si l'utilisateur le souhaite, il sera possible d'entamer des démarches administratives en vue de refaire ses papiers d'identité, d'obtenir une carte d'aide médicale urgente ou de mettre sa mutuelle en ordre, d'obtenir un revenu d'intégration sociale auprès d'un CPAS, de mettre en place une médiation de dettes, de chercher un lieu d'hébergement...

Le temps consacré par demande peut sembler important (entre 45 minutes et 1 heure par entretien). Il est pourtant essentiel, car la plupart des situations que nous traitons sont assez complexes et relèvent bien souvent de problématiques multiples qu'il faut souvent démêler pour répondre à la demande initiale. Le temps consacré à chaque personne peut aussi s'expliquer par le fait qu'une grande partie des usagers venant en permanence sociale viennent avant tout pour une écoute psychosociale, ce qui implique d'accorder le temps pour laisser la parole se déployer et faire émerger la demande.

Pour tenter de rencontrer au mieux les différentes demandes formulées par les usagers, l'ASBL DUNE s'appuie sur un réseau fort de partenaires vers lesquels nous pouvons orienter et accompagner le public pour construire avec lui la réponse la plus adéquate possible.

### **B. Impact de la crise sur les suivis sociaux**

Le travail des permanences sociales a dû être adapté en raison des mesures sanitaires liées la crise covid-19. Pendant le premier confinement, malgré la fermeture des locaux de DUNE au public, nous avons continué à rencontrer et suivre les bénéficiaires. Cela a impliqué de travailler dehors et de mener les entretiens sociaux sur le trottoir devant nos locaux. Comme on le verra dans la partie consacrée aux données, les sollicitations du service social ont fortement augmenté en lien notamment avec le fait que pendant les confinements, de nombreuses associations ont suspendu leurs activités de sorte que les personnes, qui étaient en temps normal suivies ailleurs, sont venues faire appel à nous pour les aider dans leurs démarches.

Par ailleurs, pour rester en lien avec les usagers et continuer les démarches sociales à distance, nous nous sommes mobilisés pour récupérer de vieux GSM via un appel aux dons afin de les distribuer aux bénéficiaires.

La vignette qui suit a été rédigée par notre assistante sociale en vue de mettre en évidence l'impact de la crise sanitaire covid-19 sur les suivis sociaux des bénéficiaires.

---

<sup>10</sup> Photo ci-contre : Amélie, notre assistante sociale en permanence – ©DUNE 2020.

*Jason est sorti de prison en décembre 2020. Il a 36 ans, il n'a pas d'enfant ni de famille sur qui compter. Avant d'être incarcéré, Jason avait une belle situation. Il était indépendant et avait un toit. Recherché par la police, il a décidé de se rendre à la prison en 2019 afin d'effectuer sa peine. La crise sanitaire lui a permis de sortir de prison plus tôt que prévu, mais malheureusement sans bénéficier de permissions de sortie pour préparer son retour à la réalité. Jason est donc sorti de prison et n'avait rien.*

*Il s'est présenté à DUNE pour qu'on l'aide dans ses démarches (revenu, appartement...). Les démarches auprès du CPAS ont directement été entamées pour qu'il puisse bénéficier du revenu d'intégration ainsi que d'une adresse de référence. Le délai légal pour une demande formulée au CPAS est de 1 mois. Les difficultés habituelles pour trouver une place pour nos bénéficiaires hommes dans un centre d'hébergement étant amplifiées en période de covid-19, Jason s'est débrouillé en allant dormir chez un ami et il a passé quelques nuits dans la rue. Quelque temps avant son entrée en hébergement, nous avons trouvé une place dans un hôtel mis à disposition, en période de Covid, pour les personnes sans-abris. Cette situation a été très difficile à vivre pour Jason : il avait une situation avant son incarcération et là, il ressort de prison avec rien et il ne se sent pas à sa place dehors. Il pense beaucoup à la prison et se demande si ça ne serait pas mieux d'y retourner.*

*Malgré tout, Jason décide de continuer à se battre et se montre très présent dans son suivi. Avec l'aide de notre réseau, nous trouvons une place dans une AIS afin que Jason puisse avoir un appartement. Malheureusement, que ce soit avec le CPAS ou avec l' AIS, nous avons rencontré de nombreux problèmes au point de devoir écrire une lettre au président du CPAS pour régulariser la situation de Jason. Suite à cette lettre, nous avons été mis en contact avec une médiatrice du CPAS grâce à laquelle la situation a été régularisée, donnant enfin à Jason accès à ses droits. Ce qui était assez compliqué pour Jason, c'est qu'il voulait s'en sortir, mais il avait le ressenti que personne ne voulait qu'il s'en sorte. Pour lui, demander de l'aide au CPAS permettait d'avoir un tremplin le temps de pouvoir relancer son affaire, mais à cause des décisions prises par le CPAS et le retard de l'entrée en logement, Jason a loupé plusieurs opportunités et il n'arrivait pas à voir le bout du tunnel. C'était également très frustrant pour nous, en tant que travailleurs de DUNE, car nous avons l'impression de tout mettre en place pour que la situation de Jason se règle au plus vite, sans être suivie par les structures extérieures. Nous nous sommes sentis très impuissants, car malheureusement, nous n'avons pas de baguette magique.*

*Après une longue bataille, Jason intègre enfin son appartement fin avril et il pense pouvoir prendre un nouveau départ.*

*À la lecture de ce cas, vous pouvez voir que la période covid a compliqué les démarches effectuées avec nos bénéficiaires. Nous sommes souvent confrontés à des blocages avec certaines institutions qui ne respectent pas toujours les droits de nos bénéficiaires.*

*Et cela a été exacerbé durant la période covid, car beaucoup de travailleurs étaient en télétravail, compliquant énormément les possibilités de communiquer et rencontrer les personnes concernées. Toutefois, nous nous sommes battus aux côtés de Jason. Ce type d'accompagnement est indispensable, car bien souvent, le parcours de vie de nos bénéficiaires fait que ce type de*

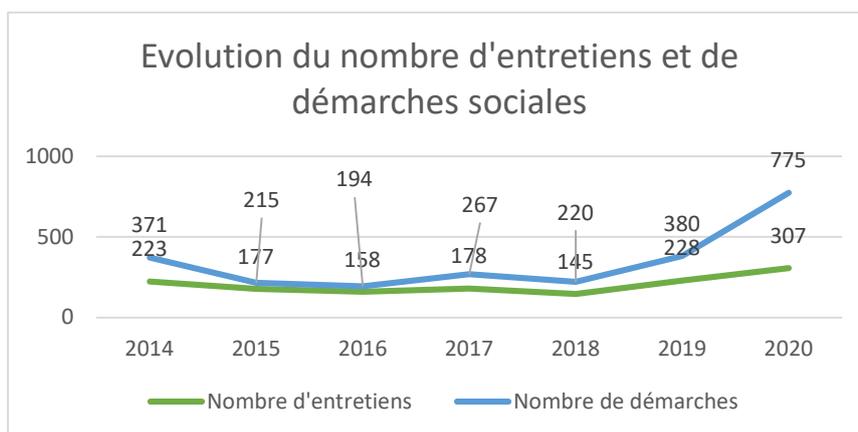
*combat est assez lourd pour eux. De même, qu'il nous demande énormément d'énergie ! Quoiqu'il arrive, nous continuerons à les soutenir et nous ferons de notre mieux pour qu'ils puissent bénéficier de leurs droits et mener une vie conforme à la dignité humaine.*

Amélie, assistante sociale à DUNE.

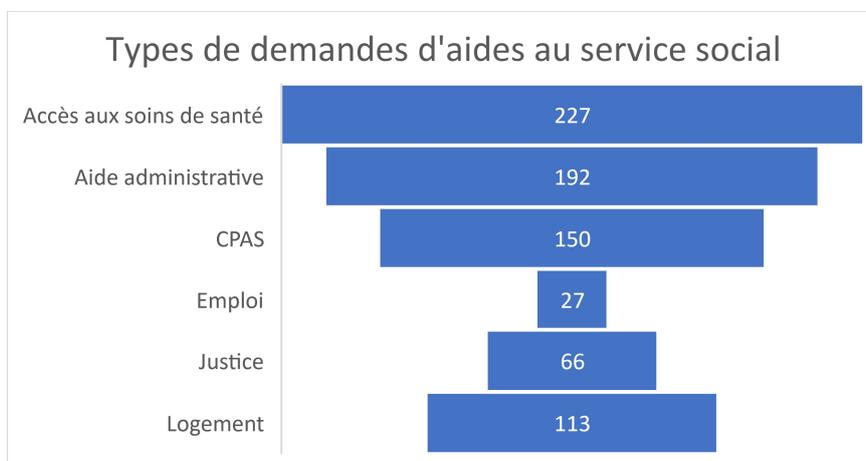
### C. Données

En 2020, on constate une forte augmentation du nombre d'entretiens sociaux réalisés par rapport à l'année précédente (+34%), malgré le lock-down qui nous a contraints à fermer, pendant plusieurs mois, notre permanence. Cette augmentation est à mettre en lien avec les permanences que nous avons effectuées chaque jour de la semaine, de 12h à 23h, à la porte de notre service durant lesquelles les usagers s'adressaient à nous pour des démarches ou un moment d'écoute.

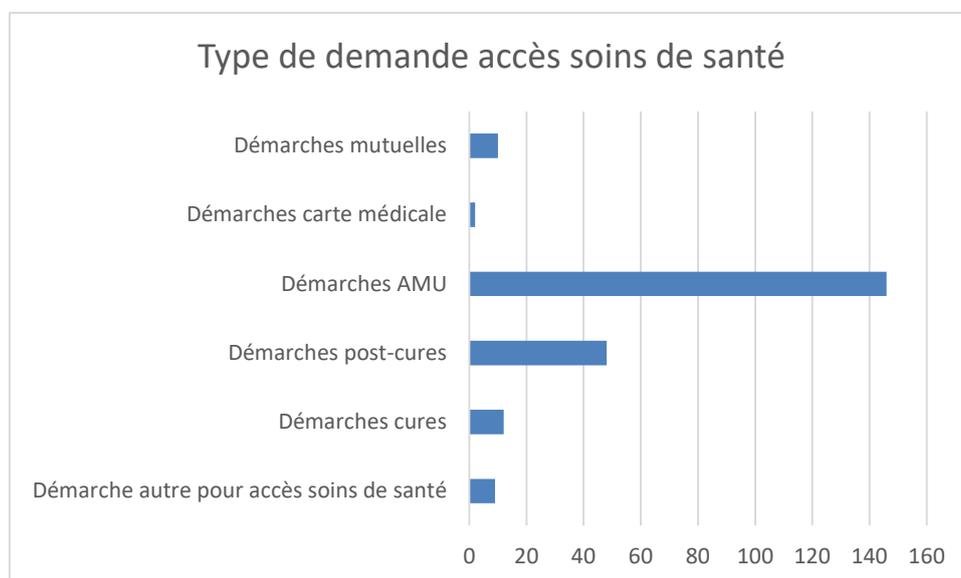
On observe également une augmentation des démarches effectuées par nos travailleurs sociaux. Cette augmentation est à mettre en lien avec le nombre d'entretiens sociaux réalisés. Cependant, nous faisons le constat que l'augmentation des démarches sociales est directement à mettre en lien avec l'augmentation des besoins des bénéficiaires en termes de suivis et à l'aggravation de leur situation suite au lock Down.



Les demandes les plus souvent adressées au service social sont des demandes liées à une aide par rapport aux démarches à effectuer pour obtenir l'accès aux soins de santé.



Concernant la catégorie « accès aux soins de santé », on constate dans le tableau ci-dessous que la majorité des demandes portent sur l'aide dans l'obtention d'une carte médicale ou l'aide médicale urgente. Cela témoigne de la précarité en termes d'accès aux soins de santé de nos bénéficiaires et met en évidence l'importance d'un dispositif bas-seuil d'accès tel que celui de l'ASBL DUNE. Nous aurons l'occasion de revenir sur l'accès aux soins de santé dans la partie consacrée au dispensaire médical.



## V. Le dispensaire médical

### A. Présentation



Ce dispositif poursuit l'objectif de procurer des soins de santé aux usagers de drogues exposés, par leur consommation dans un contexte de pauvreté, à des problèmes somatiques et psychiques graves<sup>11</sup>. Il vise plus particulièrement à améliorer l'accès aux soins de santé pour cette population fragilisée en rupture avec les structures de soins « classiques » et ce, par la création d'un dispositif de référence interne au CLIP permettant un accompagnement adapté tout en continuant à promouvoir, à terme, leur orientation vers ces structures.

Par ailleurs, inclure un dispositif d'accès aux soins de première ligne dans un comptoir de réduction des risques permet d'élargir la sphère de nos actions, de manière à répondre le plus largement possible aux besoins de notre public cible. En effet, avec le public fortement précarisé que nous rencontrons, nous ne pouvons pas nous contenter du don de matériel et de conseils pour réduire les risques liés à la consommation de drogues. Celle-ci peut avoir un tel impact sur la vie d'un usager (et encore davantage en situation de grande précarité) qu'il est important de proposer une approche multidisciplinaire et holistique pour tenter de réduire au maximum les risques liés à la consommation et au style de vie qu'elle induit. De plus, il apparaît qu'une personne ayant la possibilité de maintenir son capital-santé au plus haut niveau possible malgré sa consommation sera probablement moins en proie à une consommation déréglée.

<sup>11</sup> Photo : Lola, infirmière à DUNE, occupée à un soin de plaie – ©DUNE.

Autrement dit, si une personne reste en bonne santé physique, psychique et mentale, il lui sera moins difficile de stabiliser sa consommation et de s'inscrire dans un projet de réinsertion.

On peut définir 4 types de fonctions dans le travail de terrain, qui jouent chacune un rôle dans la réalisation des objectifs du dispositif.

1. Le **personnel infirmier** constitue la « cheville ouvrière » du dispositif. En plus d'offrir des soins de première ligne aux usagers de drogues, ils concourent avant tout à autonomiser le patient et à lui faire prendre conscience de l'importance de prendre soin de son corps. D'une manière générale, on peut résumer le travail des infirmiers(ère)s à partir de quatre objectifs :
  - Améliorer l'accès aux soins de santé pour les usagers de drogues en rupture avec les structures de soins classiques en créant un dispositif de référence interne au comptoir. Cela permet de développer un accompagnement adapté tout en continuant à promouvoir, à terme, leur orientation vers ces structures.
  - À travers le soin, améliorer le contact avec l'utilisateur, car le soin permet un moment privilégié entre l'infirmier(ère) et l'utilisateur. Celui-ci a alors la possibilité de se confier, de déposer ses plaintes, ses ressentis, son vécu. Sur le long terme, une relation de confiance peut alors être créée entre l'utilisateur et l'infirmier(ère).
  - À travers le soin, introduire des sujets d'éducation à la santé, donner des conseils et des informations en matière de santé afin d'augmenter la vigilance des usagers et leur permettre de se réapproprier leur santé. À travers une écoute, favoriser l'expression des besoins des usagers et, peu à peu, améliorer leur insertion sociale.
  - Orienter les usagers vers des dispositifs de soins « classiques » ou de 2<sup>ème</sup> ligne.

Les soins infirmiers font donc partie des stratégies d'approche des publics précarisés en errance qui sont souvent à la recherche de réponses rapides et concrètes. De plus, les infirmiers(ère)s participent avec les autres membres de l'équipe à la réduction des risques sanitaires et sociaux en axant son intervention sur l'éducation, les soins et la coordination avec les secteurs médical et social.

2. La **médecin** assure une consultation de médecine générale, deux fois par semaine, et des soins de dépannage au CLIP. Il réalise également le suivi des patients ainsi que leur orientation vers les structures médicales (hôpitaux, maisons médicales...) et le réseau médico-social à bas seuil d'accès de Bruxelles. Il est chargé de prescrire les médicaments disponibles au comptoir (à l'exclusion des traitements de substitution). Il effectue aussi du travail administratif en lien avec son activité : création, gestion et encodage des dossiers médicaux, rédaction de rapports d'activités et de comptes rendus. Afin de garantir la synergie du travail multidisciplinaire avec les infirmiers et travailleurs sociaux du comptoir, il participe à certaines réunions d'équipe et aux éventuelles réunions avec le réseau médico-social où une présence médicale est requise. La présence d'un médecin dans notre équipe a permis d'augmenter la proportion d'utilisateurs ayant accès aux soins de santé, notamment par la rédaction de réquisitoires visant l'accès à l'aide médicale urgente.
3. Les **travailleurs sociaux** assurent l'accueil au comptoir. Ils offrent également une écoute active, un accompagnement et un soutien psychosocial aux usagers dont l'objectif est de

leur permettre d'être suffisamment en confiance pour que se crée le lien nécessaire à la formulation de demandes, notamment de demandes médicales et paramédicales. Ils accompagnent les infirmier(ère)s lors des maraudes en rue et des sorties du Médibus, condition indispensable à la réalisation de soins dans le cadre de la démarche d'outreaching. Ils réalisent certains accompagnements mobiles des patients vers d'autres structures médicales et sociales.

4. **L'assistante sociale**, outre les tâches mentionnées pour les travailleurs sociaux, accompagne les bénéficiaires dans les démarches administratives nécessaires à l'accès aux structures de soins « classiques ». La place de l'assistant(e) social(e) est primordiale dans le processus visant à réinscrire le patient dans le système des soins de santé, surtout avec un public qui a la particularité d'en être exclu bien souvent pour des problèmes d'ordre administratif. La réussite d'une action combinée (soin infirmier et assistance sociale) est conditionnée par la mise en place de synergies permettant d'avoir accès aux soins de santé le plus rapidement possible. Concrètement, lorsqu'un usager n'y a pas accès à cause de sa situation administrative ou financière, il est orienté vers la permanence sociale où seront effectuées les différentes démarches nécessaires pour y remédier.

Rappelons que l'accès aux soins dispensés dans le cadre des permanences médicales et paramédicales est gratuit, anonyme et inconditionnel. C'est essentiel dans la mesure où beaucoup d'usagers en rupture avec les institutions éprouvent des difficultés à se confier et à faire confiance.

Notre dispensaire médical comprend trois services :

- Une permanence paramédicale ouverte les mardis, jeudis et vendredis de 19h à 22h30. Les autres jours de la semaine, le personnel infirmier travail en binôme avec le médecin lors des permanences médicales.
- Une permanence médicale accessible le lundi et le mercredi de 19h à 22h30 et le vendredi de 15h à 18h.
- Un service de liaison (voy. *infra*, dans la partie « Outreaching »)

Le service de liaison consiste à construire un réseau social-santé autour de l'utilisateur pour garantir une meilleure prise en charge globale, est indispensable pour offrir une aide adéquate. Concrètement, lorsqu'un usager formule une demande au dispositif psychomédicosocial de DUNE, une anamnèse de ses besoins est réalisée et nous définissons avec lui, d'une part le trajet de prise en charge des usagers hors de nos murs, c'est-à-dire les différentes étapes nécessaires pour garantir une prise en charge globale, et d'autre part, le parcours de soin, c'est-à-dire la définition de la mise en œuvre, en tenant compte des particularités vécues par le patient (temporalité, situation de vie et état de santé). Une fois cela établi, nous prenons les différents rendez-vous nécessaires et accompagnons l'utilisateur vers les différentes structures identifiées (hôpitaux, médecine spécialisée, CPAS...). Nous assurons ensuite la coordination entre les différents acteurs du réseau de soin que nous avons constitué avec l'utilisateur afin que le suivi soit optimal.

Le travail de liaison, pour le dire simplement, consiste à mettre en œuvre un réseau social-santé autour de l'utilisateur et en assurer la coordination. Ce travail indispensable subit les aléas des parcours parfois chaotiques de nos bénéficiaires et nécessite souvent de répéter des actions, avec toute la

lassitude et la frustration que cela peut générer, quand d'autres structures mettent à mal le travail entrepris, comme l'illustre la vignette ci-dessous.

*De nombreux usagers qui fréquentent notre association passent à un moment donné par la case prison. C'est le cas de Monsieur X que nous accompagnons dans ses démarches sociales et médicales depuis un moment. Monsieur X a une hépatite C chronique, virus qui peut entraîner un cancer, une cirrhose mais dont on peut guérir avec un traitement. On a aidé M. X à obtenir une aide médicale urgente, à prendre rdv et à voir un gastro-hépatologue, à faire les examens médicaux, à trouver un logement temporaire et quelques jours avant de commencer son traitement, il a été incarcéré pour une histoire de vol en lien avec sa conso. J'appelle la prison pour expliquer tout ce qui avait été mis en place au niveau médical. Je demande s'il est possible de poursuivre dans ce sens et qu'il puisse être traité durant son incarcération. À sa sortie de prison, 6 mois plus tard, M. X n'a toujours pas été traité.*

*M. X se trouve dans la même situation précaire qu'auparavant et il a fallu tout reprendre depuis le début : rouvrir l'accès aux soins perdu entre temps, refaire les examens médicaux, car la situation médicale avait changé, retrouver un logement temporaire et enfin commencer le traitement.*

Sophie, infirmière à DUNE.

Il faut également remarquer que la particularité de notre travail de liaison consiste également à la poursuite des soins en ambulatoire, à l'intérieur de nos murs, notamment après une prise en charge en hospitalier. Ceci participe grandement à la réussite des objectifs de soin définis, dans la mesure où l'utilisateur sait qu'il peut passer dans notre dispensaire pour continuer les soins même s'il n'a pas les moyens ou les possibilités de se rendre à l'hôpital. Cette proposition de continuité des soins en ambulatoire est également un outil efficace pour convaincre certains praticiens hospitaliers qui sont parfois peu enclins à proposer une prise en charge globale aux personnes vivant en rue par crainte que le suivi ne soit pas assuré.

## **B. Impact de la crise covid sur les soins**

Au début de la pandémie, nous n'avons plus pu accueillir les usagers dans nos locaux mais à la porte d'entrée où nous avons continué d'échanger du matériel de consommation, du matériel de soins, d'hygiène (masques, hydroalcool, lingettes pour les mains), de la nourriture, etc.

Nous n'avons plus pu accueillir les usagers à l'intérieur du bus mobile. Nous avons néanmoins augmenté nos permanences avec le bus. Nous avons installé une tente et un périmètre de sécurité pour pouvoir les accueillir et réaliser les soins, surtout les soins de plaies chroniques, à l'extérieur du bus. Ce n'était pas l'idéal, la tente ne tenait pas toujours face aux intempéries et ne nous permettait pas d'offrir un endroit intime et confortable pour les soins. Nous nous sommes équipés de matériel de protection mais c'était difficile pour certains usagers de respecter les mesures de sécurité. Nous avons fait comme nous avons pu compte-tenu des circonstances mais les frustrations étaient présentes chez les usagers et chez les travailleurs de terrain.

Malgré les nombreux services de soins fermés ou en accès très limité, les problèmes de santé et demandes de soins n'ont pas diminué chez nos usagers. Au contraire, les demandes ont afflué, sans que nous puissions toujours y répondre adéquatement en raison des circonstances. Certains suivis et traitements médicaux ont été arrêtés ou postposés par des structures de soins classiques

alors qu'ils étaient urgents et essentiels pour les personnes. De notre côté, nous avons continué malgré tout à soigner et accompagner au mieux nos bénéficiaires.

*Dans le contexte du COVID, j'ai dû réaliser un soin de plaies à une usagère un jour où il y avait beaucoup de vent. Nous n'avions pas pu monter la tente à cause du vent, mes collègues tenaient des bâches autour de la table d'auscultation installée dans la rue, le temps que je fasse les soins. Les compresses stériles s'envolaient. J'étais très frustrée de devoir soigner dans ces conditions.*

*Un autre jour, Mr Y s'est présenté au bus pour son soin de plaie chronique très important. Son soin n'avait plus été fait depuis des semaines à cause du confinement. Les pansements collaient, l'odeur était forte. Il était en colère et frustré de ne pas avoir été soigné. Je l'ai écouté, j'ai entendu sa colère et je l'ai encouragé à venir plus souvent faire ses soins au bus. Il n'était pas emballé par la proposition car il estimait que le secret professionnel n'était pas assuré à 100% sous la tente et il n'avait pas tout à fait tort. Il ne voulait pas que les gens du quartier sachent dans quelle situation il était.*

*Monsieur L, quant à lui, présentait une ancienne fracture-luxation postérieure de la hanche qui n'a pas été correctement soignée, ce qui a engendré une ostéonécrose aseptique post-traumatique. Il devait subir une intervention chirurgicale pour une prothèse de hanche gauche mais l'intervention a dû être reportée plusieurs fois dans le contexte de l'épidémie. Il présentait une nette réduction du périmètre de marche, une raideur importante de la hanche, une boiterie majeure et marchait très difficilement avec béquilles. Il était souvent incapable de remonter seul dans son appartement au 3<sup>ème</sup> étage car l'ascenseur était en panne. Il était en grande difficulté pour se laver, faire ses courses, cuisiner, prendre soin de son intérieur, etc. Les antalgiques et anti-inflammatoires ne permettaient plus un contrôle optimal des douleurs. Sa qualité de vie s'est vue fortement dégradée. Nous avons essayé de mettre en place des aides à domicile mais impossible durant le confinement. Dans ce contexte médical et de précarité sociale, les derniers mois ont été extrêmement difficiles pour Mr L.*

Sophie, infirmière à DUNE.

### **C. Données sur le dispensaire médical**

Cette partie traite des données quantitatives relatives à la fréquentation du service infirmier (nombre de soins et de patients), à la nature des soins, ainsi que les données disponibles sur le profil des patients (sexe, âge, origine géographique).

Les patients nous sont soit envoyés par un usager connaissant déjà nos services, soit référés par une association partenaire, soit orientés par nos travailleurs de rue pendant leur maraude ou permanence du Médibus. Le public soigné au dispensaire infirmier peut être fort variable de celui qui fréquente le CLIP. En effet, plusieurs cas de figure sont possibles :

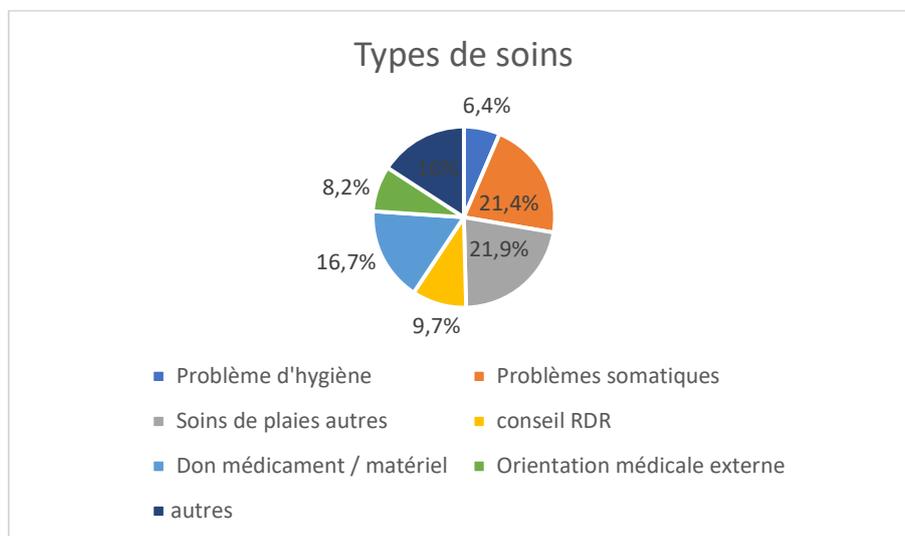
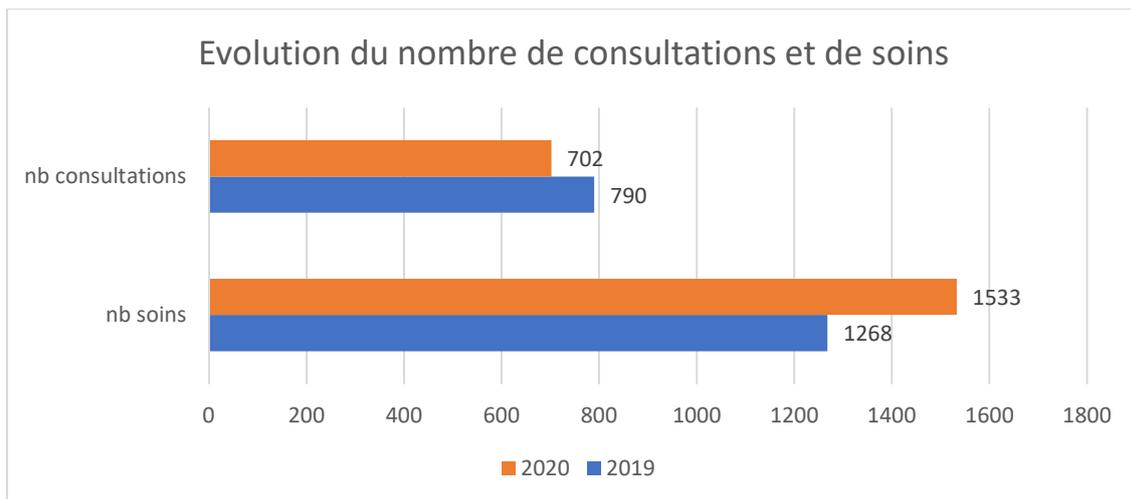
- un bénéficiaire peut fréquenter le CLIP sans faire appel au dispensaire infirmier ;
- un bénéficiaire peut se faire soigner au dispensaire sans échanger de matériel d'injection (e.a. ancien consommateur) ;
- un bénéficiaire peut fréquenter le CLIP et s'y faire soigner. ;

Pour chaque usager rencontré au dispensaire infirmier, un dossier de santé informatisé est créé sur base d'un modèle-type. Ces dossiers ne sont accessibles qu'au personnel soignant afin de protéger

les données personnelles des patients et de respecter les exigences du secret professionnel. Grâce à ce dossier, le personnel soignant peut effectuer des notes sur le suivi des problèmes de santé des patients et des actes posés, mais peut également compléter avec le patient des informations relatives à son profil (voyez *infra*).

En 2020, nous constatons, par rapport à l'année précédente, une diminution des consultations au sein de notre dispensaire. Ceci est à mettre en lien avec le lock Down puisque durant cette période nous n'avons pas pu y soigner les bénéficiaires. Il est cependant à noter que cette diminution des consultations a été largement compensée par une augmentation des soins prodigués en rue par notre équipe (voy. *infra*). Par ailleurs, il est également à noter que les 702 consultations de 2020 ont été réalisées sur une période de 7 mois sur l'année (étant donnée le lock down) alors que pour 2019, les 790 consultations ont été réalisées sur une période de 12 mois. Ce qui tend à démontrer la pression intense sur notre dispositif médical.

Le tableau montre également une augmentation des actes de soins prodigués, malgré la diminution des consultations réalisées au dispensaire du CLIP. Ceci est clairement à mettre en lien avec la période du lock down où ils ont connu une rupture dans la continuité des soins, entraînant une aggravation importante de leur état de santé et, par ricochet, une augmentation des actes de soins.



Les consommateurs de drogues présentent de nombreux problèmes de santé liés aux produits et au mode de consommation mais aussi liés aux pathologies associées à leurs conditions de vie.

Dans notre pratique, les soins infirmiers les plus réalisés sont les soins de plaies. Nous rencontrons toutes sortes de plaies. Nous traitons des plaies aiguës et des plaies chroniques. Elles peuvent être causées par à une chute, une bagarre, un traumatisme, une intervention chirurgicale, une injection de produit, un problème vasculaire, etc.

Les plaies directement liées à la consommation de drogues par voie intraveineuse représentent une des spécificités de notre public. L'injection de drogues peut occasionner des lésions à proximité et/ou à distance du site d'injection mais aussi des infections généralisées. Les dommages causés par l'injection sont plus fréquents chez les personnes qui injectent depuis longtemps, qui injectent fréquemment, qui ont une pratique à risque, qui ont une mauvaise alimentation et qui sont en situation de manque.

Nous identifions deux types de problèmes récurrents et présents de manière simultanée ou séparée lors de l'apparition de plaies : les problèmes infectieux et les problèmes vasculaires. La réduction des risques prend tout son sens quand on comprend les enjeux ci-dessous.

Les problèmes infectieux liés à la consommation de drogues sont à attribuer aux pratiques de préparation et d'injection réalisées sans asepsie. La contamination n'est pas seulement causée par la drogue mais aussi par les techniques de préparation et par l'injection du produit. Les risques infectieux sont donc liés aux produits utilisés (drogue, diluant, eau), au matériel (récipient, filtre, seringue, tampon alcoolisé) et à l'utilisateur lui-même (hygiène personnelle, conditions de vie précaires, pratiques, modes de préparation et d'injection).

Concernant les problèmes vasculaires, on constate que de nombreux injecteurs ont déjà rencontré des complications telles que l'obstruction d'une veine, une phlébite, un abcès, des ulcères et autres plaies qui ne cicatrisent pas. Les problèmes veineux peuvent être une conséquence de l'injection à long terme, liés à une mauvaise pratique ou à l'utilisation de produits irritants. Des dommages artériels sont aussi présents lorsque l'utilisateur s'injecte le produit dans les artères au lieu des veines.

Dans la pratique, on constate que les produits le plus souvent injectés par voie intraveineuse sont la cocaïne, l'héroïne et la méthadone.

Les consommateurs de drogues peuvent également développer une plaie et/ou souffrir d'une pathologie qui n'est pas liée à l'usage de drogues. On remarque que de nombreuses personnes consultent très tardivement le personnel soignant par peur du jugement, de la stigmatisation, etc. Cela entraîne souvent des dommages permanents plus importants et des traitements plus intensifs et coûteux. Il est donc primordial de les encourager à consulter dès l'apparition de complications et à les accueillir avec bienveillance et professionnalisme comme tout citoyen à part entière.

La présence de pathologies associées (diabète, insuffisance veineuse, artérielle, hépatite C, VIH/SIDA, etc.) qui ne sont pas toujours bien traitées, peuvent influencer l'apparition de plaies et/ou empêcher leur cicatrisation. L'évaluation de l'état général de la personne, des pathologies et traitements associés est donc à prendre en compte et à réaliser systématiquement au même titre que l'évaluation de la plaie.

A DUNE, nous mettons en place des actions basées sur les soins. Toutefois, l'impact des soins sur la santé est limité et d'autres facteurs doivent être pris en considération. D'autres éléments affectent la cicatrisation des plaies chez les usagers : la précarité, le manque d'hygiène, l'accès aux soins limité, la malnutrition, le tabac, l'alcool, les pathologies et traitements associés, etc. Ces déterminants de la santé représentent l'une des principales causes des inégalités en matière de santé. *Comment soigner*

*correctement une plaie si la personne est sans domicile fixe, ce qui implique souvent un manque d'hygiène, un environnement défavorable à la cicatrisation, une malnutrition, etc. ?*

Pour prendre correctement en charge une plaie chez un usager de drogues, il faut donc tenir compte des différents éléments qui affectent la cicatrisation, traiter la cause de la plaie, choisir le traitement adapté, se fixer des objectifs réalistes, être attentif aux signes de complications et orienter l'usager vers le service de soins spécifique.

Le dispensaire infirmier a pour mission d'offrir des soins de première ligne et des conseils en matière de réduction des risques, d'orienter et d'accompagner vers les structures de soins classiques et spécifiques et de favoriser l'autonomie et la responsabilisation des usagers. Nous disposons de moyens et de matériels limités et ne possédons pas les ressources d'un service hospitalier (prélèvements divers, examens complémentaires, etc.). Nous sommes conscients de nos limites et orientons/accompagnons l'usager vers le service adapté dès que possible.

*Dans notre pratique, nous devons donc connaître les spécificités et les problèmes de santé que les usagers peuvent développer. Nous accueillons la personne sans jugement. Nous sommes disponibles et à son écoute. Un soin n'est pas juste un acte technique. Il peut servir de « prétexte » pour entrer en contact avec la personne et toucher à une problématique bien plus lourde. L'infirmière s'adapte à la personne. Notre travail se base sur la prévention, la promotion de la santé, l'éducation et les soins. India est une femme de 28 ans. Elle est polonaise, sans mutuelle ni Aide Médicale Urgente lui donnant accès aux soins de santé. Elle est femme de ménage et travaille illégalement. Elle consomme de l'héroïne et de la méthadone par voie intraveineuse.*

*India présente des ulcères veineux au niveau des deux jambes qu'elle traite elle-même depuis plus de 9 mois. Les plaies sont nombreuses, bourgeonnantes, hémorragiques et exsudatives. Elles mettent du temps à cicatriser et cela l'inquiète. Ses plaies sont liées aux injections d'héroïne et de comprimés de méthadone par voie intraveineuse mais peut-être également aux traumatismes/coups occasionnés durant son travail de technicienne de surface.*

*India présente également des pathologies associées : insuffisance veineuse non traitée et hépatite C non traitée qui ne favorisent pas la cicatrisation des plaies.*

*Nous avons réalisé des soins locaux adaptés et lui avons proposé un traitement antalgique. Toutefois, notre accompagnement ne s'est pas arrêté à cela.*

*Nous l'avons orienté vers l'assistante sociale pour obtenir une Aide Médicale Urgente lui donnant accès aux soins de santé. Nous l'avons orienté et accompagné vers un médecin pour réaliser un bilan vasculaire et traiter la stase veineuse. Nous l'avons orienté vers le réseau hépatite C pour réaliser une mise au point et prise en charge de son hépatite.*

*Nous lui avons également partagé certaines recommandations concernant son hygiène de vie : favoriser une alimentation saine, dormir les jambes surélevées, diminuer/arrêter si possible le tabac, l'alcool, les drogues, lutter contre le surpoids, éviter la position debout de piétinement, pratiquer une activité physique, marcher un petit peu et plusieurs fois par jour, etc.*

*Et enfin, des conseils de réduction de risques lui ont été transmis : préférer un autre site d'injection pour laisser les plaies cicatriser, éviter d'injecter dans les membres inférieurs, utiliser du matériel neuf et stérile, se laver les mains et désinfecter la peau avant l'injection, injecter dans le sens de la circulation, préférer un autre mode de consommation, etc.*

*Cette situation reflète comment nous accueillons et accompagnons la personne dans sa globalité, en tenant compte de sa réalité et des différents éléments qui affectent la cicatrisation des plaies et sa santé. Nous travaillons à réduire les risques sociaux et sanitaires liés à la consommation des drogues. Nous jouons également l'intermédiaire entre la personne et les services médicaux classiques qui rencontrent des difficultés avec ce public. De cette manière, nous aidons les usagers à reprendre leur santé en mains, à être plus responsables et plus autonomes.*



Vignette rédigée par Sophie, infirmière à DUNE.

Précisons que nous sommes confrontés à des cas bien plus graves. Pour ne pas faire dans la surenchère gratuite, nous n'en diffuserons pas les photos. Celles-ci révélant pourtant la difficulté de nos interventions, elles sont disponibles sur demande et après analyse de la pertinence de cette dernière.

## **D. Dépistage relatif à l'hépatite C**

### *1. Contexte*

Le dépistage de l'hépatite C via le Test d'Orientation diagnostique (TROD) se fait à DUNE depuis plusieurs années, de manière relativement irrégulière. Ces tests ne se sont pas inscrits dans la pratique quotidienne de l'équipe pour plusieurs raisons : le manque d'informations actualisées sur la thématique, le manque d'outils (grille d'entretien, informations à transmettre au patient avant et après le test rapide, outils de communication) mais surtout le manque de temps lors des permanences en soirée pour réaliser un accompagnement de qualité, identifié comme le principal facteur bloquant.

Le public de DUNE est particulièrement exposé aux risques de transmission de l'hépatite C puisque lors du partage de matériel de consommation le sang d'une personne porteuse du virus est susceptible d'entrer en contact avec le sang d'une autre personne. Pourtant, les usagers de substances psychotropes mais également d'autres publics précarisés ne bénéficient encore que trop peu des avancées thérapeutiques liées à la prise en charge.

## 2. Actions 2020

De juillet à décembre 2020, DUNE a mis en place des permanences de dépistage, en partenariat avec le Réseau Sampas. L'ambition de DUNE au travers de ce projet est donc double : d'une part, rapprocher l'offre de dépistage du public qui ne fréquente pas ou peu les dispositifs de soins classiques. D'autre part, accompagner l'équipe psychomédicosociale dans la mise en place des dépistages pour permettre un transfert de compétences du réseau Sampas (expert reconnu sur cette thématique) vers l'équipe de travailleurs psychomédicosociaux et à terme, pouvoir prendre en charge de manière autonome cette question.

Trois actions ont été successivement déployées.

### 1. Formation

D'avril à juin, trois modules de formation ont été organisés pour l'équipe psychomédicosociale (12 personnes). Cette formation, à la fois théorique et pratique, a permis une remise à niveau de l'information pour l'ensemble des travailleurs, avant de débiter l'accompagnement de terrain.

### 2. Communication et information à l'attention des patients

De mai à juin, l'équipe a annoncé, au travers d'une affiche mais surtout lors des contacts avec les bénéficiaires (maraudes, ateliers participatifs, CLIP, etc.), la tenue de permanences dédiées au dépistage.

Durant cette période, nous avons aussi affiné avec nos partenaires d'un document de précounseling, outil à destination des professionnels qui réalise les entretiens afin que chacun puisse être à l'aise avec la mise en place du dispositif.

### 3. Permanence hebdomadaire de dépistage

De juin à décembre, deux permanences hebdomadaires ont été mises en place, l'une au CLIP, l'autre au Médibus. La permanence « dépistage » du CLIP se déroule de 19h à 21h. Lors de cette permanence, une infirmière du Réseau Sampas est présente avec l'équipe de DUNE au sein de l'accueil. Cette présence récurrente permet progressivement de rencontrer les bénéficiaires et de créer une relation de confiance. L'équipe propose ensuite une première information et si la personne le souhaite, la réalisation immédiate d'un TROD.



Ce test consiste en une simple piqûre au bout du doigt pour récolter une goutte de sang, ensuite appliquée sur un test qui peut être lu en 20 minutes<sup>12</sup>. L'entretien de précounseling et le test sont réalisés en binôme (un intervenant de DUNE et un intervenant du Réseau Sampas). L'objectif principal de cette co-intervention est de pouvoir travailler sur un transfert de compétences entre les intervenants. Cela permet aussi, dans cette phase de lancement de projet, le croisement du regard des intervenants qui est porteur

de sens pour le travail futur. Certaines situations peuvent aussi être plus lourdes ou délicates, ici

<sup>12</sup> Photo : matériel TROD - © DUNE

aussi la co-intervention devient un outil en soi où l'on peut faire appel à son collègue durant l'entretien, signifier ses limites, son étonnement permet de créer une ouverture dans certaines situations qui peuvent paraître sans issue. La permanence « dépistage » Médibus se déroule entre 15h et 17h, selon les mêmes principes d'intervention.

	Nombre de permanences	Nombre de personnes dépistées
CLIP	14	26
Médibus	13	21

Les travailleurs ont souligné que l'arrivée d'une personne dédiée à cette tâche a beaucoup fait évoluer la situation, comme en témoigne Stéfanie, infirmière à DUNE :

*Elle propose aux bénéficiaires des TROD (test diagnostique à orientation rapide) pour la détection du virus de l'hépatite C. Habituellement, nous, les travailleurs et travailleuses de DUNE, avons l'opportunité de proposer ces TROD, mais la réalité du terrain et les nombreuses demandes à gérer font qu'il n'est pas toujours évident de proposer le test systématiquement. Dès le début de la collaboration avec l'infirmière du réseau Sampas, les TROD se sont rapidement mis en place, que ce soit au CLIP ou au bus. En effet, le fait qu'elle soit disponible à 100% pour cette tâche facilite, je pense la mise en place de la démarche.*

Dans les deux espaces, plus de 50% des personnes rencontrées n'avaient jamais fait de test pour l'Hépatite C. Le projet touche donc bien des personnes peu informées sur la thématique et qui, malgré leur exposition au virus, n'étaient pas touchées par les dispositifs de dépistage existants. Les chiffres nous montrent également qu'une large majorité des personnes touchées n'avait pas ouvert leur droit à l'aide médicale urgente ou toute autre forme d'assurabilité. Nous constatons que la proposition de prise en charge autour de l'hépatite C peut fonctionner comme un levier thérapeutique qui déclenche ensuite d'autres demandes de soins.

*Monsieur K. est un monsieur de 60 ans que nous connaissons depuis de nombreuses années. Nous le rencontrons le plus souvent lors de nos permanences au Médibus. K. consomme de l'héroïne par voie injectable, de la cocaïne et de l'alcool (environ 3 litres/jour). Il est suivi médicalement et prend, comme traitement de substitution, 2x30mg de méthadone/jour ainsi que des benzodiazépines, de temps à autre.*

*Cela fait plusieurs années que K. sait qu'il est réactif au virus de l'hépatite C. Malheureusement, jusqu'à cette année, le suivi n'avait pas pu aboutir à une prise en charge totale (notamment, car celui-ci pensait qu'il ne pouvait pas être traité en raison de sa consommation active). En août, K. a pu bénéficier à nouveau d'un TROD, qui s'est révélé réactif. Il a également pu recevoir les informations actualisées concernant l'Hépatite C.*

*Suite au résultat du test, l'objectif était de mettre en place un suivi. Une fois le TROD réalisé, il est d'usage de prendre rendez-vous avec le patient dans les locaux du réseau Hépatite C à l'hôpital Saint-Pierre pour continuer le suivi (prise de sang, contact avec le médecin, fibroscan, mise en place du traitement, etc.). Cependant, nous savions que K. est difficilement mobilisable (plaies aux jambes, impact de la consommation dans ses habitudes de vie, peur/difficultés à*

*prendre en charge sa santé...).* En concertation, nous avons décidé de proposer à K. de pouvoir effectuer d'une prise de sang lors d'une permanence du Médibus. Quelques jours plus tard, la prise de sang a effectivement pu avoir lieu. Nous avons découvert avec joie que le virus de l'Hépatite C était indétectable chez K., ce qui signifie qu'il a bien été en contact avec le virus, mais qu'il a guéri spontanément et ne nécessite pas de traitement médicamenteux.

*Malgré cette nouvelle positive, le suivi ne s'arrête pas là. Il faut prendre soin d'annoncer la nouvelle au patient, tout en l'informant des tenants et aboutissants du résultat. C'est Sophie, infirmière à DUNE et Éloïse qui ont appelé ensemble K. pour discuter du résultat de la prise de sang et lui transmettre toutes les infos nécessaires.*

*Par la suite, K. a été pu être vu en consultation par Lise Meunier, médecin au réseau Hépatite C. Malgré la guérison spontanée de son Hépatite C, il a souhaité faire le point sur sa consommation d'alcool et objectiver l'état de son foie grâce au fibroscan. Le processus complet dans cette situation (du TROD à la consultation avec Lise Meunier) a pris 3 mois.*

Stéphanie, infirmière à DUNE.

### *3. Perspectives*

Nous observons un problème de « perte » des patients entre le moment où le dépistage a lieu et les étapes suivantes de la prise en charge (Cepheid et fibroscan). Nous souhaitons donc poursuivre notre partenariat et le développer en proposant une permanence mensuelle au CLIP pour réaliser cet examen complémentaire de manière gratuite.

De plus, dans la mesure où il s'agit d'un virus, même si la personne a été soignée, il est toujours possible qu'elle puisse être réinfectée. Notre souhait est donc de pouvoir proposer à nos patients un test à échéance régulière, c'est-à-dire tous les 6 mois.

## **VI. Les services d'hygiène**

### **A. Présentation**

Ce projet est issu des constats de terrain des travailleurs et de la consultation des usagers fréquentant le comptoir de réduction des risques. Travailleurs et usagers ont identifié les difficultés d'accès aux dispositifs d'hygiène disponible en région bruxelloise pour les personnes précarisées : Douche, accès à un vestiaire, lavoir, accès à des produits d'hygiène... Ce manque d'accessibilité à ces différents dispositifs a un impact négatif sur l'estime de soi et constitue également un frein pour les bénéficiaires lorsque ceux-ci doivent se rendre à un rendez-vous lorsqu'ils ne se sentent pas présentables. Par exemple pour une consultation à l'hôpital. Beaucoup d'usagers nous ont expliqué combien ils étaient mal à l'aise de se « *foutre à poils* » dans un cabinet de médecin alors qu'ils n'ont pu se laver depuis plusieurs jours et que leurs vêtements sentent l'odeur de la rue.

*Je peux prendre une douche ? Je sais que c'est normalement le soir, mais j'ai un rendez-vous dans deux heures à l'hôpital et je ne suis vraiment pas propre. J'aurais besoin de vêtements aussi, car les miens sont morts. Je ne peux pas aller comme ça. C'est la honte. En plus, je vais devoir me foutre à poil devant le docteur.*

Un usager venu sonner à la porte, en dehors des permanences d'accueil.

L'ASBL DUNE a voulu répondre à cette problématique en proposant une série de services liés au soin du corps et à l'hygiène qui poursuivent les objectifs suivants :

- Donner les moyens à l'utilisateur de prendre soin de lui.
- Améliorer l'estime de soi.
- Améliorer la compliance de l'utilisateur pour se rendre à différents rendez-vous.

Les services d'hygiène, qui se sont développés au fil des années, sont les suivants : douches (B), distribution de vêtements (C), lessives (D), distribution de kits d'hygiène (E) et des consignes (F).

## **B. Les douches**

Jusqu'en 2017, nous bénéficions d'un partenariat avec une maison médicale pour offrir à nos usagers un accès aux douches étant donné que dans nos anciens locaux, nous ne disposions pas de telles installations.

Lors de notre déménagement en 2018, nous avons eu l'opportunité, grâce au soutien du Fonds Céline Ramos et de la COCOF, de construire une installation de douche dans nos nouveaux locaux. Le service a été opérationnel à partir de juin 2018. Ce service est accessible chaque soir de la semaine ainsi que sur rendez-vous lorsque par exemple, un usager doit se rendre à un rendez-vous où il aimerait y aller propre. Ce service de douche est également mobilisé dans certains cas pour favoriser la pratique des soins médicaux et infirmiers notamment, lorsque des problèmes d'ordre dermatologiques sont suspectés.

Pour mettre en place ce service au sein de notre institution, nous avons à l'époque consulté nos usagers lors de focus group pour recueillir leur avis (sur le type de matériel nécessaire, le processus de conception et le cadre à prévoir).

En 2020 ce dispositif a connu un certain succès 87 douches ont été demandées par les usagers. Il est à noter que pour une question d'organisation et de disponibilité de ressources humaines, nous devons limiter le nombre de douches à deux par jour.

## **C. Le vestiaire**

Ayant constaté que les personnes accompagnées à la douche n'avaient pas toujours de vêtements propres pour se changer, nous avons également mis en place un service de vestiaire à partir duquel les bénéficiaires peuvent recevoir des vêtements de rechange, des vestes, des chaussures... Il est alimenté par des lots de vêtements provenant des Petits Riens ainsi que par des dons de la Croix-Rouge de Belgique, des travailleurs et de leurs connaissances professionnelles et personnelles, notamment via les appels aux dons publiés sur les réseaux sociaux. En hiver, on se procure des couvertures.

Usager – *Tu n'aurais pas une veste genre veste de costume et une chemise ?*

Intervenant – *Tu changes de style là. Tu te lances dans l'immobilier ou quoi ?*

Usager – Non. T'es c\*n, c'est parce que demain, j'ai une audience et je me dis que si j'arrive là-bas comme un clodo, il y a plus de chance qu'ils me remettent à (la prison de) Saint-Gilles.  
Tu piges ?

En 2019, grâce au Fond Céline Ramos, nous avons pu réaménager entièrement notre vestiaire et développer un projet avec les usagers pour la gestion de ce dernier. Lors de la création de ce projet, nous en avons défini le cadre (aménagement, horaire, gestion, matériel...) avec l'apport des bénéficiaires recueilli lors de focus groupes. Certains d'entre eux ont par ailleurs participé à l'aménagement de l'espace. Régulièrement, deux bénéficiaires jobistes nous soutiennent dans la gestion du vestiaire, plus spécifiquement pour assurer le tri des vêtements reçus, achalander les placards, inventorier le stock, accompagner le logisticien de DUNE pour la collecte des dons.

#### D. Le lavoir social

Depuis l'été 2008, DUNE a également développé un lavoir offrant aux bénéficiaires la possibilité de faire une lessive par semaine. Ce service complète le service de douches et le vestiaire puisqu'ils peuvent disposer de linge propre, sans avoir à se débarrasser de leurs vêtements trop sales ou infestés de poux de corps, impossible à faire partir sans une lessive bouillante.

Grâce au soutien du Fonds Pauvreté, géré par la Fondation Roi Baudouin, DUNE a pu investir dans de nouvelles machines professionnelles en 2015. Ces machines commencent à montrer des signes d'usure. Nous avons dû procéder à plusieurs réparations et devons programmer leur remplacement.

En 2020, nous avons effectué 98 lessives alors que nous en comptabilisons 305 en 2019. Cette nette diminution est en lien avec la fermeture du service lessive durant la crise covid.

#### E. Les kits de produits d'hygiène



Ce projet est issu des constats de terrain des travailleurs et de la consultation des usagers fréquentant le comptoir de réduction des risques. Travailleurs et usagers ont identifié les difficultés d'accès aux produits d'hygiène de base ainsi que les avantages de bénéficier gratuitement de ces produits au comptoir, en fonction des besoins.

On sait que les conditions de vie (en rue, squat, logement provisoire...) des bénéficiaires de DUNE et leurs pratiques de consommation de drogues sont des facteurs préjudiciables à leur hygiène corporelle. Donner accès à des produits d'hygiène de base permet aux travailleurs d'entamer une discussion sur l'hygiène et de favoriser peu à peu la capacité des personnes à prendre soin de leur corps et de leur

santé. Disposer de kits d'hygiène à distribuer permet d'accompagner le discours, les conseils par une offre concrète des produits nécessaires.

Jusqu'alors les produits d'hygiène étaient distribués au CLIP, venant compléter les services d'hygiène proposés (douche, vestiaire...). En 2020, les produits d'hygiène ont également été mis à

disposition au Médibus. Nous avons organisé une seconde modalité de distribution pour atteindre davantage de bénéficiaires.

Fin avril 2020, nous avons reçu un subside de 10.000 euros de la part de la COCOF pour soutenir ce projet, dont les actions concrètes sont détaillées ci-dessous.

Le 31 octobre 2019, un focus groupe a été organisé avec les bénéficiaires en vue d'évaluer les kits d'hygiène et adapter le dispositif à leurs besoins. Durant l'année 2020, compte tenu de la crise covid-19 et des mesures sanitaires prises, aucun focus groupe n'a pu être réalisé avec les bénéficiaires. Dès lors, un focus groupe a été organisé avec les membres de l'équipe en date du 4 novembre 2020, afin de veiller à l'amélioration qualitative du projet pour 2021.

Un travail de prospection des fournisseurs a été mené, préalablement à chaque commande. Il nous a permis de vérifier et/ou confirmer le meilleur rapport qualité/prix (quand l'article est disponible), étant donné que les prix varient. Nous avons sélectionné Action, Zeeman et Solucious, selon les périodes et les articles.

Les achats des produits ont été réalisés dans la foulée (durant l'été 2020 et en fin d'année). Les produits suivants ont été proposés aux bénéficiaires : trousse de toilette, savon pour les mains, brosse à cheveux/peigne, brosse à dents, dentifrice, gel douche, shampoing, coton-tige, rouleau de papier WC, paquet de mouchoirs en papier, déodorant, rasoir jetable, gel à raser, serviette hygiénique, lingette humide de toilette intime, préservatif, coupe-ongles, pince à épiler, pansements résistants à l'eau, désinfectant, baume pour les lèvres, homéoplasmine/vaseline, culotte/caleçon, chaussettes, gant de toilette, petit miroir, crème pour les pieds. Les usagers ont également demandé à bénéficier de certains produits en petits échantillons afin qu'ils soient facilement transportables.

L'équipe PMS diffuse l'information quant aux produits disponibles et les distribue à la pièce (ou en trousse selon la demande) lors des heures d'ouverture du CLIP et au Médibus. La fermeture notre accueil communautaire (ou la forte limitation de l'accès selon les périodes) ainsi que du service de douches, en lien avec la crise sanitaire, a eu pour conséquence que le stock acquis grâce au budget n'a pas été entièrement épuisé en 2020 et a permis de couvrir le premier trimestre 2021.

Nous avons prévu de procéder à un inventaire hebdomadaire des produits proposés, avec l'aide de bénéficiaires jobistes. Les activités participatives n'ont pas pu être continues en 2020, vu les mesures de protection sanitaires imposées. Dès lors, la mise en place de ce processus d'inventaire participatif a dû être postposée. Un inventaire global a été réalisé par l'équipe fin 2020 pour assurer une bonne gestion des stocks.

## **F. Les consignes**

Grâce au soutien du fonds Celina Ramos, nous avons pu acheter 36 consignes à destination des bénéficiaires. Nous avons choisi des armoires en tôle d'acier soudée, contenant 6 casiers d'une taille suffisante pour qu'ils puissent y stocker leurs effets personnels (hauteur casiers : 830 mm, largeur tablette : 300 mm, profondeur tablette : 500 mm). En 2020, nous avons mis en place un processus de réflexion en équipe afin de gérer au mieux ce nouveau service.

Lors d'une première étape (janvier à mars 2020), nous avons sollicité des échanges avec les équipes d'associations mettant à disposition de leurs bénéficiaires des

consignes, pour connaître les modalités de fonctionnement de ce service, les besoins et les difficultés rencontrées lors de la mise en place. Deux associations ont été rencontrées : L'Îlot et Jamais sans toit.

Dans un second temps (avril à décembre 2020), un groupe de travail (issue de l'équipe PMS) a été chargé de réfléchir à la manière dont nous allons adapter au contexte de travail de DUNE les pratiques et outils récoltés dans la première étape. Le groupe de travail s'est réuni à 4 reprises pour travailler sur la mise en place du service. Il s'est concentré sur la définition des modalités de fonctionnement, le choix du matériel à commander (sur base des retours de l'équipe PMS et de la consultation des bénéficiaires lors de l'accueil en soirée) et la création des outils nécessaires au bon fonctionnement du service.

Les modalités d'utilisation des consignes sont les suivantes : service gratuit, accessible en soirée uniquement, accès après lecture et signature d'un contrat, dépôt pour une durée maximum de 6 mois, accès personnel et sécurisé, via un système de clé, interdiction d'y déposer de la nourriture ou des produits/objets illicites, inscription sur une liste d'attente dans le cas où la demande excède l'offre.

Quatre outils d'information et de communication ont été développés : une affiche à destination de nos locaux, un flyer à destination du public, un contrat avec engagements respectifs et un guide/mode d'emploi pour les travailleurs.

Les armoires ont été commandées en décembre 2020, pour une ouverture du service début 2021. La livraison a été réceptionnée le 18 janvier 2021.



## **VII. L'aide alimentaire : distribution de repas**

### **A. Présentation**

DUNE a toujours procédé à une distribution ponctuelle, en fonction des dons des surplus d'un restaurant, d'une boulangerie, d'un service de santé résidentiel... C'était un petit plus que nous offrions aux bénéficiaires venant au salon d'accueil. La crise sanitaire a changé la donne.

L'un des plus gros défis au début de la crise Covid a été de faire face aux besoins primaires des bénéficiaires, dont l'accès à l'aide alimentaire, car les périodes de lock down et de confinement ont considérablement réduit l'accès à ces ressources pour les personnes.

En effet, de nombreux services sociaux, en ce compris certains services d'aide alimentaire, ont brutalement fermé, laissant des besoins des publics les plus marginalisés sans réponse. De plus, la fermeture des commerces et la baisse de la fréquentation de l'espace public a eu un impact très important sur les ressources des publics précarisés puisque la manche était devenue une activité impossible. Ainsi, les bénéficiaires ne faisant habituellement pas appel aux structures d'aide alimentaire ont vu leur accès à la nourriture fortement impacté dans la mesure où leurs moyens et leurs activités de subsistances habituels (gain de la manche, travail au noir...) ont également été mis à l'arrêt en raison du lock-down.

Du jour au lendemain, alors que de mémoire, nous ne rencontrions que très peu de personnes nous signifiant avoir faim, nous avons vu un afflux massif de demandes en termes d'accès à la nourriture aux portes de notre service... Notre étonnement, notre stupeur, au constat que dans la capitale de l'Europe, des gens souffraient de la faim nous a poussé à trouver des solutions, car nous ne pouvions rester les bras ballants devant cette situation.

Un nouveau service d'aide alimentaire s'est donc mis en place en 2020. Il poursuit les objectifs suivants :

- Répondre aux demandes relatives au besoin primaire d'accès à la nourriture
- Pallier la fermeture des services d'aide alimentaire
- Fournir à notre public un accès à une aide alimentaire de base
- Fournir des repas équilibrés au niveau nutritionnel

Dans un premier temps, pour pallier à l'urgence de la situation, nos travailleurs ont fait la cuisine eux-mêmes dans nos locaux et ont distribué les repas en take-away.

Parallèlement, dès avril 2020, nous avons recherché des partenariats. Ce sont Les Restos du Cœur de Saint-Gilles et l'ASBL « Les Gastrozophes » qui ont répondu à notre demande de collaboration pour fournir des repas (sous forme de lunch-pack froid ou plat à réchauffer) à notre public, mais aussi à toute personne qui se présentait à la porte de nos locaux.

Étant donné que nos subsides habituels ne prennent pas en charge les dons alimentaires, nous avons procédé, dans un premier temps, sur fonds propres pour faire face à la situation. L'action a pu se poursuivre, grâce à un subside « Solidarité face à la pandémie de la Covid-19 » de la commune de Saint-Gilles, à partir de décembre 2020.

## B. Données

À partir d'avril 2020, nous avons distribué chaque jour 30 repas. La distribution s'est opérée sur deux sites, celui du Médibus et au CLIP.



Exemple de repas distribués lors d'une permanence – décembre 2020 - ©DUNE

Bien que ce soit la crise sanitaire qui ait fait émerger ce besoin d'accès à la nourriture, nous observons des effets bénéfiques d'une distribution régulière de repas tant sur la santé et le moral des bénéficiaires que sur les relations que nous créons avec eux. Il est donc nécessaire de pérenniser ce service, d'autant que les bénéficiaires en ont pris l'habitude et qu'il serait compliqué d'en stopper la distribution alors qu'à l'heure de rédiger ce rapport, la situation sanitaire n'a pas encore libéré tous les secteurs d'activités et que les mesures prises ont généré une crise économique et de précarité dont on ne mesure pas encore bien l'ampleur.

Pour conclure sur ce point, laissons la parole à Coline, éducatrice à DUNE qui relate les bénéfices de la distribution de repas ainsi que les difficultés que cela peut engendrer.

*Partager un repas ou une tasse de café constitue une des bases de l'accueil à DUNE. La fonction sociale de manger ou boire ensemble a été mise à mal durant la crise sanitaire. En effet, du jour au lendemain il n'a plus été permis de manger ou de boire dans les locaux. Ces mesures ont eu deux impacts. D'une part, ce moment de partage a tout simplement disparu. D'autre part, nous avons dû constamment rappeler les règles aux personnes qui tentaient de tout de même manger à l'intérieur. Ce rôle de « gendarme » est venu entacher et biaiser la relation que nous avons construite avec les bénéficiaires.*

*Par exemple, un soir pluvieux, M. H m'avait demandé un repas et une boisson, je me suis donc exécutée avec plaisir pour les lui donner. Quand je suis rentrée dans la pièce 5 minutes plus tard, j'ai vu M. H commencé à manger son repas. Étant de mon devoir de faire appliquer les règles sanitaires en vigueur, j'ai demandé à M. H de bien vouloir aller manger dehors tout en lui expliquant les raisons et en lui précisant qu'il serait à nouveau le bienvenu quand il aurait terminé de manger. M. H m'a répondu qu'il pleuvait très fort dehors et il m'a demandé de pouvoir manger à l'intérieur. Vu le nombre de personnes déjà présentes dans la pièce, je lui ai expliqué que si j'acceptais sa requête, je devrais faire de même pour tout le monde et la règle sanitaire n'aurait plus de sens. Sur ces mots, M. H a préféré partir sans manger ni boire.*

*Malgré tout, la collaboration avec Les Restos du Cœur et Les GASTROSOPHES a permis deux choses. Premièrement, combler certains besoins primaires et apporter un peu de chaleur durant le rude hiver. Deuxièmement, assurer une continuité dans le contact avec les bénéficiaires. En effet, nous avons des bénéficiaires réguliers qui viennent chercher à manger quotidiennement. Grâce aux repas fournis par ces deux associations, nous avons l'occasion de créer une accroche (par moment réduite certes) et de renforcer les liens.*

## PARTIE 3 : L'OUTREACH

Dans cette troisième partie du rapport, nous allons d'abord présenter ce qu'est la méthodologie de l'outreach (I), pour ensuite en détailler les différentes modalités et les données 2020 qui s'y rapportent.

À l'ASBL DUNE, le dispositif d'*outreach* comprend trois axes qui s'articulent l'un à l'autre pour rencontrer les objectifs du travail qui consiste à raccrocher le public vers des institutions de première ligne : les maraudes (II), le Médibus (III) et les accompagnements mobiles qui accompagnent le travail de liaison (IV).

À ces 3 axes, s'ajoute un projet dont nous portons le développement en collaboration avec Modus Vivendi depuis 2019, le projet des bornes de distribution de matériel stérile d'injection (V), en parallèle desquelles s'opérera un travail de maraude et de prévention.

### **I. Présentation**

*Outreach* est le nom canadien utilisé pour définir les pratiques de travail social qui ont pour but d'offrir une intervention dans les lieux de vies des publics concernés. Cela signifie sortir de ses murs et aller à la rencontre des publics les plus fragilisés qui sont en ruptures avec les différents services de première ligne. Il s'agit d'aller vers l'autre pour créer du lien, créer une accroche qui pourra déboucher vers une aide sociale-santé et un accompagnement mobile vers les structures de première ligne.

La méthodologie du travail de rue ou « *outreach* » permet en effet de réduire les distances sociales et symboliques qui existent entre le monde de la rue et celui des institutions, ceci dans le but de faire tomber les obstacles qui rendent difficiles le contact avec les structures d'aide pour certaines franges des populations fragilisées.

Bien souvent, dans ce travail qui consiste à se rendre dans les lieux de vie et de consommations, nous sommes face à notre propre impuissance à agir avec un public qui ne demande (plus) rien. Comment alors prendre soin de ces personnes ? Devons-nous ne plus nous en soucier puisqu'elles ne demandent rien ou devons-nous, au contraire, opter pour une démarche proactive qui consisterait à mettre en place l'aide sociale à tout prix, sous prétexte que ce qui est face à nous désarçonne, déstabilise.

Nombreux sont ceux qui refusent d'aller vers les institutions à cause d'un passé institutionnel douloureux, d'une peur des institutions ou par découragement. Des éléments tels que la temporalité particulière liée au monde de la rue et le syndrome d'auto-exclusion, si bien décrit par Furtos<sup>1</sup>, ne sont que quelques pistes qui permettent de comprendre ces blocages, car la complexité des parcours de vie est parfois telle qu'aucun élément pris séparément ne peut suffire à expliquer les ruptures entre le monde de la rue et les institutions.

Pour intervenir dans ce contexte et avec ce type de public, il faut faire le deuil de la toute-puissance à pouvoir venir en aide à l'autre, malgré la détresse qui se joue devant nous et nous met, en tant

---

<sup>1</sup> Pour les développements relatifs à ces éléments, voyez *infra*, « accompagner l'émergence d'une demande ».

que professionnels, également dans une certaine détresse. Il faut adapter et réadapter continuellement nos pratiques pour faire une offre qui fasse sens.

Pour entrer en contact et créer du lien avec les usagers de drogues les plus précarisés, marginalisés et exclus, nous devons développer une approche complexe et particulière : il s'agit d'adopter une posture dite de proximité. Cette notion de « posture de proximité » ne recouvre pas seulement la réduction des distances physiques qui séparent le professionnel du public cible (même si notre travail nous y conduit), mais vise surtout à réduire les distances symboliques et sociales qui séparent le professionnel du bénéficiaire.

Comme le dit si bien Pierre Roche, il s'agit d'entendre la posture de proximité comme être « auprès de », « avec »<sup>2</sup>. L'objectif de cette posture professionnelle est avant tout d'aller vers l'autre en évitant de poser des barrières (langage institutionnel, relation régie par le cadre...) entre le bénéficiaire et le professionnel, sans pour autant construire des liens trop proches qui seraient destructeurs. C'est considérer le bénéficiaire comme un autrui « tout à la fois semblable, car appartenant au genre humain et différent, car n'occupant pas les mêmes places sociales »<sup>3</sup>. Cette posture professionnelle permet donc d'aller au contact et d'entrer en relation avec un public qui se trouve bien souvent éloigné des institutions.

Aller vers notre public cible et entrer en relation nécessite une présence régulière destinée à acquérir une connaissance du terrain, de ses particularités et des usagers, de manière à comprendre ce qui fait sens dans ce contexte bien particulier. Sur cette base, il s'agit d'inventer et de réinventer notre pratique pour proposer une approche qui corresponde aux spécificités du public cible. Le travail de maraudes à pied nous donne ainsi la formidable opportunité d'être sur place, d'observer, de sentir et de ressentir, par la mobilisation de tous nos sens, les réalités vécues par les personnes qui constituent notre public afin de définir les contours de notre pratique. Le froid, la puanteur, l'insalubrité, la détresse sur les visages sont autant d'indicateurs permettant de saisir au mieux leurs réalités. Il s'agit d'un long travail d'observation et d'imprégnation du milieu qu'on ne peut acquérir que par la proximité physique, qui nous amène à explorer les lieux où les personnes se trouvent.

L'une des particularités de cette posture de proximité est qu'elle remet en question les cadres institutionnels du travail social institué dans la mesure où elle implique nécessairement un mode de sociabilité plus symétrique que la relation induite par les règles, le cadre des institutions intra-muros où chacun est renforcé dans son rôle et son statut par la nature même du fonctionnement de la structure. Ce n'est pas l'utilisateur qui s'adapte, mais bien le professionnel qui doit redéfinir à chaque rencontre son approche, car c'est lui qui va vers l'utilisateur, sur son territoire et pas l'inverse. On n'est plus dans la posture classique où l'utilisateur pousse la porte d'un service pour formuler une demande. On n'est pas dans le cas de figure où l'utilisateur est tributaire du travailleur social qu'il rencontre lorsqu'il formule sa demande dans le cadre bien tracé d'un bureau de permanence sociale. Ici, la personne ne demande rien et nous ne lui proposons, dans un premier temps, qu'une offre relationnelle qui doit nécessairement précéder la demande d'aide. C'est donc bien le travailleur qui est tributaire de l'utilisateur dans la mesure où si ce dernier refuse la relation, il ne peut entrer en contact

---

<sup>2</sup> P. ROCHE, « Les défis de la proximité dans le champ professionnel », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2007, vol. 1, n°3, pp. 63-82.

<sup>3</sup> V. JANKÉLÉVITCH, *Le pur et l'impur*, Paris, Flammarion, 1960, cité par P. ROCHE, *op. cit.*, p. 66.

avec lui : refuser le don, quel qu'il soit engendre un refus d'entrer en relation. Pour comprendre ce qui se joue dans la relation, nous pouvons nous référer au concept du don de Marcel Mauss. Selon l'anthropologue, dans une relation, de quelque nature qu'elle soit, il est indispensable pour les protagonistes de rendre de manière graduelle ce qui a été donné sous peine de perdre la relation. Dans leur approche, les travailleurs de la proximité sont amenés à faire des dons de différentes natures : don matériel, symbolique et psychologique. En échange, ils reçoivent aussi un don de la part de leur public, dans la mesure où la personne accepte d'entrer en relation, de partager, de discuter et de prendre part à l'offre relationnelle proposée.

Pour le professionnel, la complexité et l'exigence de la posture de proximité viennent du fait qu'elle lui demande d'avoir une réflexion continue sur sa pratique. Quelle juste distance instaurer pour ne pas entrer dans une relation trop fusionnelle avec l'utilisateur qui serait néfaste à chacun des protagonistes ? Cela demande de pouvoir se décentrer de son système de références pour approcher au mieux la réalité de l'autre, comprendre ses modes de fonctionnements et ces comportements face au monde.

La posture de proximité, si particulière soit-elle par rapport à ce que l'on apprend dans les écoles sur la juste distance entre professionnel et usager, si difficile soit-elle à tenir au regard des limites parfois floues entre socialité primaire et secondaire, n'en est pas moins nécessaire dans la pratique de notre travail à DUNE. La plupart du temps, nous sommes en relation avec des personnes qui sont quotidiennement en proie aux difficultés de la vie en rue et aux conséquences d'une consommation parfois dérégulée qui conduisent au découragement, au « pétage de plombs », à l'isolement, à la rupture. Notre position en tant que travailleur de rue (d'un comptoir de réduction des risques) se situe dans la « ligne 0.5 », la ligne de soins intermédiaire, recommandée dans chaque ville, par l'INAMI et Médecins du Monde, dans leur *Livre blanc*. DUNE appartient en effet à cet « ensemble de structures et/ou services ayant une approche multidisciplinaire, flexible et proactive, où les personnes exclues des soins peuvent bénéficier de soins de santé primaire (y compris la santé sexuelle et reproductive dans sa globalité), avec des conditions d'accès non discriminantes et respectueuses, mais qui ont pour objectif à terme de réintégrer le patient dans la première ligne traditionnelle »<sup>4</sup>.



---

<sup>4</sup> *Livre blanc sur l'accès aux soins en Belgique*, INAMI, Médecins du Monde, 2014, [en ligne], <http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/livre-blanc.pdf>.

Le tableau ci-dessous présente les différents axes de travail en *outreach* présents à DUNE.

SERVICES	OBJECTIFS	OPERATION- NALISATION	MISSIONS AGREES CONCERNEES
<b>MARAUDES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer du lien</li> <li>- Informer</li> <li>- Réduire les risques</li> <li>- Mettre à disposition du matériel de RDR</li> <li>- Rencontrer</li> <li>- Orienter</li> <li>- Accompagner physiquement les bénéficiaires</li> <li>- Offrir des soins de première ligne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lu&gt;Ve 19:00&gt;22:30</li> <li>- 3/semaine</li> <li>15:00&gt;18:00</li> <li>- Lu+Ma+Je</li> <li>15:00&gt;18:00 (Avec Transit ASBL en accompagnement du Médibus)</li> <li>- À la demande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mission spécifique de travail de rue</li> <li>- Réduction des risques</li> <li>- Information et prévention</li> <li>- Soins</li> <li>- Accompagnement</li> <li>- Liaison</li> </ul>
<b>MEDIBUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer du lien</li> <li>- Informer</li> <li>- Réduire les risques</li> <li>- Mettre à disposition du matériel de RDR</li> <li>- Rencontrer</li> <li>- Orienter</li> <li>- Accompagner physiquement les bénéficiaires</li> <li>- Offrir des soins de première ligne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lu+Ma+Je</li> <li>15:00&gt;18:00</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mission spécifique de travail de rue</li> <li>- Réduction des risques</li> <li>- Information et prévention</li> <li>- Soins</li> <li>- Accompagnement</li> <li>- Liaison</li> </ul>
<b>SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT PMS MOBILE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer les prises en charge des usagers</li> <li>- Faciliter les contacts entre usagers et institutions</li> <li>- Proposer un travail en réseau centré sur l'utilisateur</li> <li>- Améliorer la compliance</li> <li>- Augmenter les facteurs de réussites d'une prise en charge globale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>À la demande de l'utilisateur et sur proposition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction des risques</li> <li>- Soins</li> <li>- Accompagnement</li> <li>- Liaison</li> </ul>

## II. Les maraudes

### A. Présentation



L'objectif, même si nous emportons du matériel stérile d'injection en rue, n'est donc pas d'en distribuer un maximum à un maximum de personne. Il s'agit avant tout de créer et de recréer du lien avec des personnes qui ne vont pas (ou plus) vers les structures d'aide. Ces dernières leur semblent trop rigides et leur cadre apparaît parfois en inadéquation avec la réalité vécue par les usagers de la rue.

L'offre est donc relationnelle avant d'être axée sur une quelconque résolution de la problématique. C'est davantage le processus que le résultat qui importe dans la rencontre, comme le souligne Fustier<sup>5</sup>. Avec des personnes qui sont généralement en souffrance socioaffective, la mise en projet et l'instauration d'une dynamique de changement ne peuvent se faire que si le lien créé en rue est suffisamment fort.

Les lieux parcourus à pied lors des maraudes couvrent un large territoire du centre de Bruxelles<sup>26</sup>. Les quartiers de maraudes sont choisis en fonction des lieux de consommation et de vie des usagers connus des travailleurs grâce aux échanges qu'ils ont avec les bénéficiaires et d'autres travailleurs de rue : places, parcs, parkings, terrains en friche, squats, stations de métro et gares. Dans d'autres cas, les travailleurs se déplacent sur l'appel de citoyens ou de collègues d'autres associations qui sont entrés en contact avec des usagers de drogues et qui cherchent un appui et un relais pour leur venir en aide. D'autres fois, ce sont les usagers eux-mêmes qui nous contactent afin de voir si nous ne sommes pas dans le quartier pour un dépannage, un soutien social ou une intervention paramédicale : par exemple, lorsqu'un usager est blessé ou ne peut se déplacer vers une structure d'aide et de soin.

Historiquement, nos maraudes sont menées chaque soir de la semaine de 19h à 22h30. En 2020, face au contexte, le renforcement de l'axe de travail outreach nous est apparu comme étant une priorité pour permettre le maintien des soins et l'échange de matériel RDR. Celui-ci s'est articulé autour du déploiement des deux actions : le Médibus et les maraudes.

Nous avons repris le travail de rue quelques jours après l'annonce du lock down, l'intervention dans cet espace nous a tout d'abord confrontés aux pressions exercées sur les habitants de la rue : mise en œuvre des restrictions de déplacement sur l'espace public, contrôles de police récurrents et verbalisation pour non-respect du couvre-feu. Nous avons observé et dénoncé ce contexte de violence prononcé : « Nous avons aussi été plusieurs fois témoins de violences policières sur nos usagers et sur d'autres citoyens. Lors d'une maraude, mes collègues parlent avec des usagers en train de consommer dans une station de métro et d'un coup la police arrive et violente les usagers à coups de matraque, sans discussion, sans avertissement. Mes collègues ne comprennent pas ce

---

<sup>5</sup> P. FUSTIER, *Le lien d'accompagnement, entre don et contrat salarial*, Paris, Dunod, 2005.

qu'il se passe et interpellent la police quant à la violence non justifiée de leur intervention. La police leur a répondu de dégager. Une plainte a été déposée par l'association. » Sophie, infirmière

Durant le confinement, la rencontre avec des situations de détresse sociale et de violence s'est donc fortement accentuée en contexte de rue. Les personnes sans-abris, les usagers de drogues, les publics les plus précaires, se sont retrouvés davantage isolés dans une ville fantôme : « lors des maraudes pendant le confinement, les rues sont quasi désertes, mais nos usagers sont toujours là eux. La tension est palpable. Ils nous parlent aussi dans ce contexte de la difficulté de faire la manche et d'obtenir un peu d'argent. » Sophie, infirmière. Au niveau des consommations, cette diminution radicale de revenu a généré d'autres conséquences : peur pour les usagers d'être en manque de produits, crainte de la baisse de la qualité des produits, de l'augmentation des prix, de consommation de produits dangereux pour compenser/remplacer le manque d'un autre et le risque de sevrage forcé. Gérer une dépendance dans ce contexte de crise est particulièrement difficile. L'angoisse du manque et le stress peuvent parfois occasionner des débordements, de l'agressivité, des violences, des prises de risques ou des overdoses, etc. Cette situation a donc aussi amplifié les incertitudes et les angoisses d'un public déjà fragilisé.

Nos maraudes nous ont également permis d'observer la forte dégradation des conditions de santé et d'hygiène des personnes en rue. Il y avait déjà peu de toilettes publiques accessibles à Bruxelles, mais il y en a encore moins depuis le début du confinement. Tous les lieux "bis" (restaurants, bars, bibliothèques...) et autres accueils de jour ont été fermés. Cette fermeture des toilettes, des fontaines publiques et des services de douches/lessives a rendu quasi impossible pour les personnes en rue l'accès à des moyens de prendre soin d'eux, cette réalité a eu des conséquences importantes en termes d'atteinte à la dignité des personnes. Elle a aussi eu un impact sur les pratiques de soins en rue comme en témoigne M. une usagère, qui a de nombreuses plaies aux jambes qui nécessitent des soins réguliers : "j'allais dans les toilettes publiques, car c'est un minimum propre et plus calme que la rue pour refaire mes pansements. C'était aussi un lieu plus tranquille pour consommer. Maintenant je suis obligée de faire ça un peu n'importe où, avec le risque permanent d'être dérangée, et c'est plus sale aussi".

*Lors des maraudes pendant le confinement, les rues sont quasi désertes, mais nos bénéficiaires sont toujours là, eux. La tension est palpable. Ils nous parlent de la difficulté de faire la manche et d'obtenir un peu d'argent. La violence en rue a augmenté. Suite à plusieurs actes violents entre usagers, nous avons dû, à contrecoeur, arrêter nos services pendant 2 jours pour marquer le coup et permettre à l'équipe de terrain de souffler et récupérer un peu.*

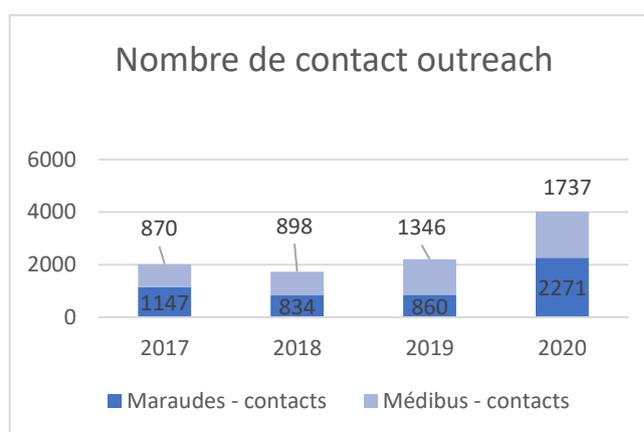
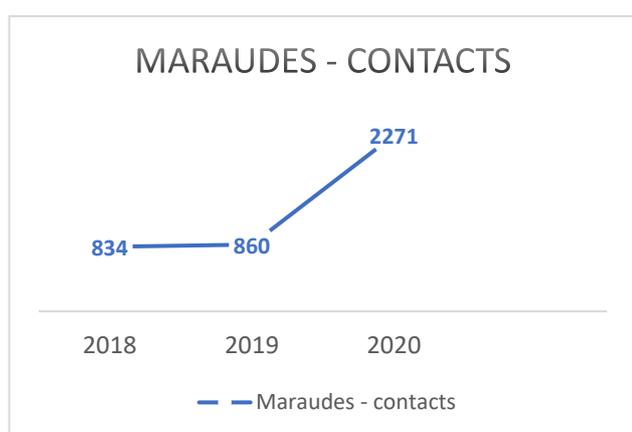
*Nous avons aussi été plusieurs fois témoins de violences policières sur nos bénéficiaires et sur d'autres citoyens. Lors d'une maraude, mes collègues parlent avec des usagers en train de consommer dans une station de métro et d'un coup, la police arrive et violente les usagers à coups de matraque, sans discussion, sans avertissement. Mes collègues ne comprennent pas ce qu'il se passe et ils interpellent la police quant à la violence non justifiée de leur intervention. La police leur a répondu de dégager. Une plainte a été déposée par l'association.*

Sophie, infirmière à DUNE.

## B. Données

De mars à juin 2020, nous étions en maraudes chaque jour de la semaine de 12h à 22h30. Ensuite, avec la réouverture de nos services intra-muros, nous avons diminué notre présence en rue pour permettre le redéploiement de nos activités au CLIP. Cependant, de juin à décembre, nous avons continué à effectuer des maraudes 3 après-midis par semaines (deux équipes se répartissaient différentes zones géographiques) et nous avons poursuivi nos interventions en soirée à raison de 5 soirs par semaine.

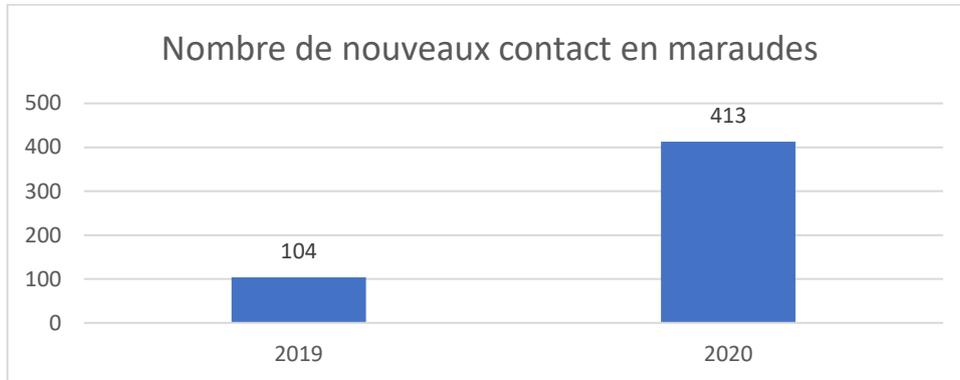
Le graphique ci-dessous reprend le nombre de contacts total (n=2271) que nous avons effectué lors de nos maraudes en 2020. Si l'on comptabilise également le nombre de contacts effectués dans le cadre du Médibus, on arrive à un total de 4008 contacts en rue en 2020. Soit une augmentation de 181% par rapport à 2019



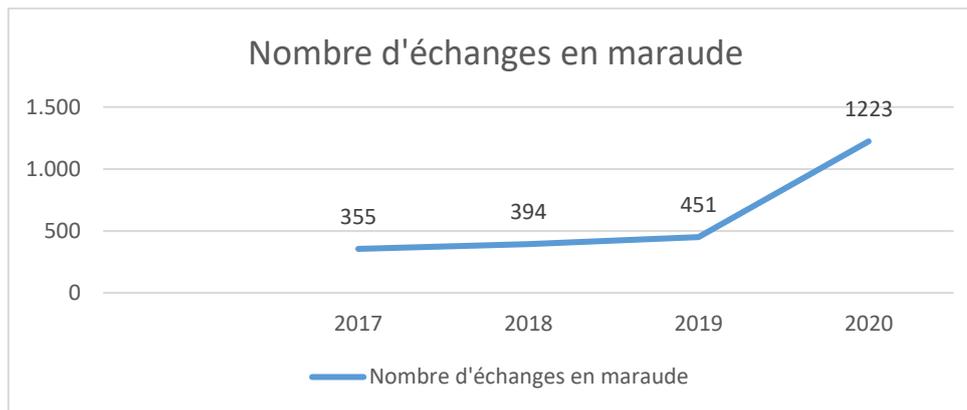
Cette augmentation de contact en rue est directement à mettre en lien avec notre présence renforcée dans l'espace urbain. Comme nous l'indiquions, il nous est apparu essentiel de renforcer cet axe afin de garantir la continuité des soins et des prises en charge. Cette augmentation du nombre de prestations en rue a été dans un premier temps possible, car nous avons réorienté toute notre énergie vers la rue lorsque nos services intra-muros étaient fermés. Suite au premier déconfinement (juin) nous avons pu poursuivre notre travail intense de maraude grâce à un soutien financier en initiative visant à maintenir une présence en rue importante. À l'heure d'écrire ces lignes, nous ne savons pas encore si notre financement sera reconduit. Cela est assez problématique dans la mesure où, l'intensification de notre présence en rue a agit comme un appel d'air si bien que les usagers que nous avons accrochés en rue se rendent maintenant dans notre dispositif. Nous craignons, qu'en cas d'arrêt du financement, nous ne puissions plus absorber ce flux.



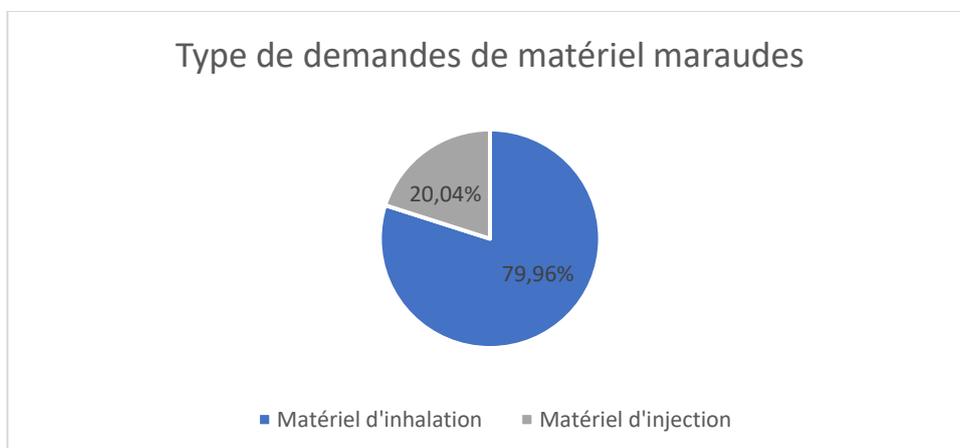
Le graphique ci-dessous vient corroborer l'observation selon laquelle nous avons capté de nouveaux publics avec lesquelles nous n'étions pas en contact lors des années précédentes. Il est en effet à observer que comparativement à l'année antérieure à 2020, on constate une augmentation de 397%. Soit, pour 2020, 413 nouveaux contacts alors qu'en 2019, nous en dénombrions 104.

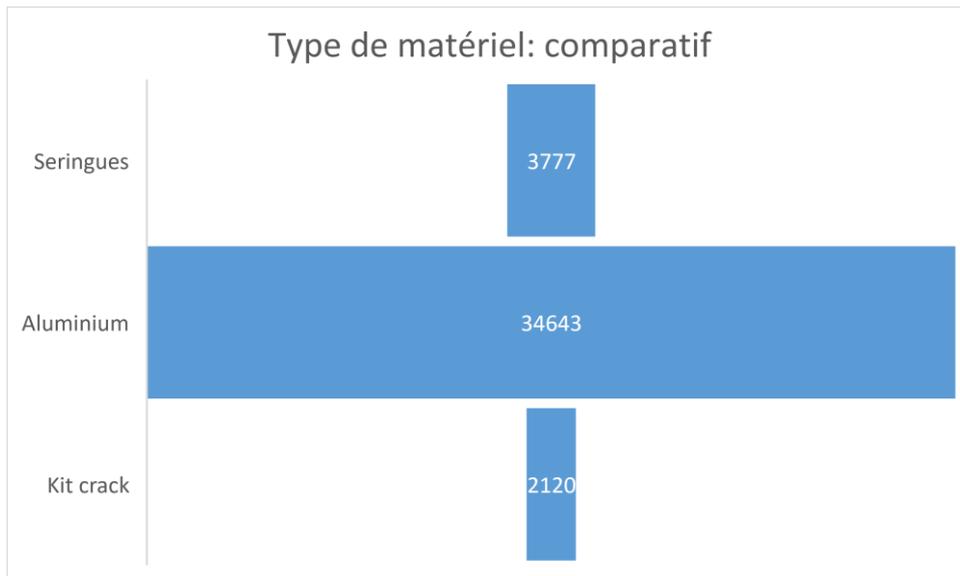


Concernant les données relatives au nombre d'échange de matériel en rue, le tableau ci-dessous met en évidence que la diminution d'échanges de matériel réalisé au CLIP (supra) a été largement compensée lors des maraudes cette année.

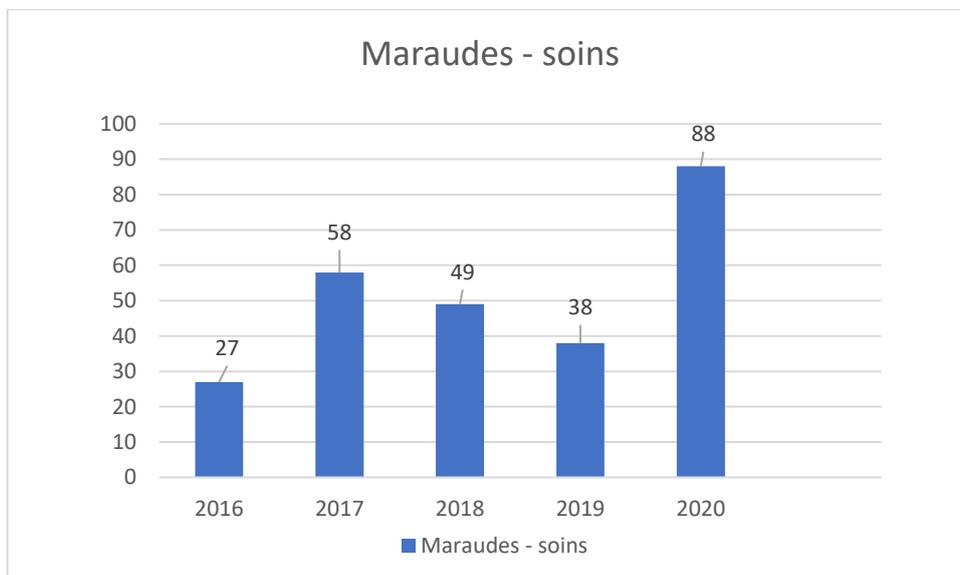


Au niveau de la nature des demandes pour du matériel de consommation à moindre risque, on remarque la même tendance que pour les échanges au CLIP. Il y a une forte augmentation des demandes pour du matériel d'inhalation alors que les années précédentes, les demandes concernaient principalement des demandes pour du matériel d'injection.





Concernant les données relatives aux soins effectués dans le cadre des maraudes à pied, on observe dans le tableau ci-dessous une augmentation de 60% environ du nombre de demandes de soins des usagers en rue. Nous observons que c'est durant la période du lock down que les demandes de soins en rue ont été particulièrement élevées. Nous constaterons également cette tendance dans la partie sur le Médibus au niveau de l'augmentation des demandes de soins.



### III. Le Médibus



Permanence du Médibus Place Saintelette – 2020 – © DUNE asbl.

#### A. Présentation

Depuis novembre 2013, le travail de maraudes à est complété par un dispositif innovant, unique à Bruxelles : le Médibus. Il s'agit d'un mobile home transformé en salle de consultations infirmières et en un comptoir d'information et de réduction des risques liés aux usages de drogues. Cet outil d'outreaching permet d'aller à la rencontre des personnes en situation de grande précarité sur leurs lieux de vie ou d'errance, mais surtout d'offrir en rue un lieu plus adéquat à la réalisation des soins ainsi qu'un lieu où le consommateur peut librement venir se poser pour parler. Toute sortie du Médibus est accompagnée par une équipe qui effectue des maraudes à pieds.

Pour renforcer l'offre de soins et d'aide sociale sur le quartier Ribaucourt-Yser, nous avons développé un partenariat avec l'ASBL Transit. Leurs travailleurs de rue participent aux permanences du Médibus. Cette collaboration offre une réelle plus-value au projet en termes d'expérience de travail avec ce type de public. Cela facilite également les relais et les accompagnements vers d'autres structures, de manière rapide, dans la mesure où les travailleurs de rue de Transit ont plus de disponibilités pour accompagner les bénéficiaires. Les relais entre DUNE et Transit, deux services actifs en toxicomanie, sont alors facilités par la présence d'une équipe mixte sur le terrain.

Au Médibus comme au comptoir CLIP, nous proposons la présence d'une équipe pluridisciplinaire (éducateur, infirmier, assistant social) pour permettre une prise en charge efficiente du patient (soins infirmiers au Médibus, travail administratif pour une carte médicale, orientation et accompagnement vers la seconde ligne).

*Nous connaissons S. depuis de longs mois, c'est une personne attachante et généreuse. Elle prend du matériel d'injection stérile régulièrement. Elle arrive un jour au Médibus et nous présente une amie.*

*S. est agitée et nerveuse : l'amie lui a demandé de lui injecter le produit qu'elle vient d'acheter, ce qui la stresse beaucoup. Son amie ne veut pas s'injecter seule, elle n'y arrive pas : c'est toujours quelqu'un d'autre qui lui fait l'injection.*

*S. exprime sa nervosité à l'idée de procéder à l'injection, disant qu'elle refuse généralement de le faire. Après avoir essayé sans succès de convaincre l'amie de s'injecter elle-même, j'explique à S. l'importance de se calmer, et nous regardons les veines utilisables. À l'aide d'un marqueur, je trace le trajet de la veine qui me paraît la plus facile à utiliser. Les veines sont fines et difficiles à trouver. J'aimerais pouvoir les guider, les rassurer par ma présence et leur assurer un lieu propre, calme et à l'abri des regards, mais je ne peux que donner quelques conseils théoriques... et les envoyer se débrouiller au mieux à l'extérieur du Médibus.*

*Je sais où elles vont aller, j'ai déjà vu la « pièce » près du canal où vont les usagers. Il n'y a plus de lumière, et des débris et des seringues usagées jonchent le sol, ainsi que du sang, de l'urine, une odeur difficile à supporter. Je les laisse partir toujours dans l'urgence et le stress.*

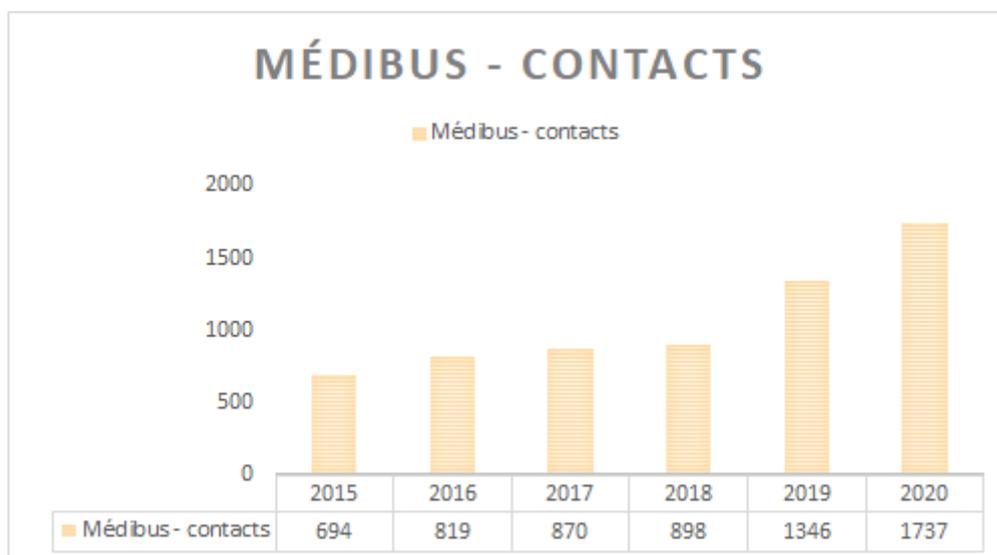
Sophie, infirmière à DUNE.

## B. Accueil au Médibus

Le Médibus se stationne le long du Boulevard Léopold II, Place Saintelette, pour effectuer ses permanences hebdomadaires, le mardi et le jeudi de 15h à 18h (permanences en partie financées par la commune de Molenbeek). Grâce à un subside spécifique au contexte sanitaire covid-19, nous avons ouvert deux permanences supplémentaires, les lundis et vendredis de 15h à 18h. Les maraudes sont réalisées dans la zone Ribaucourt-Yser, le long du canal et dans d'autres rues de Molenbeek.

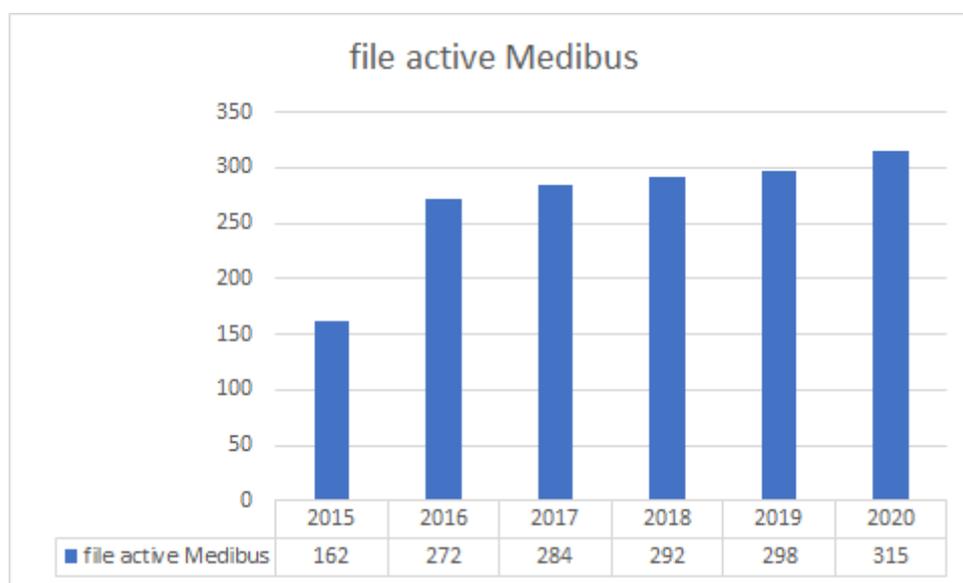
Quelques permanences ont été annulées, principalement pour des soucis techniques liés à l'ancien véhicule, lors du 1<sup>er</sup> semestre 2020 ainsi qu'au début du confinement, lié à l'arrivée du coronavirus en Belgique (en mars) et à la nécessité de s'organiser en conséquence. Notez qu'un minimum de quatre personnes est nécessaire pour maintenir la permanence dans de bonnes conditions d'accueil et de travail.

En 2020, DUNE a tenu 152 permanences du Médibus au cours desquelles les équipes ont réalisé 1737 contacts (boissons chaudes, discussion, orientations, écoute, distribution de matériel) avec des personnes en situation précaire, dont des usagers de drogues. Ce nombre est en constante augmentation depuis 2015.



Ces 1737 contacts concernent une file active de 315 personnes, nombre qui est également en augmentation depuis 2015, preuve que le projet est bien implémenté dans le quartier.

Le dispositif est connu des consommateurs dont la plupart, lorsqu'il s'agit d'un premier contact, ont été orientés par un pair. L'augmentation de 2020 est principalement due à la permanence supplémentaire (par rapport à 2019) qui a pu être tenue une partie de l'année.



### C. Profil de la file active du Médibus

Vous trouverez ici les informations relatives au genre (1), à l'âge (2) et aux communes d'origine (3) des personnes qui composent la file active du Médibus.

#### 1. Genre

Le nombre de femmes dans la file active est de 17 sur 315, soit environ 5.39%

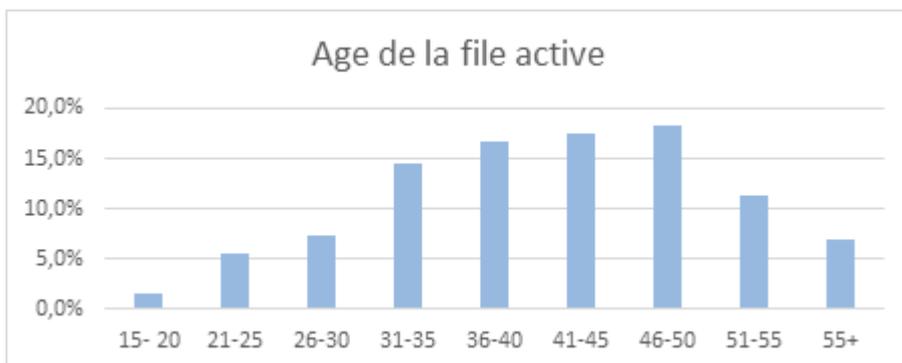
Cette proportion sous 10% reste relativement stable d'année en année et correspond à ce que l'on observe, de manière générale, dans les services actifs en matière de toxicomanie en Région Bruxelloise. Les femmes sont présentes en rue et parmi elles, les usagères de drogues représentent une population particulièrement vulnérable.

Nous continuons en 2021 à travailler sur comment toucher le public féminin de DUNE et l'accueil des femmes au Médibus.

#### 2. Âges

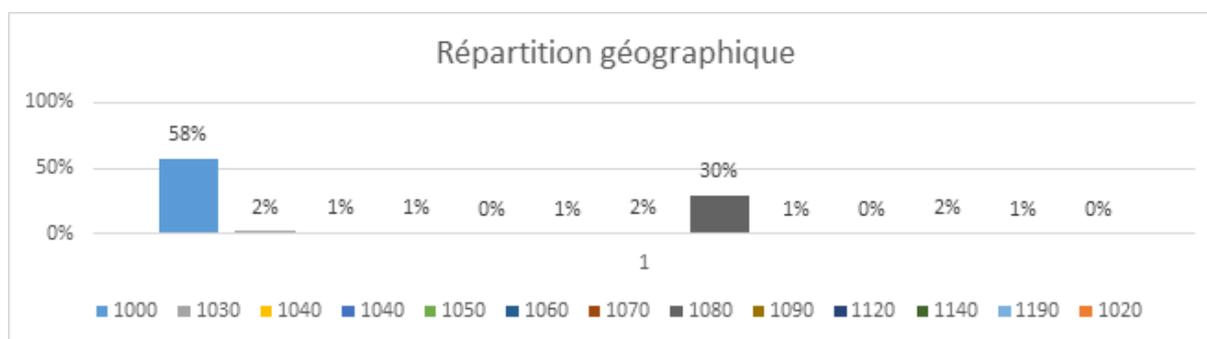
Au niveau de la dispersion entre les classes d'âge, on observe que la moyenne d'âge est de 41 ans. Le plus jeune de nos bénéficiaires est âgé de 15 ans et le plus âgé, de 59 ans.

La répartition entre les classes d'âge est la suivante :



### 3. Communes d'origine

La répartition géographique des bénéficiaires est établie à partir du code postal que la personne donne lors de son passage au Médibus. Le graphique ci-dessous montre que la majorité des personnes qui fréquentent le dispositif proviennent des communes de Bruxelles et de Molenbeek.



### D. Accès au matériel de RdR

L'équipe de DUNE réalise un échange de matériel stérile de consommation lors des permanences du Médibus afin de réduire les risques liés aux usages de drogues.

Parmi les 1737 contacts réalisés en 2020, 944 ont concerné un échange de matériel de consommation (351 en 2019) ont concerné l'accès au matériel de consommation. On constate que le nombre d'échange de matériel a presque triplé par rapport à 2019 : cette importance augmentation peut s'expliquer par des changements dans les habitudes d'approvisionnement en matériel stérile des usagers, liés aux difficultés de déplacement et d'accès aux comptoirs fixes qu'il.elle.s ont rencontrés pendant les périodes de confinement.

Plus précisément, c'est un total de :

- 2 878 seringues qui ont été distribuées ainsi que 1 407 stericups, 6 038 sterets, 2 449 flapules d'eau et 1 536 acides ascorbiques
- 21 491 feuilles d'aluminium
- 842 kits cracks.

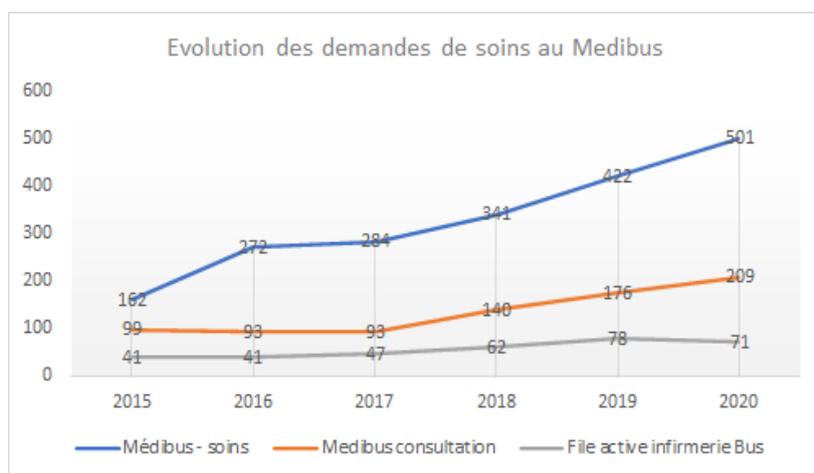
Comme nous le constatons dans les chiffres ci-dessus présentés, on remarque une forte augmentation des demandes pour le matériel d'inhalation à l'instar des données pour le CLIP et les maraudes à pied.

## E. Données relatives aux soins infirmiers



Une consultation infirmière est tenue par DUNE au Médibus. Les soins prodigués n'ont pas pour objectif d'installer une patientèle dans le Médibus, mais constituent une offre de soins (psycho-)somatiques qui permettra d'entamer un travail de fond. L'objectif sera alors de réinscrire les patients dans les dispositifs de soins classiques pour une meilleure prise en charge. Dans ce but, l'infirmière soigne les plaies<sup>6</sup> et autres lésions somatiques, tout en entamant un dialogue sur la nécessité pour le patient d'être pris en charge en dehors de nos structures de « dépannage ».

En 2020, il s'agit d'un total de 209 consultations qui ont été réalisées, pour une file active propre aux soins infirmiers de 71 personnes. Il convient de constater que le nombre de consultations est en augmentation (notamment en raison de la permanence supplémentaire réalisée en 2020), tandis que celui de la file active est relativement stable, avec une légère diminution par rapport à 2019.



Sur ces 152 permanences médicales, un total de 501 soins a été réalisé. Les soins de plaies, les problèmes somatiques, le don de médicament, l'écoute psychosociale et l'orientation médicale externe (vers les structures de soins de santé de 1<sup>re</sup> ligne et de médecine spécialisée) sont les actes les plus réalisés.

Les problèmes de plaies s'expliquent notamment par le fait que les usagers de drogues par voies intraveineuses s'occasionnent toute une série de lésions liées à la pratique de consommation par voie sanguine dans des conditions d'hygiène non adéquates.

En parallèle des soins, un accompagnement mobile vers les autres structures et une remise en ordre administrative sont proposés aux usagers qui consultent au Médibus. La présence d'une assistante sociale sur le Médibus a été assurée deux fois par semaine en 2020. Cela a permis de réaliser un 1<sup>er</sup> entretien avec certains usagers, d'organiser des remises en ordre administratif et d'effectuer le suivi de personnes qui ne viennent que sur Ribaucourt/Yser.

<sup>6</sup> Ci-contre, photo d'un soin de plaies au Médibus – 2020 – © DUNE.

## F. Données relatives à l'orientation/liaison



DUNE dispose d'un réseau de partenaires auxquels sont relayées certaines demandes de prise en charge sociale, psychologique ou médicale qui dépassent le cercle de nos missions. Il convient de noter qu'il est difficile d'obtenir le nombre d'orientations effectives depuis le Médibus vers le

réseau d'aide et de soins de 1<sup>ère</sup> ligne dans la mesure où, lorsque l'orientation est faite sans accompagnement mobile, nous avons très peu de retours de la part des institutions de renvoi permettant de confirmer que l'orientation est effective. De plus, il est assez délicat, au regard du secret professionnel, de demander ce type d'informations, si aucun suivi commun n'est organisé entre DUNE et la structure vers laquelle le patient a été orienté. Par contre, l'orientation vers le dispensaire infirmier du CLIP a été mesurée en croisant les différentes files actives. Le résultat est fort satisfaisant puisque l'ensemble des personnes ayant reçu des soins au Médibus en 2020 ont également bénéficié de soins au CLIP.

Cette donnée montre la pertinence et l'efficacité du dispositif : le Médibus est à présent bien implanté dans le paysage urbain et l'important taux d'orientation vers le CLIP atteste que les bénéficiaires accordent leur confiance à l'équipe de DUNE.

## G. Collaborations et réseaux

Pour renforcer l'offre de soins et d'aide sociale sur le quartier Ribaucourt-Yser, nous avons développé un partenariat avec l'ASBL Transit. Leurs travailleurs de rue participent aux permanences du Médibus. Cette collaboration offre une réelle plus-value au projet en termes d'expérience de travail avec ce type de public. Cela facilite également les relais et les accompagnements vers d'autres structures, de manière rapide, dans la mesure où les travailleurs de rue de Transit ont plus de disponibilités pour accompagner les bénéficiaires. Les relais entre DUNE et Transit, deux services actifs en toxicomanie, sont alors facilités par la présence d'une équipe mixte sur le terrain.

DUNE est également en contact avec les services d'aide locaux dont les travailleurs sont également rencontrés, de manière informelle, lors des maraudes des travailleurs qui accompagnent le Médibus : La Trace, travailleurs de rue de la LES, gardiens de parc, agents de la STIB, travailleurs de rue de JES, Athena... Ces contacts permettent des collaborations ponctuelles concernant les orientations des bénéficiaires, le suivi sociosanitaire des bénéficiaires et la localisation des lieux où se trouvent des scènes ouvertes de consommation.

## H. La crise covid au Médibus



Au début de la pandémie, de nombreux services ont fermé leur porte afin d'évaluer la situation et de mettre en place différentes précautions pour continuer soutenir les bénéficiaires. Le Médibus a continué à tourner. Dès que possible, DUNE a fait le choix de renforcer sa présence en rue et d'augmenter les permanences du Médibus afin de pallier la fermeture des différents services de première ligne et ce, pour assurer la continuité des soins.

### 1. Organisation de la permanence

L'ancien véhicule rendait impossible un circuit patient sécurisé pour limiter la propagation du virus. Ce dernier ne comportait qu'un accès vers l'intérieur où le staff et le patient se croisaient sans cesse. Nous avons donc dû adapter les permanences afin de protéger nos travailleurs.se.s. L'équipe de DUNE a fait preuve de professionnalisme et d'adaptabilité afin d'assurer l'accès aux services pour les bénéficiaires. Les consultations avaient lieu en extérieur, sous une tente, ce qui est un défi au niveau logistique et humain. Une table de soin y était installée ainsi qu'une petite tablette et le matériel médical nécessaire. Les espaces « bus » et « tente » étaient clairement délimités afin d'éviter les aller-retour : le référent « bus » était chargé de l'échange de matériel RdR et de la distribution du café tandis que les infirmiers étaient sous la tonnelle pour les soins.



*Permanence Place Saintelette, avec l'ancien véhicule et la tonnelle – avril 2020 – © DUNE*

*Nous n'avons plus pu accueillir les usagers dans nos locaux, mais à la porte d'entrée où nous avons continué d'échanger du matériel de consommation, du matériel de soins, d'hygiène (masques, hydroalcool, lingettes pour les mains), de la nourriture, etc. Nous n'avons plus pu accueillir les usagers à l'intérieur du bus. Nous avons néanmoins augmenté nos permanences avec le bus. Nous avons installé une tente et périmètre de sécurité pour pouvoir les accueillir et réaliser les soins, surtout les soins de plaies chroniques, à l'extérieur du bus. Ce n'est pas idéal, la tente ne tient pas toujours face aux intempéries et ne nous permet pas d'offrir un endroit intime et confortable pour les soins. Nous nous équipons de matériel de protection, mais c'est difficile pour certains usagers de respecter les mesures de sécurité. Nous faisons comme nous pouvons compte tenu des circonstances, mais les frustrations sont présentes chez les usagers et chez les travailleurs de terrain.*

*Dans le contexte covid, j'ai dû réaliser un soin de plaies à une de nos usagères un jour où il y avait beaucoup de vent. Nous n'avions pas pu monter la tente à cause du vent, mes collègues tenaient des bâches autour de la table d'auscultation installée dans la rue, le temps que je fasse les soins. Les compresses stériles s'envolaient. J'étais très frustrée de devoir soigner dans ces conditions.*

*Un autre jour, M. Y qui présente une plaie chronique très importante vient pour son soin qu'il n'a plus fait depuis des semaines à cause du confinement. Les pansements collent, l'odeur est forte. Il est en colère, frustré de ne pas avoir été soigné. Je l'écoute, je comprends sa colère et l'encourage à venir plus souvent faire ses soins au bus. Il n'est pas emballé par la proposition, car il estime que le secret professionnel n'est pas assuré à 100% sous la tente et il n'a pas tout à fait tort. Il ne veut pas que les gens du quartier sachent dans quelle situation il est.*

Sophie, infirmière à DUNE

Grâce au nouveau véhicule arrivé mi-juin, nous avons pu reprendre les consultations en intérieur, ce qui a facilité tant la qualité des soins que la confidentialité de la consultation.

## *2. Port du masque et accès au matériel de protection*

La question des masques a été une question épineuse au sujet de laquelle la Belgique a connu plusieurs obstacles quant à l'approvisionnement, les stocks, les consignes. En tant que service de santé, il est important de distribuer des masques conformes aux travailleurs et aux bénéficiaires, en sensibilisant et expliquant les règles.

Distribuer des masques chirurgicaux au public rencontré est aussi un défi logistique et de promotion de la santé, car il convient de distribuer plusieurs masques par personne et être attentif à sa situation de vie et à la compréhension des conseils d'utilisation, car porter un masque sans suivre ces conseils, risque de faire plus de mal que de bien. La question des masques en tissus est aussi un défi logistique, car les personnes en rue ne peuvent pas facilement laver ces derniers ou les faire bouillir dans de l'eau chaude.

DUNE a donc distribué sur le Médibus, à partir de juin 2020, des masques chirurgicaux aux bénéficiaires. Au vu de la situation sanitaire, il était essentiel que les personnes rencontrées au Médibus puissent avoir accès à du matériel de protection, rendu obligatoire en juillet sur la région bruxelloise, avec des spécificités auparavant pour certains lieux.

## **IV. La liaison et l'accompagnement mobile**

### **A. Présentation**

La mission de liaison telle que nous la déclinons est liée au dispositif de soins et d'accompagnement social mis en œuvre depuis 2006 à DUNE. À l'époque, ce projet de soin dans un comptoir de réduction des risques était totalement innovant, car il s'agissait du premier dispositif de ce type.

L'origine de sa mise en œuvre reposait sur deux constats :

- Les usagers de drogue dont le capital santé (qu'il faut entendre au sens large du terme, c'est-à-dire entendu comme le résultat de l'influence de l'ensemble des déterminants sociaux de la santé) est fortement entravé sont des usagers de drogues qui encourent davantage de risques d'entrer dans des consommations de drogues dérégulées, voire morbides.
- Les usagers de drogues n'ont que très peu accès aux soins de santé (c'est toujours le cas aujourd'hui) et cet état de fait a un impact sur leur santé et leur consommation.

Suivant ces deux constats, nous avons souhaité créer un dispositif qui permette d'offrir un accès aux soins de première ligne aux usagers, tout en les aidant à intégrer les dispositifs de soins spécifiques afin de leur offrir une aide médicale adéquate.

Pour remplir cet objectif stratégique, nous avons poursuivi deux objectifs opérationnels :

- Mise en œuvre d'un dispensaire médical et offre de soins bas-seuil d'accès au sein d'un comptoir de réduction des risques et en rue, afin de minimiser le risque que certaines problématiques d'ordre somatiques ou liés à la consommation de drogue ne se chronicisent.
- Mise en place d'un service d'accompagnement mobile vers les structures hospitalières : la médecine de première ligne et les dispositifs de soins œuvrant dans le champ du secteur de la toxicomanie afin de renforcer l'accès aux soins de santé pour les usagers de drogues.

Très rapidement, ce travail d'accompagnement mobile s'est développé et a atteint une autre dimension. Nous nous sommes rendu compte que l'accompagnement mobile en tant que tel n'était qu'un des éléments d'un processus s'inscrivant directement dans le cadre de la mission de liaison telle que définie par le décret ambulatoire à l'article 8 al.2.

De manière très schématique, lorsqu'un usager de drogue s'adresse au service de soin de DUNE, il y a deux cas de figure :

- L'utilisateur s'adresse au service de soin. Les problématiques qu'il rencontre en termes de soin de santé peuvent être prises en charge dans notre structure. Dans ce cas de figure, l'utilisateur poursuit ses soins au sein de notre dispositif.
- L'utilisateur s'adresse au service de soin. Les problématiques qu'il rencontre en termes de soin de santé ne peuvent pas être prises en charge entièrement dans notre structure. Il est nécessaire de faire appel au réseau pour disposer d'une prise en charge adéquate. Dans ce cas de figure, la mission de liaison est mise en œuvre. Elle consiste à construire un réseau social santé autour de l'utilisateur pour garantir une meilleure prise en charge globale. Elle est indispensable pour offrir une aide adéquate.

Concrètement, lorsqu'un usager formule une demande au dispositif psychomédicosocial de DUNE, une anamnèse de ses besoins est réalisée et nous définissons avec lui, d'une part le trajet de soin, c'est-à-dire les différentes étapes nécessaires pour garantir une prise en charge globale, et d'autre part, le parcours de soin, c'est-à-dire la définition de la mise en œuvre, en tenant compte des particularités vécues par le patient (temporalité, situation de vie et état de santé). Une fois cela établi, nous prenons les différents rendez-vous nécessaires et accompagnons l'utilisateur vers les différentes structures identifiées (hôpitaux, médecine spécialisée, CPAS...). Nous assurons ensuite la coordination entre les différents acteurs du réseau de soin que nous avons constitué avec l'utilisateur afin que le suivi soit optimal.

DUNE effectue cette mission de liaison telle qu'elle est définie dans le décret ambulatoire en ajoutant trois éléments complémentaires qui favorisent la réussite du travail de liaison :

- Les accompagnements mobiles, bénéfiques tant pour les usagers que pour les professionnels des services de santé.
- La poursuite des soins en ambulatoire pour les usagers qui ont été pris en charge par le milieu hospitalier, tout en définissant des protocoles de soins avec les praticiens du milieu hospitalier. Cet élément a tendance à favoriser la compliance des soignants externes à DUNE et celle du patient.
- Un accompagnement social dans les démarches administratives pour l'accès aux soins de santé.

Ces trois éléments participent grandement à la réussite des objectifs de soin définis, car ils favorisent la prise en charge du patient de manière globale tout en permettant un accès aux soins.

En résumé, la mission de liaison telle que nous la mettons en œuvre consiste à :

- Anamnèse des besoins du patient.
- Définition des acteurs du soin nécessaire au parcours de soin.
- Prise de rendez-vous avec différents acteurs du soin.
- Accompagnement social dans les démarches administratives pour l'accès aux soins de santé (CPAS, mutuelle...).
- Accompagnement physique vers les acteurs du soin.
- Coordination du trajet de soin entre les différents intervenants.
- Suivis quotidiens du patient dans son parcours de soin.
- Poursuite des soins en ambulatoire (chez DUNE).

Cette action de liaison a pris une dimension supplémentaire à partir du mois d'avril 2019 avec l'engagement d'un médecin à mi-temps dans le cadre de la reconnaissance de notre mission de soin. Une des missions de ce dernier consiste à élaborer, en collaboration avec notre personnel infirmier et les usagers, un parcours de soin adapté à ce dernier, dans l'optique de proposer une prise en charge la plus adéquate possible.

En termes de perspective à moyen terme, nous avons l'intention d'officialiser un partenariat avec l'hôpital Saint-Pierre (qui se trouve proche de nos locaux) afin de mettre en place un dispositif qui permette à l'hôpital de référer des patients vers notre structure ambulatoire pour la continuité des soins. L'objectif d'un tel dispositif consiste à éviter que des patients ne deviennent chroniques au niveau des soins par manque de suivis post-hospitaliers.

En résumé, le service de liaison consiste à construire un réseau social santé autour de l'utilisateur pour garantir une meilleure prise en charge globale, est indispensable pour offrir une aide adéquate.

Le travail de liaison, pour le dire simplement, consiste à mettre en œuvre un réseau social santé autour de l'utilisateur et en assurer la coordination. Ce travail indispensable subit les aléas des parcours parfois chaotiques de nos bénéficiaires et nécessite souvent de répéter des actions, avec toute la lassitude et la frustration que cela peut générer, quand d'autres structures mettent à mal le travail entrepris, comme l'illustre la vignette ci-dessous.

*De nombreux usagers qui fréquentent notre association passent à un moment donné par la case prison. C'est le cas de Monsieur X que nous accompagnons dans ses démarches sociales et médicales depuis un moment. Monsieur X a une hépatite C chronique, virus qui peut entraîner un cancer, une cirrhose, mais dont on peut guérir avec un traitement. On a aidé M. X à obtenir une aide médicale urgente, à prendre rdv et à voir un gastro-hépatologue, à faire les examens médicaux, à trouver un logement temporaire et quelques jours avant de commencer son traitement, il a été incarcéré pour une histoire de vol en lien avec sa conso. J'appelle la prison pour expliquer tout ce qui avait été mis en place au niveau médical. Je demande s'il est possible de poursuivre dans ce sens et qu'il puisse être traité durant son incarcération. À sa sortie de prison, 6 mois plus tard, M. X n'a toujours pas été traité.*

*M. X se trouve dans la même situation précaire qu'auparavant et il a fallu tout reprendre depuis le début : rouvrir l'accès aux soins perdu entre temps, refaire les examens médicaux, car la situation médicale avait changé, retrouver un logement temporaire et enfin commencer le traitement.*

Sophie, infirmière à DUNE

Il faut également remarquer que la particularité de notre travail de liaison consiste également à la poursuite des soins en ambulatoire, à l'intérieur de nos murs, notamment après une prise en charge en hospitalier. Ceci participe grandement à la réussite des objectifs de soin définis, dans la mesure où l'utilisateur sait qu'il peut passer dans notre dispensaire pour continuer les soins même s'il n'a pas les moyens ou les possibilités de se rendre à l'hôpital. Cette proposition de continuité des soins en ambulatoire est également un outil efficace pour convaincre certains praticiens hospitaliers qui sont parfois peu enclins à proposer une prise en charge globale aux personnes vivant en rue par crainte que le suivi ne soit pas assuré.

## **B. Des difficultés et bénéfices**

Dans la pratique, les relais et accompagnements peuvent être compliqués. Beaucoup d'utilisateurs n'osent plus franchir la porte d'autres services d'aide sociale ou médicale suite à des parcours institutionnels chaotiques, jonchés de refus et d'exclusions. Cela peut être une expérience traumatique avec un service d'urgence ou un centre hospitalier, un découragement face aux échecs pour obtenir l'aide sociale ou encore une frustration et un rejet des institutions. Les blocages qui peuvent survenir dans la relation entre l'homme de la rue et les institutions d'aide sociale et/ou médicale sont souvent dus à une incompréhension réciproque des systèmes de référence propres à chaque partie (logique de la rue vs logique institutionnelle).

Le témoignage qui suit illustre bien les difficultés que nos bénéficiaires et nos équipes rencontrent face aux services de soins classiques, dont certains acteurs qui ne semblent pas avoir conscience

des réalités de la vie en rue. Il met aussi en évidence combien il est important de pouvoir agir sur l'ensemble des déterminants de la santé pour maintenir ou améliorer le capital santé de nos bénéficiaires.

*Quand j'accompagne une personne à l'hôpital, je me rends compte du discours parfois incohérent du système de soins classique. Par exemple, j'accompagnais Monsieur Z chez l'endocrinologue, il avait une glycémie un peu limite, on suspectait un diabète. M. Z est sans-abri depuis plus de 20 ans et n'a aucune aide financière. Lors de la consultation, on lui parle de suivre un régime alimentaire. Un régime alimentaire... pour une personne qui mange ce qu'elle trouve, quand elle le trouve ? On ne tient pas compte de sa réalité, de ses conditions de vie dans ce cas-ci. Et cela met en évidence le fait que M. Z n'a pas droit à la meilleure santé possible étant donné qu'il ne mange pas à sa faim, qu'il n'a pas accès à un logement, etc.*

*Autre exemple, Monsieur B a une fracture au pied et souffre beaucoup. Il porte un plâtre qui est en un très mauvais état. Je m'étonne qu'il marche sans béquille, il marche donc sur le plâtre. Il me dit qu'ils n'ont pas voulu lui donner de béquilles quand il a été plâtré à l'hôpital. Il est en colère contre l'hôpital. Après négociations et réassurance, je l'accompagne en soirée aux urgences pour refaire le point et sans doute à nouveau le plâtrer. Arrivé sur place, il est blâmé par le médecin concernant l'état du plâtre placé quelques jours auparavant. M. B s'énerve, j'essaie de tempérer et d'expliquer au médecin que sans béquilles, vivant en rue et subissant les intempéries, le plâtre ne pouvait pas être dans un meilleur état. Un nouveau plâtre est réalisé, mais une fois de plus, M. B sort de l'hôpital sans béquilles, car c'est le soir et qu'il n'y a pas d'assistante sociale pour gérer les histoires de béquilles et de remboursement par le CPAS. Incohérence totale. Nous lui avons trouvé des béquilles le lendemain via le réseau associatif. À nouveau, les soins réalisés perdent une partie de leur sens dans ce cas-ci. On ne tient pas compte de la situation précaire de la personne et on ne lui donne pas les moyens suffisants de guérir, d'aller mieux.*

Sophie, infirmière à DUNE.

La personne usagère de drogues a l'impression de ne pas être comprise dans son mode de vie et reconnue dans sa souffrance. Certains dénoncent une ignorance des services sociaux, qui travaillent « entre les murs », de la condition de vie et des difficultés rencontrées par les usagers de drogues marginalisés. Il y a également parfois incompréhension de la part des usagers par rapport aux pratiques d'intervention de ces institutions et leur finalité.

*Moi, je ne vais plus à l'hôpital ou dans les maisons médicales pour me faire soigner. Tu es infantilisé et regardé comme un pestiféré. On ne t'écoute même pas. L'autre fois, on a essayé de me mettre 5 fois une perfusion alors que je leur disais que je n'avais plus de veines. Ils m'ont complètement charcuté. Et puis, il n'y a pas que ça. Parfois, tu veux aller dans une maison médicale et on te dit qu'on ne prend pas les toxicomanes, car ils ont déjà eu des blagues avec des vols d'ordonnances ou de la violence. Mais merde, on n'est pas tous des bêtes quand même.*

Pierrot, bénéficiaire du CLIP

Les difficultés sont également présentes quand il s'agit d'accompagner vers les services sociaux pour activer les droits de nos bénéficiaires au point que dans certains cas, nos travailleurs n'hésitent pas à parler, à juste titre, de violence institutionnelle, comme dans le récit qui suit.

*Louise est l'une des nouvelles bénéficiaires de DUNE de cette année. Elle désire entamer des démarches sociales pour notamment bénéficier de soins urgents et d'un revenu d'intégration*

*sociale, la situation sanitaire l'ayant plongée dans la précarité. Nous avons introduit avec elle une demande d'AMU auprès d'une assistante sociale d'un CPAS bruxellois. Trois semaines après, la demande n'a toujours pas été traitée. De fait, après cette première demande, des rendez-vous ont été organisés avec les assistants sociaux au sein du CPAS pour s'assurer de la bonne suite des démarches entamées. Ces rendez-vous ont été à de multiples reprises annulés la veille ou sur le moment même. Nous avons constaté une déresponsabilisation de la part de nos interlocuteurs au CPAS tandis que Louise avait besoin de bénéficier de soins particuliers urgents. Au bout d'un mois et demi après le premier entretien, des mails échangés, des appels téléphoniques toutes les semaines, nous avons finalement obtenu un deuxième d'entretien avec l'assistante sociale référente de Louise. Nous avons accompagné Louise au rendez-vous. Seulement, il y a eu un malentendu concernant le lieu. L'assistante sociale a été prévenue par le biais du CPAS. Nous sommes arrivés au bon lieu de rendez-vous avec seulement cinq minutes de retard, l'assistante sociale n'a pas voulu échanger directement avec nous, elle n'a pas voulu nous recevoir avec quelques minutes de retard, tout en ayant connaissance du malentendu lié au lieu de rencontre. La personne faisant le lien entre nous et l'assistante sociale nous a demandé de téléphoner directement à l'assistante sociale le lendemain matin. L'après-midi, grâce à des échanges de mails, nous avons appris qu'elle allait être en congé le lendemain et que nous n'aurions pas pu échanger avec elle.*

*L'accompagnement que nous proposons permet entre autres et dans ce cas précis de faciliter les interactions entre le CPAS et la bénéficiaire de DUNE. De fait, nous sommes confrontés à une violence institutionnelle et une déresponsabilisation : dans ce cas, la demande d'AMU pour Louise a été introduite il y a plus de deux mois pour des soins urgents, mais il faut nous battre pour avoir l'opportunité de suivre cette démarche. Certains de nos interlocuteurs et interlocutrices peuvent grandement contribuer à décourager et dégouter les bénéficiaires dans les démarches pour activer l'accès de leurs droits.*

Ludovic, éducateur et Léonie, stagiaire à DUNE.

Malgré les situations complexes et les difficultés relatées, nous constatons que l'accompagnement physique apporte une grande aide aux bénéficiaires, mais également aux personnels des autres services et structures. Ces travailleurs sont souvent mal à l'aise et se trouvent en difficulté face au public des usagers de drogues vivant en rue. Nous jouons ainsi les intermédiaires entre les usagers et les services afin de favoriser la communication, d'aider les usagers à exprimer leurs besoins et demandes, ainsi qu'à comprendre ce que les services attendent d'eux. Nous sommes invités à jouer le rôle de tiers et de traducteur entre les services officiants intra-muros et les bénéficiaires, grâce à notre connaissance des réalités de la rue, pour éviter les incompréhensions entre des systèmes de référence « antagonistes », qui peuvent conduire à des blocages.

Ce rôle de « traducteur », facilitateur ou médiateur est essentiel lors de rencontres entre les usagers de drogues précarisés et le monde des institutions qui leur paraît froid, incompréhensible, effrayant, et dont ils sont souvent exclus. Nous essayons de faciliter l'accès aux soins, tentant – parfois pendant des mois – de persuader les personnes d'aller à l'hôpital, de voir le médecin ou remettre en ordre sa situation administrative.

Pascale Jamouille a d'ailleurs bien mis en exergue le choc culturel existant lors de la rencontre entre le secteur hospitalier et les personnes vivant en rue, et particulièrement les usagers de drogues :

*« Les psychiatres hospitaliers semblent avoir un pouvoir exorbitant sur la vie des sans-abris. La décision médicale de les renvoyer à la rue fait force de loi. Les structures de soins rigides et fermées sur elles-mêmes fonctionnent sur des codes sociaux feutrés, mais impitoyables quand le patient ne respecte pas le mode relationnel obséquieux qui structure la relation médecin/malade. L'espace social de la rue a ses propres codes : une culture de l'affrontement dans l'adversité, la capacité d'occuper le devant de la scène et une gestion frontale des conflits (« ça passe ou ça casse »). Ces codes heurtent de plein fouet la culture et l'organisation sociale de l'hôpital. Certains responsables adoptent des logiques rigides pour gérer le choc des cultures : cadrer, sanctionner et « virer » les « tox qui foutent le bordel », afin de pouvoir prendre le temps de soigner d'autres patients qui leur paraissent plus méritants<sup>7</sup>. »*

Le fait d'être accompagné rassure nos bénéficiaires, les pousse à consulter, et rassure également le personnel médical, pas toujours à l'aise avec les gens de la rue. Beaucoup de préjugés persistent, les difficultés sont énormes, les incompréhensions multiples et cela se passe malgré tout quelquefois mal. Ce constat attire l'attention sur l'importance de préparer tant l'intervenant médical que le bénéficiaire avant la consultation.

*Annika a 48 ans. Elle est norvégienne et fréquente le CLIP depuis de nombreuses années. Elle est sans-abri. Elle a 5 enfants dont elle n'a pas la garde, mais qu'elle voit régulièrement à l'heure actuelle. Annika souffre d'alcoolisme et consomme/a consommé d'autres substances dans son parcours de vie.*

*Au CLIP, Annika n'aime pas se mélanger aux autres usagers, en grande majorité des hommes, mais entretient des liens privilégiés avec quelques personnes. Elle peut se montrer distante et méfiante envers les étrangers. Il en est de même avec les travailleurs. Elle est en demande d'aide et de soutien, mais manque souvent les rendez-vous fixés pour ses démarches. En mai 2016, elle a été hospitalisée aux soins intensifs. Elle se trouvait dans un état de santé critique nécessitant une assistance respiratoire et de nombreux soins. Sa vie était en danger, mais petit à petit, son état de santé s'est stabilisé. Durant cette période d'hospitalisation, des travailleurs ont régulièrement été la visiter. Le lien de confiance s'est établi et un travail de collaboration entre les professionnels de l'hôpital et ceux de DUNE a été mis en place. Des démarches sociales et médicales ont été entamées lors de son hospitalisation et ont été poursuivies par la suite. Elle a finalement quitté l'hôpital après plus de 4 mois d'hospitalisation.*

*Après son hospitalisation et dans l'optique d'aller mieux et de récupérer physiquement, Annika a souhaité s'inscrire dans une salle de sport. Ses parents ont accepté de lui payer un abonnement pour un an, ce qui représentait déjà une réussite pour elle ! D'autres obstacles et questions se sont ensuite présentés à elle : la question d'aller s'inscrire dans ce lieu qu'elle ne connaît pas, la question du corps abîmé, marqué par les épreuves et la vie qu'elle a menée, la tenue de sport, le regard des autres, l'utilisation des machines qu'elle ne connaît pas...*

*Après s'être inscrite à la salle de sport, Annika a demandé à une travailleuse de l'y accompagner pour la première fois afin de la mettre en confiance et de la rassurer. Ce type d'accompagnement n'est pas habituel dans notre pratique de terrain et l'équipe était partagée*

---

<sup>7</sup> P. JAMOUILLE, *Drogues de rue, récits et styles de vie*, Bruxelles, De Boeck Université, 2000, p. 106.

*quant à la réponse à lui donner. Dans un premier temps, nous avons différé sa demande et lui avons expliqué qu'elle pouvait s'adresser aux personnels de la salle de sport si elle avait besoin d'aide. Malgré cela, elle ne s'y est pas rendue et a réitéré sa demande quelques semaines plus tard. Après une nouvelle discussion en équipe, nous avons finalement accepté qu'un accompagnement soit réalisé afin de faire le lien avec les professionnels sur place qui pourront bien mieux que nous l'aider et la conseiller en matière de sport.*

*Les travailleurs se posaient les questions suivantes : quels types d'accompagnement pouvons-nous faire ? Jusqu'où pouvons-nous aller dans les accompagnements ? Quelles sont les limites ? Ne risquons-nous pas de tomber dans l'assistanat en acceptant ce genre de demandes ?*

*Dans ce cas-ci, nous avons accepté, car, pour une grande partie de l'équipe, cette démarche s'inscrit dans la continuité de sa revalidation et de sa remise en forme. Il s'agit d'un seul accompagnement dans un contexte particulier. Nous connaissons Annika depuis de nombreuses années. Elle a longtemps laissé sa santé de côté et était parfois dans le déni de ses problèmes médicaux, c'est pourquoi nous l'avons soutenu dans cette démarche et sa recherche de bien-être. Cette situation révèle l'importance de l'accompagnement physique pour certains usagers que ce soit pour se rendre à l'hôpital, au CPAS, dans une salle de sport, ... Les usagers sont souvent confrontés aux mêmes difficultés. On pourrait donc penser qu'il n'y a pas de « types d'accompagnement » à privilégier. Nous évaluons chaque demande au cas par cas et en fonction du sens que cela a pour l'utilisateur et pour nous. La façon dont nous avons traité cette demande est représentative de notre manière de travailler en équipe, d'échanger, de trouver la réponse la plus adéquate en fonction de la situation de l'utilisateur. Cela nous a permis de nous rendre compte que nous n'avions pas/plus tous la même représentation, la même définition des accompagnements qui représentent une de nos activités prioritaires. Nous avons donc prévu d'y consacrer un temps de réflexion et de discussion en équipe plus importante prochainement.*

*Depuis lors, Annika a progressivement gagné en autonomie et en assurance. Elle se rend seule à la majorité de ses rendez-vous médicaux. Après un an de démarches et de rendez-vous, elle possède une prothèse dentaire, ce qui était très important pour elle. Elle a également renoué le contact avec ses enfants qu'elle ne voyait plus avant son hospitalisation. Avec l'aide de nos assistantes sociales, elle continue ses recherches et démarches pour régulariser sa situation sociale. Elle a exprimé le souhait d'obtenir un logement et de pouvoir accueillir ses enfants de temps en temps chez elle. Elle aimerait également suivre une formation et/ou trouver un emploi. Elle participe à notre atelier dédié aux femmes tous les lundis. Ayant suivi une formation de coiffure en Norvège, elle a proposé de créer un atelier coiffure où elle offre ses services aux autres usagères. Nous avons soutenu cette idée et avons pensé le cadre ensemble. Nous avons très récemment été acheter le matériel et là voilà à présent prête à s'y mettre ! Nous sommes heureux de la soutenir dans ce projet qui la revalorise et qui lui permet, selon elle, de « se rendre utile » et de « contribuer comme elle peut ». Cela s'inscrit dans la mission « participation » de DUNE qui vise à donner le droit et la place aux usagers à la participation sociale et qui encourage les prises de responsabilité des usagers de drogues.*

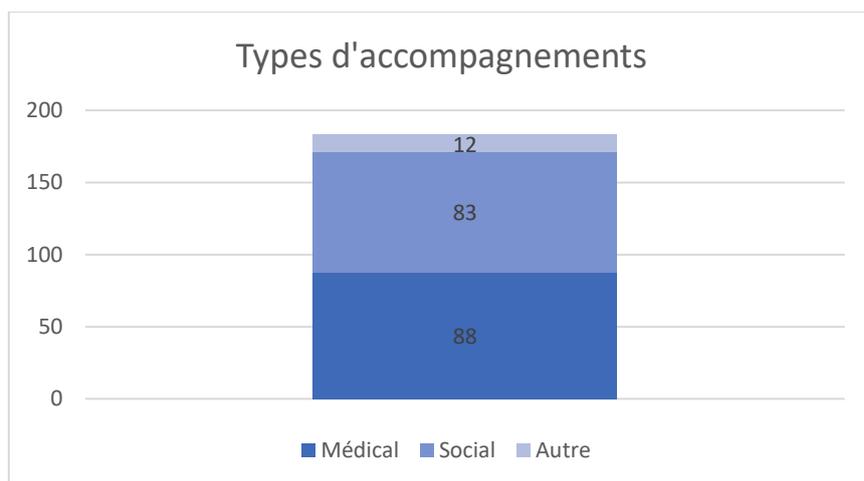
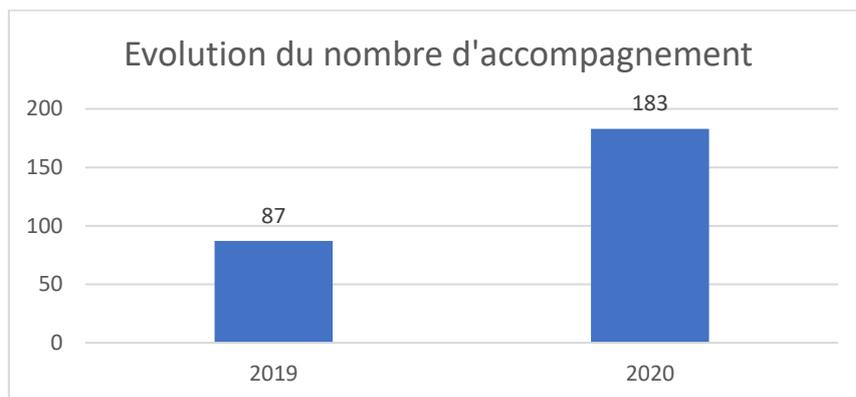
*Sophie, infirmière chez DUNE.*

### **C. Données**

En 2020, 219 accompagnements mobiles ont été programmés et 183 ont été effectivement réalisés. Lorsque l'on compare 2019 et 2020, on remarque une forte augmentation des accompagnements. Ceux-ci ont majoritairement eu lieu après le lock-down. En effet, un grand nombre d'utilisateurs ayant

été privés de soins et de services sociaux se sont adressés à nous de manière massive pour les accompagner. Cette augmentation importante des accompagnements témoigne de deux éléments :

1. Le travail de maraude accentué en 2020 nous a permis de capter un nombre plus important d'utilisateurs qui ont été en demande d'accompagnement mobile ;
2. Le lock-down a eu pour conséquence d'aggraver l'état de santé physique et psychique des utilisateurs. Ces derniers ont eu besoin de manière plus importante d'accompagnement suite à cette période.



## V. Le projet d'implantation de bornes de distribution de matériel RdR

### A. Présentation

Ce projet est né en 2019 du partenariat entre les ASBL Modus Vivendi et DUNE afin d'opérationnaliser une résolution votée en séance plénière du Parlement francophone bruxellois en mai 2018 et visant la mise en place de « StériBornes » en Région de Bruxelles-Capitale. Le projet consiste à installer à Bruxelles un dispositif de bornes de distribution de kits de matériel stérile d'injection.

Les objectifs principaux de ce projet sont de :

- réduire les risques sanitaires et psychosociaux liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse, notamment prévenir la transmission des maladies infectieuses virales telles

que le VIH/sida, les hépatites, en améliorant l'accès et la récupération de matériel d'injection (gratuit, anonyme, 24/7) ;

- promouvoir la santé des personnes en situation de vulnérabilité et de précarité, via un travail d'orientation et de liaison vers les structures ambulatoires et de première ligne, des actions de RdR, l'information et la participation des publics concernés.

La mise en place de ce projet est retardée en raison de contraintes législatives, empêchant la distribution de l'eau stérile ppi ou sérum physiologique injectable, composant les futurs kits distribués.

En 2020, nous avons prévu d'obtenir, avec le soutien des acteurs fédéraux et régionaux, un texte légal permettant d'adapter les règles régissant l'achat et la diffusion (sur la voie publique notamment) de médicaments (eau pour préparations injectables : eau ppi) et de dispositifs médicaux par des acteurs de RdR. Pour ce faire, Modus Vivendi a poursuivi son travail de plaidoyer et de négociations auprès des agents de l'AFMPS (Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé) spécialistes des législations fédérales en matière de « médicaments » et de « dispositifs médicaux » afin de les sensibiliser à l'intérêt de la RdR en termes de santé publique et d'obtenir leur appui et les autorisations (approbations, dérogations, modifications du cadre légal) nécessaires à l'achat et la diffusion de matériel d'injection par des acteurs de RdR et via des dispositifs spécifiques de RdR (les bornes). Modus Vivendi était également chargée d'effectuer un travail sur le Stéribox, afin d'en déterminer la forme et le contenu.

## **B. Actions réalisées par DUNE**

Dans le cadre de la subvention liée à ce projet, DUNE était mandatée en 2020 pour les actions spécifiques suivantes.

1. Évaluation des besoins et faire un état des lieux pour définir les lieux d'implémentation des bornes dans les communes

Afin de permettre la réussite de ce projet, un travail de préparation en amont est nécessaire. Nous avons réalisé un état des lieux pour identifier les lieux possibles d'implémentation des futures bornes, en assurant la complémentarité avec les comptoirs de réduction des risques existants. Nous voulions évaluer les besoins en termes d'accès au matériel d'injection, mais également pour la récupération du matériel usagé, en tenant compte des critères d'implémentation des bornes (discrétion, accessibilité...)

La réalisation de cette action impliquait d'entreprendre les tâches suivantes :

- La mise au point d'une méthodologie et d'un protocole de récolte des données documentaires et empiriques.
- L'identification des critères d'acceptabilité des bornes à partir de données documentaires.
- La récolte de données empiriques sur base de partenariats avec les usagers, les travailleurs sociaux de rue d'autres associations, les travailleurs sociaux du secteur toxicomanie, les intervenants du secteur de prévention-sécurité.
- L'analyse des données et l'identification de lieux potentiels d'implémentation
- L'amélioration de la planification des maraudes.

2. Soutien et organisation de la participation des usagers (consultation sur la localisation des bornes, le contenu des kits d'injection, les messages de RdR sur les kits...)

La participation des usagers est centrale, de la conception à l'évaluation du projet. Cette action a été portée conjointement par les deux ASBL. Nous avons invité des usagers de drogue par injection à participer à la détermination de la localisation des bornes - voir supra - et à la conception des kits d'injection (format, contenu, messages de RdR...).

Nous avons également consulté les bénéficiaires qui fréquentent les associations de bas seuil du secteur toxicomanie et celles/ceux rencontrés en rue à travers différents entretiens et focus groupes.

3. Sensibilisation à la valeur ajoutée et l'utilité en termes de santé publique de ce type de dispositif des acteurs relais (services de 1<sup>ère</sup> ligne, acteurs communaux...)

Conjointement avec Modus Vivendi, nous avons entamé une première phase de sensibilisation à la réduction des risques liés à l'injection ainsi qu'à l'intérêt des bornes de distribution de kits de matériel stérile d'injection, tant en termes de santé individuelle et publique que de réduction des nuisances publiques, auprès des acteurs relais.

Ces enjeux ont été abordés lors des rencontres avec des acteurs de sécurité prévention (éducateurs de rue, gardiens de la paix, agents de l'IBGE et autres acteurs communaux) des communes participantes ainsi que des travailleurs sociaux de rue non spécialisés en toxicomanie reprises dans la catégorie "travail de rue" dans Le Bon Plan, à savoir : Samusocial, Infirmiers de rue, Alias, JES, La maraude de Saint-Josse-Ten-Noode, Espace P, Transit, Diogènes, La croix rouge, Médecins du monde, Latitude Nord. Ce travail de sensibilisation a été mené lors des rencontres organisées dans le cadre de l'enquête pour la cartographie.

### **C. Atteinte des objectifs**

Concernant l'évaluation des besoins et la réalisation de l'état des lieux pour définir les lieux d'implémentation des bornes dans les communes l'ensemble des tâches ont pu être réalisées. Elles ont permis d'aboutir à la rédaction d'un outil de travail nous permettant d'identifier les possibles lieux d'implémentation de bornes dans différentes communes. Sans surprise, le contexte sanitaire a impliqué certaines adaptations, notamment en termes de planification des tâches et d'adaptation de certains outils de récolte de données empiriques. La récolte et l'analyse des données a pris plus de temps que ce qui avait été initialement prévu, de sorte que la visite de certains lieux et la finalisation de la rédaction du rapport "cartographie 2020" ont été décalées sur le 1er trimestre 2021.

Pour ce qui est du soutien et de l'organisation de la participation des usagers, cette mission a également pu être menée à bien. Un focus groupe a vu le jour à DUNE et 43 usagers de drogues ont été interviewés à DUNE et également à Transit, au projet Lama d'Anderlecht et en rue concernant la localisation des futures bornes. Compte tenu des contraintes liées à la crise sanitaire, nous n'avons pas pu mener davantage de focus groupe extra-muros auprès de nos partenaires, ainsi que d'interviews supplémentaires.

La sensibilisation a été réalisée auprès des équipes des services communaux et les équipes de travailleurs sociaux effectuant du travail de rue dans le cadre de l'évaluation des besoins susmentionnée. Nous avons décidé de reporter la sensibilisation auprès d'une série de destinataires,

à savoir les pharmacies, les travailleurs sociaux de première ligne (ou 0.5) non spécialisés en toxicomanie qui n'effectuent pas du travail de rue, les agents de la STIB, les responsables communaux... Ces derniers n'ont pas été rencontrés dans le cadre de ladite évaluation. Il nous par ailleurs paru plus opportun d'attendre l'adaptation du cadre législatif pour ces acteurs.

#### **D. Perspectives 2021**

Nous avons introduit une demande de financement pour la poursuite de ce projet en 2021. Modus Vivendi poursuivra le plaidoyer/lobbying pour faire évoluer le cadre légal de la réduction des risques et le travail sur le Stéribox, nouveau kit d'injection diffusé par les bornes.

Parallèlement les missions attribuées à DUNE portent sur:

- la rédaction d'un guide méthodologique et technique pour le placement des bornes à Bruxelles (notamment l'analyse des règles urbanistique, l'élaboration d'un cahier des charges, l'identification des contraintes techniques, etc.)
- La préparation de l'opérationnalisation du dispositif (gestion des bornes et accompagnement psychomédicosocial). Cela comprend plus spécifiquement : un plan de communication interne et à l'attention du réseau ; la concertation avec les travailleurs sociaux de DUNE sur l'intégration du nouveau service ; l'adaptation de l'organigramme, la définition des profils de fonction et de la philosophie d'intervention, ainsi que la création des outils de reporting et d'évaluation.

## **PARTIE 4 : LES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES ET LA PARTICIPATION**

Dans cette partie, nous présentons quelle est la place de la participation à DUNE (I), pour ensuite développer les différentes actions menées pour lui donner corps, à savoir : les trois ateliers communautaires – Clip Radio (II), l’Atelier Chipote (III) et l’Espace Femmes (IV) –, les focus-groupes qui permettent d’accéder au savoir expérientiel des bénéficiaires (V), le travail alternatif à la journée (VI), l’accès à la culture, grâce au partenariat avec Article 27 (VII), les activités collectives que nous organisons ponctuellement (VIII) et les opérations Boule de Neige, une méthode de promotion de la réduction de risque située entre la participation des pairs et la prévention (IX).

### **I. Présentation**

La participation fait partie de l’ADN de DUNE. En 1998, à la suite de la dissolution du groupe d’autosupport CCLA (Citoyens Comme Les Autres), certains de ses membres et des professionnels du secteur social-santé se sont rencontrés pour définir le projet qui allait aboutir à la création de DUNE. Depuis, nous continuons de donner aux bénéficiaires des opportunités pour participer à la vie de l’association, à la poursuite de ses objectifs, tout en leur permettant de s’émanciper.

La participation a un impact positif sur ceux qui la pratiquent. Elle permet de valoriser le savoir expérientiel, d’échanger entre pairs, de renforcer leurs compétences et/ou d’en acquérir de nouvelles, de créer du lien social, de (re)découvrir la force du collectif... de ces caractéristiques résultent un impact positif sur l’estime de soi.

Basée sur leurs ressources des bénéficiaires, la participation permet une meilleure connaissance du public et de ses besoins, avec pour conséquence une nécessaire remise en question des pratiques professionnelles, notamment des relations entre bénéficiaires et professionnels. Elle se pose en alternative à la relation d’aide individuelle, s’axe sur l’émancipation individuelle et la démocratisation des pratiques institutionnelles.

La participation des pairs influence également la représentation des publics concernés et des problématiques auxquels ils sont confrontés, notamment au niveau communautaire, grand public ou encore dans les médias.

Enfin, la participation des pairs pousse à reconnaître et à porter la voix de publics fragilisés et à ce titre, elle revêt une dimension politique indéniable : elle contribue à prendre en compte l’avis des premiers concernés (nothing about us without us).

Pour reprendre la terminologie de la promotion de la santé, la participation des pairs est un moyen pour inciter les personnes à (re)devenir actrices de leur propre chemin de rétablissement. La participation, en tant que démarche volontaire d’appropriation du pouvoir sur sa vie, est reconnue comme un levier fondamental pour agir sur la santé. Elle se décline dans de nombreux domaines et permet ainsi d’avoir un impact positif sur plusieurs déterminants de la santé et du bien-être.

Pour toutes ces raisons, DUNE développe avec enthousiasme un axe participatif. Les initiatives qui le composent en 2020 sont décrites ci-dessous.

## **II. CLIP-Radio**

Clip Radio est un projet de création radiophonique conçu par des personnes fréquentant le CLIP, le comptoir de réduction des risques de DUNE.

L'implication dans ce projet radio permet de se retrouver entre pairs et de partager ses expériences. Elle permet aussi de s'impliquer dans la vie de DUNE, la poursuite de ces objectifs, la diffusion de son message et aussi, plus pragmatiquement, de développer (ou renforcer selon les cas) des compétences en lien avec la création et la diffusion radiophonique.

### **A. Conception d'une émission mensuelle**

Depuis octobre 2018, la principale activité est la réalisation d'une émission mensuelle en direct sur les ondes de Radio Panik<sup>1</sup>. Ils y abordent les thèmes et problématiques auxquels ils sont confrontés quotidiennement : vie en rue, accès au logement, santé mentale, consommation, répression, culture en squat... Des réalités singulières qu'il n'est pas évident d'appréhender avec le « nez dans le guidon ». C'est tout l'intérêt de cette émission : apporter une prise de recul, permettre un pas de côté pour questionner ce qui peut perdre son sens quand on est plongé dans une routine quotidienne éreintante.

Via les invités interviewés chaque mois, c'est les coulisses du secteur social santé bruxellois qui s'ouvrent à eux. Une opportunité pour démythifier le système, comprendre les acteurs et actrices qui le composent, y percevoir l'humanité parfois occultée par des rouages en apparence absurde, mais aussi pour dénoncer ces mêmes rouages.

Chaque semaine, le mardi à 17h, l'équipe radio se réunit dans la salle de réunion de DUNE ASBL afin de préparer l'émission. D'autres modalités de rencontres ont été imaginées pendant la période où nos locaux n'étaient pas accessibles au public en raison des mesures sanitaires covid-19.

Ces réunions ont pour but de :

- Définir le sujet.
- Trouver/rencontrer les invités.
- Préparer les interviews.
- Concevoir la conduite.
- Rédaction et suivi de la « to do liste ».
- Mettre en ligne les enregistrements (podcasts).
- Mettre en ligne les informations relatives à l'émission (sur le site de Radio Panik et la page FB de l'émission).

L'émission est diffusée chaque 2ème mardi du mois à 19h, en direct, depuis les studios de Radio Panik. Ensuite, elle est écoutable sous forme de podcasts sur le site de Radio Panik.

---

<sup>1</sup> [www.radiopanik.org/](http://www.radiopanik.org/)

Voici la liste des émissions de 2020 :

- 11.02 « Culture en squat, soif de culture »

[www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/culture-en-squat-soif-de-culture/](http://www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/culture-en-squat-soif-de-culture/)

Cette émission avait la particularité d'être réalisée en direct depuis un squat Bruxellois. Pour ce faire, les membres de l'émission ont appris à utiliser un « studio volant », autrement dit un studio radio mobile.



- 10.03 « Comme chez toi...t : une agence immobilière sociale »  
[www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/comme-chez-toi-t-une-agence-immobilere-sociale-/](http://www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/comme-chez-toi-t-une-agence-immobilere-sociale-/)
- 09.06 « CLIP Radio est de retour »  
[www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/clip-radio-est-de-retour-/](http://www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/clip-radio-est-de-retour-/)
- 14.07 « Le meilleur festival imaginaire du monde »  
[www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/le-meilleur-festival-imaginaire-du-monde-/](http://www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/le-meilleur-festival-imaginaire-du-monde-/)



Un peu de détente avant l'émission

- 11.08 « Le meilleur festival imaginaire du monde – la suite »  
[www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/le-meilleur-festival-imaginaire-du-monde-la-suite-/](http://www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/le-meilleur-festival-imaginaire-du-monde-la-suite-/)
- 08.09 « Le pilier : un nouveau comptoir de réduction des risques »  
[www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/le-pilier-un-nouveau-comptoir-rdr/](http://www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/le-pilier-un-nouveau-comptoir-rdr/)



- 13.10 « Les projets participatifs de l'asbl DUNE »  
[www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/projets-participatifs/](http://www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/projets-participatifs/)
- 10.11 « L'hépatite C »  
[www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/hepatite-c/](http://www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/hepatite-c/)

Dans le cadre de cette émission, l'équipe a passé une après-midi au Médibus pour découvrir les dispositifs de dépistage TROD.



Réunion avec Lise Meunier, médecin pour le Réseau Hépatite C

- 09.12 « Transit rue »  
[www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/transit-rue/](http://www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/transit-rue/)

Les émissions et les réunions d'avril et mai ont été annulées suite au 1<sup>er</sup> lockdown.



2 juin 2020 – 1<sup>ère</sup> réunion après le confinement

L'équipe en studio :



## **B. Formation**

Le partenariat avec Radio Panik permet un accès à des connaissances et du matériel auquel il aurait été difficile d'accéder autrement. L'émission est conçue de A à Z par les participants (animation, interviews, rédaction de la conduite, prise de son, montage...), avec le soutien formateur de la radio, qui leur offre la possibilité de suivre des sessions d'écologie. Cette année, ils ont suivi celles consacrées au mixage sonore, au montage et au studio volant.



Avec Susie, la formatrice de Radio Panik - ©DUNE

### C. Collaborations

➤ **Colloque « Pair-aidance et pratiques participatives : le vécu au centre du secteur-social santé ».**

Le 29 septembre, les membres de CLIP Radio a été invité à participer comme intervenants à l'atelier « Participation des pairs et assuétude », dans le cadre d'une journée d'étude organisée par le réseau Nomade, le Smes et en Route. Ils ont pu y présenter leur projet et répondre aux questions des personnes présentes<sup>2</sup>.

➤ **Alter Medialab**

Le 15 décembre, l'équipe de Clip Radio rencontrait l'équipe d'Alter Echos pour envisager une collaboration tout au long de l'année 2021, dans le cadre de l'Alter Medialab<sup>3</sup>, un projet de journalisme participatif.

➤ **Brussels Take Care**

Tout au long du second semestre, l'équipe radio a participé au panel citoyen mis en place par Brussels take care<sup>4</sup>. Ils ont ainsi pu donner leurs opinions et suggestions sur le plan d'action envisagé par les autorités bruxelloises pour améliorer la politique sociale et de santé.

➤ **Réseau Hépatite C**

Suite à l'invitation du réseau Hépatite C pour l'émission de novembre, il a été proposé à l'équipe de créer le projet « Double pair.e » : réalisation de capsule de sensibilisation à l'hépatite C et à son

---

<sup>2</sup> [www.reseautomade.be/events/pair-aidance-et-pratiques-participatives-le-vecu-au-centre-du-secteur-social-sante/](http://www.reseautomade.be/events/pair-aidance-et-pratiques-participatives-le-vecu-au-centre-du-secteur-social-sante/)

<sup>3</sup> [www.altermedialab.be](http://www.altermedialab.be)

<sup>4</sup> [www.brusselstakescare.be](http://www.brusselstakescare.be)

traitement, sur base d'entretiens avec personnes concernées par cette maladie. L'équipe de CLIP Radio a accepté, une première réunion est prévue en janvier 2021.

## D. Présence sur le web

Le projet est présent :

- Sur notre site [www.dune-asbl.be/participation/clip-radio/](http://www.dune-asbl.be/participation/clip-radio/)
- Sur le site de Radio Panik : [www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/episodes/](http://www.radiopanik.org/emissions/clip-radio/episodes/)
- Sur Facebook : [www.facebook.com/clip.radio.2018](http://www.facebook.com/clip.radio.2018)

## E. Conclusion



Nous sommes heureux de constater que, hormis lors du premier lock-down, CLIP Radio a été peu impacté par la crise. L'équipe a su rapidement s'adapter aux nouvelles conditions sanitaires et poursuivre ses projets.

CLIP Radio gagne en maturité et clôture donc sa 3<sup>ème</sup> saison la tête haute. Le pari de réaliser l'émission mensuelle est bien tenu et chaque participant continue d'évoluer sereinement au sein du projet. Les opportunités de partenariat et de

développement étaient pertinentes et les membres de l'équipe ont su les saisir, ce qui ouvre des perspectives intéressantes pour 2021.

## III. Atelier Chipote

### A. Présentation

Fonds@Triodos  
ce ra  
Francophonies

**ATELIER  
CHIPOTE**

MARDI : 14 À 17H  
JEUDI: 19H À 21H30  
AV. HENRI JASPAR 124  
1060 SAINT-GILLES

ENVIE DE TE DÉGOURDIR LES MAINS?

DANS CET ATELIER, TU POURRAS  
PEINDRE, MODÉLER, ESQUISSE,  
DESSINER, GRIFFONER, SCULPTER,  
CRAYONNER, GRIBOUILLER,  
COLORIER...

CHIPOTER EN TOUTE LIBERTÉ!

Le projet art est né fin 2019, à la suite du constat que certains bénéficiaires dotés d'une fibre artistique ont dû renoncer à la développer compte tenu de leurs conditions de vie (absence de lieu et de moyens). Nous avons pris conscience de la pertinence d'offrir l'opportunité aux bénéficiaires de réaliser une activité créatrice, à travers laquelle nous poursuivons les objectifs suivants :

- L'amélioration de l'estime de soi afin d'offrir un sentiment de liberté face à celui d'impuissance engendré par la dépendance. L'art permet de donner vie et laisse place à l'auto-affirmation<sup>1</sup>.
- Le développement d'un langage symbolique thérapeutique, sans relation duelle avec un professionnel<sup>2</sup>.
- L'émancipation à travers une posture « active », plutôt qu'« assistée ».

- La création de lien social et la rupture de l'isolement à travers la stimulation d'un esprit de groupe.

En 2020, nous avons obtenu le soutien du Fonds Triodos, la Coopérative Cera et l'Abbaye d'Orval pour le développement de cet atelier artistique.

Nous mettons à la disposition des participants le matériel nécessaire et un espace de création et d'expression pour entretenir et renforcer ses compétences, mais également pour s'initier aux pratiques artistiques. Nos ateliers sont construits sur base des réflexions et des besoins des bénéficiaires que nous sollicitons régulièrement. Cet atelier leur est destiné et est basé sur leurs compétences. Ils ne sont pas dans une posture de demande d'aide, au contraire, leur autonomie y est mise en valeur.

## **B. Rencontre avec le Creham**

Cette année, nous avons mené un travail de prospection. La création artistique comme vecteur d'émancipation est une approche pratiquée dans le secteur du handicap depuis de nombreuses années avec succès.

Le 18 septembre 2020, nous avons donc rencontré le Creahm (centre de création artistique pour handicapés mentaux<sup>5</sup>) afin de prendre connaissance des principes qui guident leur démarche.

Il est apparu que la diversité des médiums proposés était un facteur important. La liberté de choix, l'autonomie sont également primordiales. Les participants à l'atelier sont libres de faire ce qu'ils veulent (dans la limite des ressources disponibles). L'animateur est là pour suggérer, proposer, faciliter, en aucun cas imposer. Il est au service, à l'écoute, en tant qu'adjuvant pour les participants.

C'est avec plaisir que nous avons relevé ces constats, ces principes qui sont au cœur de notre vision du bénéficiaire et jouent un rôle déterminant dans la manière dont nous envisageons et proposons nos services et activités.

## **C. Les ateliers 2020**

Lors des ateliers, de multiples médiums de création sont proposés aux bénéficiaires (peintures acryliques, gouaches, aquarelle, bombes aérosol pour graff, crayons, marqueurs, matériaux d'artisanat...). Nous souhaitons à la fois répondre à leurs demandes, mais également offrir à tous la possibilité d'accéder à des moyens d'expression à la mesure de leurs envies.

Dans cette optique, à partir du mois de juillet, nous avons installé dans notre salle d'accueil communautaire un grand tableau noir à craies. Nous avons également rebaptisé l'atelier de « projet art » par « atelier chipote », afin de le rendre plus accessible auprès des débutants.

Nous discutons régulièrement des sources d'inspiration possible, œuvres et démarches, pour nourrir les projets des participants.

Pour donner davantage d'envergure à l'atelier, nous avons accueilli une intervenante externe, formée aux Beaux-Arts, pour la réalisation de son stage de fin d'études en Art Thérapie. Ses compétences nous ont permis de poursuivre l'atelier lorsque les circonstances étaient peu favorables.

---

<sup>5</sup> <https://www.creahm-bruxelles.be/>

Vu le contexte sanitaire qui a caractérisé l'année 2020, la réalisation du projet d'atelier artistique s'est vue ralentie et entravée. En effet, nous n'avons pas pu matériellement et/ou temporellement dédié tout le temps souhaité à son développement. Par exemple, durant le premier confinement (à partir de mars) nous avons été contraints de suspendre l'organisation de l'atelier vu l'absence d'accès à nos locaux et au profit d'autres axes de travail à renforcer.

Nous avons organisé 21 ateliers durant l'année. Durant le deuxième confinement (à partir de fin novembre), nous avons pu maintenir une activité créative. L'exercice d'arts plastiques étant impossible en rue, nous avons invité nos bénéficiaires à participer à un projet audio de récit collectif, réalisé en extérieur, grâce à l'intervenante externe.

Voici le récapitulatif des activités réalisées et des jours d'accessibilité de l'atelier aux bénéficiaires.

- 21 et 28 janvier, 4 février, 3, 5 et 10 mars : peinture sur toile
- 7 juillet : achat de matériel
- 9 juillet : artisanat et dessin de tatouage
- 14 juillet : Achat de matériel spécifique pour le dessin + artisanat et dessin de tatouage
- 28 juillet : Graff (fresque externe)
- 4 août : Achat de matériel spécifique pour les graffs et la peinture sur toile
- 1<sup>er</sup> octobre : Peinture sur toile
- 24 et 27 novembre, 1, 4, 8, 11, 14, 18 et 22 décembre : Projet audio en extérieur

Ces différents ateliers ont vu la participation de 47 personnes au total. Certains sont fort assidus, tandis que d'autres ont expérimenté l'atelier cette année avec une participation éclectique. Le projet audio a rencontré le plus grand nombre de participants.

#### D. Quelques réalisations



Atelier du 3 mars 2020 – Paolo – ©DUNE



Atelier tatouage Sébastien – Juillet 2020 – ©DUNE

Création de Paolo – octobre 2020 – ©DUNE



Créations d'Abdel – ©DUNE 2020



Dessins réalisés par Jihanne, stagiaire en art thérapie,  
pour rendre compte du projet audio en extérieur – 2020 – ©DUNE



Création de Morgan – Fresque 28 juillet 2020 – ©DUNE

## E. Conclusion

En guise de conclusion, nous souhaitons partager quelques perspectives pour 2021 :

- Formation à l'art thérapie de deux travailleurs de DUNE qui animent les ateliers
- Organisation de visites culturelles
- Alimentation de notre bibliothèque par des ressources documentaires, telles que des livres d'art, à destination des bénéficiaires
- Aménagement d'un local mieux adapté
- Mise en place d'une exposition, le 26 juin 2021
- Collaboration avec des artistes pour l'animation de certains ateliers
- Recherche de financement pour la poursuite du développement

## IV. Espace Femmes

### A. Présentation

**Atelier Femmes**

→ Un espace bienveillant, inclusif et non mixte.

→ Au programme : discussions et diverses actions collectives selon les envies et besoins de chacune (atelier coiffure, self defense, yoga, sorties, etc.).

→ Pour plus d'informations, contactez nous au 02 538 70 74.

Lundi 19:00>21:30

DUNE asbl  
(Avenue Henri-Jaspar 124,  
1060 Saint-Gilles)

www.dune-asbl.be

Depuis octobre 2018, nous avons ouvert un espace spécifiquement dédié aux femmes, accessible une après-midi/soir par semaine. Cette initiative, qui a pu voir le jour notamment grâce au soutien du Fonds Céline Ramos, part du constat que les femmes sont minoritaires dans notre institution, présentent des besoins spécifiques, tout en cumulant des facteurs de vulnérabilité. La finalité des ateliers de l'Espace Femmes est de leur (re)donner une place au sein de notre structure et d'avoir l'opportunité de travailler avec elles pour définir ce que nous pourrions mettre en place pour rencontrer leurs besoins.

Les objectifs que nous nous sommes initialement fixés pour la réalisation de ce projet sont les suivants :

- Toucher un plus grand nombre de femmes, soigner leur accueil et leur accorder du temps pour répondre à leurs demandes et besoins spécifiques.
- Mettre en valeur les compétences, les savoirs expérientiels et la parole des femmes (ex)usagères de drogues et expérimenter le processus de co-construction de projet avec les participantes.
- Favoriser la capacité des femmes (ex-)usagères à prendre soin d'elles : se reconnecter à elles-mêmes, apporter des soins à leur corps, découvrir des outils de bien-être et de relaxation.

## **B. Réalisations 2020**

En raison de la crise covid et des mesures sanitaires qui y sont liées, notre espace communautaire a été fermé durant plusieurs, sans possibilité pour nous d'animer des ateliers. Nous avons néanmoins continué à mener des actions pour faire vivre le projet.

En 2020, nous avons réalisé 12 ateliers dont 6 ateliers avec participantes. Deux femmes y ont participé. Ce nombre peut paraître peu élevé. Il ne rend pas honneur au travail de qualité qui est mené à l'Espace Femmes et aux bénéfiques qui en découlent. Il convient également de noter qu'à la reprise de la programmation des ateliers, il a fallu un certain temps pour que les bénéficiaires intègrent les nouveaux horaires et réinvestissent le lieu et les ateliers participatifs.

Les ateliers se sont principalement déroulés dans la salle dédiée aux activités participatives de l'association. L'espace Femmes partage donc le local avec le projet radio et l'atelier artistique.

Nous nous sommes rendu compte que l'horaire n'était pas adapté à nos bénéficiaires. Il a donc été adapté en 2020 et les ateliers se déroulent à présent les lundis de 19h à 21h, avec une animatrice.

Les deux participantes ont bénéficié de manière individuelle des ateliers. Nous n'avons pas encore pu créer une dynamique de groupe. La dimension individuelle et la dimension collective nous semblent toutes deux importantes. Nous espérons vivre l'expérience d'un groupe de femmes dans le futur.

Trois animatrices se sont relayées à tour de rôle. Une animatrice pour une participante permet plus facilement la rencontre. Quand nous compterons un plus grand nombre de participantes, nous envisagerons la présence de deux animatrices.

Lors de ces ateliers, des soins esthétiques, maquillages, poses de vernis à ongles, douches et coloration de cheveux ont été réalisés. Il s'agit d'actions concrètes visant à renforcer les capacités des femmes à prendre soin d'elles, à les valoriser, à améliorer l'estime et à renforcer positivement leur perception d'elles-mêmes.

Un bel exemple de co-construction de projet, de mise en valeur des compétences d'une bénéficiaire et de respect du rythme de chacune, est décrit dans la vignette qui suit

*Dans le cadre de l'Espace Femmes, Mme Y, usagère anciennement coiffeuse, nous a partagé son envie de coiffer les autres femmes. Nous avons réfléchi ensemble et le projet coiffure a vu le jour. Dans un premier temps, nous avons identifié avec elle ce qui était important pour elle dans cette action : se rendre utile, participer à sa manière, prendre soin des autres et peut-être gagner un peu d'argent si cela fonctionne bien et que le projet s'étend. Ensuite, nous avons*

*réfléchi concrètement à l'investissement, l'énergie, le temps qu'elle était prête à y accorder. Elle souhaitait arriver un peu avant le début de l'atelier pour se préparer et s'installer. Elle était prête à coiffer deux femmes sur le temps d'un atelier de 2 heures. Elle proposait également d'offrir son service en dehors de l'Espace Femmes et peut-être aux hommes. En discutant ensemble, elle décide de commencer doucement et de limiter l'offre à l'Espace Femmes. Nous décidons d'évaluer ensemble, au fur et à mesure, son projet et nous décidons que des ajustements peuvent se faire à tout moment si elle le souhaite. Nous avons listé et budgétisé le matériel nécessaire pour le projet en nous rendant avec Mme Y dans des boutiques spécialisées en coiffure. Nous avons également réalisé des recherches sur internet. Nous avons soumis la demande de budget à notre direction et après approbation, nous nous sommes rendues dans une boutique pour acheter le matériel. Les vendeuses se souvenaient de nous et du projet de Mme Y. Elles ont été d'une attention et d'une gentillesse particulière pour elle qui s'est sentie très bien accueillie et reconnue. Nous avons tout ce qu'il faut pour que le projet coiffure puisse débiter. Néanmoins, notre coiffeuse a traversé une période compliquée. Ses priorités sont autres, nous le comprenons et nous la soutenons dans d'autres démarches sociales et médicales. C'est aussi cela l'Espace Femmes une approche globale qui prend en considération toutes les dimensions d'une personne, qui tient compte de la diversité et de la complexité de ses réalités sociales, qui est adaptée à ses besoins, qui respecte son rythme et qui lui permet de rester maîtresse de sa démarche. Cela nous permet également de comprendre les enjeux, les peurs, les mécanismes de défense, les autres difficultés qui peuvent se présenter dans le projet et dans la vie d'une personne. Mme Y a toujours envie de coiffer. Elle relance régulièrement le sujet, mais n'est pas disponible pour cela actuellement. Nous l'encourageons à prendre soin d'elle avant de prendre soin des autres. La porte reste ouverte quand elle le souhaite.*

*Après ce temps de pause de plusieurs mois, Mme Y a réalisé sa première coupe de cheveux sur l'une des animatrices. Ce fut un moment riche en échange. Cela a permis à Mme Y de reprendre confiance en ses compétences et capacités et de réaliser des ajustements pour les prochaines fois. D'autres personnes ont manifesté leur souhait d'être coiffée par la suite.*

Sophie, infirmière à DUNE et animatrice de l'Espace Femmes

A travers l'Espace Femmes, nous avons observé de nombreux aspects positifs et intérêts :

- Valorisation des compétences, des expériences personnelles et professionnelles
- Amélioration de l'image de soi, de l'estime de soi et de l'assurance
- Rencontre de personnes extérieures au milieu toxicomanie/précarité et à l'association, création d'autres liens, développement d'un réseau social et enfin, contournement de l'isolement social
- Mobilisation vers l'extérieur, se rendre dans des lieux qui ne sont plus fréquentés par la personne, s'orienter dans l'espace public et trouver d'autres repères
- Se décentrer de la question des consommations en proposant une porte d'entrée "femme" plutôt que « consommation »
- Consolidation de l'alliance thérapeutique
- Levier vers d'autres formes d'accompagnement
- Amélioration de l'accès aux soins, aux droits, au logement, etc.
- Fonction thérapeutique

- Faire vivre d'autres moments et parfois des expériences réussies, de petites victoires
- Et finalement, il nous semble que tout cela est une amorce vers un peu plus de réinsertion sociale et peut-être de réinsertion professionnelle.



Cet atelier nous a prouvé son grand intérêt auprès des deux femmes qui y ont participé. Une approche genrée avec une attention particulière pour les femmes est nécessaire dans la mesure où ces dernières sont davantage en difficultés dans leur consommation et dans l'accès aux services d'aide et de soins. La participation des femmes reste faible mais nous constatons que le projet commence à s'inscrire dans l'équipe et auprès des bénéficiaires. La pandémie ainsi que les mesures sanitaires n'ont certainement pas aidé à l'inscription de ce projet dans les habitudes mais nous restons convaincus qu'en poursuivant le travail déjà entrepris, nous parviendrons à mobiliser un groupe plus important de participantes.

Nous avons manqué de temps pour aménager l'espace, présenter l'atelier à l'extérieur, etc. Nous avons prévu de le faire dès que la situation sanitaire nous le permettra. Nous avons néanmoins créé un nouveau flyer.

### **C. Conclusion**

Au regard des barrières structurelles, sociales et culturelles que les femmes rencontrent pour avoir accès aux services d'aide et de soins, il est nécessaire de redoubler d'efforts, d'investir du temps et de l'énergie pour améliorer la réalité des femmes dans le milieu de la toxicomanie. C'est ce que nous continuerons à faire à travers l'Espace Femmes<sup>6</sup> et d'autres projets de DUNE. Il nous semble également important de travailler à l'inscription du projet dans l'équipe en soutenant une réflexion plus générale au sein de l'association sur la question politique des genres.

## **V. Focus-groupes**

### **A. Présentation**

Le focus groupe est une méthode où l'opinion des bénéficiaires est sollicitée, ce qui permet de mettre en lumière leurs savoirs expérimentiels et leurs préoccupations. Lors d'une rencontre autour d'un thème défini, les participants donnent leur avis et sont rémunérés en tant que jobistes. Croiser les connaissances issues de l'expérience des bénéficiaires avec celles provenant de l'expérience des travailleurs et du savoir scientifique a pour objectif d'améliorer nos interventions et les services proposés, de l'implémentation à l'évaluation, et d'être au plus près des besoins des usagers.

Au fil des années, différentes thématiques ont été abordées lors de focus groupes : la problématique de l'accès aux soins, les conditions d'accès au matériel stérile, le fonctionnement du lavoir, le graphisme et le contenu de l'agenda Le Bon Plan, les conditions d'accueil au CLIP, les lieux de consommation...

<sup>6</sup> Photo : une bénéficiaire de l'Espace Femmes, lors d'un atelier – ©DUNE 2020.

## **B. Activités 2020**

En date du 2 mars 2020, un focus groupe a été organisé à DUNE concernant le projet d'installation de bornes de distribution de matériel stérile d'injection à Bruxelles. Ce focus groupe avait pour objectif de récolter les points de vue des personnes usagères de drogues sur ce type de dispositif et les zones pertinentes pour implémenter les futures bornes.

D'autres dates avaient été programmées en lien avec plusieurs projets : 6 avril 2020 (Le Bon Plan), 10 novembre 2020 (kits hygiène), 19 novembre 2020 (bornes), 24 novembre 2020 (Le Bon Plan). Le projet « bornes » nous avait également amené à prendre contact avec d'autres association du secteur, telles que la MASS et Transit pour y organiser des focus groupes en leur sein avec leurs bénéficiaires. Malheureusement nous avons dû annuler toutes ces dates en raison des confinements et autres mesures limitant la possibilité de se réunir en groupe dans des locaux.

## **VI. Travail alternatif à la journée (TAD)**

### **A. Présentation**

Le travail alternatif défrayé consiste à offrir la possibilité aux bénéficiaires qui le souhaitent de participer en tant que jobiste à la vie active de l'association tout en étant rémunéré pour leur action. Depuis 2018, nous proposons ce projet tous les vendredis après-midi pour deux ou trois personnes inscrites au préalable, recrutées lors des permanences en soirée. Les jobistes sont rémunérés à raison de 10€/heure. Les actions proposées sont, par exemple : le ramassage de seringues usagées, la confection de kits « hygiène », la confection de kits « crack », des tâches de rangement et de logistique, le jardinage et l'entretien du jardin.

Proposer ces activités permet de poursuivre 5 objectifs :

- Passer du temps de manière informelle avec les usagers afin de créer du lien.
- Permettre aux usagers de sortir un moment de la rue.
- Permettre aux usagers de participer à la vie active de l'association.
- Renforcer l'estime de soi des usagers.
- Inciter les usagers à se réappropriier la gestion du temps.

### **B. TAD 2020**

En 2020, les TAD se sont déroulés chaque semaine, avec une période d'interruption entre le 15 mars et le 15 juin, due au confinement et à l'impossibilité d'accueillir le public à l'intérieur de nos locaux. Au total, il y a eu 30 séances d'activités d'une durée de 2 heures (15-17h), auxquelles 27 personnes différentes ont participé (dont 5 femmes).

Nous avons quatre types d'activités TAD actuellement.

### 1. Ramassage de seringues usagées



Le ramassage de seringue dans l'espace public est une activité historique de DUNE<sup>7</sup>.

Deux jobistes sont accompagnés de deux éducateurs et vont dans les lieux de consommation pour effectuer le ramassage du matériel d'injection abandonné.

Les objectifs opérationnels du projet pour les activités de ramassage sont les suivants :

- Sensibiliser les usagers de drogues à la problématique de l'abandon de seringues usagées dans l'espace public.
- Assurer la récupération, dans des conditions optimales de sécurité, du matériel d'injection souillé.
- Améliorer la situation pour les usagers de la STIB et personnels de la station (notamment le personnel chargé de l'entretien), en visant à diminuer le nombre de

seringues laissées à l'abandon.

- Induire de la sorte des répercussions directes en termes de propreté publique et d'environnement.

Cette activité produit trois bénéfices :

- Bénéfice sanitaire : les seringues usagées étant ramassées, nous diminuons les risques liés aux contaminations accidentelles.
- Bénéfice sur le sentiment de sécurité : les espaces publics qui sont utilisés comme espace de consommation sont nettoyés. Un environnement sans trace de consommation participe au sentiment de sécurité.
- Bénéfice sociétal : pour les jobistes, ce type d'activité valorise leur citoyenneté, les sensibilise à la problématique du matériel usagé abandonné sur l'espace public.

### 2. Confection de kits de produits d'hygiène

Comme nous l'avons présenté dans la partie 2 du présent rapport, nous distribuons des produits d'hygiène aux bénéficiaires, soit à la pièce, soit dans des trousse de toilette.

Les produits sont achetés en lot chez différents fournisseurs et les jobistes inscrits pour cette activité ont pour mission de conditionner les produits en kits « hygiène » à destination des autres usagers.

### 3. Confection de kits « crack »

Le matériel de RdR pour les consommateurs de crack est commandé via la centrale d'achat gérée par Modus Vivendi (comme le reste du matériel) et il arrive en vrac à DUNE. Un kit se compose d'une pipe, d'un embout, d'un filtre en inox et d'une cup. Ce sont des bénéficiaires jobistes qui préparent les sachets comprenant tous ces éléments afin de faciliter la distribution en soirée et en rue.

<sup>7</sup> Photo : un usager en opération ramassage de seringues usagées dans une station de métro – 2020 ©DUNE.

La consommation de crack peut occasionner des coupures et brûlures des doigts et des lèvres, sources de contamination au VIH et VHC. Les kits « crack » sont donc un outil de RdR important, d'autant que le nombre de consommateurs de crack est en augmentation à Bruxelles.

Le conditionnement par les bénéficiaires est aussi un moment propice pour échanger sur les pratiques et sensibiliser les usagers à la réduction des risques.

#### *4. Rangement et logistique*

Nous avons réalisé des séances consacrées au travail logistique, notamment dans le cadre de l'aménagement du vestiaire : soutien au rangement, inventaire du matériel, petits aménagements, récolte et tri des dons de vêtements, etc.

Ce travail a fortement augmenté cette année et ce, notamment en lien avec la crise Covid. En effet, les adaptations en termes de commandes de matériel (masques, gel hydroalcoolique, etc.) et les procédures en lien avec cette épidémie ont demandé une adaptation constante de la part de notre équipe.

### **C. Conclusion**

Le travail alternatif à la journée est un facteur important d'empowerment pour les usagers de drogues qui sont en rupture avec le marché du travail. Peu à peu, ils constatent qu'ils peuvent tenir un horaire, qu'ils peuvent être d'une grande aide pour notre association et ils reprennent confiance en eux.

En 2021, nous avons le projet de développer ce volet de la RdR grâce au soutien de la COCOF de la cadre d'une initiative en promotion de la santé (voy. Partie 1).

## **VII. Accès à la culture : partenariat avec Article 27**

### **A. Présentation**

L'ASBL Article 27 vise à « sensibiliser et faciliter l'accès à la participation culturelle pour toute personne vivant une situation sociale et/ou économique difficile »<sup>8</sup>.

Le projet se développe en réseau avec des partenaires sociaux, culturels et les publics à Bruxelles et en Wallonie. A Bruxelles, Article 27 compte actuellement 196 organisations culturelles (théâtre, musique, cinéma, arts plastiques, danse, patrimoine...) et 229 organisations sociales partenaires<sup>9</sup>.

DUNE garantit ainsi l'accès à la culture aux personnes qui fréquentent le CLIP, via l'obtention d'un ticket modérateur valable à Bruxelles et en Wallonie.

### **B. Activités 2020**

Cette année encore, nous avons travaillé de concert avec l'ASBL Article 27 pour lutter contre l'exclusion.

En raison de la pandémie et de la fermeture des lieux culturels, nous n'avons pas distribué autant de tickets Article 27 que les autres années. En revanche, Article 27 nous a permis d'échanger nos

---

<sup>8</sup> Collectif, Qui sommes-nous?, <http://www.article27.be/bruxelles/Article-27-Bruxelles-140>

<sup>9</sup> Idem, <http://www.article27.be/>

codes-barres contre quelques magazines Médor que nous avons pu distribuer aux bénéficiaires intéressés.

Concrètement, 73 tickets « Articles 27 » ont été distribués et 23 personnes différentes (3 femmes et 20 hommes) ont bénéficié des tickets articles 27 en 2020. Quatre personnes sont âgées de 19 à 30 ans, deux personnes ont entre 31 et 40 ans, dix personnes sont âgées de 41 à 50 ans, cinq personnes ont entre 51 à 65 ans, l'âge de deux personnes reste inconnu.

Une sortie culturelle en groupe n'a pas encore été mise en place. Cela reste une volonté de DUNE pour le futur.

### **C. Conclusion**

Pour conclure, rappelons que nous pensons que ce partenariat reste essentiel. Nous offrons la possibilité à nos bénéficiaires de se nourrir spirituellement et nous encourageons ainsi l'expression critique et/ou artistique telle que le propose l'ASBL Article 27. Les usagers sont ainsi considérés comme des citoyens à part entière.

## **VIII. Activités collectives**

### **A. Présentation**

Depuis quelques années, nous organisons, en concertation avec nos bénéficiaires, des activités collectives qui ont pour but de mettre en place des moments informels favorisant la création du lien. Ces activités permettent également aux bénéficiaires de sortir de leur routine et d'avoir accès à des lieux, des événements auxquels ils ne peuvent pas participer d'ordinaire, en raison de limites financières mais aussi des freins liés à l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes, qui renforcent le processus d'auto-exclusion dont nous faisons mention en début de rapport.

Ces moments sont aussi l'occasion pour professionnels et bénéficiaires de se retrouver dans un espace-temps, plus transversale, favorisant les dynamiques de relations plus horizontales qui sont souvent nécessaires pour faire émerger des demandes.

Ces événements collectifs que nous organisons sont aussi l'occasion pour les professionnels de faire participer les bénéficiaires à des actions citoyennes. C'est une opportunité pour leur redonner une voix, une place au sein de la société en tant qu'acteurs.

### **B. Activités 2020**

En cette année particulière perturbée par la crise covid, nous n'avons pas eu la possibilité de participer avec des bénéficiaires à des événements.

## **IX. Opérations Boule de Neige**

Il s'agit d'une méthode de prévention par les pairs, coordonné et financé par Modus Vivendi, qui s'appuie sur des services de première ligne, dont DUNE, pour sa mise en œuvre.

Ses objectifs sont :

- Toucher un public d'usagers de drogues marginalisés qui ont peu ou pas de contacts avec les structures de soins et sont peu touchés par les campagnes de prévention destinées au grand public.

- Recueillir des informations sur les comportements et pratiques des usagers<sup>10</sup>.

Des usagers de drogues sont formés et transmettent eux-mêmes à d'autres usagers leurs connaissances en matière de RdR, des messages de prévention du SIDA, des hépatites et autres risques associés à la consommation de drogues. Ces usagers, rémunérés comme « jobistes », sont sollicités pour leur expertise. Ils sont susceptibles de toucher des usagers inconnus des services spécialisés et disposent sans doute d'une légitimité auprès des autres usagers de drogues que les professionnels ne possèdent pas.

Les jobistes sont chargés de deux missions.

- 1. Formation** : Ils participent au cycle de sensibilisation (8-10 séances sur une période d'un mois) au cours duquel une information est donnée sur différents sujets (SIDA, hépatites, overdoses...) permettant de mettre à jour leurs connaissances. Il s'agit également d'échanger sur les croyances et les expériences liées à l'usage de drogues et à la RdR, dans un contexte de non-jugement des attitudes ou des conduites des consommateurs. En début et fin de formation, les jobistes remplissent un test d'évaluation permet d'objectiver leurs connaissances.

Le déroulement des séances d'informations suit un canevas modulable en fonction des besoins :

- Prise de contact, signature des conventions et du règlement, organisation pratique. Première lecture du questionnaire et utilisation des brochures.
- Hépatites.
- Rappel hépatites (sous forme de jeux) et SIDA.
- Produits, mélanges et overdose.
- IST et contraception.
- Évaluation du savoir, premier défraiement pour tous les jobistes, jeux de rôle, distribution des questionnaires et des sacs à dos .
- Retour des premiers questionnaires.
- Évaluation finale et second défraiement.

- 2. Contacter d'autres usagers** : Ils se rendent ensuite sur le terrain pour relayer l'information auprès d'une quinzaine usagers, avec comme support pour la rencontre un questionnaire et des brochures de prévention.

À l'issue de ce processus, Modus Vivendi réalise l'évaluation des opérations sur la base des questionnaires fournis par les jobistes et des rapports demandés aux animateurs. De plus, les membres de l'équipe qui sont chargés des opérations Boule-de-Neige participent aux réunions de concertation et d'échanges que Modus Vivendi organise avec tous les animateurs des opérations Bdn des régions wallonne et bruxelloise.

Cette année, DUNE a mené en septembre une opération Boule de Neige spéciale consacrée au thème « Covid-19 et consommation », en partenariat avec Transit, le Lama Molenbeek et le réseau Sampas. Elle s'est déroulée en 3 séances de 3 heures (à DUNE, à l'Espace Lumen, au DK) : informations générales, lieux de dépistage, point de vue juridique. 4 hommes et 2 femmes y ont

---

<sup>10</sup> Site internet de Modus Vivendi : <http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique30>

participé. Un questionnaire spécifique a été communiqué aux jobistes, qui en ont ramenés une quinzaine.

## PARTIE 5 : L'INFORMATION ET LA PRÉVENTION

La réduction des risques liés aux usages de drogues passe non seulement par la distribution de matériel stérile d'injection afin de prévenir les contaminations (HIV, hépatites), les overdoses et autres problèmes de santé, mais aussi par l'éducation et la prévention quant aux usages de drogues.

Pour nous aider à diffuser les messages de prévention et les rendre compréhensibles à l'ensemble du public, nous nous appuyons sur diverses brochures et publications ainsi que des outils didactiques. Ces outils d'information et de prévention, traduits dans plusieurs langues ou fondés sur des illustrations, sont un soutien indispensable dans la mesure où une part de notre public ne maîtrise pas la langue française tandis que d'autres éprouvent certaines difficultés dans la compréhension orale des messages et des conseils.

Par ailleurs, nous procédons à l'information et la sensibilisation de la population générale, via notre site internet et les réseaux sociaux (I) et nous développons un outil spécifique d'information, le Bon Plan, guide des ressources sociales-santé à Bruxelles (II).

### 1. Présence sur le web

L'information et la sensibilisation de la population générale passe notamment par Internet et les médias sociaux. Ce sont des vecteurs de communication indispensables à la vie d'une association active et désireuse de faire bouger les représentations, les pratiques et les politiques en matière d'accompagnement des usagers de drogues en situation de grande précarité.

Ces initiatives participent à l'implication de notre association dans l'un des principes d'action formalisés par la Charte de la réduction des risques : faire évoluer les représentations sociales sur les usagers de drogues.

*L'usager de drogues véhicule généralement une image négative, relayée, entretenue, amplifiée, voire générée, par certains médias et discours politiques : asocial, dangereux, hors-la-loi, malade... Ces représentations sociales négatives entretiennent la stigmatisation et l'exclusion des usagers de drogues. Renforçant ainsi les pratiques clandestines de ces derniers, elles restreignent l'accessibilité aux dispositifs socio-sanitaires et donc contribuent à augmenter les risques. Au défi de ces représentations sociales dominantes, la réduction des risques fait valoir la dignité des usagers de drogues tant auprès de publics spécifiques, tels que le monde politique, le monde associatif, les pharmaciens, les médecins... qu'auprès du grand public<sup>1</sup>.*

#### A. Site internet

Notre site, restructuré en 2019, permet d'assurer la visibilité des différentes activités développées par notre association, promouvoir la réduction des risques, ainsi que la philosophie et les valeurs qui nous animent. Ses contenus ont été conçus avec l'équipe afin que les descriptions des services

---

<sup>1</sup> Extrait de la charte de réduction des risques : <https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques/#:~:text=D%C3%A9finition,ou%20inscrits%20dans%20une%20d%C3%A9pendance>.

et activités collent au plus près des représentations et attentes de chaque catégorie professionnelle et de ses spécificités.

[www.dune-asbl.be](http://www.dune-asbl.be).

En 2020, nous avons continué à alimenter notre site. Il nous a permis de diffuser régulièrement les changements d'horaire résultant du contexte sanitaire. Nous menons par ailleurs une réflexion constante quant aux améliorations que nous pourrions encore y apporter.

## **B. Réseaux sociaux**

DUNE est présente sur Facebook et Instagram.

### *1. Facebook*

Créée en 2014, la page Facebook DUNE bénéficie d'une popularité croissante. Nous comptons 1412 abonnés au 31 décembre 2020 (la barre des 1000 avait été franchie en novembre 2019.) Cette adhésion du public s'explique par le dynamisme de cette page, conçue comme un fil d'actualité sur la réduction des risques et les thématiques propres au secteur social-santé, nourri par une revue du web hebdomadaire.

Cette page nous permet aussi de diffuser les informations relatives à nos activités (Midi Nomade, focus group, journée d'étude...) et nos éventuelles offres d'emploi. Elle a également une fonction relai : nous assurons le partage d'informations concernant les activités et les offres d'emploi de nos partenaires et plus largement des acteurs des secteurs du social-santé. Elle permet donc une articulation réticulaire avec les organisations du secteur, notamment sur un plan international (ex. participation à la journée d'action mondiale « Soutenez, ne punissez pas »<sup>2</sup> ou à un évènement FEANTSA<sup>3</sup>).

Cette année, nous avons utilisé la page Facebook pour une campagne de dons (décembre) et des recherches de dons en nature (smartphones pour équipés nos usagers, équipement pour les ateliers participatifs, palettes, croquettes pour les chiens de nos bénéficiaires, flacons pour distribuer du gel hydroalcoolique, fil et tissus pour la confection de masques...) ainsi que pour la recherche de bénévoles.

[www.facebook.com/duneasbl](http://www.facebook.com/duneasbl)

### *2. Instagram*

En 2020, nous avons étendu notre présence sur les réseaux sociaux en créant un profil Instagram pour DUNE. Dans la mesure où le nombre des utilisateurs de cette plateforme ne cesse de croître et que 71% d'entre eux ont moins de 35 ans (légèrement plus jeune que Facebook), il nous est apparu pertinent d'étendre notre communication à ce média, notamment pour toucher un public plus jeune et y mener des campagnes de dons.

---

<sup>2</sup> [www.supportdontpunish.org](http://www.supportdontpunish.org)

<sup>3</sup> [www.feantsa.org](http://www.feantsa.org)

Sur Instagram, nous fournissons de l'information sur les thématiques social-santé, à travers la présentation de nos différents services. Ces publications sont alternées de portrait des membres de l'équipe de DUNE.

Nous comptons 313 abonnés au 25 mai 2021 (nous ne disposons pas des chiffres au 31 décembre 2020).



[https://www.instagram.com/dunc\\_asbl/](https://www.instagram.com/dunc_asbl/)

## **2. Le Bon Plan**

### **A. Présentation**

Le Bon Plan est un guide d'accès aux ressources sociales et santé de la région de Bruxelles-Capitale.

Il est né en 2005 sous forme d'un plan au format « pocket » accessible à tous les publics, quelle que soit leur langue ou leur niveau d'alphabétisation. Celui-ci indiquait les points d'assistance sociale et médicale de première ligne à Bruxelles. En 2010, il s'est mué en un répertoire et un agenda intégrant toujours le plan original. L'agenda est imprimé et diffusé auprès des professionnels du secteur social-santé et des bénéficiaires. En 2017, Le Bon Plan s'est adapté à l'ère du temps en se déclinant en une application mobile. Elle permet à l'utilisateur, grâce au système de géolocalisation, de retrouver les ressources sociales et santé de première ligne adaptées à ses besoins.

Le tirage de l'agenda papier limité à 3000 exemplaires en 2011 s'élevait à 10000 exemplaires en français pour l'édition 2019. En 2020, en plus de l'édition française, des versions néerlandaises et anglaises ont été proposées. Au total 16000 exemplaires ont été tirés. Compte tenu des budgets alloués pour l'édition 2021, nous n'avons pu publier que 8000 agendas, soit 6000 en français et 2000 en néerlandais, sans version anglaise. Nous reviendrons sur ce point dans les résultats.

Aujourd'hui, Le Bon Plan c'est :

1. Un agenda gratuit doublé d'un répertoire et d'une carte. En 2021, il est diffusé en français et néerlandais.
2. Une application mobile gratuite et disponible en 3 langues.

3. Une application disponible sur une soixantaine de bornes disposées dans plus de 40 stations de métro bruxelloises.

## **C. Approche, objectifs et publics cibles**

### *1. Approche*

Au vu de la littérature et des réalités de terrain vécues par les travailleurs de DUNE et par nos partenaires, l'offre d'outils facilitant l'accès à l'information en santé demeure toujours une priorité. Le Bon Plan est un outil de promotion de la santé reconnu et apprécié. Cette approche s'illustre à travers différents aspects :

- Le Bon Plan favorise la littératie en santé, c'est à dire qu'il permet aux personnes d'avoir accès, de comprendre et d'utiliser l'information en santé afin de poser des choix éclairés en la matière. Grâce à cet outil, ces dernières ont alors accès à la variété des services proposés par les ASBL, les maisons médicales, les CPAS, les hôpitaux, etc.
- Pour contribue à lutter contre certaines inégalités d'accès à la santé, nous nous attelons à faciliter la lisibilité de l'outil pour toutes et tous. Pour l'édition 2021, nous avons créé de nouveaux pictogrammes pour chaque support.
- Le Bon Plan renforce la prévention des assuétudes. Cette année encore cette démarche a été soutenue par le développement d'une nouvelle catégorie « assuétude et réduction des risques » (accès aux personnes à mobilité réduite, écoute psychosociale, dépendance aux jeux et à l'alcool, traitements de substitution...). Le Bon Plan permet de visibiliser les acteurs de terrain utiles à la prévention. Il incite, facilite l'utilisation de ces ressources et leur mise en réseau
- Une attention particulière est portée au genre comme étant un déterminant important de la santé : l'outil promeut des services ayant pour but d'améliorer la santé sexuelle et reproductive, notamment des femmes à Bruxelles.
- Le Bon Plan facilite le travail interdisciplinaire en réseau. Cela permet d'améliorer l'orientation des bénéficiaires par les professionnels du secteur social-santé et prévention-sécurité, ce qui renforce la promotion de la santé.

### *2. Objectifs*

Les objectifs se déclinent en objectifs primaires, secondaires et tertiaires.

#### a. Objectifs primaires :

- Renforcer l'accès à l'information en santé pour tous les citoyens bruxellois (incluant les bénéficiaires du secteur social-santé).
- Orienter de manière optimale et éclairée les bénéficiaires dans leurs démarches et recherches de services sociaux-santé.
- Augmenter le travail de réseau et les partenariats entre les acteurs du secteur santé-social et sécurité-prévention.

#### b. Objectifs secondaires:

- Visibiliser l'offre de services sociaux-santé à Bruxelles.

- Outiller les acteurs de terrain du secteur prévention-sécurité et social-santé afin de travailler dans une même logique d'orientation.
- Améliorer la capacité des bénéficiaires à avoir accès à l'information en santé et de faire des choix éclairés en la matière.
- Développer un maillage entre les différents acteurs de terrain (social-santé et prévention-sécurité).

c. Objectifs tertiaires:

- La constitution d'un répertoire des structures sociales-santé spécialisées en promotion de la santé et prévention des assuétudes gratuit et en 3 langues, couplé à un agenda.
- Le développement du répertoire sous forme d'une application mobile gratuite et en 3 langues.
- L'implémentation de l'application sur les bornes interactives disposées dans les stations de métro.
- La communication autour du projet et la mise en place de formations à destination des acteurs terrain sur le fonctionnement de l'application.

### 3. *Publics cibles*

Alors que le premier public visé était les personnes en situation de grande précarité, avec le développement du projet, les cibles se sont diversifiées et élargies :

- Tous les citoyens bruxellois (incluant les bénéficiaires du secteur social-santé).
- Les professionnels du secteur social-santé.
- Les acteurs de la chaîne prévention-sécurité (communes, service de prévention, gardiens de la paix, police, etc.).

## **D. Les parties prenantes**

Le succès de cet outil d'information est lié à sa qualité mais également aux ressources internes et externes que DUNE a pu fédérer pour son développement et sa pérennité.

### 1. *Financement*

Depuis sa création, l'agenda Le Bon Plan a bénéficié de l'appui de la COCOF par un subside annuel relevant de l'action sociale. Grâce à ce soutien historique, nous avons pu nous ouvrir à de nouvelles perspectives dans le développement du projet. En 2016, nous avons lancé l'application mobile sur fonds propres.

En 2019, BPS a manifesté son intérêt à participer au projet. Celui-ci rentrait dans la réalisation du plan global de sécurité-prévention. Le Bon Plan a alors bénéficié d'un soutien supplémentaire, permettant de renforcer l'application et l'agenda.

### 2. *Ressources internes*

Le projet a été piloté par deux chargés de projets, à temps partiel, en 2020 : Chloé Pinaud et Tommy Thiange.

### 3. *Sous-traitants*

Les développements de l'application sont la réalisation de deux techniciens spécialisés : Michael Albert et Simon Henrotte.

Le graphisme de l'agenda est l'œuvre de Hélène Taquet : [www.ln-graphics.be](http://www.ln-graphics.be)

L'impression est confiée à Albe De Cocker : [www.albedecoker.com](http://www.albedecoker.com)

#### 4. *Partenaires*

Différents partenaires forment le réseau autour du Bon Plan.

Les membres de répertoire, à savoir 169 institutions actuellement comprises dans le répertoire. Elles participent à la rédaction des fiches descriptives et à l'évaluation de l'outil.

Pour la diffusion, nous pouvons compter sur l'intérêt toujours grandissant des institutions : 82 ont participé à la diffusion de l'édition 2021 auprès de leurs bénéficiaires. De plus, la STIB assure l'implémentation de l'application mobile sur les bornes d'informations présentes en station.

Pour l'évaluation, outre les institutions répertoriées, nous faisons appel aux utilisateurs des différents supports, à savoir les bénéficiaires des services social-santé et les professionnels.

### **E. Actions et résultats 2020**

Les résultats du Bon Plan réalisés cette année se structurent autour des actions. Ces dernières portent sur les actions communes aux deux supports (1), l'agenda papier (2), l'application mobile (3), la communication (4) et enfin l'évaluation (5).

#### 1. *Mise à jour de la base de données et actualisation de sa structure*

Ces actions sont communes aux différents supports.

Un travail proactif de collecte d'information pour actualiser les services des institutions membres de notre base de données a été mené. Cette mise à jour comprend également la réalisation d'un travail de prospection réalisée en vue d'étendre la base de données. Ces informations sont ensuite reportées dans le back-office et le document d'édition de la graphiste. Le Bon Plan compte à ce jour 169 entrées.

Le travail de développement de la base de données suppose une réflexion continue sur l'amélioration de sa structure. Pour l'édition 2021, deux nouvelles sous-catégories s'ajoutent à la catégorie santé: groupes de paroles et écoute psychosociale. Et l'ancienne catégorie "Réduction des Risques liés aux Usages de Drogues" se renomme désormais: "Assuétude et Réductions des Risques". Une panoplie de nouvelles sous-catégories y est reprise pour rendre compte de la pluralité des services offerts (prévention, soins et réductions des risques) tout en tenant compte des divers types d'assuétudes.

Désormais le Bon Plan comprend 8 catégories et 42 sous-catégories

## 2. Les actions relatives à l'agenda papier

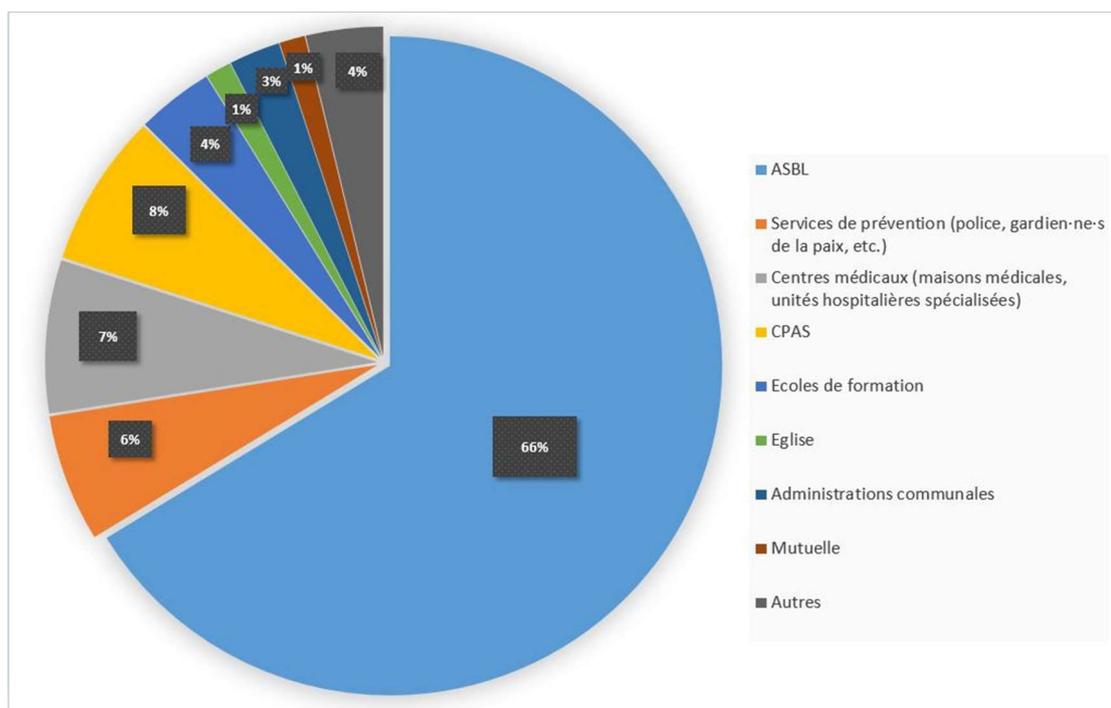


Ces actions renvoient entre autres sur les améliorations apportées à l'aide de notre graphiste aux maquettes en français et néerlandais réalisées. Voici quelques chiffres liés à la diffusion de l'édition 2021 du Bon Plan.

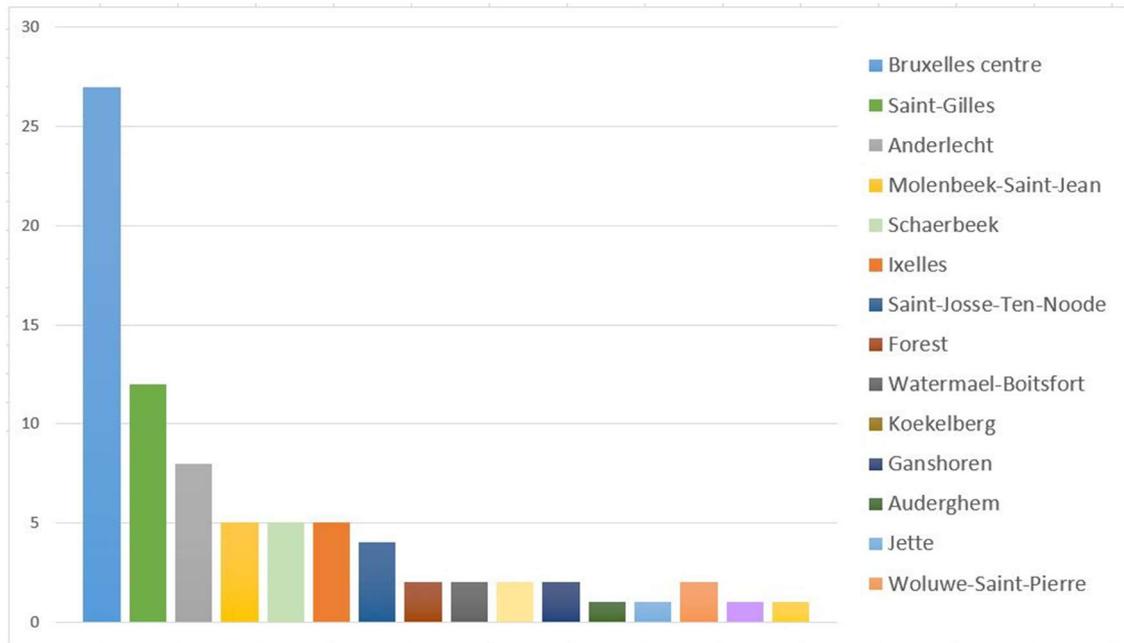
Notons que les données récoltées ci-après ont été comptabilisées du 21 décembre 2020 (date de réception des agenda) au mois de mai 2021. En effet, puisque Le Bon Plan est un projet lancé en fin d'année, nous avons choisi d'étendre la période de récolte de données pour rendre compte de l'impact du projet.

Le Bon Plan a été tiré en 8000 exemplaires (6000 français et 2000 néerlandais). 7501 exemplaires ont été distribués au 27/05/2021 (la totalité des exemplaires francophones étaient épuisée dès fin janvier). Voici plus de détails sur la distribution de l'agenda.

- Etat de la distribution selon le type d'institution sur la période du 21 décembre 2020 au 27 mai 2021 (N=82 institutions ayant commandé des agendas)



- Etat de la distribution selon les communes sur la période du 21 décembre 2020 au 27 mai 2021 (N=82 institutions ayant commandé des agendas)

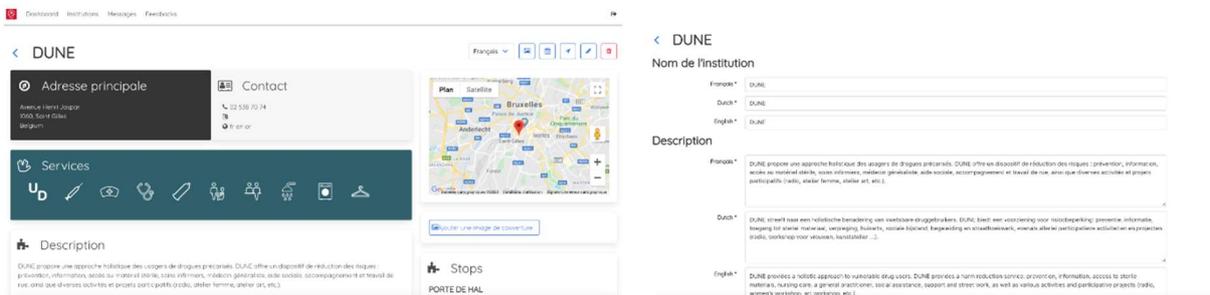


Compte tenu de notre contrainte budgétaire, nous n'avons pas pu satisfaire l'ensemble des demandes qui nous a été adressé cette année. Au 27 mai 2021, la demande supplémentaire connue porte sur un minimum de 3580 exemplaires, soit 2370 français, 310 néerlandais et 900 anglais. Nous notons qu'elle émane tant d'institutions ayant reçu des agendas mais en quantité insuffisante que d'institutions n'ayant pu commander aucun exemplaire vu l'épuisement des stocks.

Malgré que le nombre d'exemplaires ait diminué de moitié par rapport à l'an dernier, 82 institutions différentes ont contribué à leur diffusion (soit, 2 de plus que l'an dernier). Environ la moitié de celles-ci ne se recoupent pas avec celles de l'an dernier : 36 organisations ne diffusent plus Le Bon Plan cette année, tandis que nous comptons 36 nouveaux partenaires pour la distribution). L'état de la demande non satisfaite ci-dessus est donc loin d'être exhaustif.

### 3. Les actions relatives à l'application

En 2020, le back-office de l'application a été créé. C'est une interface ergonomique qui nous permet d'encoder de nouvelles institutions, mettre à jour la base de données et publier les informations directement, sans passer par l'intermédiaire des développeurs.





Nous avons œuvré aux développements de 3 nouvelles fonctionnalités pour les utilisateurs : un nouvel affichage des conditions d'accès, la possibilité de laisser un feedback et de publier des infobulles (notifications).

Les flux d'activités sur iOS et Android montrent une augmentation de l'utilisation de l'application:

- De mars à décembre 2020: 352 téléchargements
- Au 31 décembre 2020: 518 utilisateurs actifs

Le suivi de l'implémentation de l'application sur les bornes JC Decaux de la STIB a été réalisé pour en assurer la maintenance.

#### 4. Les actions relatives à la communication

Les actions relatives à la communication portent sur l'animation de formations sur le fonctionnement de l'application, la création de supports communicationnels, leur diffusion et l'animation de la page Facebook (<https://www.facebook.com/lebonplanduneasbl>). Voici quelques chiffres les concernant :

- Création d'un visuel de promotion des formations ciblé à l'attention des acteurs de prévention-sécurité, diffusé auprès de 47 services;
- 31 affiches et 595 flyers distribués auprès des professionnels du secteur social/santé et prévention/sécurité, des usagers et du grand public de mars 2020 à mai 2021 (porte à porte, permanences de distribution, formations);
- Montage d'une vidéo promotionnelle de la nouvelle version de l'application
- Au 27/02/2021: 712 abonnés à la page Facebook « Le Bon Plan » (contre 469 le 05/03/2020) et 690 followers (contre 432 le 05/03/2020) 8 formations dispensées aux équipes du secteur prévention-sécurité et social-santé durant l'année 2020

Nous avons bénéficié d'une couverture médiatique complémentaire grâce à l'équipe de BX1 qui a documenté la première permanence de distribution du Bon Plan 2021.



Ce reportage de Cyprien Houdmont, Camille Dequeker et Corine De Beul a été diffusé le 27 décembre 2020, sur BX1, « Le Bon Plan : les institutions sociales et de santé bruxelloises répertoriées dans ce carnet mis à jour », en ligne : [https://bx1.be/categories/news/le-bon-plan-les-institutions-sociales-et-de-sante-bruxelloises-repertoriees-dans-ce-carnet-mis-a-jour/?theme=classic&fbclid=IwAR3edGkvojKpIIUEMd1xr0qA2UfmtsbuJBCJ4-qLdOsnzDna4baW-igdc\\_Q](https://bx1.be/categories/news/le-bon-plan-les-institutions-sociales-et-de-sante-bruxelloises-repertoriees-dans-ce-carnet-mis-a-jour/?theme=classic&fbclid=IwAR3edGkvojKpIIUEMd1xr0qA2UfmtsbuJBCJ4-qLdOsnzDna4baW-igdc_Q)

#### 5. *Développement des partenariats*

La réussite de ce projet tient notamment à l'important réseau de partenaires du Bon Plan, détaillés plus haut, que nous continuons sans cesse à stimuler. Nous poursuivons, en outre, un travail de réseautage complémentaire qui vise notamment à :

- Accroître le nombre d'institutions dans le répertoire (3 nouvelles institutions dans l'agenda 2021: De Schakel, Centre Athena Centrum et Pigment)
- Mettre en place des formations
- Améliorer la gestion et l'actualisation de la base de données (plusieurs réunions avec Bruxelles Social, un site de l'asbl Centre de Documentation et de Coordination Social) pour dégager les pistes d'un partenariat visant à faciliter l'actualisation des données
- Augmenter la manne de diffuseurs

#### 6. *Evaluation*

En raison du contexte sanitaire, nous avons été contraints de suspendre l'organisation des focus groupes avec les bénéficiaires de DUNE relatifs à l'évaluation du Bon Plan.

Pour les professionnels social-santé et prévention-sécurité, un questionnaire online a été communiqué aux professionnels ayant commandé de Bon Plan 2021. Il a pour but de recenser la satisfaction générale par rapport à l'outil, mais également permettre une réflexion personnelle sur l'utilité de celui-ci avec le public avec lequel ils travaillent. Nous avons récolté 50 réponses dont voici en résumé ce qui en résultait :

- L'agenda est un outil pratique utilisé par les professionnels pour orienter et informer leurs bénéficiaires, mais également pour développer leur propre connaissance du tissu

associatif. Ces travailleurs confirment par ailleurs que cette version du Bon Plan est appréciée par les bénéficiaires.

- La traduction FR/NL/EN apparaît pertinente afin d'améliorer l'accès à l'information pour les usagers. La majorité des participants estiment que la version anglaise de l'agenda a manqué cette année.
- Les professionnels de terrain soulignent l'intérêt de bénéficier d'une application mobile permettant d'avoir accès à une information détaillée en continu. Ils estiment que l'application est pratique pour les bénéficiaires qui disposent d'un smartphone. Ceci étant, une partie importante des professionnels ne s'est pas encore approprié l'application, notamment par méconnaissance de son existence. Certains professionnels pensent que leur public n'utilisera pas l'application puisqu'ils n'ont pas de smartphone. Il est nécessaire de poursuivre le travail de communication et de formation autour du projet, et notamment des bornes dans les stations de métro.

## **F. Conclusion**

Fort de son expérience et de son réseau, Le Bon Plan confirme être une véritable référence en tant que guide d'accès aux ressources sociales et santé à Bruxelles. Ses atouts (gratuité, lisibilité et diversité) témoignent d'un effort constant pour être accessible au plus grand nombre. Quelle que soit le support, tout est mis en œuvre pour faciliter l'accès à l'information. Au terme de cette année, nous dressons un bilan positif et encourageant pour la poursuite du projet. En termes de perspectives à venir, nous souhaiterions notamment :

- Poursuivre l'approche participative du projet, laquelle n'a pas pu être pleinement valorisée cette année vu le contexte ;
- Offrir davantage de traductions de l'outil et à tout le moins re-editer une version anglaise de l'agenda ;
- Poursuivre la promotion de l'application dans sa version mobile, ainsi que son utilisation aisée et gratuite sur les bornes des stations de métro ;
- Poursuivre le développement des partenariats, notamment pour améliorer la base de données;
- Développer de nouvelles ressources et/ou thématiques (par ex. jeunesse, femmes, médecins généralistes, santé mentale, migration) ;
- Créer une interface web.

## PARTIE 6 : PRATIQUES DE RÉSEAU

Depuis sa création en 1998, l'ASBL DUNE inscrit ses pratiques d'intervention dans le travail en réseau qui est essentiel pour l'élaboration de réponses aux problématiques vécues par le public cible.

Outre le réseau santé « Réseau Nomade », DUNE participe à divers lieux de concertation dont l'objectif est l'élaboration de dynamiques collectives et innovantes. De nombreux partenariats, collaborations et synergies sont également mise en place pour développer nos actions, dont certains sont évoqués dans les autres parties du rapport.

Dans cette partie, nous présenterons le Réseau Nomade (I), ensuite, sans poursuivre l'exhaustivité, nous aborderons la participation de DUNE et de ses travailleurs à des réseaux, concertations et collaborations ainsi que leur implication dans des plaidoyers ou campagnes, en les ordonnant par thèmes : réduction des risques (II), aide sociale et soins (III), travail de rue (IV), campagnes d'information et de sensibilisation (V).

### I. Le réseau Nomade



[www.reseاونomade.be](http://www.reseاونomade.be)

#### A. **Objet et objectifs**

L'objet du réseau est de promouvoir la participation des pairs au sein du secteur social santé bruxellois.

Cette finalité s'articule autour de 3 objectifs :

- Promouvoir : diffuser les pratiques participatives au plus grand nombre et en particulier au sein du secteur social-santé bruxellois.
- Échanger : par son approche intersectorielle, le réseau Nomade multiplie les points de vue et stimule l'échange autour des pratiques participatives.
- Soutenir : accompagner l'essor des pratiques participatives. Proposer des outils et des événements inspirants contribue à créer les conditions favorables au développement de la participation et à mettre en réseau les acteurs qui la font vivre.

Les objectifs du Réseau Nomade s'opérationnalisent via :

- La gestion d'un site, [www.reseanomade.be](http://www.reseanomade.be), qui permet la centralisation des informations liées à la participation via un agenda, un centre de ressources et un répertoire d'expériences participatives.
- La gestion d'une page Facebook, [www.facebook.com/reseanomade](http://www.facebook.com/reseanomade), conçue comme un relai des contenus du site et un support pour diffuser une revue du web de la participation.
- L'organisation d'évènements : les rencontres-débats « Midi Nomade ».
- La participation du coordinateur à un projet participatif, un groupe de travail et une journée d'étude.

## **B. Actions menées en 2020**

### *1. L'adaptation face à la pandémie*

Afin de poursuivre au mieux le travail du réseau Nomade, nous avons adapté notre façon de faire aux contraintes imposées par le covid : nous avons mis l'accent sur le développement de nos activités en ligne. Nous avons continué à proposer des contenus via notre site et notre page Facebook, nous avons également développé une journée d'étude au format hybride (mi-en ligne, mi-présentiel) et participé à des groupes de travail et à des séminaires en visioconférence.

La présence sur le web du réseau Nomade, déjà bien ancrée avant la crise sanitaire, ainsi que ses relations avec ses partenaires, ont été de réels atouts pour mener à bien nos missions.

### *2. Prospecter*

La prospection est centrale pour le Réseau Nomade. Tout au long de l'année, le coordinateur parcourt la littérature, suit l'actualité et réseaute dans le but d'identifier les projets, les acteurs, les ressources théoriques, les activités et les évènements en lien avec la participation des pairs. Cette action est indispensable pour nourrir les suivantes et les résultats qui en découlent.

### *3. Organiser les Midis Nomades*

Cette année, en raison de la crise sanitaire, il n'y a donc pas eu de Midi Nomade. En lieu et place, nous avons concentré nos efforts sur la conception d'une journée d'étude (voy. *infra*).

### *4. Organiser une journée d'étude*

Le 29.09.2020, en collaboration avec le Smes<sup>1</sup> et l'ASBL En Route<sup>2</sup>, nous avons proposé une journée d'étude intitulée « Pair-aidance et pratiques participatives : le vécu au centre du secteur social santé ».

---

<sup>1</sup> [www.smes.be](http://www.smes.be)

<sup>2</sup> [www.enrouteweb.org/](http://www.enrouteweb.org/)

## PAIR-AIDANCE & PRATIQUES PARTICIPATIVES :



DÈS LE  
**29.09.2020**  
DÉTAILS ET INFOS  
À VENIR

Comment donner et prendre en compte la parole des premier-e-s concerné-e-s? Comment transformer la relation d'aide? Comment humaniser le soin?

La participation des pair-e-s tisse de nouveaux liens entre les professionnel-le-s du secteur social-santé et les publics qu'ils-elles rencontrent.

Les initiatives de ce type se multiplient à Bruxelles et en Wallonie: pair-e-s aidant-e-s, pratiques d'autosupport, groupes de co-production de savoir, espaces de paroles... Autant de ressources innovantes centrées sur le vécu et son partage.

À l'heure où ces enjeux résonnent particulièrement, rejoignez-nous pour prendre part à ces réflexions lors des rencontres « pair-aidance et pratiques participatives ».

[vecusocialsante@gmail.com](mailto:vecusocialsante@gmail.com)

Organisateurs :



Avec le soutien de :



### Un format « Covid safe »

Fin avril, nous nous sommes réunis en visioconférence et avons décidé de réaliser cet événement en nous adaptant aux contraintes imposées par la crise sanitaire. Après de longues discussions (enrichissantes, c'est toute une nouvelle manière de faire qui se présentait à nous), un examen attentif des normes imposées par le gouvernement et aussi en espérant que la situation reste stable, nous avons fait le pari d'organiser un événement « covid safe », le 29 septembre 2020, avec la particularité d'avoir un format hybride : une plénière en ligne (sur Zoom, relayé sur les pages Facebook des partenaires<sup>3</sup>, suivie de 9 ateliers en petits groupes (maximum 15 personnes) répartis à Bruxelles (6) et en Wallonie (3).

### Un programme éclectique

Cet événement part d'un constat : la participation des pairs est transversale au secteur social santé. Nous souhaitons montrer la diversité des pratiques (autosupport, groupe d'entraide, espace de paroles, pair-aidance...) et des secteurs impliqués (précarité, santé mentale, assuétude, travail du sexe...).

Nous avons donc proposé un programme éclectique et pertinent (chacun présentant brièvement son projet durant la plénière en ligne, pour ensuite en débattre en profondeur lors d'un atelier en présentiel dédié).

<sup>3</sup> Concernant les supports vidéo de cet événement, ainsi que sa campagne de communication, nous vous invitons à consulter la partie « promouvoir notre site et nos événements » du présent rapport.

Ci-dessous la liste des ateliers.

A Bruxelles :

- « Groupe de co-production de savoirs en santé mentale », avec le projet MEDOCS de L'Autre "lieu" - RAPA (Rue de la clé 5, 1000 Bruxelles).

[www.autrelieu.be/activites/groupe-medoc/](http://www.autrelieu.be/activites/groupe-medoc/)



- « Pair-aidance et santé mentale : enjeux et facteurs environnementaux », avec En Route ASBL et la Clinique sans-souci (Rue de l'association 15, 1000 Bruxelles).

[www.enrouteweb.org](http://www.enrouteweb.org)

- « L'hospitalisation en santé mentale, et après ? », avec le CAT (centre d'activités thérapeutiques) de la clinique Fond'Roy, à Bruxelles Laïque (Avenue de Stalingrad 18-20, 1000 Bruxelles).

[www.epsilon.be/index.php/hospitalisations/fond-roy](http://www.epsilon.be/index.php/hospitalisations/fond-roy)



- « Autosupport et travail du sexe », avec UTSOPI (Avenue de Stalingrad 18-20, 1000 Bruxelles).

[www.utsopi.be](http://www.utsopi.be)



- « Espace de parole et sans-abrisme », avec Bruss'help et l'ASBL C-prévu (Rue de l'association 15, 1000 Bruxelles).

[www.brusshelp.org/.../partic.../2077-espace-de-parole](http://www.brusshelp.org/.../partic.../2077-espace-de-parole)

[www.cprevu.be](http://www.cprevu.be)

- « Participation des pair.e.s et assuétude », avec Modus Vivendi ASBL, Modus Fiesta, DUNE ASBL & le Smes (Rue du Rempart des Moines 78, 1000 Bruxelles).

[www.modusvivendi-be.org](http://www.modusvivendi-be.org)

[www.dune-asbl.be/participation/](http://www.dune-asbl.be/participation/)

[www.smes.be](http://www.smes.be)



En Wallonie :

- « Pair-aidance, groupe d'entraide et santé mentale » avec L'espoir, La Charabiole et Le Funambule, au CRéSaM (La Charabiole, IHP l'Espoir), (Rue de Gembloux, 179 5002 Saint-Servais - Namur).

[www.ihp-espoir.be](http://www.ihp-espoir.be)

[www.funambuleinfo.be](http://www.funambuleinfo.be)

- « Introduction à la pair-aidance en santé mentale », avec En Route ASBL et ISoSL (Hôpital le Petit Bourgogne, Rue Professeur Mahaim, 84 4000 Liège).

[www.isosl.be](http://www.isosl.be)

- « Se former à la pair-aidance ? » avec l'UMons et Bien chez soi au Relais social Mons-Borinage (Rue du Hautbois 56b, 7000 Mons).

[www.sciencesdelafamille.be/projet-pair-aidance-sant%C3%A9-mentale-et-pr%C3%A9carit%C3%A9s-2019/](http://www.sciencesdelafamille.be/projet-pair-aidance-sant%C3%A9-mentale-et-pr%C3%A9carit%C3%A9s-2019/)

### **Une réussite**

L'évènement a suscité un bel intérêt. La plénière en ligne a été suivie par 156 personnes. Les neuf ateliers en présentiel ont également affiché complet, soit un total de 118 personnes.

Soulignons que cet évènement a été une magnifique vitrine pour le réseau Nomade et ses membres : 5 ont pu présenter leurs projets (L'Autre « lieu », UTSOPI, Bruss'help, Modus Vivendi et DUNE). Cela nous a également permis de rencontrer 2 nouveaux membres : l'ASBL En Route et Le

Funambule. De manière générale, cet évènement a eu un impact positif sur notre présence sur le web<sup>4</sup>.

Cet évènement est un bel exemple de contrainte devenue opportunité. C'était un challenge de faire une proposition pertinente malgré le contexte difficile et nous sommes heureux de constater qu'elle a quand même trouvé son public, qu'il y a un réel intérêt pour les thématiques qui nous tiennent à cœur et que ces dernières ont encore plus de sens en temps de crise.

Une réussite donc, et qui pose les bases d'un solide et fécond partenariat avec le Smes et En Route. Il a été de décider de poursuivre l'aventure : cette journée se veut l'introduction d'un cycle et 2 autres rencontres sont prévues lors du premier semestre 2021.

#### 5. *Alimenter le site web*

Depuis 2018, le Réseau Nomade dispose de son propre site web : [www.reseaunomade.be](http://www.reseaunomade.be). Celui-ci est conçu comme un centre d'information et de documentation en ligne.

Voici quelques statistiques concernant sa fréquentation en 2020 :

- 853 visites / 2137 pages vues (pour 410 visites / 1181 pages vues en 2019).
- 54% des visiteurs consultent plus qu'une page.
- 2,7 actions en moyenne par visite (actions = pages vues, liens sortants, téléchargements et recherches internes).

Le coordinateur a pour mission de l'alimenter en contenus. Les contenus sont organisés en 3 catégories : le répertoire d'expériences participatives, l'agenda et les ressources théoriques (cf. *infra*).

Ils sont issus du travail de prospection du coordinateur et des informations envoyées par les membres.

##### a. Le répertoire d'expériences participatives<sup>5</sup>

Afin de ne rien manquer de la diversité des initiatives issues de la participation des pairs, nous tenons à jour un répertoire d'expériences participatives, disponible sur notre site web.

Ce répertoire comprend 33 entrées, réparties en 11 catégories : association d'utilisateurs, fédération d'association d'utilisateurs, groupe d'entraide, groupe d'autosupport, pair-aidance, projets créatifs, prévention par les pairs, recherche-action, espace de paroles, budgets participatifs et formation.

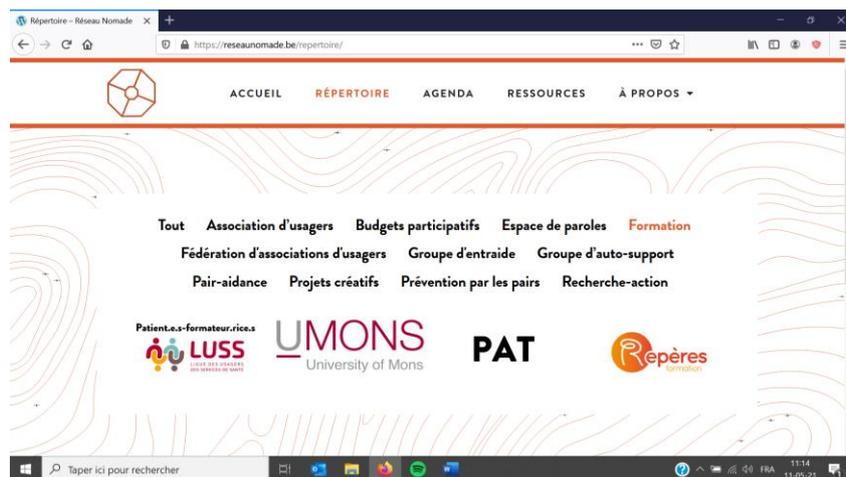
#### **Une nouvelle catégorie**

La catégorie « Formation » est une nouveauté de 2020 afin de mettre en lumière les dispositifs qui forment à la participation des pairs.

---

<sup>4</sup> Voyez la partie « Promouvoir notre site et nos évènements » pour plus de détails.

<sup>5</sup> [www.reseaunomade.be/repertoire](http://www.reseaunomade.be/repertoire)



## De nouvelles entrées

En 2020, 7 nouveaux projets ont été ajoutés au répertoire, ce qui porte à 33 le nombre total d'entrées.

Il s'agit des 4 projets composant la catégorie « Formation » :

- La formation « Pair-aidance » (UMons) :  
<https://reseaunomade.be/repertoire/formationpairaidance/>
- Le PAT – Peer And Team Support (Smes & En Route) :  
<https://reseaunomade.be/repertoire/pat-peer-and-team-support/>
- La formation « Participation des publics fragilisés » (Repères) :  
<https://reseaunomade.be/repertoire/participation-des-publics-fragilises/>
- Les patients formateurs (LUSS) :  
<https://reseaunomade.be/repertoire/patient-e-s-formateur-ric-e-s/>

Comme nouveaux venus, nous comptons également :

- TRAPES - Un groupe de soutien autour du surendettement TRAPES :  
<https://reseaunomade.be/repertoire/trapes/>
- La Charabiole - Un club psychosocial :  
<https://reseaunomade.be/repertoire/lacharabiole/>
- CLIP Radio – Un projet de création radiophonique de l'ASBL DUNE, promoteur du réseau Nomade :  
<https://reseaunomade.be/repertoire/clip-radio/>

## Des actualisations

Nous avons également actualisé les entrées suivantes :

- L'ASBL par et pour les pairs-aidant En Route :  
<https://reseaunomade.be/repertoire/en-route/>
- La ligue des usagers en service de santé (LUSS) :  
<https://reseaunomade.be/repertoire/patient-e-s-formateur-ric-e-s/>
- Les espaces de paroles de Bruss'Help :  
<https://reseaunomade.be/repertoire/espace-de-paroles-bruss-help/>
- Le groupe de co-production de savoir sur le médicament MEDOCS :  
<https://reseaunomade.be/repertoire/medocs/>

Rappelons qu'un bouton est disponible en bas de page afin que les utilisateurs du site puissent proposer des projets participatifs à inclure dans le répertoire. Il y a un renvoi vers un formulaire invitant à une description précise du projet, pour ensuite être soumis au coordinateur.

b. L'agenda<sup>6</sup>

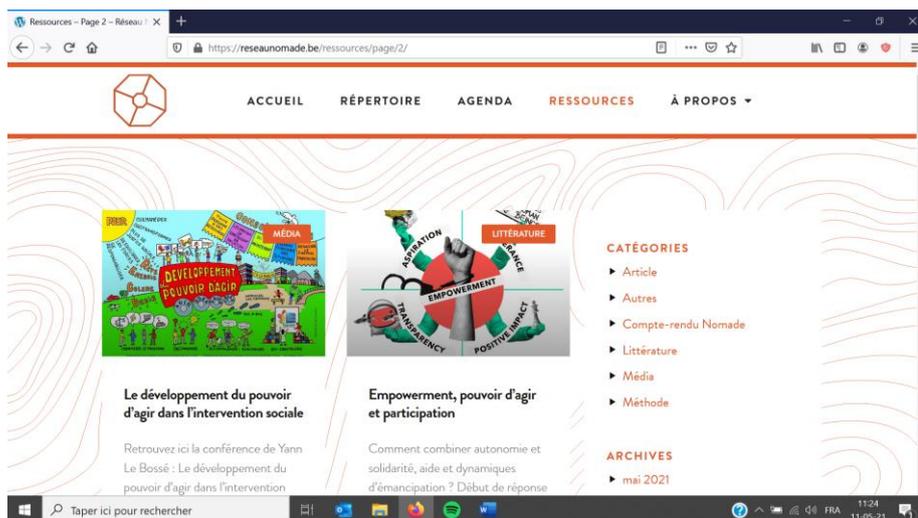
L'agenda reprend les activités et évènements (notamment ceux des membres du réseau) autour de la participation.



En 2020, la pandémie a considérablement réduit le nombre d'entrées dans l'agenda. Soulignons toutefois la présence de six évènements en ligne, durant la seconde partie de l'année (notamment celui organisé, en partenariat avec En Route et le Smes).

c. Les ressources théoriques<sup>7</sup>

Le coordinateur consacre une partie de son temps de travail à réaliser une revue du web et à parcourir la littérature consacrée à la participation : cette partie en est le résultat.



En 2020, 14 ressources théoriques ont été proposées.

<sup>6</sup> [www.reseaunomade.be/agenda](http://www.reseaunomade.be/agenda)

<sup>7</sup> [www.reseaunomade.be/ressources](http://www.reseaunomade.be/ressources)

Remarquons que chaque ressource est désormais accompagnée d'un visuel, contribuant à l'attractivité du site.

#### 6. *Gérer la page Facebook*

La page a été créée en octobre 2018 pour un lancement effectif en février 2019 : [www.facebook.com/reseunomade](http://www.facebook.com/reseunomade).

Cette page agit en complémentarité avec le site web : elle permet de relayer les articles du répertoire, les ressources théoriques et l'agenda. Elle permet également une revue du Web, via le partage de contenus postés par d'autres organisations actives dans la participation et présentes sur Facebook.

Cette page est actuellement suivie par 557 personnes (557 abonnés et 447 « J'aime », pour 200 abonnés et 180 « J'aime » en 2019).

73 publications ont été postées en 2020 (pour 54 en 2019), pour un total de 15555 vues, soit en moyenne par 213,1 vues par publication (pour 57,2 en 2019).

Notons que les 5 publications les plus populaires sont liées à la journée d'étude organisée le 29 septembre 2020, avec un pic à 7000 vues lors de la diffusion de la vidéo de conclusion de l'évènement.

#### 7. *Promouvoir notre site et nos événements*

Concernant la promotion du site internet, relevons qu'un lien apparaît sur tous les supports de communication du réseau (newsletters, page Facebook et mail).

Il est largement diffusé lors de nos événements et via nos collaborations, ainsi que promu via les postes Facebook mettant en valeur ses contenus.

Quant à la journée d'étude du 29 septembre 2020 « Pair-aidance et pratiques participatives : le vécu au centre du secteur social santé », elle a fait l'objet d'une large campagne promotionnelle.

- Conception d'un visuel en collaboration avec <http://ln-graphics.be/fr> (voir ci-dessus).
- Création d'un compte MailChimp (outil de création et diffusion de newsletters).
- La newsletter compte 1182 inscrits.
- Campagne « Save-the-date » : <https://mailchi.mp/e6ab0f537da6/save-the-date-2909-pair-aidance-et-pratiques-participatives?e=e9f591e83e>
- relayée le 30.06, le 14.07, le 03.08 et le 10.08.2020 sur Facebook.
- Création d'un événement Facebook : <https://www.facebook.com/events/332421737784041/> (331 réponses)
- Diffusion sur les sites des co-organisateurs.
- Pour le Nomade : [www.reseunomade.be/events/pair-aidance-et-pratiques-participatives-le-vecu-au-centre-du-secteur-social-sante/](http://www.reseunomade.be/events/pair-aidance-et-pratiques-participatives-le-vecu-au-centre-du-secteur-social-sante/)
- Diffusion de publications Facebook pour promouvoir les membres du Nomade participant à l'évènement (Bruss'Help, L'Autre Lieu, UTSOPI, DUNE, Modus Vivendi, le Funambule et DUNE).
- Diffusion du programme le 09.09.2020 : [https://mailchi.mp/c9a83cee7d5e/save-the-date-2909-pair-aidance-et-pratiques-participatives-5010061?e=\[UNIQID\]](https://mailchi.mp/c9a83cee7d5e/save-the-date-2909-pair-aidance-et-pratiques-participatives-5010061?e=[UNIQID])
- Relayée via l'évènement Facebook.

- Diffusion de l'évènement en direct sur Facebook le 29.09.2020 : <https://www.facebook.com/smes.asbl.vzw/videos/2777296219220013>
- Conception d'une vidéo de conclusion (à partir d'enregistrement sur smartphone conçu à la fin de chaque atelier) : <https://www.facebook.com/2174492046104174/videos/205561860937820>
- Diffusion de la vidéo et annonce de la suite du cycle via MailChimp le 25.11.2020 : [https://mailchi.mp/5fba05d9f83e/save-the-date-2909-pair-aidance-et-pratiques-participatives-7090793?e=\[UNIQID\]](https://mailchi.mp/5fba05d9f83e/save-the-date-2909-pair-aidance-et-pratiques-participatives-7090793?e=[UNIQID])
- Relayé sur Facebook le 25.11.2020.

#### 8. *S'impliquer dans les projets participatifs*

L'ASBL DUNE, promoteur du Réseau Nomade, propose à son public plusieurs projets participatifs : focus-groupe, TAD (travail alternatif défrayé), Espace Femmes, atelier Chipote, CLIP Radio et Boule-de-Neige. Un pôle auquel nous pouvons également ajouter un vif intérêt pour la pair-aidance et une volonté d'intégrer ce type de pratiques au sein de l'association.

[www.dune-asbl.be/participation](http://www.dune-asbl.be/participation)

Le coordinateur du réseau est impliqué dans un travail qui a pour but de consolider cet axe participatif, avec l'ambition d'en faire un atout, tant pour les usagers que pour les professionnels. DUNE souhaite que la participation soit une composante intégrée et reconnue de sa réalité institutionnelle.

Le coordinateur accompagne l'équipe dans sa réflexion :

- Lors des réunions d'équipe, la participation et la place accordée aux bénéficiaires et leurs paroles font l'objet de débats. Le coordinateur apporte des balises à la fois pour construire la méthodologie et en faciliter la mise en œuvre.
- Le coordinateur a participé à la rédaction d'un appel à projets autour de la participation.

L'expertise apportée par le Réseau Nomade est une réelle plus-value pour le développement de cet axe.

Outre cet apport réflexif, le coordinateur a contribué :

- A poser les bases pour le développement d'un projet autour de l'intégration de la pair-aidance (en collaboration avec le PAT, cf. *infra*).
- Il a également coordonné et assuré le suivi du projet participatif de création radiophonique « CLIP Radio ».
- Il a accompagné un bénéficiaire désireux de postuler pour une formation en pair-aidance (rédaction de CV, lettre de motivation et conseils pour l'entretien)

#### 9. *Participer à des activités extérieures au réseau*

Voici les activités dans lesquelles nous avons été impliqués en 2020.

##### **01.04. Colloque « Les sans-logements ont-ils leur mot à dire ? »**

Le réseau Nomade était impliqué en tant que co-organisateur et intervenant dans cet évènement, annulé suite au 1<sup>er</sup> lock-down. Bruss'help sera invité à animer un atelier lors de l'évènement du 29 septembre.

## SAVE THE DATE

01/04

### LES SANS-LOGEMENT ONT-ILS LEUR MOT À DIRE ?

Participation aux espaces politiques  
et politisation des espaces de participation

« Donner la parole aux sans-voix », « impliquer les premiers concernés », « faire valoir les revendications des précaires » : si la participation des usagers aux services d'aide et aux décisions politiques semble faire davantage consensus qu'auparavant, la question de sa mise en pratique reste néanmoins ouverte et complexe.

Ateliers créatifs et groupes de paroles visant l'émancipation individuelle et collective, conseils des hébergés, participation aux lieux de consultation politique, groupes auto-portés de précaires militant pour la reconnaissance de leurs droits... il existe aujourd'hui une **variété de pratiques** aux desseins multiples.

Qu'en est-il à Bruxelles et ailleurs ? Quels sont ces espaces de participation ? Quels sont leurs finalités, leurs modes d'action et les obstacles qu'ils rencontrent ? Toutes les paroles sont-elles audibles ? Quelles transformations permettent-elles ?

Cet après-midi de **rencontre** propose d'aborder ces questionnements à partir de l'expérience des espaces de paroles à Bruxelles et de la présentation de trois initiatives visant à agir avec et pour les personnes précarisées. Les **interventions** seront suivies d'un **débat**, ouvert à tous, réunissant intervenants sociaux, personnes sans-logement et chercheurs.

En fin d'après-midi, un verre sera proposé à l'occasion de la **sortie du livre** *Paroles données, paroles perdues ?* (Sylloge)

RDV le 1er avril, de 14h30 à 18h au DK, 70B, rue du Danemark, 1060 St Gilles

AMA bruss'help bxl laïque CBCS FEANTSA N O M A D E periferia

#### 05.06. Conférence annuelle FEANTSA<sup>8</sup>

Lors de cet évènement, qui aurait dû se tenir à Bratislava et annulé suite à la crise sanitaire, le coordinateur devait co-animer un workshop.

*Participation practices to support homeless people who have health problems, including substance abuse problems*

*It has been widely reported that participation practices, including peer support, effectively contribute in reaching out to extremely excluded public. For this reason, an increasing number of organisations have been integrating in the provision of services, participation mechanisms. The event would give visibility to existing practice and highlight the important role that participation of people with experience of homelessness play in reaching out to homeless people who, for health and substance abuse related reasons, are extremely excluded. It will also be the occasion to discuss the challenges that people with experience of homelessness face to be fully recognised within the sector.*

*Profile of speakers:*

---

<sup>8</sup> [www.feantsa.org](http://www.feantsa.org)

*Katarzyna Toeplitz, Camillian Mission of Social Assistance, Poland*

*Tommy Thiange, Réseau Nomade, DUNE, Belgium*

### **17.11. Séminaire « Démocratiser les institutions de santé. Participation des usagers à l'offre de soins et services de santé à Montréal, Genève et Bruxelles »**

Le 17 novembre débutait un séminaire en ligne (qui se poursuivra en 2021). Il vise à analyser les pratiques entourant la participation des usagers aux différents stades de l'offre de soins et services des institutions de santé à Montréal (patient partenaire), Genève (pair praticien) et dans la Fédération Wallonie-Bruxelles (expert du vécu).

### **03.12. Formation test « PAT<sup>9</sup> »**

Lancé en septembre 2020, Le PAT<sup>10</sup> (*Peer and team support*) est un projet conjoint de l'ASBL en Route et du Smes. Il propose notamment des formations à la pair-aidance, à destination de toute personne intéressée par le sujet (pairs ou futurs pairs-aidants, directions d'organisations, travailleurs psycho-médico-sociaux...), ainsi qu'un accompagnement pour les organisations qui franchissent le pas : construction de la description de fonction, soutien à la réflexion sur le cadre de fonctionnement, supervision d'équipe ou du pair-aidant... Le coordinateur a été invité à tester divers modules de cette formation avant leurs mises en pratique.

### **Groupe de travail « Démarche communautaire »**

Depuis octobre 2018, le coordinateur participe au groupe de travail « Démarches communautaires » initié par la Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé<sup>11</sup>.

L'objectif de ce collectif est de délimiter en quoi et comment la démarche communautaire fait santé.

Cette méthodologie de travail est appliquée dans différents secteurs : santé, travail social, urbanisme, justice, protection de l'enfance... Il est reconnu que la démarche communautaire agit sur les déterminants psycho-sociaux de la santé, quel que soit la finalité de sa mise en œuvre. Dès lors, porteurs de cette démarche et de ses principes (participation, intersectorialité...) seraient-ils parfois des agents de santé qui s'ignorent ?

Depuis mai 2020, le groupe se réunit en visioconférence.

### **Réunion pair-aidance (ASBL En Route<sup>12</sup>)**

Depuis septembre 2020, le coordinateur participe à réunion organisée par l'ASBL En Route. Il s'agit de réunions ouvertes à tous, pairs-aidants, professionnels du soin, du secteur social ou simple curieux. Ce sont des moments de partages et d'échanges où chacun peut trouver sa place, s'investir et s'approprier la pair-aidance.

### **Comité d'accompagnement Iriscare**

Le Service Revalidation & Santé mentale d'Iriscare organise la création de trois comités d'accompagnement de trois recherches relevant du secteur de la santé mentale. Le Réseau Nomade a été convié à participer à l'un d'entre eux, en raison de son expertise dans le domaine de la pair-

<sup>9</sup> [www.smes.be/fr/peer-and-team-support-pat/](http://www.smes.be/fr/peer-and-team-support-pat/)

<sup>10</sup> [www.smes.be/fr/peer-and-team-support-pat/](http://www.smes.be/fr/peer-and-team-support-pat/)

<sup>11</sup> [www.fbpsante.brussels](http://www.fbpsante.brussels)

<sup>12</sup> [www.enrouteweb.org/](http://www.enrouteweb.org/)

aidance. La recherche qu'Iriscare nous a invités à éclairer porte sur la constitution d'un self-supporting group (fait de patients, pairs et familles) et est réalisée par l'IHP Messidor. Elle débutera en 2021.

### **C. Conclusion**

Depuis sa création en 2001, le rôle du Réseau Nomade au sein du secteur social santé bruxellois continue de s'enrichir. Il se positionne comme un centre d'information et un outil de promotion au service de la culture de la participation et du pouvoir d'agir. Il fédère et soutient les acteurs impliqués ou souhaitant s'impliquer dans cette démarche. Il contribue à la visibilité des projets pertinents. Il stimule la réflexion et le partage d'expérience autour de ces thématiques et vise, à terme, l'activation ou le renforcement des expériences participatives et la transformation des pratiques institutionnelles.

En 2020, le Réseau Nomade a continué à affiner sa position d'acteur incontournable au sein de la culture de la participation des pairs, en dépit d'un contexte pour le moins singulier.

L'adaptation à la crise sanitaire nous a poussés à renforcer notre présence sur le web. Celle-ci s'est déclinée sur 2 pôles : d'une part, de la création de contenus pour notre site web et notre page Facebook, d'autre part, l'organisation d'une journée d'étude, avec une plénière en ligne et des ateliers en présentiel. Dans le cadre de cette journée, nous avons développé un partenariat solide avec le Smes et En Route. Ce partenariat offre des perspectives intéressantes avec la création d'un cycle de webinaires.

Dans les deux cas, les retours ont été positifs et nous avons bénéficié de larges audiences. La notoriété du Réseau Nomade en ressort grandie. Notre présence sur le web a contribué au rayonnement des idées et valeurs défendues par le réseau et par là, à affirmer son identité et diffuser son message.

Appuyé sur cette solide base, nous pouvons envisager sereinement le prochain agrément qui sera, sans aucun doute, porteur d'opportunités.

Le Réseau Nomade poursuit sa route, gagne en maturité et affirme son rôle fédérateur en tant que centre bruxellois d'information et de promotion des pratiques participatives.

## **II. En réduction des risques**

### *1. Petits-déjeuners de la réduction des risques (Modus Vivendi)*

Plusieurs fois par an, Modus Vivendi organisent les Petits déjeuners de la réduction des risques. Destinés aux professionnels bruxellois intéressés par les questions de réduction des risques liés aux usages de drogues, ils permettent aux intervenants de se rencontrer et de réfléchir ensemble autour de différentes thématiques. Le 3 mars 2020, nous avons participé à la rencontre autour de la question du consentement en lien avec la consommation de substances psychoactives, en vue d'améliorer nos pratiques d'accueil et d'accompagnement des personnes concernées. La rencontre a permis une analyse croisée des enjeux et d'identifier collectivement des pistes d'action.

### *2. Réunions « Super Seringues » (Modus vivendi)*

Ce sont des rencontres de concertation des travailleurs et services participants au DAMSI en Belgique francophone. Les sujets abordés cette année sont par exemple : les différents types d'usagers (notamment TDS, chemsex), les tendances dans les modalités de consommation

(injection, fumette...), les drogues disponibles sur le marché, la fréquentation des comptoirs, la présentation des nouveaux services

### 3. Réunions « Super Boule de neige » (*Modus Vivendi*)

Il s'agit de rencontres de concertation entre les travailleurs participant aux opérations Boule de Neige à Bruxelles et en Wallonie. C'est l'occasion de partager et discuter des données récoltées lors des opérations annuelles, de faire un bilan et de définir les orientations pour la suite.

### 4. Concertation « Super Centrale » (*Modus Vivendi*)

La centrale d'achat est une initiative de Modus Vivendi visant à collectiviser les achats de matériel d'injection des différents services de la FWB dispensant ce matériel. Cette collectivisation permet la mise à disposition d'un matériel de qualité à moindre coût, une réponse rapide aux besoins des services, le test, l'évaluation et la validation du matériel mis à disposition. Lors des réunions « Super Centrale », les comptoirs se réunissent afin de discuter : partage de l'enveloppe, échanges d'informations, marchés publics... Cette année, les problèmes d'approvisionnement liés à la crise sanitaire ont également été abordés.

### 5. Le Projet « Drugs Lab »

L'un de nos infirmiers a participé au projet « Drugs Lab » mis en place à la prison de Berkendael, dans le cadre d'un partenariat avec Transit et Icare. Il a notamment animé, le 22 janvier 2020, l'un des trois ateliers programmés sur l'année.

Le projet « Lovespot » mené par d'I.Care a mis en évidence que les femmes détenues étaient en demande d'espaces collectifs pour discuter de certaines thématiques de santé.

Le projet « Durgs Lab » vise donc à proposer aux femmes incarcérées à Berkendael des espaces de rencontres collectifs et individuels relatifs à l'usage de drogues. La mise en place du « Drugs Lab » n'a pas été évidente pour de multiples raisons, dont la présente préexistante du projet de promotion de la santé « Care.Connexion » qui abordait également à la question des consommations de drogues.

À travers ces rencontres, il s'agit de mieux percevoir les réalités de consommation au sein de la prison de Berkendael, d'aborder avec les femmes incarcérées leurs questions relatives aux consommations de drogues, de déconstruire certaines idées, de travailler les représentations concernant la consommation... de diffuser les messages de réduction des risques.

## **III. Autour de l'aide et du soin**

### 1. Concertation bas seuil

Depuis 2017, DUNE fait partie de la concertation bas-seuil qui rassemble La MASS, Transit, Le Projet Lama et le Réseau SAMPAS.

Il s'agit d'une concertation bimensuelle entre les directions de ces institutions qui proposent une approche bas-seuil pour améliorer l'accessibilité des publics fortement précarisés. L'objectif de ces concertations est le développement de synergies entre les différents services représentés et le développement de projets innovants.

### 2. GT de la FEDITO bruxelloise

La FEDITO, dont DUNE est membre, organise des groupes de travail auxquels nous participons en fonction de nos centres d'intérêt.

Antérieurement, des membres de l'équipe de DUNE ont participé au GT « bas seuil » et au GT « soins », qui sont actuellement en dormance.

En 2020, nous avons participé à deux des quatre groupes de travail en activité.

- Le GT « Communication externe » a été mis en place en 2020 dans le cadre de la Démarche d'Évaluation Qualitative et s'est réuni deux fois. Il a pour but d'améliorer l'articulation des outils/canaux/moyens de communication existants et de renforcer l'impact de la communication sectorielle externe en général<sup>13</sup>.
- Le GT « Opioïdes et Naloxone » avait été organisé, suite à l'augmentation de prescriptions d'opioïdes et des overdoses d'opioïdes dans le but de prendre la juste mesure de la consommation d'opioïdes, de se pencher sur les modalités d'importation du spray nasal pour les patients et les centres et de faire du plaidoyer e.a. auprès du cabinet du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. En 2020, il a donné lieu à des prises de contacts avec des entreprises pharmaceutiques et à ce que cette thématique soit incluse dans le mémorandum commun d'iDA. DNE Pharma prend maintenant en compte la Belgique pour la distribution du Ventizolve mais l'inexistence d'un « Plan Overdose » au niveau national ralenti leur potentiel intérêt<sup>14</sup>.

### 3. REZONE – Réseau Santé Mentale de Bruxelles Sud-Ouest

Il s'agit d'un réseau, agréé par la COCOF, de services actifs dans le domaine de la santé mentale, dans le sud-ouest de Bruxelles. Il a pour objectif de développer une offre de soins et d'accompagnement en santé mentale cohérente et coordonnée, dans la communauté, s'appuyant sur les choix des usagers et visant leur intégration dans la cité.

REZONE est l'antenne sud-ouest du Réseau « Psy 107 » bruxellois, depuis 2019, au côté de trois autres antennes (zone Est de Bruxelles, Hermès+, Norwest).

DUNE est membre du ce réseau depuis sa création. Cette année, il n'y a pas eu de réunions en présentiel à cause de la pandémie covid-19, mais les réunions se sont déroulées en visioconférence. Si nous n'avons pas participé aux réunions, la personne de l'équipe, référente pour ce réseau, a suivi les procès-verbaux et échanges de courriels pour ne pas manquer les informations utiles.

## IV. En lien avec le travail social de rue

### 1. Concertation Peterbos

Le service de prévention de la commune d'Anderlecht a réuni plusieurs acteurs sociaux-santé et de prévention-sécurité, dans le cadre d'une concertation dédiée spécifiquement au quartier Peterbos.

Cette concertation vise à répondre aux problèmes de cohésion sociale et au sentiment d'insécurité vécus par les travailleurs sociaux présents dans le quartier et les habitants, en raison de la consommation ostentatoire, du deal et des problématiques d'addiction couplées à des questions de santé mentale.

Une première réunion a eu lieu en 2020 pour poser le diagnostic et identifier les sphères d'actions possibles.

---

<sup>13</sup> FEDITO, Rapport d'activités 2020, p. 5.

<sup>14</sup> *Ibid.*

## 2. GT « Bruss'Help »

Bruss'help a initié un groupe de travail qui poursuit un double objectif : l'échange de pratiques entre équipes de travail de rue généraliste et la remontée d'informations de terrain vers le politique.

Le GT se réunit à une fréquence mensuelle, avec des réunions supplémentaires ou sous-groupes spécifiques, en cas d'urgence. Il y a eu 9 réunions en 2020.

Les réunions se déroulent généralement de la manière suivante. D'abord, un état des lieux mensuels des thématiques émergentes et un suivi en période covid. Ensuite, on traite un ou deux grands thèmes de discussion. Les thématiques abordées en 2020 sont notamment : consommation et difficultés de trouver des médecins pour les prises en charge, saturation hébergement, matériel covid, accès aux besoins primaires lors de la crise covid, mineurs non accompagnés, etc.

## 3. Maraudes avec Le Pilier

Dès la création du nouveau comptoir de RdR à Bruxelles, notre équipe a été contactée pour la mise en place d'une collaboration autour des maraudes en soirée.

Entre juillet et décembre 2020, nous avons mis en place 20 maraudes communes en soirée (de 19h à 22h30), l'équipe en rue étant composée d'un intervenant de chaque structure. Les maraudes se déroulent alternativement au départ des deux structures pour permettre une couverture géographique équilibrée sur la région et la rencontre des publics diversifiés.

Cette collaboration avec les travailleurs du Pilier offre une plus-value, en termes d'expérience de travail avec des certains publics (travailleurs du sexe et chemsex). L'interconnaissance des équipes de terrain facilite également beaucoup les relais et les orientations entre les deux structures. En effet, les deux structures disposent de services différents et ont des horaires de travail qui peuvent se compléter pour proposer aux publics une offre de prise en charge plus large (horaire de permanence, accès au médecin et au dispensaire infirmier à DUNE), les équipes sont donc complémentaires. La collaboration et le soutien mutuel interéquipe (particulièrement face à des situations complexes) est également un élément qui, en pleine crise Covid, a été important pour les travailleurs des deux équipes. Cela a largement été souligné lors de la réunion d'évaluation de la collaboration, et ressort de la vignette rédigée par Eloïse, assistante sociale à DUNE.

*Lundi 27 juillet, j'ai eu l'opportunité de réaliser une maraude avec un éducateur du Pilier. Lors de cette maraude, nous avons été dans des lieux qui m'étaient jusqu'ici inconnus. La découverte la plus intéressante ce soir-là est un lieu situé à mi-chemin entre les stations Botanique et Rogier, au sud du parc. Là, derrière le SPF Finance se trouve un espace vert entouré de quelques barrières et couvert par de nombreux arbres. C'est vers cet espace vert qu'Olivier m'emmène. Il m'explique avoir entendu dire que des TDS (travailleurs du sexe), majoritairement immigrés, se trouveraient là-bas et il ignore si ces personnes font partie du public de DUNE. Les travailleurs du sexe qui consomment des psychotropes sont souvent en rupture avec les institutions et les services de RdR ont peu d'accès à ces publics difficiles à accrocher et qui se rendent rarement dans les comptoirs pour différentes raisons, telles que la peur du jugement, un mode de vie nocturne et mouvante, le non-recours aux droits, etc.*

*À peine arrivés, nous remarquons de nombreuses traces de consommations. Sachets de bicarbonate vides, emballages de cup à injection, plastiques orange typiques des contenants à*

*vitamine C distribués dans nos associations. Nous décidons d'entrer là où les barrières forment un espace plus clos. Le lieu semble vide et silencieux. Il y a des bacs à sable couverts de canettes ou autres déchets, mais moins de traces de consommation. Après une observation minutieuse, nous découvrons des campements de fortune qui se cachent entre les arbres. Nous prenons donc l'initiative de nous présenter à haute voix en mentionnant le CLIP, généralement plus connu du public. Là, nous entrons en contact avec un homme parlant peu français. Il apprécie énormément notre initiative, mais nous indique ne pas faire partie de notre public. Nous lui donnons néanmoins un café et un agenda « Le Bon Plan ». Notre discussion se remarque et un groupe de 3 jeunes se rapproche de nous, ils connaissent l'homme avec qui nous discutons. Les trois jeunes parlent bien français et nous en profitons pour leur expliquer plus en détail nos services, en leur demandant de faire passer le mot aux autres personnes dans le coin. Satisfait de nos échanges nous repartons pour poursuivre notre maraude après une bonne vingtaine de minutes sur les lieux.*

*Les semaines suivantes, j'ai entendu de la part de mes collègues de plus en plus d'informations sur ce lieu. Le contact semble s'être fait avec de plus en plus de TDS. J'ai eu l'occasion de retourner sur les lieux, lors d'une maraude avec un infirmier de DUNE. L'accueil réservé était bien différent, les personnes sur place nous ont directement reconnus et savaient qui nous étions. Nous avons donc réellement investi cet endroit et il est devenu un lieu presque incontournable de nos maraudes quotidiennes.*

*Aujourd'hui nous avons un suivi individuel intra-muros avec l'une des personnes rencontrées sur place et la tendance actuelle porte à croire que d'autres suivis pourraient se développer à l'avenir.*

*La collaboration avec Olivier nous a permis de toucher un public jusqu'ici difficile d'atteinte par nos services et elle est, à mes yeux, très fructueuse pour nos deux associations. En effet, travailler avec un passeur de confiance et expert de la scène TSD (Olivier), nous a ouvert de nouvelles portes.*

#### *4. Concertation mensuelle SDF de la STIB*

Dans sa mission de transporteur, la STIB est quotidiennement confrontée à une série de problématiques sociales et sociétales, dont la présence de personnes en situation de grande précarité, usagères de drogues ou non, en errance sur le réseau. Pour faire face à cette situation, l'entreprise mène des actions et crée des partenariats avec des acteurs spécialisés : par exemple, Opération Thermos, Infirmiers de Rue, Bij Ons/chez Nous, Diogènes, DUNE et Médecins du Monde.

La concertation mensuelle participe des actions relevant de l'engagement sociale et sociétal de la STIB et regroupe plusieurs associations actives en rue, dans le but de partager les problèmes générés par la présence de personnes en errance sur le réseau. Elle permet également d'améliorer la communication et la coordination des actions entre les associations qui maraudent dans et autour des stations de métro bruxellois.

DUNE participe aux réunions en raison de ses activités de maraudes en rue et en tant qu'opérateur du Médibus sur Ribaucourt-Yser.

Cette année marquée par le covid-19, il n'y a eu qu'une réunion, en février 2020. La STIB a continué à faire circuler l'information sur les personnes en errance sur son réseau, via des bulletins de signalement bimensuels et en cas de situations urgentes, transmis par courrier électronique.

## V. Soutien aux campagnes

### 1. *Journée internationale des droits des femmes : 8 mars*



Lors de cette journée, DUNE rêvait d'être post-féministe dans une société post-patriarcale, selon les membres de l'équipe qui ont participé à la manifestation à Bruxelles.

### 2. *Mouvement la santé en lutte : mai 2020*



Le collectif « La santé en lutte » est un mouvement composé d'acteurs de la santé qui militent pour plus d'effectifs, plus de salaires et plus d'humanité selon leur mot d'ordre. En effet, depuis plusieurs années, les acteurs des métiers de la santé tirent la sonnette d'alarme sur la dégradation du secteur de la santé sans forcément être entendus.

La principale explication à cette situation très peu digne d'un pays développé est la privatisation de la santé et de la protection sociale avec comme résultante la marchandisation du secteur de la santé. Aujourd'hui, ce secteur privilégie le profit et la rentabilité au détriment de l'humain et de l'efficacité. Cela est induit par l'influence de plus en plus croissante des nouveaux acteurs majeurs du secteur que sont les grands groupes privés auprès des gouvernants. Ces grands groupes ne fonctionnent que dans une logique de toujours plus de rentabilité financière. On constate donc une augmentation croissante des coûts des soins de santé et une course effrénée pour réduire les dépenses et faire toujours plus d'économies.

Les premiers visés par ces politiques extrêmes de rentabilisation sont les acteurs de la santé dans les rangs desquels on observe des coupes sombres. Au-delà de la surcharge de travail entraînée par

ces nombreuses suppressions de postes et réductions des effectifs, ils subissent en plus, la dégradation de leurs conditions de travail malgré leur dévouement. Par conséquent, ils sont de plus en plus nombreux à ressentir une perte d'accomplissement professionnel due à un réel épuisement tant moral que physique. Cela entraîne nécessairement des répercussions importantes caractérisées par une dégradation des services fournis aux patients. Les acteurs sont ainsi frappés de plein fouet par le manque de moyens pour accomplir dignement leurs missions.

Aujourd'hui le secteur de la santé est aussi caractérisé par une déshumanisation pernicieuse. Les politiques extrêmes de rentabilisation et de marchandisation de la santé entraînent des managements inhumains qui traitent les acteurs de la santé et les usagers comme des chiffres et des statistiques. De plus, la précarité des emplois est une évidence dans le système de santé tout comme les difficultés rencontrées par les plus pauvres pour avoir accès à des soins de qualité. En effet, la part financière des soins qui est à la charge des personnes est de plus en plus importante et donc plus facilement accessible à ceux ayant plus de moyens financiers. Selon Médecins du monde, la précarité en Belgique peut coûter jusqu'à 13 ans d'espérance de vie.

« La santé en lutte » milite pour plus d'humanité dans le secteur de la santé à travers leurs revendications qui ramènent l'être humain au centre de la politique de soins. Plus que l'amélioration des conditions de travail ou de la prise en charge des patients quelles que soient leurs origines sociales et/ou culturelles, le mouvement milite pour une association des personnels de santé et des patients à toutes les grandes décisions dans le secteur. Les grandes décisions de santé doivent pouvoir répondre aux besoins exprimés par les acteurs et les patients et ne doivent plus être guidées par les intérêts des grands groupes privés du domaine<sup>15</sup>.

À l'occasion du 1<sup>er</sup> mai 2020 confiné, DUNE et son équipe ont déclaré leur solidarité avec les soignants du monde entier et avec l'ensemble du monde du travail, avec les moyens à disposition : une banderole sur la façade de notre bâtiment et des photos diffusées sur les réseaux sociaux.



Photo de l'équipe, avec les pancartes du mouvement - © DUNE



<sup>15</sup> <https://lasanteenlutte.org/nos-revendications/>

### 3. Lutte contre la précarité menstruelle : partenariat avec BruZelle



BruZelle est un projet solidaire initié en 2016 par deux amies soucieuses du bien-être des femmes en situation précaire et/ou sans-abri. Leur questionnement de départ était de savoir comment cela se passait pour les femmes vivant dans la rue durant leurs règles. Le constat est que l'accès aux protections périodiques est difficile, qu'elles sont distribuées en quantités insuffisantes et dans des conditions ne garantissant pas la discrétion<sup>16</sup>.

L'objectif de BruZelle est de lutter contre la précarité menstruelle en collectant des serviettes menstruelles et en les redistribuant, gratuitement, dans la discrétion de jolies petites troussees confectionnées à la main par une équipe de bénévoles.

L'hygiène étant un élément fondamental à la dignité humaine et à l'estime de soi, BruZelle vient en aide aux personnes menstruées, qu'elles soient sans domicile fixe ou qu'elles vivent au quotidien dans la précarité.

Depuis septembre 2020, nous avons déployé un partenariat avec cette association afin de recevoir des troussees avec plusieurs protections hygiéniques et de les distribuer aux femmes qui fréquentent nos services.

### 4. Testing week : les 24 et 26 novembre 2020



L'objectif de cette semaine est d'unir les partenaires associatifs afin d'augmenter l'accès au dépistage et promouvoir les avantages d'un dépistage précoce. Au vu du contexte très particulier de cette année, les actions ont été adaptées aux recommandations covid : la plupart des activités se sont déroulées sur les réseaux sociaux et nous avons relayé les publications et recommandations diffusées à cette occasion<sup>17</sup>.

En partenariat avec le Réseau Sampas, nous avons maintenu deux permanences au Médibus les 24 et 26 novembre de 15h à 18h. Deux travailleurs de Sampas sont venus renforcer l'équipe de DUNE pour permettre les actions suivantes :

- Une offre de dépistage renforcée, gratuite et anonyme

<sup>16</sup> <https://www.bruzelle.be/fr/>

<sup>17</sup> Ci-contre, photo de la banderole réalisée par un bénéficiaire pour la *Testing Week* 2020 - ©DUNE

- Un stand d'information a été monté à côté du Médibus pour permettre la distribution de matériel de sensibilisation et une première discussion autour de la thématique avec les intervenants du réseau.



- La distribution de soupe durant la permanence pour permettre d'accrocher le public tout venant en rue et discuter dans un cadre convivial de la thématique.

##### 5. *Journée mondiale de Lutte contre le Sida : 1<sup>er</sup> décembre 2020*

La Plateforme Prévention Sida, association active dans la prévention du VIH et des IST, pilote la journée mondiale de la lutte contre le SIDA. Comme elle le souligne, la participation des partenaires à cette journée est d'une importance toute particulière. Le but est principalement d'informer et de sensibiliser la population (et pour ce qui nous concerne, les personnes usagères de drogues) aux risques associés à la diffusion du VIH, mais aussi d'alerter sur les discriminations subies par les personnes atteintes du virus.

En effet, les personnes séropositives sont aujourd'hui encore trop souvent victimes de discriminations partout dans le monde. En Belgique, près de 3 personnes par jour sont diagnostiquées séropositives, et ce chiffre ne baisse pas année après année. De plus, l'épidémie de VIH dans notre pays est de plus en plus diversifiée en termes de profils de populations touchées.

Les usagers de drogues constituent une population particulièrement à risque par rapport à la diffusion du VIH. Pour cette raison, quand DUNE a été contacté par la Plateforme Prévention Sida, il y a plusieurs années, nous n'avons pas hésité à participer à cette action de sensibilisation.

En 2020, la situation sanitaire ne permettait pas d'organiser l'évènement comme les années précédentes, à savoir des stands d'information dans les lieux publics comme les gares, les centres commerciaux, etc.

Nous avons donc décidé d'adopter un nouveau format : l'organiser devant notre Médibus, placé à côté du métro Yser et du canal, un lieu très fréquenté, notamment par les usagers de drogues.

Nous avons préparé des affiches avec des messages de prévention, installé un stand informatif devant le Médibus, et mis à disposition des préservatifs avec du lubrifiant, des rubans rouges, et des flyers.

*Le stand et la photo du défi – Journée mondiale de lutte contre le SIDA – 1<sup>er</sup> décembre 2020 ©DUNE*

L'évènement a été un succès, notamment grâce au passage de nombreux bénéficiaires qui ont accueilli la démarche de façon très positive. Nous estimons que les objectifs de visibilité et d'information ont été globalement atteints.



De plus, DUNE à relever le défi de publier sur les réseaux sociaux avec une photo de son équipe, en soutien avec les personnes séropositives.

Nous espérons que la situation sanitaire permettra que la prochaine édition puisse se dérouler dans de meilleures conditions.

## **VI. Conclusion**

Pour conclure, nous rappelons que DUNE dispose d'un réseau de partenaires auxquels sont relayées les demandes qui dépassent ses missions. Nous créons un réseau autour du bénéficiaire et coordonnons les actions. L'orientation et le relai (souvent joints à l'accompagnement mobile) concernent tant les services spécialisés en toxicomanie (e.a. centre de délivrance de traitement de substitution, centres de sevrage), que toute spécialité médicale rencontrant les besoins des bénéficiaires (ex. dentiste, cardiologie, radiologie, psychiatrie...) et les services sociaux de première ligne (CPAS, sociétés de logement, hébergement d'urgence...).

Citons-en quelques-uns : La Fontaine, la MASS, Diogènes, Transit, Projet Lama, Entr'aide des Marolles, Ambulatoire Solbosch, Parentalité et Addiction, CETIM (Centre d'Etude et de Traitement de l'Immunodéficience - CHU Saint-Pierre), Interstices – CHU Saint-Pierre, Maison médicale des Marolles – Antenne La Samaritaine, Centre Elisa, Athena...

Par ailleurs, nous lions des partenariats privilégiés avec les communes sur le territoire duquel nous déployons nos actions.

Ainsi, à la création du CLIP, DUNE a conclu une convention avec la commune de Saint-Gilles relative à l'ouverture d'un comptoir fixe d'échange de seringues à destination des usagers de drogues. Dans ce cadre, DUNE bénéficie d'un article 60 mis à sa disposition par le CPAS de Saint-Gilles. La commune de Saint-Gilles nous a aussi soutenus dans les mesures à prendre pour protéger les travailleurs et les bénéficiaires contre le covid-19.

De son côté, la commune de Molenbeek soutient le dispositif du Médibus qui s'inscrit durablement sur son territoire.

Enfin, notons que DUNE est membre de plusieurs associations :

- AG du Réseau Hépatite C
- CA de la FEDITO bruxelloise (Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes)
- CA de la FEIAT (Fédération des Employeurs des Institutions Actives en Toxicomanie)
- AG du Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté
- AG du CBCS (Conseil bruxellois de coordination sociale et politique)
- AG d'Alias
- AG de la FBPS (Fédération bruxelloise de promotion de la santé)

Et certains travailleurs de DUNE sont membres, à titre personnel, de l'assemblée générale ou du conseil d'administration d'autres associations, ce qui renforce également les liens.

## **PARTIE 7 : DISPOSITIF DE FORMATION**

Depuis octobre 2017, DUNE est agréée par la COCOF pour la mission générale de formation. Nos activités de formation visent deux types de publics : les étudiants et les professionnels. Pour ce qui concerne les professionnels, il s'agit des acteurs du secteur social-santé et les acteurs de l'espace public qui cherchent un soutien méthodologique concernant l'approche du travail de rue avec un public dit « toxicomane ».

Dans cette partie, nous présentons les cinq types d'actions de formation développés par DUNE : les interventions dans les écoles (I), l'accueil d'étudiants en stage (II), l'accueil de délégations ou de travailleurs d'autres institutions (III), des journées de formation de professionnels (IV) et des communications dans des colloques, journées d'étude ou séminaires (V).

### **I. Interventions dans les écoles**

Présenter le travail de réduction de risques de DUNE dans le cursus des étudiants (infirmiers, assistants sociaux ou éducateurs) constitue une expérience enrichissante pour les élèves et pour nous-mêmes. Il est intéressant de se rendre compte à quel point les étudiants sont loin d'imaginer la pauvreté et l'exclusion qui existent au sein de notre société. De même, le concept de la réduction des risques leur est souvent étranger et leur paraît même dérangeant de prime abord.

Cet a priori négatif envers l'articulation entre soins et réduction des risques se rencontre fréquemment chez les étudiants, comme chez certains professionnels. Les débats avec les étudiants engagés dans les études d'infirmier, par exemple, peuvent tourner autour des questions suivantes : La fonction de l'infirmier est de soigner, et de soigner de la façon qui lui semble la plus appropriée. Comment, dès lors, accepter qu'un soin ne puisse être qu'un accompagnement, une collaboration avec une personne qui fait des choix qui ne semblent pas toujours concorder avec les principes de l'art infirmier ? Comment accepter l'idée d'un travail auprès de personnes qui peu à peu se détruisent, « jusqu'à devenir de véritables tableaux expressionnistes de mises à mort annoncées » ?

Face aux remarques et questions des étudiants, nos présentations mettent l'accent sur les définitions, valeurs et concepts de la réduction des risques liés aux usages de drogues dans l'espoir de favoriser une meilleure compréhension et acceptation du travail particulier des soignants dans le cadre de la réduction des risques et d'un service de la « ligne 0,5 » comme le nôtre.

En 2020, cet aspect de notre travail a aussi été impacté par les mesures liées à la crise sanitaire Covid-19. D'une part, les cours se déroulaient en distanciel ou en présentiel en petits groupes. D'autre part, tant les écoles que notre association ont dû se recentrer sur elles-mêmes pour s'adapter à la situation. Nous avons néanmoins pu répondre à la demande d'intervention de deux écoles, comme l'indique le tableau ci-dessous.

DATE	ORGANISME	ETUDIANTS	DUREE	FORME D' INTERVENTION
28/09/2020	ISFSC Institut Supérieur de Formation Sociale et de Communication Rue de la poste 111 1030 Schaerbeek	Assistants sociaux 3ème année	2H	Présentation de DUNE via PWP, Questions/réponses
20/10/2020	Parnasse-ISEI Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier Clos Chapelle-aux-Champs 41 1200 Bruxelles	Infirmiers Spécialisation santé mentale et psychiatrie	2H	Présentation de DUNE via PWP, Questions/réponses, Exercice RDR
18/12/2020	Institut Cardijn Haute Ecole Louvain en Hainaut Rue de l'Hocaille 10 1348 Ottignies-Louvain-la- Neuve	Assistants sociaux 3ème année	4H	« Méthodologie du travail bas- seuil », dans le cadre cours de toxicomanie et travail social. Présentation de DUNE via PWP, questions/réponses

## II. Tutorat de stagiaires

Afin de professionnaliser l'encadrement des stagiaires, une infirmière a suivi une formation « Soutien au tutorat et renforcement de l'encadrement des stagiaires » en 2015. Avant son départ, elle a transmis ses connaissances aux collègues. Un autre infirmier est chargé des tâches liées à la sélection, l'accueil et l'encadrement des stagiaires infirmiers, tandis que le travail lié au tutorat est délégué à un éducateur et l'assistante sociale pour les étudiants qui relèvent de leur formation respective.

En 2020, malgré les conditions particulières liées à la crise sanitaire, nous avons accueilli 5 stagiaires : une stagiaire assistante sociale (novembre, décembre), une stagiaire éducatrice (de septembre à décembre), une stagiaire infirmière (décembre), une stagiaire kinésithérapeute, inscrite au certificat interuniversitaire « santé mentale et précarité » (septembre à novembre), une stagiaire formée aux Beaux-Arts pour son travail de fin d'étude en art thérapie (novembre, décembre).

## III. Immersion de professionnels

DUNE accueille des professionnels, principalement du secteur social-santé, des immersions de durée variable au sein de nos services. Ces immersions se déroulent généralement lors des soirées au CLIP (de 18h à 23h).

Les objectifs de ces moments sont les suivants :

- Faire découvrir le dispositif de DUNE et la philosophie RdR
- Travailler sur les représentations des intervenants sociaux

Les personnes qui réalisent une immersion en soirée sont globalement dans une position d'observation et de discussion avec les personnes qui fréquentent l'espace d'accueil.

En 2020, nous avons accueilli 26 personnes en immersion. Elles provenaient des structures suivantes : Médecins du monde, la Ligue bruxelloise pour la santé mentale, l'Ilôt- centre de jour, Modus Vivendi, etc.

#### **IV. Offres de formation à destination des professionnels**

DUNE offre trois types de journées de formation à des publics professionnels.

##### **A. Gestion des personnes dépendantes de drogues et ramassage du matériel usagé**

Les questions pour lesquelles nous sommes interpellés concernent l'approche à adopter pour entrer en relation avec les usagers de drogues en situation de grande précarité. En effet, plusieurs services (services communaux de prévention, gardien de la paix, gardiens de parc, éducateur de rue, agents des transports publics) éprouvent souvent des difficultés à entrer en contact avec ce public qui, il est vrai, fait preuve de beaucoup de méfiance envers les intervenants et services sociaux de manière générale.

Nous nous rendons alors sur place à la rencontre des équipes pour leur expliquer notre travail ainsi que notre approche, tout en essayant de démystifier l'image de l'usager de drogues qui constitue bien souvent un frein pour les travailleurs de terrain, éprouvant peur et réticence à entrer en contact avec ce public. Après ces rencontres, nous proposons d'aller sur le terrain avec les équipes pour entrer en contact avec les usagers de drogues. Les objectifs sont de créer un premier lien, une première accroche qui permettra aux travailleurs des équipes nous ayant sollicité de poursuivre avec la personne des démarches d'aide sociale et de proposer un relais vers notre service.

Ces rencontres débouchent quelques fois sur des demandes de formation de la part des responsables d'équipe. Nous proposons alors un module « sur mesure » pour répondre au mieux aux attentes des travailleurs. Au vu de ces sollicitations, il ne fait aucun doute sur les besoins des « travailleurs de la ville » en terme formation relative à la problématique de l'usage de drogues.

Notre offre de formation convient également aux personnels de services sociaux ou d'institutions de soins dont le public comprend des usagers de drogues. De la même manière, nous rencontrons les demandeurs afin d'analyser la demande et de faire une proposition de formation qui réponde le mieux possibles aux attentes du commanditaire et aux besoins de participants.

Ces formations animées pour des groupes de 10 à 15 personnes, en une ou deux journées, poursuit différents objectifs :

- Améliorer ses connaissances sur les usages de drogues, les produits psychotropes, les modes de consommation.
- Acquérir un langage commun pour stimuler les échanges entre professionnels
- Être capable de suspendre son jugement personnel quant aux usagers de drogues
- Renforcer ses compétences, sa créativité, sa capacité d'écoute et de dialogue face usagers de drogues

Le programme de ces formations aborde différents thèmes sélectionnés selon les cas :

- Les produits et leurs classifications, les effets, les modes de consommation et les risques

- Définitions des principaux concepts liés aux usages des drogues : produit psychotrope, dépendance, tolérance, notion de plaisir, set & setting, etc.
- Les contours de l'usage drogues : types d'usagers, fonctions de l'usage, contextes de consommation
- Les spécificités du public usager de drogues en errance
- L'analyse du contexte d'intervention, du mandat des travailleurs et du processus d'intervention en milieu urbain
- L'analyse en groupe de situations problématiques issues des pratiques professionnelles des participants
- Les gestes pour ramasser en sécurité du matériel usagé

Nous accumulons une certaine expérience depuis que nous avons démarré cette activité : 2014 – Bruxelles Environnement (100 gardiens de parc) ; 2015 – ASBL BRAVVO (15 travailleurs : gardiens de la paix, coordinateurs, animateurs de centres de jeunes, médiateurs sociaux...) ; 2017 – STIB (100 agents) ; 2018 – STIB (120 agents) ; 2018 – Servie de prévention de Molenbeek (15 travailleurs) ; 2019 – STIB (environ 120 personnes) ; 2019 – Centre hospitalier Jean Titeca (30 personnes).

En 2020, nous avons pu mener cinq sessions de formation, à destination des agents de « field support » la STIB aux dates suivantes : 6 et 14 février, 21 septembre, 16 octobre, 24 novembre.



Formation du personnel de la STIB 16 novembre 2020 – © DUNE

## **B. Formation aux risques liés à l'injection (partenariat avec Modus Vivendi)**

La collaboration autour de la « Formation aux risques liés à l'injection », organisée sur 2 journées par Modus Vivendi, se poursuit. L'une de nos infirmières co-anime la journée consacrée aux aspects médicaux et paramédicaux.

Cette formation s'adresse à tout professionnel de terrain dispensant, dans sa pratique quotidienne, du matériel stérile d'injection (et des conseils de RdR) à destination de consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Elle se concentre sur les connaissances de base en termes de savoirs et de

savoir-faire que mobilisent la mise à disposition de matériel d'injection et les bases de la RdR liée à cette pratique.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Renforcer les savoirs à transmettre et à partager avec les UDI.
- Renforcer les outils mobilisables dans la pratique quotidienne.
- Renforcer les compétences afin d'aider la formulation de conseils de RdR adaptés à la réalité des UDI.
- Renforcer la fonction professionnelle (être éducateur ET spécialisé en injection) et le sentiment d'être mieux équipé pour discuter avec les usagers de leurs pratiques d'injection.

Le programme aborde les thèmes suivants :

- Articulation des dispositifs d'injection.
- Les risques liés à l'injection.
- Notions d'anatomie et physiologie.
- Sites d'injection et zones à risques.
- Veines et garrot - Usage et risques du garrot.
- Le matériel en pratique et en question.
- Produits : les produits, les mélanges, les substitutions (injection et médication).
- Alternatives à l'injection.
- Mise en situation.

Cette année, une session a été programmée, puis déplacée et finalement annulée, à cause des mesures sanitaires liées à la crise covid.

### **C. Formation « Le Bon Plan »**

DUNE propose une formation de prise en main de l'application « Le Bon Plan - Guide d'accès aux ressources sociales et santé à Bruxelles. ». Cette formation est également dispensée en néerlandais si besoin.

Cette formation s'adresse aux professionnels du secteur social-santé et du secteur prévention et sécurité.

Les objectifs de cette formation sont :

- Utiliser l'application Le Bon Plan
- Échanger sur l'utilité de cet outil dans les pratiques professionnelles des participants
- Dégager des perspectives quant au développement de l'outil afin d'assurer une adéquation avec les pratiques professionnelles

D'une durée de 30 minutes à 1 heure, cette formation a été dispensée à 8 reprises en 2020, à la demande de différents services.

## D. Récapitulatif des formations données en 2020

DATES	ORGANISME	TITRE	NBRE
16/01/2020	Gardiens de la paix de la Ville de Bruxelles-Capitale	« Formation Le Bon Plan – Application mobile »	5 h.
31/01/2020	Bruxelles-Laïque	« Formation Le Bon Plan – Application mobile »	1 h. / 3 f.
17/02/2020	Agents de quartiers de la gendarmerie d'Ixelles/Bruxelles capitale	« Formation Le Bon Plan – Application mobile »	20 h. / 1 f.
18/02/2020	Agents de quartiers de la gendarmerie d'Ixelles/Bruxelles capitale	« Formation Le Bon Plan – Application mobile »	8 h. / 1 f.
20/02/2020	Agents de quartiers de la gendarmerie d'Ixelles/Bruxelles capitale	« Formation Le Bon Plan – Application mobile »	2 h.
05/03/2020	Gardiens de la paix de la commune de Watermael-Boitsfort + coordinateurs	« Formation Le Bon Plan – Application mobile »	2 h. / 8 f.
15/09/2020	Gardiens de la paix de la commune de Forest	« Formation Le Bon Plan – Application mobile »	12 h. / 3 f.
17/09/2020	Agents d'intervention de terrain de la gendarmerie de la zone de police Bruxelles-Nord	« Formation Le Bon Plan – Application mobile »	10 h. / 3 f.
06/02/2020	STIB	« Formation à destination des agents de Field Support de la STIB en contact avec le public usager de drogues »	15 h.
14/02/2020	STIB	« Formation à destination des agents de Field Support de la STIB en contact avec le public usager de drogues »	15 h.
21/09/2020	STIB	« Formation à destination des agents de Field Support de la STIB en contact avec le public usager de drogues »	15 h.
16/10/2020	STIB	« Formation à destination des agents de Field Support de la STIB en contact avec le public usager de drogues »	20 h.
24/11/2020	STIB	« Formation à destination des agents de Field Support de la STIB en contact avec le public usager de drogues »	15 h.

## **V. Intervention au Colloque du RAT**

Les 24 et 25 janvier 2020 s'est tenu le Colloque International « Entre ombre et lumière : les addictions », organisé par le Réseau d'Aide aux Toxicomanes et le Laboratoire d'Anthropologie Prospective.

Le thème de cette édition était : Addiction(s) et consommation(s) ont-elles un genre ?

DUNE a participé à ce colloque, en la personne de Sophie Godenne et Christopher Collin, à la journée du 24 janvier pour présenter une intervention intitulée : « De la difficulté d'oser une approche genrée dans un comptoir de réduction des risques ».

## PARTIE 8 : DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE

Dans cette partie, nous rappellerons les éléments de contexte (I) qui ont été pris en compte pour effectuer le choix de la thématique de la quatrième démarche d'évaluation qualitative (DEQ) (II). Nous expliquerons quelles ont été les actions et les réalisations que nous avons effectuées en 2020 pour mettre en œuvre cette démarche (III), pour ensuite conclure brièvement sur nos perspectives 2021 (IV).

### **I. Contexte général**

Depuis 2016, l'ASBL DUNE a connu plusieurs mutations importantes qui nécessitent une réflexion sur les modalités à mettre en œuvre pour favoriser le travail en équipe.

- En 2016, une ligne hiérarchique a été supprimée. Le poste de coordination de terrain a disparu de l'organigramme et les missions liées à cette fonction ont été intégrées au profil de fonction de la direction. En 2020, il est apparu nécessaire de recréer ce poste car l'équipe et le travail de terrain ont considérablement changé : nouvelles fonctions, augmentation du nombre de travailleurs, changements dans la nature des activités, nouvelles missions en lien avec le terrain. La réouverture de ce poste nécessite une redéfinition des lignes hiérarchiques et a un impact direct sur le travail de l'équipe.
- Entre 2016 et 2019, les effectifs de DUNE ont considérablement augmenté. Nous sommes passés de 12 à 20 travailleurs et plusieurs bénévoles se sont impliqués dans les activités d'accueil en 2020. Cette augmentation du personnel est directement liée à la reconnaissance de nouvelles missions (dans le cadre du décret ambulatoire) et de nouveaux projets qui nous ont permis d'engager du personnel supplémentaire. Nous constatons que la manière dont l'équipe fonctionne aujourd'hui est basée sur un mode de fonctionnement antérieur qui ne correspond plus au cadre actuel. Une actualisation s'impose.
- Depuis 2016, l'ASBL DUNE s'est peu à peu vu reconnaître quatre missions supplémentaires : réduction des risques, formations, soins et liaison. L'arrivée de ces nouvelles missions nécessite de redéfinir collectivement la manière dont elles s'opérationnalisent et comment elles s'articulent avec les autres missions et projets de l'association pour concourir aux finalités institutionnelles. Il est également nécessaire de définir le rôle des différentes fonctions présentes dans l'organigramme pour un exercice optimal de ces missions.
- Avec l'évolution de l'association, trois types de fonctions opérant dans trois équipes différentes ont été créées pour garantir le bon fonctionnement de l'institution : une équipe administrative, une équipe projet et une équipe terrain. Ces trois équipes sont amenées à collaborer et il est important de définir, d'objectiver la manière dont cela s'opérationnalise.
- Depuis plusieurs années, nous constatons une augmentation des prises en charge au niveau social et médical, parallèlement à une augmentation de la fréquentation de l'accueil. Les travailleurs estiment qu'une redéfinition du travail en équipe et un renforcement des collaborations sont nécessaires pour trouver réponse aux conséquences qui sont directement liées à l'augmentation des prises en charge :

- Augmentation des situations où les travailleurs sont confrontés à des événements violents.
- Problématiques de plus en plus complexes à prendre en charge (double diagnostique, migration, cumul de facteurs de vulnérabilité).
- Augmentation de la fatigue et du stress chez les travailleurs.

## **II. Choix de la thématique**

Lors de la réunion institutionnelle du 6 novembre 2019, les thématiques de la DEQ4 ont été présentées à l'ensemble des membres du personnel. La direction souhaitait que le choix de la thématique s'élabore de manière collective afin que la DEQ puisse être un outil pour l'ensemble des travailleurs.

La thématique qui a été choisie est celle du travail en équipe. La motivation du choix de la thématique a été travaillée en profondeur lors d'une journée de mise au vert qui s'est tenu le 4 décembre 2019.

Le choix de la thématique « travail en équipe » est motivé par plusieurs aspects contextuels qu'il est important de préciser pour mesurer les enjeux :

- Depuis 2016, l'association a connu une évolution rapide et importante qui s'est traduite par une augmentation du personnel.
- De nouvelles fonctions sont dès lors apparues au sein de l'organigramme : médecin, responsable administratif, coordinateur de terrain (pour 2020).
- Depuis 2018, nous connaissons une augmentation importante des prises en charge.
- La complexité des prises en charge des patients nécessite une réflexion sur l'intervention pluridisciplinaire.
- Le déménagement en 2018, qui a permis de regrouper le siège social et le siège des activités destinées au public, a profondément modifié les rapports entre les membres du personnel.

Au travers de cette thématique, l'équipe a proposé de travailler sur trois niveaux : au niveau institutionnel, au niveau du terrain et au niveau collectif.

### ***Concernant le niveau institutionnel :***

Il a été relevé, lors de la réunion institutionnelle durant laquelle la thématique a été choisie, qu'il y a un intérêt à travailler la collaboration et les articulations entre les différentes équipes présentes dans l'organigramme (équipe administrative, équipe projet, équipe terrain). En effet, pour que le projet global de l'institution fonctionne, il est essentiel de définir l'apport de chacun dans la poursuite de nos objectifs et définir également les besoins et les attentes de chaque équipe de manière réciproque. L'équipe souhaite aussi qu'un temps puisse être consacré à la redéfinition de la manière dont s'opèrent les différentes missions de l'institution afin de définir comment chacun peut y prendre part.

### ***Concernant le niveau terrain :***

L'intérêt de travailler la thématique du travail en équipe repose sur le constat que l'équipe est composée de personnes ayant des fonctions et des rôles différents. La principale interrogation émanant de ce constat se résume de la manière suivante :

- Comment opérer une intervention pluridisciplinaire auprès d'un bénéficiaire ?
- Sur quelles ressources collectives pouvons-nous nous appuyer pour faire face aux cas cliniques complexes ?
- Quels outils l'institution peut-elle mettre en place pour favoriser la prise en charge des bénéficiaires ?
- Comment faire face collectivement à l'augmentation du nombre d'accueils et à la recrudescence de la violence lors des accueils ?

### ***Au niveau collectif :***

L'équipe souhaite travailler sur des questions relatives au bien-être au travail et à la reconnaissance des actions de chacun dans l'exercice de ses fonctions, indépendamment de la place occupée dans l'organigramme, afin de garantir la participation de tous au projet global de l'institution. L'équipe souhaite également voir comment créer de meilleurs liens au sein de l'équipe et consolider ceux existants.

Les enjeux liés à la thématique du travail en équipe qui ont été identifiés collectivement sont de l'ordre suivant :

- Améliorer le fonctionnement général de l'association.
- Améliorer les prises en charge des bénéficiaires.
- Améliorer la qualité de l'accueil des bénéficiaires.
- Améliorer le bien-être au travail.
- Développer une meilleure reconnaissance des actions de chacun.
- Améliorer la solidarité entre les équipes et au sein des équipes elles-mêmes.

### **III. Réalisations 2020**

Malgré les difficultés de nous réunir pour remplir nos objectifs liés à la DEQ et le manque de temps lié à l'investissement important dans la gestion de la crise covid-19, nous sommes parvenus à mettre en place certaines réalisations, même si nous n'avons pas pu aller aussi loin que nous le souhaitions. Ci-dessous, voyez par objectif initialement défini dans le formulaire de la DEQ4 les réalisations qui ont été mises en œuvre.

#### **Objectif 1 : Aménager des lieux et des moments de convivialité**

Cet objectif prévoyait la mise en place d'une journée de team building. En raison de la crise sanitaire, nous n'avons pas pu le mettre en œuvre. Nous avons cependant profité de la fin du premier lock-down pour nous réunir à deux reprises au parc pour un pique-nique en équipe. Ce type de moment est très apprécié par l'équipe et particulièrement après ce que nous avons collectivement vécu sur le terrain durant la crise covid et le premier lock-down où l'ensemble des travailleurs (psychomédicosocial, projet, administratif et direction) s'étaient unis pour renforcer les actions de terrains pour rester disponibles pour le public.

#### **Objectif 2 : Mettre en place des outils et des processus de communication pour favoriser la circulation de l'information et la collaboration entre les différentes équipes**

D'un point de vue opérationnel, cet objectif prévoyait de travailler la communication en interne entre les différentes équipes qui composent l'association. Il s'agissait de définir des outils de

communication interne efficaces, de réfléchir sur les modes de communication et de redéfinir collectivement le fonctionnement des réunions institutionnelles dans le but de favoriser une bonne circulation de l'information.

Au niveau des réalisations, nous avons travaillé uniquement sur le déroulement des réunions institutionnelles et nous avons entamé une réflexion sur la communication en interne entre les différentes équipes de DUNE.

### ***Concernant la redéfinition du fonctionnement des réunions institutionnelles :***

Une réunion a eu lieu le 8 juillet 2020 dont l'ordre du jour était la construction collective de cet espace de réunion qui regroupe tous les membres de l'association. Durant cette réunion, la direction est venue avec une proposition de structuration de cet espace dans le but de permettre à l'ensemble des équipes de pouvoir s'exprimer lors de ces réunions institutionnelles. La proposition de la direction a été mise en débat et un modèle de structuration a émergé.

Il est prévu que toutes les réunions institutionnelles se déroulent comme suite :

1. Écho des équipes
  - En amont de la réunion institutionnelle, chaque équipe choisit un point qu'elle souhaite partager aux autres équipes. Elle désigne ensuite un rapporteur qui présente ce point en réunion. Durant cette présentation, les participants n'interviennent pas.
  - Ce point est prévu en début de réunion pour permettre à chaque équipe de s'exprimer et de partager des éléments qu'elle a envie de soumettre au groupe.
2. Choix d'une thématique
  - Après le tour des sections, l'équipe prend un temps de partage et de débat pour décider sur quel sujet issu du point précédent nous allons échanger, partager et réagir après la pause. Le choix du sujet se fait par vote à main levée ou via des procédés d'animation favorisant la dynamique participative.
3. Débat de la thématique
  - Dans cette partie de la réunion, il s'agira d'aller un pas plus loin dans un des éléments qui a été présenté lors du point écho. Le sujet traité est celui que nous avons choisi collectivement.
4. Point de la direction
  - Présentation d'un sujet amené par la direction. Les sujets présentés sont *uniquement* d'ordre institutionnel.

### ***Concernant le travail de réflexion sur la communication entre les équipes :***

Nous avons travaillé cette question lors d'une journée de travail qui s'est tenue le 18 juin 2020. Cette réunion avait pour objectif de permettre à chacune des équipes de présenter sa réalité de travail ainsi que de faire part des besoins respectifs en termes de collaboration et de communication entre les différentes entités et ce, dans le but de favoriser le « faire équipe ».

Les objectifs poursuivis lors de cette journée étaient les suivants :

- Poursuivre notre processus de réflexions sur le « faire équipe »
- Améliorer nos connaissances mutuelles sur le travail d'autrui
- Construire ensemble notre dynamique d'équipe

- Partager, s'enrichir, écouter

### **Objectif 3 : Définir les modalités de collaboration au sein de l'équipe de terrain dans le cadre une approche pluridisciplinaire**

Durant le processus de concertation, l'équipe de terrain a fait état des difficultés que pouvait représenter une approche pluridisciplinaire des problématiques rencontrées. L'équipe de terrain estime qu'il est nécessaire de redéfinir la manière dont les différents métiers collaborent autour de cas cliniques, tout en tenant compte des valeurs et de la philosophie de l'institution.

Concernant cet objectif, nous proposons de mettre en œuvre les actions suivantes :

- Poursuivre les supervisions
- Ouvrir un poste de coordination
- Redéfinir le contour des missions et de la manière dont celles-ci sont exercées

#### ***Concernant la poursuite des supervisions :***

Nous n'avons pas pu poursuivre cette action en raison des mesures covid qui nous ont empêchés de nous réunir de manière régulière. Il ne nous est pas apparu pertinent de poursuivre ces supervisions en visioconférence, car nous avons considéré que cela ne permet pas l'instauration d'un cadre propice au bon déroulement de supervisions.

Cependant, en décembre 2020, après que toute l'institution ait été secouée par la crise, nous avons entrepris de trouver un nouveau superviseur pour l'année 2021. Lors de la réunion d'équipe du 16 décembre 2020, qui s'est déroulée en visioconférence, nous avons défini ensemble ce que nous souhaitons mettre en place en termes de supervision. Il a été convenu de mettre en place une supervision institutionnelle dès que possible.

#### **Concernant l'engagement d'une coordination de terrain :**

Nous avons ouvert un nouveau poste en mars 2020 et une coordinatrice de terrain a rejoint notre équipe. Cette personne a repris les tâches qui étaient prises en charge par le directeur, en parallèle de celles qui relèvent de la fonction de direction. La réintroduction de la fonction de coordination de terrain a permis à l'équipe d'avoir plus de soutien au quotidien et au directeur de se focaliser sur les éléments de sa fonction.

#### **Concernant la redéfinition du contour des missions et de la manière dont celles-ci sont exercées :**

Une journée de mise au vert a eu lieu le 1<sup>er</sup> octobre 2020 avec l'équipe terrain et la direction. Durant cette journée, les différentes missions pour lesquelles DUNE est agréée ont été présentées à l'équipe, en tenant compte des éléments repris dans le décret ambulatoire. L'équipe de terrain et la direction ont partagé la manière dont ces missions sont opérationnalisées sur le terrain. Nous avons ensuite procédé à l'identification des difficultés d'implémentation et de réalisation des missions ainsi que des pistes d'amélioration à mettre en œuvre dans la réalisation des missions, en tenant compte des réalités de terrain. À l'issue de cette journée de mise au vert, des pistes de travail ont été identifiées pour poursuivre le processus de réflexion. Il est prévu de continuer sur cette thématique en 2021.

#### **Objectif 4 : Définir les contours des collaborations entre les différentes équipes**

L'asbl DUNE est composée de différentes équipes pour favoriser le bon fonctionnement de l'institution (équipe administrative, équipe projet, équipe terrain). Selon les travailleurs, il est important de définir mieux les contours des collaborations entre ces différentes équipes afin d'améliorer le fonctionnement de l'institution.

Pour la réalisation de ce 4<sup>ème</sup> objectif, nous proposons de travailler les axes suivants :

- Redéfinition d'un nouvel organigramme
- Redéfinition des profils de fonctions
- Création d'un manuel de procédures du fonctionnement interne

#### **Concernant l'organigramme :**

En lien avec l'engagement d'une coordination de terrain, la structure de l'organigramme de l'association a été mise au travail avec le conseil d'administration, lors d'une réunion en ligne le 11 décembre 2020. Le travail entamé sera poursuivi dans le courant de l'année 2021.

#### **Concernant les profils de fonction :**

Cette partie n'a pas été spécifiquement mise au travail, même si des éléments nous permettant de poursuivre cette action ont émergé de la journée institutionnelle du 18 juin 2020 et de la journée équipe terrain du 1<sup>er</sup> octobre 2020.

#### **Concernant la création d'un manuel de procédures :**

La création d'un manuel de procédures a été entamée par la direction et la coordination RH-administrative. Les travaux seront présentés dans le courant 2021 à l'ensemble de l'équipe pour amendement.

### **IV. Conclusion et perspectives**

Malgré les difficultés liées à la crise covid-19, nous sommes satisfaits du travail mené en 2020 en lien avec la réalisation de la DEQ.

En 2021, il s'agira de poursuivre nos réflexions sur les différents objectifs dans la perspective de 2022 au cours de laquelle nous projetons de mettre en œuvre, de manière concrète, les différents éléments qui auront émergés de ce processus.

## CONCLUSION

Depuis 1998, nous allons à la rencontre des usagers de drogues dans les rues de la capitale. Grâce à un travail collectif, nous avons su développer une démarche singulière, marque de fabrique de l'ASBL DUNE, caractérisée par son adaptation aux changements, sa capacité d'innovation et son approche pro-active. Autant d'éléments qui nous permettent d'apporter un soutien constant à nos bénéficiaires, marqués par des conditions de vie précaires.

Cette capacité d'adaptation et d'innovation qui a été forgées au court des années dans le milieu de la rue où il faut continuellement exercer son métier dans la débrouille a démontré toute l'efficacité et l'importance d'un dispositif tel que celui de l'ASBL Dune dans un contexte de gestion de crise.

Cette capacité d'adaptation et d'innovation qui est dans notre ADN sera malheureusement encore bien mis à l'épreuve au court de cette année 2021 où il s'agira à présent de faire face aux dommages collatéraux sur le plan social et santé chez les plus précaires qui seront les plus touchés.

Pour ce faire, il sera indispensable de garder nos effectifs actuels qui ont été renforcés durant la crise pour nous permettre de continuer notre travail. Cela sera un enjeu capital dans la mesure où la gestion des impacts de la crise sur le plan psychomédicosocial nécessitera de déployer une énergie considérable tant les usagers ont été abimés par la crise. A l'heure d'écrire ces lignes, nous sommes assurées de garder l'équipe actuelle en place pour 2021 mais nous avons besoin de certitudes au-delà de cette année car l'hémorragie sociale sera longue à résorber.

Malgré la crise et la conscience que le défi qui nous attend sera titanesque, nous sommes déjà tourné vers l'avenir. Nos perspectives pour 2021, au-delà du fait que nous devons trouver des solutions pour maintenir l'équipe en place, sont encore une fois de proposer des projets novateurs dans un dispositif bas-seuil d'accès.

Nous envisageons en 2021 de développer l'insertion sociale et professionnelle à Dune via le développement des projets participatifs et l'implémentation de la pair-aidance au sein de notre association. Développer la pairs aidance, c'est finalement revenir à l'ADN de notre dispositif qui, ne l'oublions pas, s'est construit historique à partir des savoirs expérientielles des usagers.

Ensuite, nous envisageons nous tourner vers la construction de solution de logement comme nous avons tenté de le faire en 2020. Le logement est en effet le chaînon manquant parmi toutes nos actions. Il constitue un réel vecteur de réduction des risques dans la mesure où nous constatons trop souvent malheureusement que les dommages que subissent les personnes sont autant en lien avec la consommation de drogue qu'avec la grande précarité et la vie en rue.

Comme vous le voyez, nous sommes déjà tourné vers l'avenir avec la même motivation que les années précédente pour mettre en œuvre des actions au combien importante pour notre public.

*« De tout, il resta trois choses : la certitude que tout était en train de commencer. La certitude qu'il fallait continuer, la certitude que cela serait interrompu avant que d'être terminé. Faire de l'interruption, un nouveau chemin, faire de la chute, un pas de danse, faire de la peur, un escalier, du rêve, un pont, de la recherche... une rencontre ».*

Fernando Sabino