



MEDIBUS

Dispositif mobile de réduction des risques liés aux usages de drogues

Rapport d'activités 2020

A l'attention de la Commune de Molenbeek Saint-Jean
Mars 2021



DUNE ASBL

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 – Tél. : 02.503.29.71

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

Avec le soutien de :



1. Genèse de la collaboration DUNE – Commune de Molenbeek

Depuis de nombreuses années, le quartier “Ribaucourt” est frappé par les problématiques liées à la consommation et la vente de drogues. Les personnes usagères de drogues qui fréquentent le quartier se trouvent dans des situations de grande précarité psychomédicosociale et elles sont en rupture avec les associations de première ligne (services sociaux et service de soins). Ce qui a pour conséquence d’augmenter de manière considérable les risques liés à la consommation de drogues.

Le groupe cible est confronté aux risques liés à la consommation de produits stupéfiants dans un environnement peu hygiénique et ne bénéficie pas des conseils de préventions pour limiter les risques. Il est également confronté à la violence générée par le trafic de drogues, la consommation, le rejet et la stigmatisation.

En 2013, l’ASBL DUNE lance son projet le Médibus en concertation avec plusieurs acteurs, dont la plateforme Ribaupôle. Il s’agit d’un dispositif visant à proposer une prise en charge des usagers de drogues fréquentant le quartier afin d’améliorer leur santé et de réduire les risques liés à la consommation de produits stupéfiants. En 2014, l’administration communale de Molenbeek soutient le projet pour une durée de trois ans, dans le cadre du contrat de quartier. Pour 2017-2019, la commune de Molenbeek poursuit son soutien au dispositif, dans le cadre de son Plan local de prévention. Si le travail psychosocial de proximité mené auprès des usagers de drogues est un facteur contribuant à l’objectif de pacification de l’espace public, cet objectif ne nous appartient pas. En tant que service de santé, notre travail est centré sur la personne de l’usager de drogues, sa santé et son bien-être, sa liberté d’agir et de dire. L’inscription du soutien communal dans la durée est une manière de répondre (partiellement) aux constats posés en 2012 par la plateforme associative et citoyenne locale « Ribaupôle »¹ et atteste de la pertinence de notre dispositif.

En 2020, l’administration communale de Molenbeek a poursuivi son soutien au projet Médibus par le biais d’un subside de fonctionnement.

2. Présentation du dispositif Médibus



Le Médibus est 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.

Nos interventions tendant à (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

¹ M. KIRZIN, H. MIMOUNI, E. HUSSON, *Concertation bas seuil. Projet « Riboutique »*, décembre 2012, <http://reductiondesrisques.be/wp/wp-content/uploads/2013/03/Rapport-Riboutique-last.pdf>, pp. 2-4.

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 préservés. Au contraire, un usager de drogues en situation de grande précarité et vivant dans l'isolement adoptera des pratiques de consommations dérégulées qui auront pour effet d'augmenter les risques de morbidité.

Le Médibus, en tant que dispositif se situant entre le monde de la rue et celui des institutions, occupe une place innovante. Il 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 »².

Pour participer à l'objectif général de DUNE de réduire les risques liés aux usages de drogues des personnes en situation précaire (de manière à limiter l'exclusion sociale, la morbidité et la mortalité), et rencontrer les besoins du quartier en termes de pacification de l'espace public, le Médibus poursuit plusieurs objectifs spécifiques, tels que formulés dans la demande de subsides 2020 :

- Offrir des soins de santé aux usagers de drogues
- Offrir un accompagnement psychomédicosocial aux usagers de drogues
- Diffuser des messages de prévention aux usagers de drogues
- Fournir du matériel de réduction des risques
- Lutter contre les maladies infectieuses
- Effectuer un travail de relais et de liaison vers les structures de soins pour améliorer les prises en charge.

Pour remplir ces objectifs, plusieurs moyens sont mis en œuvre au Médibus :

- **Accueillir les personnes de manière inconditionnelle.** Les équipes se tiennent à la disposition des personnes afin de les écouter, répondre à leurs questions et besoins, informer, orienter ou tout simplement partager un moment ensemble.
- **Offrir une boisson chaude.** À l'accueil du Médibus, chaque personne est reçue et peut prendre le temps de se poser avec une boisson chaude (café, thé, soupe). Ce moyen permet la socialisation et de démarrer une conversation.
- **Proposer des soins infirmiers** et repérer les personnes les plus vulnérables pour les orienter vers le dispensaire du CLIP (dans nos locaux à Saint-Gilles, en soirée). Les infirmier.ère.s dispensent des soins de base (plaie, abcès, détection de gale, pansements, etc.) et sont à l'écoute des problèmes exprimés par les personnes en situation précaire. Le dispositif

² *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>.

mobile permet de raccrocher certaines personnes à une structure de soins pour un suivi approfondi et à plus long terme.

- **Informer et orienter** vers les services adéquats (plans, orientations sociales et médicales, besoins de base, etc.) en questionnant sur les barrières personnelles. Lors des discussions, que ce soit à l'accueil, en maraude ou pendant les soins infirmiers, les personnes sont écoutées et orientées vers les dispositifs adaptés à leurs besoins et demandes.
- **Proposer un échange de matériel stérile** pour notamment éviter les risques infectieux et de transmission de maladies. Les travailleurs.euse.s de DUNE fournissent une information sur la réduction des risques liés aux usages de drogues. Le dispositif mobile donne accès à du matériel stérile d'injection (ou concernant d'autres modes de consommation) aux usagers de drogues qui ne connaissent pas les comptoirs d'échanges de seringues ou qui sont réticents à en franchir la porte.
- **Anamnèse sociale** pour les usager.ère.s qui font la demande d'être accompagné.e.s dans leurs démarches. Ces personnes sont alors prises en charge par notre service social. Une consultation leur est proposée dans le Médibus dans le but d'opérer une prise en charge, un relais ou un accompagnement.
- **Maraude** dans le quartier lors de chaque sortie du Médibus. Les maraudes ont pour objectifs d'offrir une mobilité plus importante autour du dispositif et d'aller à la rencontre des usagers de drogues qui ne connaissent pas encore le Médibus
- **Distribution de kits hygiène et de matériel lié à la Santé sexuelle et Reproductive (SSR)** afin de pouvoir dépanner les personnes pour qu'ils aient accès à du matériel relatif à l'hygiène et à du matériel de protection SSR.

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, qui sont les permanences habituellement 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. La poursuite de ces permanences en 2021 est en attente de subvention. Les maraudes sont réalisées dans la zone Ribaucourt-Yser, le long du canal et dans d'autres rues de Molenbeek.

3. Profil de la file active sur le Médibus

Ce sont 1737 contacts qui ont été effectués au Médibus en 2020. Ils concernent une file active de 315 personnes.

A. 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.

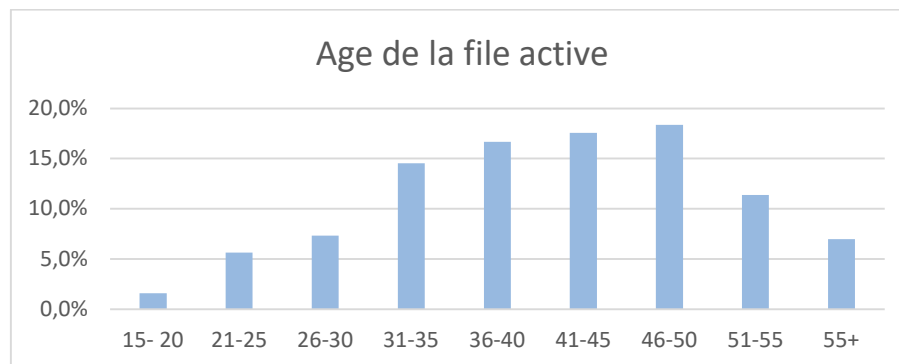
Dans la littérature, plusieurs hypothèses sont formulées pour expliquer la représentation faible des femmes dans les dispositifs de premières lignes pour les personnes usagères de drogues :

1. 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.
2. Les femmes usagères de drogues ne se montrent pas facilement dans les services spécialisés en assuétudes, comme le Médibus, 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 Médibus, 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 ».
3. 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.

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

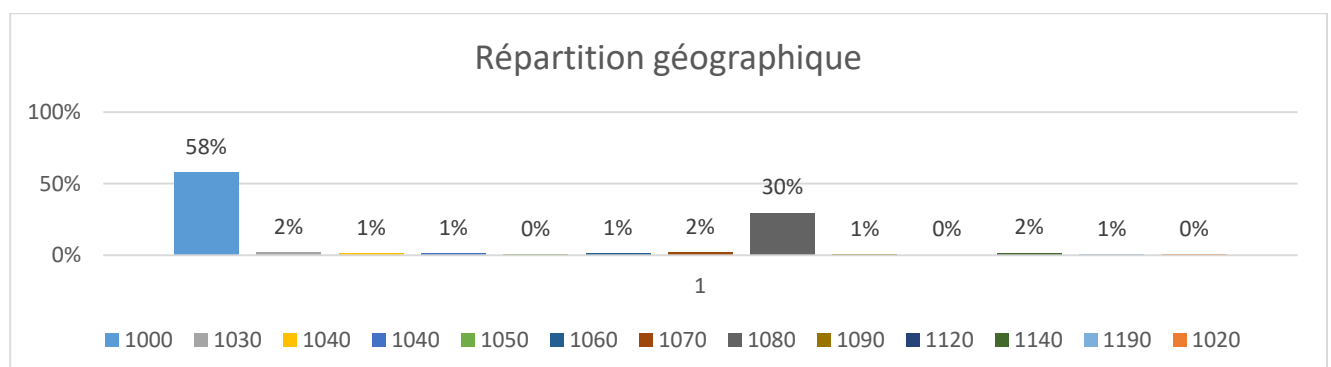
B. Âges

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 :



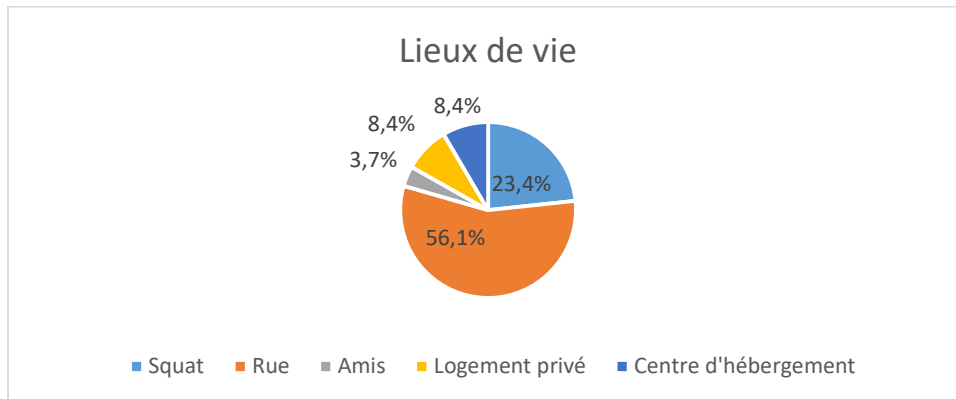
C. Commune d'origine

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.



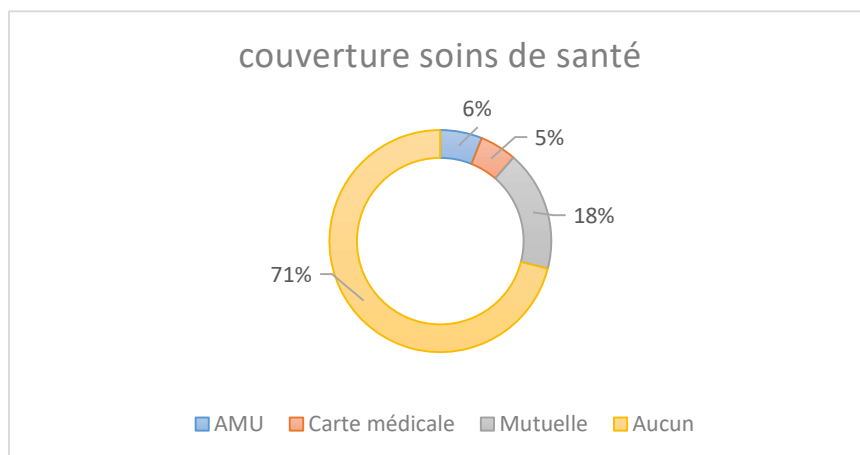
D. Lieux de vie

Le graphique ci-dessous reprend la répartition des lieux de vie que les personnes ont déclarée lors de l'ouverture de leur dossier médical. Le graphique met en exergue que la majorité des personnes qui fréquentent le dispositif du Médibus sont en situation de rue (squat et rue)



E. Couverture soins de santé

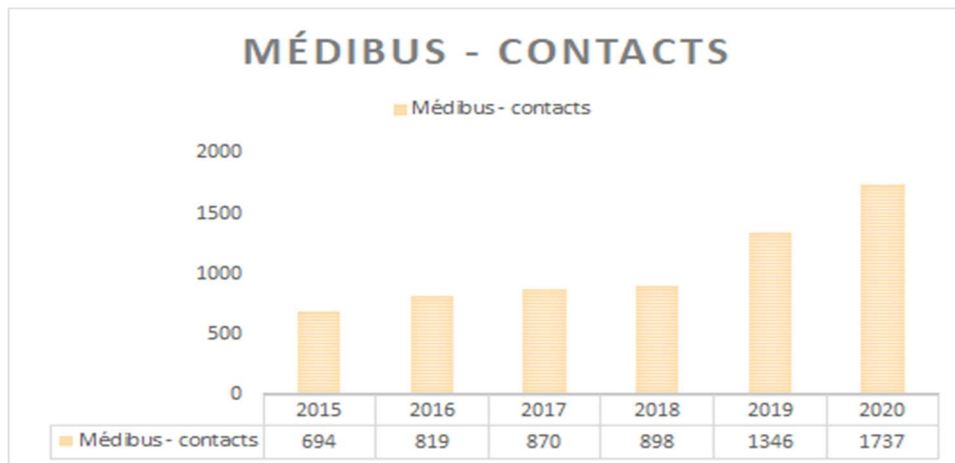
Le graphique ci-dessous montre la proportion de patients couverts par une assurabilité. Nous observons que la majorité des usagers qui fréquentent le Médibus ne possède pas, au moment de la création de leur dossier, une assurabilité en termes d'accès aux soins. Ce qui démontre combien un dispositif comme le Médibus est essentiel pour les personnes les plus éloignées des systèmes de soins classiques.



4. Volume des activités du Médibus en 2020

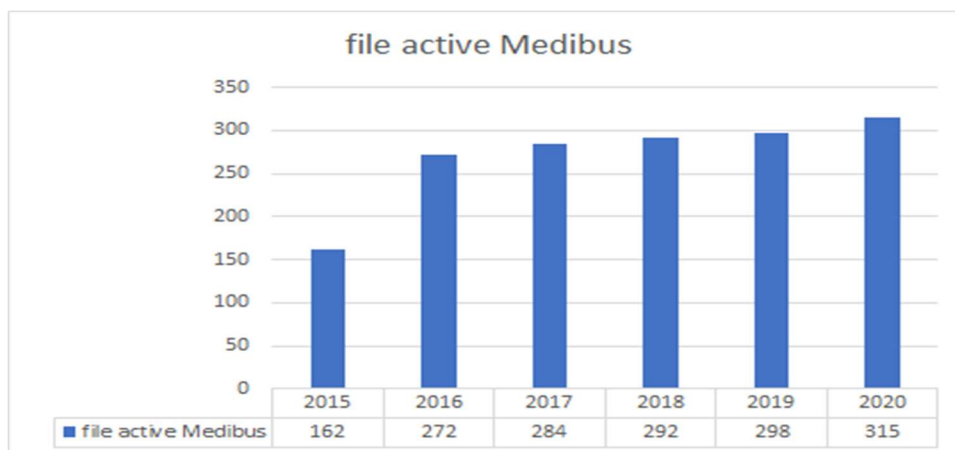
A. Accueil au Médibus

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 usager.ère.s 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 consommateur.trice.s dont la plupart, lorsqu'il s'agit d'un premier contact, ont été orienté.e.s 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.



Quelques permanences ont été annulées, principalement pour des soucis techniques liés à l'ancien véhicule, lors du 1er 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.

L'équipe de DUNE a distribué des **kits hygiène**. Cette distribution n'est pas comptabilisée, mais nous avons observé une augmentation de la demande de ces derniers, surtout à partir de mars 2020. Nous réfléchissons à un outil d'inventaire et de récolte des données. Les produits d'hygiène peuvent être obtenus à la pièce, en fonction de la demande ou sous forme de kit qui comprend dentifrice, brosse à dent, gel douche, shampooing, rasoirs, déodorant, mouchoirs... Il est aussi possible d'obtenir une trousse de serviettes hygiéniques *BruZelle* pour les femmes et des préservatifs, lubrifiants et tampons intimes à la demande.

Par ailleurs, DUNE a 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.

B. Accès au matériel de consommation

Dans de nombreux pays, les programmes d'échange de seringues sont 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. 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. 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 Vitry³, 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 ».*

³ 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

L'objectif étant de réduire l'ensemble des risques liés aux usages de drogues (sociaux, sanitaires, somatiques...), quel que soit le mode de consommation, le dispositif s'adresse aussi aux personnes ayant d'autres pratiques de consommation que l'injection. On constate depuis cette année que les consommateurs de crack ont bien identifiés le Médibus comme un point d'accès, puisque ce sont 842 kits distribués en 2020, contre 89 kits crack en 2019.

Parmi les 1737 contacts réalisés en 2020, **944 échanges** (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, ce qui 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'ils 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.

C. Maraudes autour du Médibus

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 personnes. 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 Fustier⁴. Avec des personnes qui sont généralement en souffrance socio-affective, 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.

Cette pratique de maraudes que nous déployons parallèlement aux permanences du Médibus nous permet d'aller à la rencontre des usagers les plus méfiants par rapport au dispositif. L'objectif est d'aller à leur rencontre, leur parler du projet ainsi que des services qu'ils peuvent y trouver. Bien souvent, ce n'est qu'après plusieurs approches que certains usagers osent venir se présenter au Médibus pour recevoir des soins, une aide sociale ou du matériel.

En 2020, **110 maraudes** ont été effectuées dans le cadre des permanences du Médibus. Lors de ces maraudes, nous avons effectué **766 contacts** en rue qui ont donné lieu à 333 échanges de matériels. Il est à noter que parallèlement aux maraudes menées en lien avec le Médibus en journée, nos équipes passent, en journée et en soirée, plusieurs fois par semaine, dans le quartier d'implantation du Médibus pour continuer le travail mené lors des permanences. En 2020, en plus des 110 maraudes opérées dans le cadre du Médibus, nous avons effectué 139 maraudes supplémentaires dans le quartier. Soit un total de 249 maraudes sur l'année.

⁴ P. FUSTIER, *Le lien d'accompagnement, entre don et contrat salarial*, Paris, Dunod, 2005.

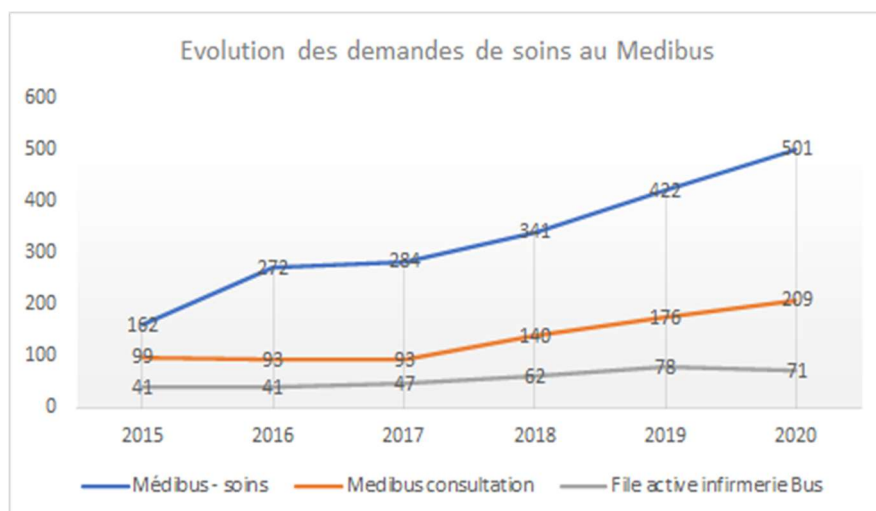
D. Soins infirmiers



Notre dispensaire 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. 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 au CLIP (lieu d'accueil de notre ASBL) permettant un accompagnement adapté tout en continuant à promouvoir, à terme, leur orientation vers les structures classiques. De plus, inclure un dispositif d'accès aux soins

de première ligne dans un dispositif mobile tel que le Médibus 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 dérégulée. 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.

DUNE propose une consultation infirmière lors des permanences du Médibus. 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 (structures de soins de santé de 1^{re} 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 voie intraveineuse s'occasionnent toute une série de lésions liées à la pratique de consommation dans des conditions d'hygiène non adéquates.

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 structures de soins classiques pour une meilleure prise en charge. Dans ce but, l'infirmière soigne les plaies 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 ». Il est important de noter que lors d'une orientation vers une structure de soins, la prise de rendez-vous s'effectue directement depuis le Médibus et l'utilisateur se voit proposer d'être accompagné physiquement.

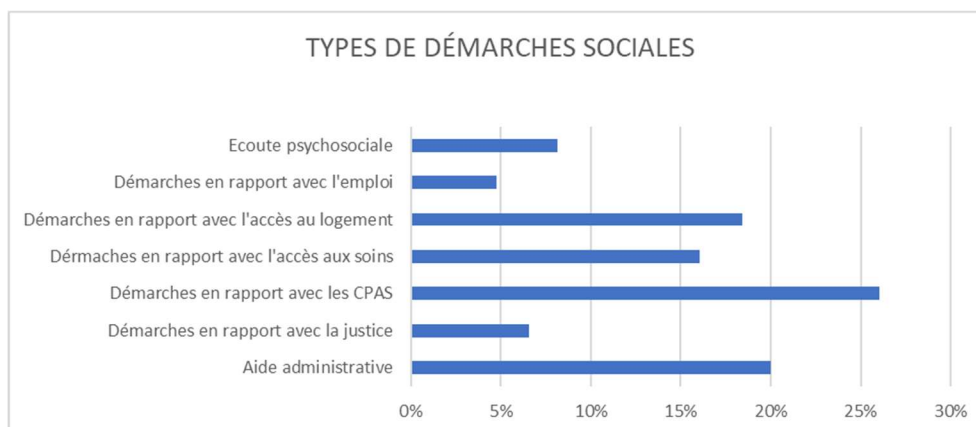
E. Suivi social



Le Médibus propose deux fois par semaine une permanence sociale qui offre une possibilité d'entretien confidentiel en vue d'initier un suivi social. 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...

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



F. Actions de liaison, de relais et d'accompagnement mobile

Concrètement, lorsqu'un usager formule une demande au Médibus, 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.

Cette action de liaison, de relais et d'accompagnement permet d'améliorer la prise en charge des personnes rencontrées en rue, car :

- Les accompagnements mobiles sont bénéfiques tant pour les usagers que pour les professionnels des services de santé qui ne sont pas toujours habitués au public de la rue. Le fait d'accompagner nos publics vers les dispositifs de première ligne permet de faciliter la prise en charge.
- 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 prise en charge des soignants externes à DUNE et la compliance 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 est la suivante :

- 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 (à DUNE).

5. La crise COVID-19 au Médibus



Cette année 2020 a été marquée par la crise liée au nouveau coronavirus qui a été découvert fin d'année 2019. L'Organisation Mondiale de la Santé (2020) définit la covid-19 comme « *une maladie infectieuse causée par le dernier coronavirus qui a été découvert. Ce nouveau virus et cette maladie étaient inconnus avant l'apparition de la flambée à Wuhan (Chine) en décembre 2019. La COVID-19 est maintenant pandémique et touche de nombreux pays dans le monde* ». Cette maladie peut se détecter via les symptômes les plus fréquents qui sont de la fièvre, une toux sèche et de la fatigue. Néanmoins, les personnes peuvent développer d'autres symptômes qui sont moins fréquents comme une congestion nasale, des maux de gorge, des courbatures ou des douleurs, des maux de tête, une perte d'odorat et de goût, une conjonctivite, une décoloration des doigts de la main ou du pied, une éruption cutanée⁵. À ce jour, le nombre de cas confirmés en Belgique s'élève à 809.861 et 20.250 personnes décédées⁶.

De grandes difficultés sont apparues quant à la gestion de cette crise et ses impacts sur notre quotidien, autant privé que professionnel. En Belgique, le confinement a été imposé le 18 mars 2020 et de nombreux services ont fermé. **Des inégalités se sont révélées face aux mesures prises par le gouvernement pour lutter contre cette maladie.** Les personnes précarisées et sans abris font partie des oubliés de cette crise. En effet, comment se confiner lorsqu'on dort en rue ? Comment se faire tester et recevoir ses résultats sans numéro de registre national ? Comment respecter un couvre-feu en dormant en rue ?

Le secteur du sans-abrisme et le secteur de la toxicomanie se sont organisés afin de pouvoir assurer un minimum d'activités ou continuer leurs activités avec les mesures de protection nécessaires. **DUNE n'a pas échappé à ce bouleversement, mais en tant qu'acteur bas seuil, il était important de pouvoir rester présent pour nos bénéficiaires afin de continuer à garantir un accès aux soins et au matériel de consommation.** Nous avons adapté notre travail afin de répondre aux difficultés nouvelles...

- *Bouleversement de l'ensemble du secteur et renforcement de la présence de DUNE en rue*

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

⁵ Organisation Mondiale de la Santé (2020), *Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : questions-réponses*. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

⁶ Sciensano (2020), *Covid-19-Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 16 mars 2021*, [en ligne : <https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Derni%C3%A8re%20mise%20%C3%A0%20jour%20de%20la%20situation%20%C3%A9pid%C3%A9miologique.pdf>].

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.

- *Organisation de la permanence*

L'ancien véhicule, utilisé par le projet Médibus, 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 travailleur.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-retours : 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.

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.

- *Port du masque*

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 que nous distribuons des masques conformes aux travailleur.se.s 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.

6. Conclusions et plan d'action 2021

Le contexte de la pandémie Covid-19 a été fortement marqué par la fermeture ou la réduction des services de première ligne avec pour impact direct une dégradation de la situation socio-sanitaire des usagers de drogues en milieu précaire et une augmentation des situations de décrochage.

Pour faire face à cette situation et continuer à faire offre de soin, nous avons, dès le début de la crise, orienter toutes nos actions vers la rue. C'est ainsi que nous avons décidé d'augmenter nos permanences de 2 à 4 après-midis par semaine pour tenter de réduire les effets collatéraux liés aux ruptures de soins générées par la fermeture de la plupart des services de première ligne.

Le dispositif du Médibus a alors montré toute son utilité et sa faculté de déploiement dans des situations d'urgence. Grâce au Médibus, nous avons en effet pu continuer à être présents et maintenir le lien avec les bénéficiaires, tout en participant de manière active au relai de personnes symptomatiques vers les centres de quarantaine pour les personnes en situation de rue.

La situation de crise a mis en exergue la fonction première du Médibus qui est de palier au manque de structures bas-seuil. Sans le Médibus et ses capacités d'actions, beaucoup de personnes auraient été privées de soins et de suivis sociaux. Si cette crise a mis en évidence les potentialités d'actions de notre dispositif, elle a également mis en lumière une série de constats qui ne laissent pas entrevoir de beaux jours pour les personnes les plus précaires. Dans ce travail qui consiste à nous rendre dans les lieux de vie des usagers de drogues (squats, espaces publics...) nous avons observé la multiplication des situations de violences vécues par le public usager de drogues en milieu précaire : pression sur l'espace public avec l'obligation de mobilité, violences policières, non-accès aux ressources financières habituelles (manche), report des soins considérés comme « non urgents » avec impact sur la santé globale, rupture des suivis psychiatriques et de traitement, etc.

Ce contexte a bien entendu impliqué une détérioration et une complexification des situations socio-sanitaires dans lesquelles trois tendances importantes émergent. Tout d'abord, la forte augmentation des violences de genre en rue et l'impossibilité de mettre à l'abri les victimes. Ensuite, les décrochages dans les parcours de soins notamment suite au durcissement des conditions d'accueil et de fermeture dans les structures de soins classiques. Finalement, la flambée des plaintes lors des consultations médicales, paramédicales et sociales autour des états dépressifs associés quelques fois à des idées suicidaires.

C'est pourquoi il nous faudra continuer en 2021 à déployer notre dispositif afin de répondre aux enjeux et aux dommages collatéraux de la crise qui seront sans doute tout aussi dramatiques que la crise sanitaire.

Pour continuer le travail de présence renforcée du Médibus et de nos maraudes, nous aurons besoin de compter sur nos partenaires et particulièrement sur le soutien financier de l'administration communale de Molenbeek, comme c'est le cas depuis 2014. Nous aimerions, afin de prolonger ce partenariat vital pour le déploiement du projet, rencontrer les responsables de l'administration en charge de notre dossier afin de trouver des solutions pérennes pour l'avenir du projet.

