



DUNE ASBL

Rapport d'activités

2021



SERVICE ACTIF EN TOXICOMANIE AGRÉÉ PAR LA COCOF
RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

SIÈGE SOCIAL : Avenue Henri Jaspar 124 - 1060 Saint-Gilles
coordination@dune-asbl.be - 02 503 29 71

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



TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
PARTIE I : PRESENTATION DE L'ASBL DUNE	6
1. Genèse de l'association	6
2. L'association aujourd'hui	7
3. Le public cible.....	8
4. Mission, valeurs & vision	12
5. Méthodologie d'intervention.....	14
6. Organigramme	15
7. Opérationnalisation	17
PARTIE II : RESULTATS 2021	18
1. Outreach	19
1.1. Les maraudes en rue.....	20
1.2. Le Médibus.....	30
2. CLIP : Comptoir Local d'Information et de Prévention	39
2.1. Accueil	39
2.2. Accès au matériel RdR.....	50
2.3. Services d'hygiène.....	55
3. Services relatifs aux suivis individuels.....	62
3.1. Service social	62
3.2. Dispensaire médical	69
3.3. Service d'accompagnements mobiles et de liaison	79
3.4. Perspectives	86

4.	Participation.....	87
4.1.	Développement d'une culture institutionnelle de la participation	88
4.2.	L'offre des activités participatives	92
4.3.	La pair-aidance	115
5.	Réseau Nomade	119
5.1.	Les membres	120
5.2.	Les objectifs.....	121
5.3.	Actions et résultats 2021	123
5.4.	Perspectives	136
6.	Information, prévention et formation	137
6.1.	Outils d'information et de prévention	137
6.2.	Le Bon Plan.....	139
6.3.	Formation.....	145
6.4.	Soutien aux campagnes	150
7.	Projets en développement.....	153
7.1.	Vers l'insertion sociale et professionnelle	153
7.2.	Accès au logement	155
8.	Démarche d'évaluation qualitative.....	157
8.1.	Contexte général.....	157
8.2.	Réalisations 2021	159
8.3.	Perspectives	165
	CONCLUSION.....	166
	ANNEXES	168
	Conseil d'administration	168

Assemblée générale.....	168
Equipe 2021	169
Volontariat	170

INTRODUCTION

Depuis près de 25 ans, DUNE va à la rencontre de personnes usagères de drogues marquées par des conditions de vie précaires.

Singulière et proactive, ouverte à la mise en question comme à l'innovation, son approche est soutenue jour après jour par le travail du collectif. Autant d'aspects qui forgent son ADN et lui permettent de répondre aux besoins du public et de bénéficier de sa confiance.

En rue, là où notre équipe doit continuellement mobiliser sa capacité d'adaptation et son sens de la débrouille, le dispositif soigneusement mis en place par l'ASBL DUNE a su, au fil du temps, démontrer toute son efficacité et son importance. En particulier dans un contexte de crise dont l'impact sur le plan social et sanitaire se mesure au quotidien.

Les dommages occasionnés chez les personnes les plus précaires sont, pour certains, irréversibles, et l'équipe forcée à devoir contenir ce qui s'apparente à une hémorragie.

Pour combien de temps encore ?

Cette question, les inquiétudes qu'elle soulève, et l'épuisement qu'elle a parfois provoqué au sein de l'équipe, ont donné lieu à un vaste chantier de réflexion autour du fonctionnement de l'association.

Malgré les doutes utiles à la construction d'un projet institutionnel, nous avons su déployer l'énergie nécessaire à la tâche.

Devant l'augmentation des demandes de prises en charge, la complexité croissante des démarches et des situations, l'équipe de DUNE a su maintenir un lien avec le plus grand nombre, parmi celles et ceux qui en avaient besoin.

Les pages qui suivent témoignent de cette détermination à toute épreuve. Elles témoignent de l'engagement durable, voire opiniâtre, et animé par des valeurs fortes de chaque membre du personnel.

DUNE est de celles qui considèrent que, devant l'adversité, il est préférable de se demander ce qu'il importe de faire, plutôt que de se demander ce qui va bien pouvoir arriver.

PARTIE I : PRESENTATION DE L'ASBL DUNE

Dans cette partie, nous reviendrons sur la genèse de la création de l'association DUNE (1) avant de présenter de quoi est fait DUNE actuellement (2). Nous donnerons également quelques éléments de nature à préciser qui est notre public cible (3) avant de détailler notre vision et les valeurs qui nous soutiennent pour réaliser la mission de DUNE (4). Enfin, nous présenterons l'organigramme de DUNE (5) ainsi que les différents pôles d'actions et de services par lesquels sont opérationnalisés nos objectifs (6).

1. Genèse de l'association

Bruxelles, début des années 90. Le sida fait rage. Particulièrement dans la communauté des personnes usagères de drogues par voie intraveineuse qui sont touchées de plein fouet par l'épidémie. Beaucoup ne survivront pas. A l'époque, il n'existe pas de structure spécifique en matière de réduction des risques (RdR) pour le public injecteur. Le contexte prohibitionniste entrave le déploiement d'initiatives en matière de lutte contre le VIH que sont les programmes de distribution de matériel stérile d'injection. Il faut rappeler qu'en terme de prise en charge des consommateurs·trices d'héroïne, la méthadone vient à peine d'être rendue accessible aux patients, dans un cadre très stricte fondé sur le paradigme de l'abstinence.

Face à l'immobilisme des instances politiques envers ces populations marginalisées, des usagers·ères de drogues décident de s'unir pour assurer leur protection et celle de leurs pairs·es. Ce groupe d'autosupport, qui se nommera Citoyens Comme Les Autres (CCLA), prend en main la distribution du matériel stérile d'injection et la diffusion d'un discours informatif, ancré dans le pragmatisme, qui donnera naissance à la réduction des risques. Il effectue des maraudes en rue et ouvre un comptoir dans le quartier des Marolles. Il faut rappeler qu'à l'époque, les usagers·ères participant à cette initiative prennent beaucoup de risques : leurs actions, qui ont pour objectif de sauver des vies, peuvent être considérées comme étant une incitation à la consommation et donc, ils pourraient être poursuivis·es pénalement en regard de la loi de 1921.

Quelques années après sa création, le CCLA est dissout. Certains de ses membres et des professionnels·les du secteur social-santé se réunissent pour définir le projet qui conduira à la création de DUNE (Dépannages d'Urgence de Nuit et Echanges) en tant qu'association sans but lucratif, en 1998. Les actions de réduction des risques menées (e.a. distribution de matériel) bénéficient d'une certaine tolérance dans un climat politique où l'espoir d'un changement de paradigme (répression versus soin¹) est attendu de la part des usagers·ères et des professionnels·les de la santé. Ce n'est pourtant qu'en 2002 que la distribution de matériel de réduction des risques sera autorisé dans le cadre d'un arrêté royal définissant de manière stricte les conditions de délivrance du matériel d'injection.

Au début, l'ASBL DUNE réalise son objet social de promotion de la réduction des risques liés aux usages de drogues, uniquement par l'intermédiaire d'actions de maraudes à pied. L'objectif est double :

¹ Guillaud, C., « La politique pénale du gouvernement arc-en-ciel en matière de drogues », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 2003, vol. 11, n° 1796, pp. 5-49.

donner accès au matériel de réduction des risques et créer du lien avec les usagers·ères de drogues les plus marginalisés·es afin de les accompagner et les orienter vers les structures d'aide sociale et de soins pour favoriser leur prise en charge.

En 2002, DUNE ouvre son comptoir de réduction des risques bruxellois, dans la commune de Saint-Gilles : le CLIP (Comptoir Local d'Information et de Prévention). La création de ce lieu avait pour objectif de mettre en place un dispositif psycho-médico-social de suppléance à la première ligne pour faire offre de soin à un public d'usagers·ères de drogues en situation d'exclusion sociale : les solutions proposées par les structures existantes ne correspondaient pas aux besoins du public, comme l'indiquaient les constats des travailleurs de terrain. En effet, malgré le travail d'orientation et d'accompagnement effectué dans le cadre des actions d'outreach, il est extrêmement difficile pour ce public d'être pris en charge par les structures d'aide et de soins de première ligne, notamment en raison de la complexité de leur problématique.

Dans cette logique de suppléance et mise en mouvement par la nécessité de créer une offre de services en adéquation avec les besoins du public cible, l'ASBL DUNE a développé pas à pas un ensemble de services visant à apporter des réponses aux problématiques complexes des bénéficiaires.

Depuis 2009, l'ASBL DUNE est reconnue et agréée par la COCOF comme service ambulatoire actif en toxicomanie.

2. L'association aujourd'hui

L'objectif stratégique de DUNE (ce qui nous fonde, ce qui nous a rassemblé dès 1998) est la réduction des dommages liés à aux usages des drogues, particulièrement pour les personnes en situation de grande précarité. Cette stratégie de santé publique vise la préservation du meilleur état de santé possible – aux moyens d'actions prophylactiques ciblées 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 sociaux de la santé. Elle est nécessairement participative, prenant en considération les compétences individuelles des personnes usagères de drogues auxquelles elle s'adresse.

Pour réaliser notre objectif général et concourir à notre finalité, nous avons comme objectif opérationnel de mettre en place un dispositif global de réduction des risques comprenant différents services, dans une approche holistique de la santé. Ce dispositif global comprend différents services psycho-médico-sociaux (outreach, dispensaire médical, accès au matériel de réduction des risques, prévention, accompagnement social, etc.)² qui ont pour visée de participer à la réduction de l'ensemble des risques liés à la consommation de drogues et à la grande précarité.

² Voyez la partie « opérationnalisation » ci-après.

Notre siège social se trouve avenue Henri Jaspar 124, à 1060 Saint-Gilles. Notre territoire d'intervention couvre, notamment via nos interventions d'outreach, l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale.

L'ASBL DUNE bénéficie d'un agrément en tant que service ambulatoire actif en toxicomanie pour les missions suivantes : accueil, prévention, accompagnement, soins, réduction des risques, liaison, formation, travail de rue et accompagnement mobile.

Un second agrément place DUNE à la coordination d'un réseau santé, le Réseau Nomade, depuis 2001.

En complément à ces deux agréments, l'ASBL DUNE est soutenue et financée par la COCOF dans le cadre de différents projets développés en initiative :

- En action sociale : depuis plus de 15 ans, DUNE développe « Le Bon Plan », un outil d'information et de prévention dont l'objectif est d'améliorer l'accès aux ressources sociales-santé de première ligne.
- En santé : depuis 2017, pour assurer l'accès aux produits d'hygiène de base aux usagers-ères de drogues les plus précaires
- En santé mentale : pour développer la prise en charge des usagers-ères de drogues en situation de grande précarité et d'exclusion sociale en souffrances psychiques d'ordre social, ainsi que des personnes en situation de double diagnostic qui ne sont pas prises en charge par les services de santé mentale « classiques », notamment en raison des problématiques lourdes.
- En promotion de la santé : depuis 2021, pour le développement de la participation en tant que vecteur de réduction des risques et de promotion de la santé.

Par ailleurs, depuis 2018, nous développons certaines actions soutenues par la Région de Bruxelles-Capitale dans le cadre du plan globale de sécurité et de prévention (PGSP) : pour le projet Le Bon Plan et dernièrement, pour le renforcement des pratiques d'outreach (Médibus, maraudes).

Enfin, relevons que DUNE bénéficie plusieurs autres soutiens financiers : commune de Molenbeek, commune de Saint-Gilles, STIB, Eurofin, Abbaye d'Orval, CERA, Triodos...

3. Le public cible

A l'origine, l'ASBL DUNE s'adressait de manière plus ciblée aux usagers-ères de drogues par voie intraveineuse, dans ce contexte des années 90 où il s'agissait de lutter principalement contre les risques sanitaires engendrés par les pratiques d'injection (VIH, hépatite, etc.).

L'évolution sociologique des consommations de produits psychotropes (inhalation, poly-consommation, nouveaux produits) a poussé l'ASBL DUNE à s'adapter pour répondre aux problématiques sous-jacentes à ces évolutions.

Aujourd'hui, DUNE déploie ses actions à destination des personnes usagères de drogues en situation de grande précarité et d'exclusion sociale pour lesquelles l'accès aux soins de santé et à la

participation sociale est grandement compromis en raison de leur situation d'existence et de la relégation sociale dont elles sont victime en raison de leurs consommations de drogues.

Les personnes que nous accompagnons sont des personnes dont la consommation de drogues est inscrite dans une dépendance qui peut provoquer des risques de mortalité et de morbidité. Il est à noter que par l'intermédiaire de nos actions d'outreach, nous visons particulièrement les publics les plus éloignés des structures de première ligne, dont la marginalisation et l'exclusion sociale sont des facteurs importants de précarisation de l'état global de santé.

Par drogues, nous entendons l'ensemble des produits psychotropes, légaux et illégaux, qui sont consommés de manière dérégulée et dont les risques liés à la consommation sont démultipliés par les situations précaires d'existence et la criminalisation des pratiques de consommation, particulièrement pour celles et ceux qui consomment des produits prohibés. C'est pour ces raisons que nous donnons davantage d'attention à ces publics. Concernant les autres profils de consommateurs-rices (e.a. cannabis, alcool, etc.), si nous estimons qu'il est préférable de procéder à un accompagnement et une orientation vers un service susceptible de mieux répondre aux besoins de chaque personne, nous faisons appel à notre réseau pour garantir une prise en charge qui convient davantage à la personne.

La composition du public est hétérogène. Cependant, malgré les différences portées par chaque individu, certains points communs existent entre les différentes personnes auxquelles l'ASBL DUNE s'adresse : difficulté d'accès aux soins de santé, problématiques liées au logement, non-recours aux droits sociaux, désaffiliation sociale, problématiques de santé mentale (pathologique et/ou souffrance psychique d'ordre sociale), risque d'incarcération, freins pour mener un parcours de réinsertion.

D'un point de vue socio-anthropologique, nous relevons les observations suivantes.

➤ **La stigmatisation**

Les personnes usagères de substances psychoactives doivent souvent affronter des attitudes négatives et discriminatoires au quotidien, dans de nombreux contextes : médias, services de santé, services sociaux, lieux de travail... Elles doivent faire face à un jugement moral extrêmement stigmatisant de la part de la société, en particulier celles qui utilisent des produits illicites. Ces expériences peuvent être très pénibles pour des personnes qui ressentent souvent de la honte, de la culpabilité, de la colère, du rejet et un sentiment d'inutilité qui peuvent déclencher une consommation accrue et d'autres comportements à risques.

On ne peut s'empêcher de relever que si la question de l'usage de drogues est forcément d'ordre médical, mental et social, sa criminalisation est avant tout politique et sociétale et renforce les inégalités sociales. Pour nos bénéficiaires, le problème est qu'ils utilisent des substances rendues illégales au début du siècle dernier, pour des raisons politiques et géo-stratégiques³.

³ Alexandre, S., « Le stigmate de Thomas et la criminalisation des drogues », 21 décembre 2018, [en ligne : <https://feditobxl.be/fr/2018/12/le-stigmate-de-thomas-et-la-criminalisation-des-drogues/>]

Par son approche inclusive, ses services accessibles sans condition et ses équipes de professionnels et bénévoles qui abordent les personnes usagères avec une posture de non-jugement sur leurs consommations et leurs modes de vie, DUNE parvient, dès la rue, à accrocher son public pour peu à peu créer une relation de confiance qui est le fondement de l'expression de demandes d'aide. DUNE participe également au travail de déstigmatisation des personnes usagères de substances psychoactives, notamment via des formations auprès de professionnels et d'étudiants, le projet CLIP Radio, l'attention à faire entendre leurs voix auprès des politiques ou la participation à des campagnes comme #STOP 1921!

➤ ***La problématique du non-recours***

La situation de non-recours du public s'explique par trois facteurs : l'offre n'est pas connue (par manque d'information) ; elle n'est pas demandée (car elle ne serait pas pertinente) ; elle n'est pas perçue (par abandon, rejet, dysfonctionnement, en raison de pratiques administratives lentes, inabouties parfois incohérentes)⁴.

Il s'agit d'un phénomène encore peu (re)reconnu alors qu'il constitue un vrai enjeu pour les services publics. Il dépasse les justifications individuelles, car ce phénomène est « étroitement lié aux choix des politiques et à la régulation des activités administratives »⁵.

Grâce au lien de confiance créé avec les bénéficiaires à partir du travail social de rue ainsi qu'à la connaissance acquise sur leurs situations spécifiques, l'équipe PMS de DUNE peuvent informer les bénéficiaires sur leurs droits et les accompagner physiquement vers les différents services concernés pour faciliter les interactions.

➤ ***L'inadéquation de la norme d'autonomie individuelle***

L'exigence d'autonomie est vécue comme une contrainte pour les personnes non dotées de diplômes, de soutiens externes et qui cumulent les difficultés telles que des problèmes de santé ou l'absence de domicile. Pour les plus marginalisés, l'autonomie individuelle promue au sein de certaines institutions est tout bonnement irréaliste. « Elle apparaît comme une stratégie d'euphémisation de la domination que les individus disent subir. Il y a un décalage entre la norme promue par l'institution et les dispositions intériorisées par les individus »⁶.

Les personnes marginalisées requièrent un accompagnement spécialisé et soutenu pour entreprendre des démarches d'insertion sociale et professionnelle. Ce dernier peut être offert par les travailleurs

⁴ Warin, Ph., « Une approche de la pauvreté par le non-recours aux droits sociaux », *Lien social et Politiques*, 2009, n° 61 : *Pauvreté, précarité : quels modes de régulation ?*, pp. 137-146, [en ligne : URI: <http://id.erudit.org/iderudit/038479ar>]

⁵ Warin, Ph., « Le non-recours aux services publics, une question en attente de reconnaissance », *Informations sociales*, 2003, n° 109, pp. 94-101.

⁶ Devroux, N., « Les assistés peuvent-ils être autonomes ? Sociologie compréhensive des politiques d'insertion », *Lien social et Politiques*, 2009, n° 61 : *Pauvreté, précarité : quels modes de régulation ?*, pp.97-107.

sociaux de DUNE lesquels connaissent leur parcours, leur histoire, leur zone d'inconfort, mais surtout le potentiel qu'ils peuvent valoriser.

➤ **Une temporalité morcelée et excluante**

Les conditions de vie en rue et la consommation de psychotropes entraînent une perception du temps différente de celle des institutions avec leurs heures d'ouverture et de permanence. En effet, le temps se voit écrasé sous la forme d'un présent répétitif engendrant une impossibilité de temporiser, de se projeter dans la durée en raison d'un sentiment d'identité trop instable⁷. De plus, « le morcellement institutionnel de la prise en charge sanitaire et sociale, ainsi que le manque de réel partenariat, empêche l'utilisateur de rentrer dans une dynamique ancrée à la fois dans le quotidien et dans une projection sur le long terme. Ainsi, l'utilisateur se construit au sein de ce que l'on pourrait nommer un 'bricolage de la survie' »⁸.

L'offre de services (à visée holistique) de DUNE, au sein d'un même lieu, en après-midi et soirée, permet de rapprocher le temps institutionnel de celui des bénéficiaires.

➤ **La mésestime de soi**

L'estime de soi fait partie des variables psychologiques nécessaires à une bonne capacité d'insertion. Face aux échecs multiples subis depuis l'enfance, le public cible fait face à de lourdes difficultés pour se projeter positivement dans l'avenir. Leur parcours engendre un sentiment d'impuissance et de mésestime de soi, facteurs entravant la recherche d'emploi⁹.

Un soutien social fort est nécessaire en vue d'une bonne intégration. Pour pallier son absence auprès du public cible, DUNE fournit un soutien personnalisé, ancré dans le temps et reposant sur la relation de confiance qui s'est établie de longue date, souvent à partir des contacts en rue. De plus, la réussite des pairs offrira des modèles de réussite, motivant les futurs bénéficiaires.

➤ **Le syndrome de l'auto-exclusion**

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,

⁷ Gonrard, E., « La temporalité toxicomane : du discours à l'identité sociale », *Sociétés*, 2017, vol. 4 n° 138, pp. 41-52 ; Rivoirard, A., « Le toxicomane : une figure de l'errant ? », *Le Sociographe*, 2016, vol. 1, n° 53, pp. 1-13.

⁸ Conrard, E., « La temporalité toxicomane : du discours à l'identité sociale », *Sociétés*, 2017, vol. 4, n° 138, p. 47.

⁹ Boivin, M.-D., « Les enjeux de l'affiliation et de la désaffiliation au marché du travail : quelques réflexions autour de l'insertion socioprofessionnelle de jeunes toxicomanes », in G. Fournier et M. Monette (dir.), *L'insertion socioprofessionnelle : un jeu de stratégie ou un jeu de hasard ?*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2000, pp. 37-55.

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 humains¹⁰.

4. Mission, valeurs & vision

DUNE se donne pour mission de réduire les risques de mortalité et de morbidité lié à la consommation de produits psychotropes et à la vie en rue. Nous déployons un ensemble de services à bas-seuil d'accès, destinés aux usagers·ères en situation de grande précarité et d'exclusion sociale, dans une optique la promotion de la santé.

Pour réaliser cette mission, nous nous appuyons sur un socle de cinq éléments considérés comme essentiels.

➤ ***Une approche holistique***

La nécessité de concevoir une approche holistique des risques liés à l'usage de drogue découle du fait que la consommation de produits psychotrope inscrite dans une dépendance a un impact sur différents éléments constitutifs de la personne. Nous considérons donc qu'il est indispensable de déployer un ensemble de services ayant un impact sur la diminution des facteurs de risques comprenant le soin, la participation, l'échange de matériel, l'accès au logement, l'outreach, l'accompagnement social. Nous pensons qu'en agissant sur les déterminant sociaux de la santé, nous pouvons aider les personnes à acquérir des ressources qui leur permettent d'avoir davantage de maîtrise des risques. Il s'agit de développer le pouvoir d'agir des personnes bénéficiaires, leur capacité concrète (individuelle ou collective) d'exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour elles, pour leurs proches ou la communauté à laquelle elles s'identifient. Cela se réfère à la possibilité d'influencer ou de réguler les événements de la vie quotidienne qui ont une importance particulière pour elles. Le renforcement des capacités, le développement du pouvoir d'agir permet aux personnes de s'approprier et revendiquer leurs droits et de réaliser leur potentiel et leurs aspirations. Il s'agit d'une étape décisive dans les processus d'émancipation individuelle et collective.

➤ ***La création du lien et la posture de proximité***

Avec des usagers·ères qui ne vont pas (ou plus) vers les structures intra-muros pour de multiples raisons, nous nous situons entre la rue et la première ligne avec l'objectif de recréer avant tout du lien avec les personnes, dont certaines sont 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.

Pour entrer en contact avec ces personnes et créer du lien, nous devons adopter une approche complexe et particulière qui se nomme « posture de proximité ». Même si notre travail nous y conduit, il ne faut pas uniquement l'entendre comme la réduction des distances physiques qui nous sépare de notre public. Il est surtout question de réduire les distances symboliques et sociales qui séparent les

¹⁰ Furtos, J., *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.

professionnels·les de leur public. Il s'agit d'entendre la posture de proximité comme être « auprès de », être « avec »¹¹.

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...) . Il s'agit d'une posture professionnelle qui permet d'aller au contact et d'entrer en relation avec un public qui se trouve bien souvent éloigné des institutions. Cette posture de proximité est donc particulière car elle remet en question les cadres institutionnels du travail social institué : elle implique nécessairement un mode de socialité 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. La posture de proximité est complexe et demande d'avoir une réflexion continue sur sa pratique. Cela demande de pouvoir se décentrer de son système de référence pour approcher au mieux la réalité de l'autre, comprendre ses modes de fonctionnement et ses comportements face au monde.

➤ **Une approche centrée sur la personne**

Ce troisième élément concourt à l'adoption de la posture de proximité. Nous nous référons à l'approche rogérienne¹² dans notre posture professionnelle et notre relation d'aide. Il s'agit de faire preuve d'authenticité, d'une écoute empathique et d'adopter une position de non-jugement vis-à-vis des bénéficiaires. Il s'agit de faire montre d'humanité dans sa posture professionnelle en dépassant la relation asymétrique que peut induire le rapport soignant/bénéficiaire. Il importe de se décentrer de son système de références pour comprendre l'autre et ce qu'il vit afin d'appréhender son rapport au monde en accueillant de manière inconditionnelle sa parole dans le cadre de références qui lui est propre. C'est le considérer comme un autrui « tout à la fois semblable car appartenant au genre humain et différent car n'occupant pas les mêmes places sociales »¹³ dans une optique de compréhension et d'acceptation de l'autre tel qu'il est et où il se trouve.

Cette approche clinique que nous soutenons tend à la mise en place d'une relation d'aide la plus horizontale possible, s'abstenant d'injonction thérapeutique et considérant la personne comme actrice du processus de changement. C'est en tenant compte du rapport au monde propre à chaque personne que nous développons une relation d'aide basée sur le respect et la considération du bénéficiaire comme partenaire de soin.

➤ **La personne comme partenaire**

Notre approche considère le savoir expérientiel comme une ressource à part entière, au même titre que le savoir professionnel. Par savoir expérientiel, nous entendons la connaissance tirée de

¹¹ Roche, P., « Les défis de la proximité dans le champ professionnel », *Nouvelle revue de psychosociologie* 2007, vol. 1, n° 3, pp. 63-82.

¹² Carl Rogers (1902-1987) est le père de ce que l'on a appelé « la troisième voie » en psychologie clinique (avec l'approche psychanalytique et cognitivo-comportementale). Son approche a nourri tant la psychologie clinique, que le champ de l'éducation et l'ensemble des pratiques relevant de la relation d'aide. Sa pratique est dénommée « approche rogérienne », « approche centrée sur la personne » ou « counseling » (au sens de « tenir conseil » et non « conseiller »). Voyez e.a. Rogers, C. R., *L'approche centrée sur la personne. Anthologie de textes présentés par H. Kirschenbaum et V. Land Henderson*, Vaugneray, Ambre Editions, 2013.

¹³ Jankélévitch, V., *Le pur et l'impur*, Paris, Flammarion, 1960.

l'expérience de vie, dans ce cas-ci, en l'occurrence, liée l'usage de drogues, la précarité, les problèmes de santé mentale... Reconnaître le savoir expérientiel, c'est rendre à l'usager·ère son pouvoir d'agir, sa capacité d'affirmation autonome et sa liberté dans ses choix de vie, d'aide et de soins. Permettre à un·e usager·ère de (re)trouver son pouvoir d'agir, c'est lui permettre d'être acteur·rice de sa propre vie et notamment de son parcours d'aide et de soin, en reconnaissant qu'il ou elle a développé une expertise spécifique sur certains aspects de sa vie, par exemple la consommation ou les soins.

Précisons aussi que le développement du pouvoir d'agir concerne autant le bénéficiaire que le·la professionnel·le. Travailler avec l'usager·ère et prendre en compte son savoir expérientiel, c'est aussi une opportunité pour développer son pouvoir d'agir en tant que professionnel·le. D'où l'importance d'une culture institutionnelle qui met en place les conditions pour assimiler et se familiariser avec ces concepts et leurs implications sur le terrain.

Cette prise en compte du savoir expérientiel, ce « travail avec », fait de l'usager·ère un partenaire. La connaissance qu'il ou elle a de sa situation en fait une personne-ressource à part entière. C'est une relation complémentaire et humanisante qui se met en place.

L'accompagnement des usagers·ères par les professionnels·les les aide à acquérir les compétences et connaissances nécessaires à l'amélioration de leur qualité de vie, en prenant en compte leurs problématiques chroniques. Le parcours d'aide et de soin est coconstruit, les objectifs définis avec l'usager·ère. Les professionnels·les accompagnent avant tout le développement de leur pouvoir d'agir.

➤ **La lutte contre la stigmatisation et les discriminations**

On l'a vu, les personnes usagères de drogues sont soumises à une forte stigmatisation, et plus particulièrement celles qui consomment des drogues illégales et/ou se trouvent dans des conditions de vie extrêmement précaires.

Dans sa pratique, l'ASBL DUNE s'engage à faire évoluer les représentations sociales, à lutter contre les discours normatifs, à se battre pour le droit à la participation sociale et l'accès à la santé de ses bénéficiaires que ce soit auprès des professionnels·les du social et de la santé, du grand public, des médias et du politique. Nous luttons pour que la dignité humaine des bénéficiaires soit respectée et œuvrons à ce que la dimension plurielle des personnes soient reconnues au-delà des stigmates véhiculés par la toxicomanie.

5. Méthodologie d'intervention

Notre intervention repose sur les fondamentaux de la réduction des risques¹⁴ 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.

¹⁴ <https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques/>

Notre méthodologie est une approche à seuil bas d'accès. Elle implique une approche non directive, s'abstenant de tout jugement ou discrimination, et favorisant l'empowerment.

Pour y parvenir, notre priorité est d'instaurer un lien de confiance avec nos bénéficiaires (généralement en situation d'auto-exclusion et de non-demande) par un accès anonyme, inconditionnel et gratuit à notre offre globale de services d'aide médicale et sociale.

Nous avons mis en place un cadre basé sur l'acceptation et la tolérance, pour offrir un espace de dialogue où le bénéficiaire peut formuler librement ses demandes tout en reprenant confiance en ses propres capacités. Chaque bénéficiaire est considéré comme acteur de son rétablissement. Considéré comme une personne à part entière, il est encouragé à participer activement aux décisions qui le concerne. Nous construisons une relation équilibrée, articulant les conseils professionnels et les ressources et connaissances du bénéficiaire.

Cette méthodologie permet de développer une dynamique d'interactions autour de la réalisation d'un projet commun et d'un suivi continu, qui constitue une étape nécessaire à une (ré)introduction dans les structures dites « classiques » de soins et d'aide sociale. Dès lors, 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 de construire des ponts entre le monde de la rue et celui des institutions.

6. Organigramme



Le fonctionnement de notre association est basé sur une équipe, répartie en trois pôles¹⁵.

➤ ***Une équipe psycho-médico-sociale (PMS)***

Cette équipe pluridisciplinaire est composée de travailleurs-euses sociaux-ales, éducteurs-rices spécialisés-es, criminologue, assistante sociale, infirmiers-ères et une médecin.

Elle a pour mission de mettre en œuvre les services à destination directe du public cible : soins, accompagnement social, outreach, liaison, accès au matériel RdR, service d'hygiène, etc.

Cette équipe fonctionne sur le principe de la transdisciplinarité. Son organisation sera présentée dans le chapitre consacré à la DEQ, dans la seconde partie du présent rapport.

L'équipe PMS est coordonnée par une coordinatrice dont le rôle est d'assurer le bon fonctionnement de son équipe et la réalisation des missions inhérentes au pôle dont elle a la charge.

➤ ***Une équipe projets & développement***

Le rôle de cette équipe est triple : coordonner des projets de deuxième lignes (e.a. les formations, Le Bon Plan, Réseau Nomade), construire des projets de manière prospective, œuvrer à la mobilisation de moyens permettant le fonctionnement des services de première ligne. Outre ces trois aspects, l'équipe projets assure également la mise en œuvre de la communication et développe la récolte de fonds.

L'équipe projets est soutenue, d'un point de vue méthodologique, par une chargée d'appui aux projets dont la fonction consiste notamment à accompagner les chargés-es de projets dans la mise en œuvre ou dans le développement des projets qui leur sont confiés. L'équipe projets fonctionne sous la coordination de la direction qui travaille en étroite collaboration avec la chargée d'appui méthodologique aux projets.

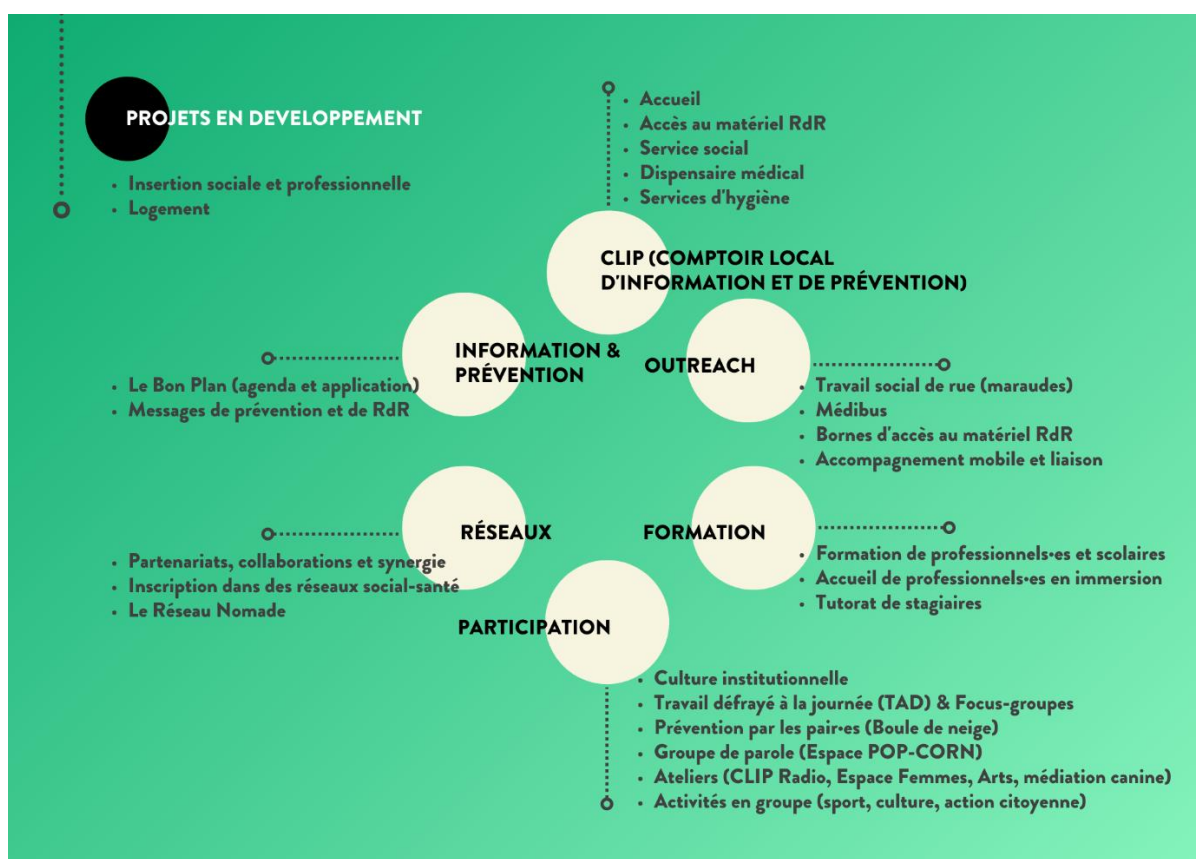
➤ ***Une équipe support***

Cette équipe a pour attribution la gestion du secrétariat, de la comptabilité, de la logistique, des ressources humaines, des achats, des aspects administratifs ainsi que des obligations légales et financières.

L'équipe support est coordonnée par une coordinatrice dont le rôle est d'assurer le bon fonctionnement de son équipe et la réalisation des missions inhérentes au pôle dont elle a la charge.

¹⁵ Outre l'infographie de synthèse ci-dessus, vous trouverez en annexe des précisions sur les ETP et les subsides permettant de financer chaque poste.

7. Opérationnalisation



Comme le montre l'infographie ci-dessus, le dispositif actuel de l'ASBL DUNE comporte 6 pôles composés de plusieurs actions/services, qui concourent à réaliser les objectifs énoncés. Tous nos services et actions participent à notre vision holistique de la réduction des risques liés aux usages de drogues.

A ces 6 pôles, il convient d'ajouter deux projets en développement, que nous espérons voir se déployer en 2022 pour compléter notre dispositif holistique : l'insertion sociale et professionnelle et le logement (e.a. Housing First).

L'ensemble de ces services et actions seront présentés dans la seconde partie du présent rapport consacrée aux résultats 2021.

PARTIE II : RESULTATS 2021

Dans cette partie, nous présentons les résultats des actions menées en 2021. Toute l'équipe de DUNE a participé à sa rédaction. Un important travail d'autoréflexion a été effectué par l'équipe psycho-médico-sociale (PMS) afin que les résultats statistiques soient accompagnés d'une évaluation qualitative de chaque service. Elle a également fourni les « vignettes de cas » et témoignages qui permettent de redonner du corps aux mots.

Chaque partie suit, dans la mesure du possible, une structure similaire : une brève présentation du service, les données statistiques et leur interprétation, des éléments d'évaluation qualitative et les perspectives pour 2022.

Nous débuterons par le pôle « outreach » (1) pour faire état du travail de rue avec les maraudeurs et le Médibus. Dans le deuxième chapitre, nous pousserons les portes du CLIP – Comptoir Local d'Information et de prévention – (2) pour témoigner de l'accueil réservé aux personnes qui le fréquentent et de leur profil socio-économique. Nous présenterons l'accès au matériel de RdR et aux services d'hygiène qui y sont proposés. Nous poursuivrons avec les services qui assurent le suivi individuel (3) des personnes : il s'agit du service social, du dispensaire médical et du service d'accompagnement mobile et de liaison. Dans le chapitre dédié au pôle « participation » (4), nous rendrons compte des avancées relatives à l'institutionnalisation d'une culture de la participation propre à DUNE. Nous exposerons les dix activités participatives organisées actuellement. Et nous reviendrons sur le chemin accompli pour implémenter la pair-aidance dans notre association. Les activités du Réseau Nomade (5), qui promeut la participation, seront ensuite présentées. Le sixième chapitre (6) regroupe les actions relatives à l'information, la prévention et la formation, en ce compris Le Bon Plan. Ensuite, nous aborderons deux projets actuellement en gestation (7), que nous espérons voir se déployer rapidement, à savoir un pôle d'insertion sociale et professionnelle et un pôle d'accès au logement. Et pour clore cette partie, nous consacrerons quelques pages à la démarche d'évaluation qualitative (DEQ) (8).

1. Outreach

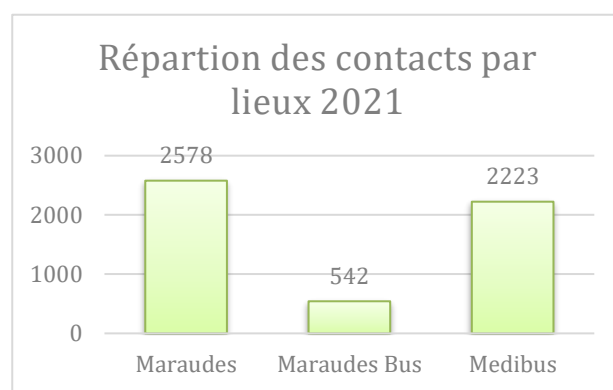
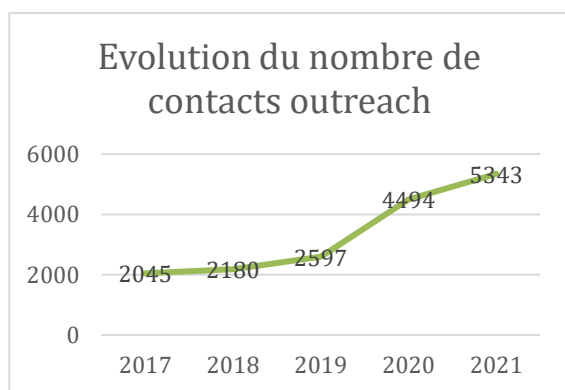
Outreach est le nom canadien utilisé pour définir les pratiques de travail social qui ont pour but d'offrir une intervention dans les lieux de vies des publics concernés. Cela signifie sortir de ses murs et aller à la rencontre des personnes les plus fragilisées qui sont en rupture avec les différents 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 réduit les distances sociales et symboliques qui existent entre le monde de la rue et celui des institutions. Elle permet de faire tomber les obstacles qui entravent le contact avec les structures d'aide pour certains groupes des populations fragilisées.

Cette posture de proximité remet en question les cadres institutionnels du travail social institué. Elle implique nécessairement un mode de sociabilité plus symétrique que la relation induite par le cadre des institutions intra-muros. En effet, la nature même du fonctionnement de la structure renforce chaque personne dans son rôle et son statut. En rue, ce n'est pas l'usager·ère qui s'adapte, mais bien le corps professionnel. Ce dernier doit redéfinir son approche à chaque rencontre car en allant vers l'usager·ère, il rejoint son territoire et pas l'inverse.

Dans cette partie, nous présenterons les données 2021 relatives aux maraudes (1.1) et au Médibus (1.2).

Les graphiques ci-dessous montrent l'évolution des contacts en rue, via les maraudes et le Médibus, que nous commenterons davantage dans les pages suivantes.



En 2021, nous avons réalisé un total de 5343 contacts lors de nos différentes prestations d'outreach. Cela représente une augmentation de 18% en comparaison à l'année précédente. On comptabilise 359 prestations d'outreach, soit 218 maraudes « classiques », 88 permanences du Médibus et 58 maraudes à pied accompagnant ces permanences. Lors de chaque prestation d'outreach, nous avons rencontré en moyenne 14,88 personnes. Si l'on s'intéresse uniquement aux permanences du Médibus, la moyenne de personnes rencontrées par permanence est de 25.

Si le nombre de prestations d'outreach était supérieur ($n = 404$) en 2020, en raison de la réorientation de nos actions vers la rue et d'un financement complémentaire pour le travail de rue durant le

confinement, on remarque, par contre, que la moyenne des contacts en rue était de 11,12 contacts par prestation d'outreach et de 10,33 pour le Médibus.

1.1. Les maraudes en rue



Un binôme de travailleurs-ses arpente les quartiers connus comme étant des lieux de consommation et de vie des personnes usagères de drogues. L'objectif est avant tout de créer et de maintenir du lien avec des personnes qui ne vont pas (ou plus) vers les structures d'aide. Du matériel de soin et du matériel RdR est emporté dans le sac à dos.

Une maraude en décembre 2021

19h : Ouverture, il y a un peu foule ce soir. Le CLIP se remplit bientôt de gens et de demandes diverses, on donne un soutien aux collègues. On vérifie les sacs de maraude, on perd un téléphone, on le retrouve, on est presque sur le départ.

19h36 : On quitte le CLIP avec mon collègue R., rendez-vous avec J. « La façade verte » a-t-il dit. C'est la première fois pour nous mais c'est un « ancien », plus venu depuis longtemps. Il a appelé tantôt pour savoir s'il était possible qu'on lui dépose du matériel. On discute un peu, il est content de notre passage, on repart direction gare du midi. L'impression furtive d'être devenue livreuse RdR (Réduction des Risques) l'espace d'un instant.

20h10 : On vérifie une petite rue derrière la gare où l'on n'a plus été depuis un temps. Quelques matelas et constructions en carton, une seule personne. Un jeune, mineur a priori, qui mange une tartine et fume un joint. Arrivé à Bruxelles il y a quelques jours. Il ne consomme pas d'autres produits, on échange quelques mots, on lui propose un agenda « Le bon plan » où il y a des adresses utiles et on prend congé. Il est probable qu'on ne le recroisera pas.

20h30 : L'air est frais, agréable. Trop chaud malgré tout, on a été un peu enthousiastes sur les couches de vêtements. On jette un œil à la rue couverte, pas de consommateurs-rices. Métro, direction le centre pour passer voir F., un usager que l'on connaît bien. Il a manqué son rendez-vous à la maison médicale pour sa prescription de méthadone. Il veut bien qu'on rappelle pour une prochaine fois. Jamais simple de se réveiller à l'heure sans téléphone ni montre. Deux nouvelles personnes sont installées à quelques mètres, elles dorment, donc on poursuit notre chemin.

21h : Autre station, on discute avec R., on observe. J'utilise au mieux mes yeux de myope, ayant depuis longtemps abandonné le combo infernal lunettes + masque, pour voir si ce sont des gens que l'on connaît. Pas toujours simple.

21h15 : Autre station. On croise un homme, je teste la super technique de « l'échange de regards appuyés sans trop l'être », il marque un temps d'arrêt, on lui dit qu'on est du CLIP, il s'arrête, demande si on a une pipe (à crack). Pendant ce temps, 4 ou 5 autres personnes qu'on avait pas vues arrivent vers nous. Quelques échanges de matériel rapides, on propose du bica(rbonate de soude). Un accepte, la plupart refusent. Beaucoup disent ne pas savoir préparer avec et utilisent de l'ammoniaque, bien que ce soit plus agressif pour les poumons. On explique au mieux avec nos mots et nos mains, faute de pouvoir réellement montrer comment faire, faute de législation appropriée à la réduction des risques. On demande s'ils connaissent quelqu'un qui pourrait leur montrer.

21h30 : On repart, à pied cette fois. On descend dans un parking. Beaucoup de « traces de conso » mais personne à l'horizon.

21h40 : Retour dans le métro. Volée de tentes, toutes bleues, probablement un don d'une association ou d'un citoyen ou une citoyenne ayant une passion pour le bleu. Pas de bruit sauf une où l'on entend des voix. On hésite, on a toujours peur de déranger, d'être intrusifs-ves. On tente un « c'est le CLIP ». Le silence se fait puis ça bouge, on insiste : « matériel ? ». La tente s'ouvre, c'est R. tout sourire avec un ami. 20 seringues. 10 eau. 15 (stéri)cups. 2 réglettes d'asco(rbique). De l'alu. 2 pipes. Finalement on a bien fait d'insister. On est loin du 1 pour 1 (1 seringue - 1 eau - 1 stéricup). On propose, on explique au mieux. On redonne l'adresse du CLIP, si besoin de soins, d'une douche ou de faire une démarche administrative.

21h48 : On se dit qu'on a le temps pour une dernière station. Mêmes tentes bleues, autres personnes. Un peu de matériel, quelques flyers, un appel au (New)SamuSocial, quelques mots. Retour au CLIP. Encodage : 20 contacts, 20 hommes, pas de fxmmes. 17 échanges de matériel. 0 soins. 10 orientations vers le CLIP. Quelques kilomètres. 22H20, métro, direction inverse.

(Valentine, infirmière)

« Tant de matériel donné, tant de matériel récupéré, tant de personnes croisées ou abordées... » sont consignés par les équipes au retour de maraude. Mais les données statistiques sont réductives, en incapacité de rendre pleinement compte du travail social de rue. D'une maraude à l'autre, le nombre et la teneur des « contacts » varient énormément, que ce soit en lien avec la météo, l'heure de passage, les aléas des déplacements des gens, leurs besoins immédiats et leur disponibilité...

Au-delà des chiffres, nous considérons les maraudes comme qualitatives quand nous avons pris/eu le temps de parler avec les personnes que nous rencontrons, quand nous avons su répondre à leur demande, au moins partiellement. L'objectif n'est donc pas d'aller partout (ce serait d'ailleurs impossible), ni de distribuer un maximum de matériel en un minimum de temps, mais bien de créer ou maintenir le lien avec les personnes. Pour arriver à ses fins, le travail social de rue suppose d'accorder le temps et l'attention nécessaire : prendre des nouvelles, écouter les besoins, demandes et problèmes, tenter de trouver des pistes de solution ensemble et les mettre en place, orienter dans les démarches et programmer des rendez-vous, si nécessaire.

1.1.1. Horaires, zones géographiques et public

Les maraudes sont programmées en journée, les mardis et vendredis de 14h à 18h30 ainsi que lors des deux permanences du Médibus (les mardis et jeudis de 15h à 18h). En soirée, elles ont lieu du lundi au vendredi, de 19h à 22h.

Les équipes observent des différences dans le travail mené en journée et en soirée qu'il nous paraît intéressant de partager.

En journée, les usagers·ères sont souvent en train de dormir, font la manche, travaillent ou sont à des rendez-vous. Par contre, s'ils sont disponibles, il est plus aisé d'entreprendre des démarches sociales et d'organiser des rendez-vous car les services social-santé sont ouverts. On travaille souvent moins dans l'urgence et on peut déployer des solutions plus rapidement. Les personnes rencontrées sont plus souvent seules, ce qui peut favoriser la qualité des échanges. Par ailleurs, les maraudes en journée étant plus longues que celles en soirée, elles offrent l'opportunité d'explorer de nouvelles zones.

En soirée, on rencontre davantage des groupes de personnes, ce qui modifie les approches et les dynamiques. Les urgences sont complexes à gérer. Le seul relai est souvent le service des urgences de l'hôpital le plus proche pour autant que la personne accepte de s'y rendre. S'il n'est pas saturé, s'en suivent les difficultés « habituelles » d'accueil du public de DUNE en raison de sa stigmatisation. Le nombre de personnes croisées est plus important qu'en journée, d'autant qu'il y a peu d'organisations qui réalisent des maraudes à cette période. On rencontre aussi d'autres publics comme les travailleurs·ses du sexe, dans certains lieux. La fermeture de nombreux services en soirée rend plus visible la présence des personnes en rue. Cela implique par ailleurs que les démarches, orientations, prise de rendez-vous doivent être relayées et faites le lendemain.

Les équipes de maraudes constatent que les personnes rencontrées sont encore plus précaires et marginalisées que celles qui constituent le public du CLIP. Les orientations effectives vers le CLIP prennent du temps et sont complexes à mettre en place : une personne qui se trouve à deux stations de métro de nos locaux ne fera pas nécessairement la démarche de s'y déplacer.

Lors de chaque maraude, les lieux parcourus sont choisis en tenant compte de différents éléments tels que la localisation des personnes que nous souhaitons suivre, les demandes de usagers·ères, les demandes émanant du réseau et des « signalements » de la présence de consommateurs·rices ou de traces de consommation (cf. *Infra*).

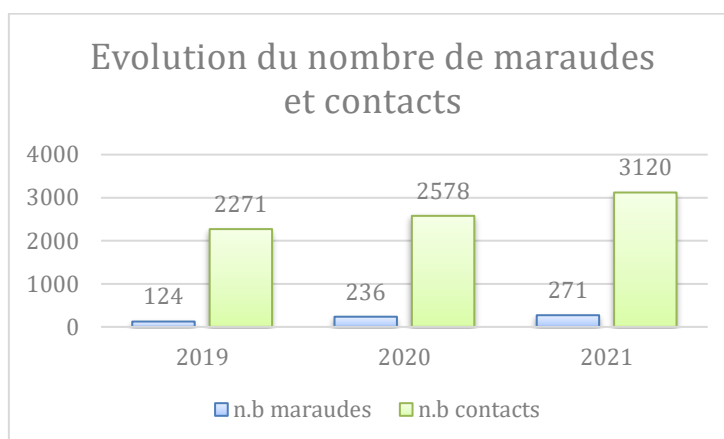
Les lieux parcourus habituellement sont : Porte de Hal, Parvis de Saint-Gilles, Hôtel des Monnaies, Louise, Porte de Namur, Saint-Boniface, Trône, Art-Loi, Maelbeek, Schuman, Gare Centrale, Bourse, De Brouckère, Sainte-Catherine, Yser, Ribaucourt, parc Maximilien, Botanique, Madou, Anneessens, Comte de Flandre, Beekkant, Gare du Midi, Tunnel des vétérinaires, Parking Rogier, Delacroix, Jacques Brel, Clémenceau, Belgica, Demey, Eglise Sainte-Marie, Flagey, etc. D'une manière générale, en 2021, les maraudes se sont concentrées sur la commune Bruxelles-Ville et sa périphérie, et surtout sur les stations de métro et leurs alentours. Il s'agit de zones où se trouvent des personnes déjà suivies ainsi que des personnes encore inconnues de nos services. En effet, pour les usagers·ères, ce sont des zones qui servent de lieux de consommation, de zone de « logement » et une source de revenus.

Nous souhaiterions investiguer d'autres lieux (tels que Matonge, le Cimetière d'Ixelles, la Gare d'Etterbeek, la cité du Peterbos ou des quartiers encore plus excentrés comme Hermann-Debroux ou des squats à Uccle). Certains freins nous retiennent :

- La distance par rapport aux zones centrales où nous pouvons rencontrer nombre d'usagers-ères, compte tenu de la durée limitée de maraude.
- Les difficultés d'accessibilité pour les parkings et les squats : ces lieux de consommation et d'hébergement temporaire sont souvent invisibles et fort mobiles, dans des espaces parfois très grands à explorer. Dans un souci d'efficacité, l'invitation directe des usagers-ères est privilégiée.
- La possible insécurité dans laquelle pourrait se trouver les équipes : un squat inconnu où l'on n'a pas été invité, un parking en soirée...
- Le temps disponible : nous manquons de temps pour aller investiguer de nouveaux lieux dans la mesure où cela implique de créer de nouvelles accroches, difficiles à gérer dans un contexte où nous avons déjà des difficultés à répondre à toutes les demandes des publics connus.
- Les spécificités de certains publics, tels que celui des travailleurs-ses du sexe : toute l'équipe ne se sent pas encore outillée pour aborder ces publics. C'est un aspect qui sera mis au travail l'an prochain (cf. *infra*).

1.1.2. Données statistiques 2021

Le graphique ci-dessous indique qu'en 2021, le nombre de maraudes (n = 271) est supérieur à celui de 2020 (n = 236). Certaines maraudes ont néanmoins été annulées pour faire face à un problème d'effectifs, qui est e.a. imputable aux quarantaines en cas d'infection covid d'un membre du personnel.



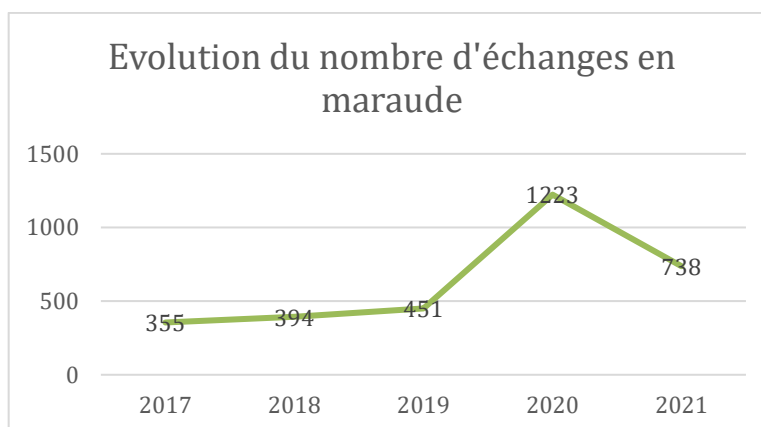
Ce sont les maraudes en soirée qui pâtissent le plus d'annulation car la priorité est donnée à l'ouverture du CLIP en soirée. Quatre personnes sont nécessaires pour y assurer un accueil de qualité, en sécurité pour l'équipe et les usagers-ères ainsi que le déploiement complet des services. De plus, l'équipe doit répondre de plus en plus fréquemment à des situations d'urgence en soirée. On annule alors la maraude pour mettre en place un accompagnement mobile prioritaire, par exemple pour une mise à l'abri urgente en psychiatrie, un hébergement d'urgence pour une femme victime de violence.

Sur les 3120 contacts effectués, 2885 concernaient des hommes, soit 92% des contacts. Ce nombre de 3120 contacts en rue en 2021 représente une augmentation de 12% par rapport à l'année

précédente. Cette augmentation résulte du nombre de prestations de maraudes plus élevé qu'en 2020. Ceci étant, d'autres facteurs expliquent l'augmentation du nombre de contacts par rapport aux années antérieures :

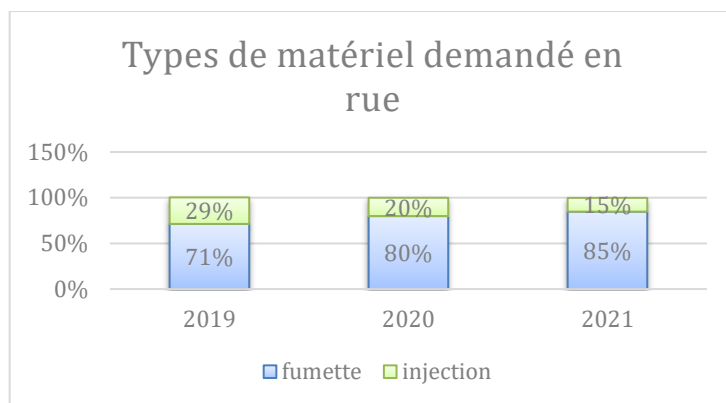
- Sur le terrain, on observe une augmentation de la précarité, notamment en lien avec la crise sanitaire qui a lourdement aggravé la situation des Bruxellois-es les plus précaires¹⁶. Les nombreuses pertes d'emploi générées par la pandémie n'ouvraient pas systématiquement le droit au chômage temporaire ou au droit passerelle (indépendant, étudiant, artiste, travail précaire ou au noir, personne sans-abris et sans papiers). Cette précarité accrue a un impact sur les consommations de psychotropes.
- La crise du logement à Bruxelles est importante (progression des prix, manque de logements adaptés...) avec une incidence sur le nombre de personne sans abri ou mal logées, d'autant qu'elle est jumelée avec l'accélération de l'inflation au fil de 2021.
- La saturation des capacités d'hébergement de la Région bruxelloise et des centres d'accueil des personnes exilées, dénoncée depuis longtemps par les associations, et visibilisée encore une fois, avec la suppression des lits ouverts lors de la 1^{ère} vague de Covid-19 (hôtels, auberges).
- Le réseau de partenaires et les collaborations avec d'autres équipes qui effectuent du travail social de rue.
- Le choix des zones parcourues en maraudes (cf. *supra*).

Concernant les données relatives au nombre d'échanges de matériel en rue, 2020 avait été une année particulière puisque les échanges en rue (1223) étaient venus compenser la diminution des échanges au CLIP lors du lock-down. Le tableau ci-dessous met en évidence un retour à un nombre d'échanges (738) moins spectaculaire, bien qu'en augmentation par rapport aux 451 échanges de 2019.



Au niveau de la nature des demandes de matériel de consommation à moindre risque, l'augmentation des demandes pour du matériel d'inhalation par rapport au matériel d'injection se poursuit. (On observe cette même tendance pour les échanges au Médibus et au CLIP).

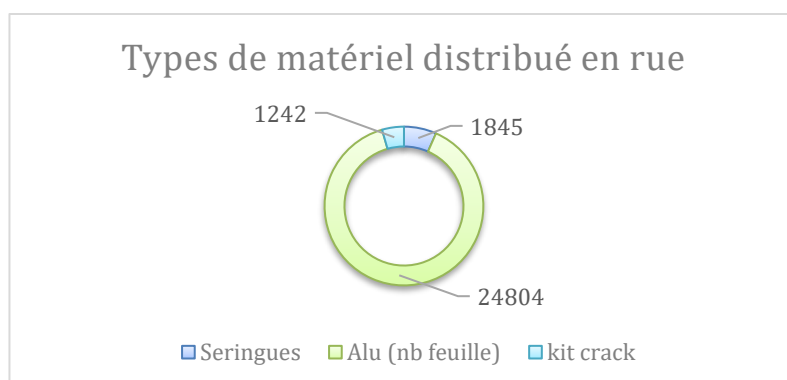
¹⁶ Ces observations des équipes de terrain sont corroborées par les analyses de Perspective.brussels et de l'Observatoire de la santé et du social, voy e.a. Perspective.brussels, *Diagnostic socio-économique territorial et environnemental de la Région de Bruxelles-Capitale suite à la pandémie Covid-19*, Bruxelles, mai 2022, https://ibsa.brussels/sites/default/files/publication/documents/20220513_diagnosticpostcovid_fr.pdf



Différents facteurs influent sur les modes de consommation en rue (et donc la nature des demandes) :

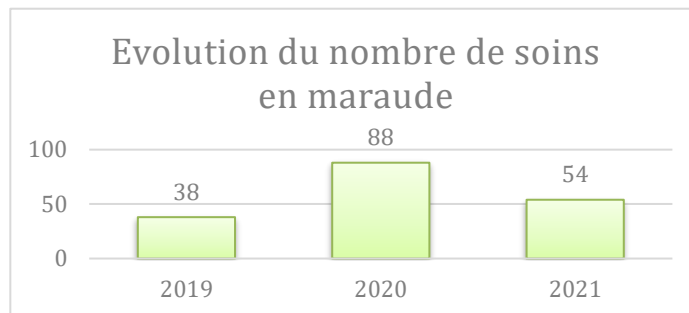
- Les produits disponibles sur le marché : accessibilité et baisse des prix de la cocaïne à Bruxelles ; il n'est plus nécessaire de baser soi-même sa cocaïne, les cailloux de crack sont accessibles sur le marché bruxellois à très bas prix
- Le crack, dont le mode de consommation est l'inhalation, prend de plus en plus de place dans la consommation de rue. Il serait plus en phase avec le contexte de vie en rue car il permet de rester éveillé.
- Les usagers·ères intègrent les conseils de RdR en adoptant des modes de consommation moins risqués.
- Certaines personnes ont un capital veineux trop abimé pour continuer à s'injecter.
- L'inhalation est mieux adaptée aux conditions de consommation en rue : il est plus facile de manipuler une pipe qu'une seringue, c'est une technique moins invasive.
- La pratique de l'inhalation est moins stigmatisante que l'injection : il y aurait une sorte de stratégie pour réduire la pression des regards stigmatisants.
- Des changements dans le public lui-même avec des codes culturels différents : par exemple, le discours du public maghrébin sans papier, très présent en rue, porte une vision de l'injection (contact avec le sang) comme étant plus « sale » et « dangereuse ».

Le tableau ci-dessous montre que les feuilles d'aluminium dominant dans les types de matériel distribué en rue, à côté des seringues et des kits crack.



Concernant les données relatives aux soins, le nombre de soins effectués dans le cadre des maraudes à pied (n = 54) a diminué, comparativement à 2020 où ce nombre était particulièrement élevé (n =

88). Avec la fermeture des services médicaux de première ligne (dont le CLIP) durant le lock-down, les usagers-ères ne pouvaient plus se rendre dans les dispensaires pour recevoir leurs soins. Par rapport aux années antérieures à 2020, on remarque que le nombre de soins est en augmentation en 2021. Cette augmentation est à mettre en lien avec l'augmentation du nombre de contacts et de maraudes réalisés durant cette année.



1.1.3. Collaborations et partenariats

Un premier type de collaborations concerne les demandes d'intervention et les signalements des lieux de présence de personnes consommatrices et de traces de consommation. En 2021, les demandes d'intervention sont principalement le fait de :

- la STIB, via les réunions mensuelles de concertation
- les services de prévention communaux, e.a. Anderlecht et les éducateurs et éducatrices de rue de Saint-Gilles
- Transit rue
- Des organisations du Hub humanitaire de la rue du port
- Toestand, une ASBL spécialisée de l'usage temporaire de surfaces inutilisées
- OST (Outbreack Team support sans-abrisme), une équipe mobile inter-associative (Médecins du Monde Belgique, Médecins Sans Frontières Belgique et le NSS), créée fin septembre 2020 dans le but de prévenir l'éclosion de foyers covid au sein des collectivités les plus vulnérables du secteur sans-abri/migration
- l'Opération Thermos
- Des personnes gérant des magasins ou des parkings
- Des citoyens et citoyennes
- Des personnes consommatrices de drogues.

Nous développons aussi des collaborations pour déployer des maraudes communes avec d'autres équipes engagées dans le travail social de rue. En 2021, nous pouvons mentionner :

- visites d'un squat avec OST
- poursuite, durant les mois de janvier et février, des maraudes communes initiées en 2020 avec Le Pilier
- maraudes bi-hebdomadaires avec Transit rue, dans le cadre de notre service Médibus (cf. *infra*). Ce partenariat vise à améliorer le suivi des personnes et leur orientation vers le Médibus, le CLIP et tout service d'aide et de soin pertinent.

Plusieurs (renforcement de) collaborations sont envisagées l'an prochain, pour poursuivre des objectifs spécifiques.

D'une part, renforcer les liens avec les services « généralistes » qui rencontrent le public consommateur et souhaitent nous le réorienter. Il s'agit e.a. des Educateurs et éducatrices de rue de Saint-Gilles et de Diogènes.

D'autre part, accrocher les publics spécifiques des femmes et travailleurs-ses du sexe (TDS), pour lesquels les freins à entrer en contact avec DUNE sont importants. Plusieurs associations ont été identifiées :

- La personne référente du quartier 1000 Bruxelles de Transit Rue, pour toucher le public TDS situé à Yser : une maraude exploratoire commune a été réalisée en 2021.
- Icar Wallonie (une association, ayant trois antennes à Liège/Seraing, « qui vient en soutien et en accompagnement aux personnes qui exercent une activité prostitutionnelle »¹⁷) afin d'organiser des immersions croisées de nos équipes et effectuer un transfert de compétences dans l'approche de nos publics respectifs.
- Le Pilier (aussi un service de RdR), afin d'améliorer nos interventions auprès des femmes usagères de drogues.
- Le projet « Avec Elles » de Médecins du Monde, afin de faciliter l'orientation des femmes usagères de drogues vers DUNE dans la mesure où l'équipe de bénévoles organisent des séances d'information dans les lieux de vie (restaurants sociaux, squats, centre d'accueil...) et des **consultations en santé sexuelle** et reproductive au cabinet médical.
- Alias, qui effectue du travail de rue et « l'accompagnement psycho-médico-social pour les hommes et les personnes trans* concerné-es par la prostitution/le travail du sexe »¹⁸, afin d'améliorer l'orientation des personnes usagères de psychotropes.
- Espace P, qui défend les droits des personnes prostituées, soutient leurs choix tout en leur apportant de l'aide : une maraude exploratoire commune a été réalisée en 2021.

L'organisation de ces collaborations demande du temps et de la réflexion sur le sens que les différentes parties peuvent y trouver. Elle nous confronte aussi à certaines difficultés : toutes les équipes sont déjà fort sollicitées et il n'est pas toujours évident de trouver des plages horaires communes ; confrontation des valeurs et des principes d'intervention ; turn-over important des équipes de bénévoles. Au niveau de notre organisation interne, nous avons créé un système de personnes référentes spécifiques pour chaque service. Cela facilitera la communication et le suivi des partenariats et collaborations.

¹⁷ <https://www.icar-wallonie.be>

¹⁸ <https://alias.brussels/fr/>

1.1.4. Evaluation qualitative et perspectives

Un focus-groupe avec les bénéficiaires a été organisé en septembre 2021. Une réflexion a également été menée en équipe pour améliorer notre capacité à toucher les publics cibles et à répondre à leurs besoins.

D'une manière générale, il est essentiel d'investir du temps dans la concrétisation de collaborations pour faciliter les orientations et trajets de soins des personnes rencontrées en rue. Cela est d'autant plus important que face à une urgence ou à situation sociale ou médicale qui nécessite un soutien continu, on devrait idéalement pouvoir dire à la personne « on repasse demain de toute façon ». Or, c'est rarement possible. La mise en place de collaborations renforcées avec d'autres équipes de travail de rue permettrait d'apporter une réponse partielle à cette difficulté. De plus, les équipes de maraudes se sentent démunies en termes de ressources disponibles (surtout en rue et en soirée) lorsqu'une personne rencontrée se trouve dans un moment de grande détresse et exprime des idées suicidaires. Des collaborations structurelles avec certains hôpitaux permettraient de pouvoir proposer un relai concret et immédiat.

Par ailleurs, la communication interne à l'équipe des informations relatives aux lieux investigués, aux personnes rencontrées, aux connaissances du terrain, etc. peut être améliorée. Cela permettra un meilleur suivi et de réduire la perte d'informations.

Les travailleurs·ses estiment que notre méthodologie de travail socio-sanitaire de rue est bien adaptée aux publics cibles car nous faisons preuve de flexibilité et de disponibilité, sans se contraindre à un découpage du travail en zones géographiques selon les plages horaires. De plus, « aller vers » permet une rencontre différente de celle réalisée dans nos locaux : autres codes dans la création du lien, les personnes nous accueillent chaleureusement, il est plus aisé de s'extraire d'une situation de violence... La rencontre se passe aussi avec le·la collègue avec qui les interactions en binôme sont différentes qu'au CLIP. De plus, des liens se créent sur le terrain avec d'autres institutions et des collaborations directes se mettent en place autour des personnes accompagnées. Il en découle une certaine frustration quand pour absorber les absences/congés/formations, on se voit dans l'obligation de « faire sauter » une maraude pour garantir l'ouverture du CLIP. Selon la coordinatrice de l'équipe PMS, deux ETP supplémentaires sans augmenter numériquement les actions permettrait de résoudre cette difficulté récurrente.

Le déploiement des maraudes en journée et en soirée reste pertinent car cela permet de toucher des personnes différentes. Il serait opportun de réaliser des maraudes plus longues et plus tardives pour aborder de nouveaux publics et explorer des zones géographiques plus éloignées. Une volonté s'est dégagée pour travailler à l'accroche du public féminin et des TDS (cf. *supra*) et à réinvestir notre présence dans les squats.

Les bénéficiaires demandent régulièrement en rue de l'eau, du café, de la soupe, de la nourriture, des chaussettes ou des couvertures. Iels disent qu'un thermos de café et des gaufres sont une « petite attention qui fait plaisir » et aide à créer le lien. Notons aussi que les personnes en errance ont trop peu accès à l'eau, les fontaines d'eau étant souvent hors service. Parallèlement, certains membres de l'équipe souhaitent créer des kits hygiène spécifiques pour les femmes en rue afin de faciliter l'accroche de ce public qui rencontre des difficultés à rejoindre les structures spécialisées en toxicomanie.

*

* *

Pour clore ce point sur les maraudeurs en rue, nous souhaitons partager une autre vignette relatant l'importance du lien de confiance – dès la rue – qui peu à peu fait émerger les demandes et l'inscription dans un processus de rétablissement.

De la rue au CLIP... Le cas de Thomas

Un soir du mois d'octobre, nous avons rencontré Thomas dans la station Botanique. Il s'y était installé depuis quelques jours à la suite d'une dispute avec sa compagne, qui l'a mis dehors. Il était muni du strict minimum pour tenter de survivre en rue : un sac à dos avec quelques vêtements, une couverture et deux morceaux de cartons. Thomas a une quarantaine d'années et a trois enfants. Lors de notre discussion informelle, Thomas nous a fait part de l'évolution de sa consommation de crack et son inquiétude face à celle-ci.

Dès lors, parce que créer un lien prend un temps certain, qui plus est avec un public fragile et fragilisé, il nous a semblé judicieux de revenir à plusieurs reprises à Botanique – devenue son lieu de vie – pour permettre l'installation d'une relation de confiance entre lui et les différents membres de l'équipe-terrain. Petit à petit, Thomas nous a confié son désarroi face à sa situation administrative et son souhait de bénéficier d'une aide médico-psycho-sociale. En effet, bien qu'il soit en ordre de séjour et, ainsi, éligible au Revenu d'Intégration Sociale (RIS) du CPAS, par exemple, il n'en a pas fait la demande, faute de ressources (manque de soutien de l'entourage, manque de confiance dans les institutions, trajectoire de vie parsemée d'embûches, etc.).

Si, dans un premier temps, lors de ces rencontres, nous avons pris soin de lui apporter une aide matérielle (matériel RdR), nous avons réussi à mettre en place une approche globale, prenant en compte l'ensemble de ses difficultés liées, de près ou de loin, à sa consommation de produits. Ainsi, au départ de ses demandes, nous l'avons invité à se rendre dans nos locaux pour s'imprégner des lieux et rencontrer des pairs-res et notre équipe. Plus précisément, cela lui a permis de bénéficier de soins médicaux et infirmiers, d'une aide psycho-sociale, et plus que ça encore, d'une reconnaissance de soi, en tant qu'individu à part entière, souvent occultée par la stigmatisation dont souffrent les usagers-ères de drogues, de manière générale.

Actuellement, Thomas est sur la voie du rétablissement. Ceci signifie qu'il est en mesure de pouvoir consommer de manière hygiénique et responsable, tant pour minimiser les risques sur sa propre santé mais également pour des raisons de santé publique. Ces quelques mois d'accompagnement lui ont également permis d'organiser ses démarches administratives. Pouvoir se raccrocher aux institutions et, ainsi, se réinsérer progressivement dans la société, favorise la confiance en soi et la capacité d'agir pour soi-même, son entourage et la société.

Cette vignette relate une histoire singulière, celle de Thomas, mais qui est pourtant représentative d'autres, celles d'une partie de la population précarisée et en grande souffrance. Également, elle nous révèle qu'il est important de poursuivre la collaboration de différents-es acteurs-rices de terrain, en l'occurrence, la STIB.

(Melissa, travailleuse sociale)

1.2. Le Médibus



Depuis novembre 2013, dans le quartier « Ribaucourt » frappé par les problématiques liées à la consommation et la vente de drogues, le travail de maraudes est complété par un dispositif innovant, unique à Bruxelles : le Médibus. Il s'agit d'un véhicule transformé en salle de consultations infirmières et en un comptoir d'information et de réduction des risques liés aux usages de drogues. Cet outil 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 un lieu plus adapté à la réalisation des soins en rue ainsi qu'un lieu où les personnes peuvent librement venir se poser pour parler.

Les sorties du Médibus sont accompagnées par une équipe qui effectue des maraudes à pied, en partenariat avec Transit Rue. Au Médibus comme au CLIP, notre équipe pluridisciplinaire assure une prise en charge efficiente des patients-es : soins infirmiers, travail administratif pour une carte médicale par exemple, orientation et accompagnement.

1.2.1. Horaires, zone géographique et public

Le Médibus s'installe le long du Boulevard Léopold II, Place Saintelette, où les permanences hebdomadaires se tiennent le mardi et le jeudi de 15h à 18h.

Parallèlement, les maraudes à pied circulent dans tout le quartier Ribaucourt-Yser.

Au Médibus, nous rencontrons majoritairement des personnes inscrites dans un parcours de migration. La barrière de la langue entrave ou complexifie la compréhension mutuelle. Iels ont peu de connaissance de leurs droits et du réseau de l'aide et du soin. Moins en demande – peut-être par manque d'information et que tout leur semble compliqué – il est difficile d'accrocher ce public pour les démarches : iels ne viennent pas au CLIP, iels manquent souvent les rendez-vous fixés, iels n'ont pas de téléphone pour les joindre. Etant donné notre présence limitée à 2 fois par semaine, il est difficile de maintenir le lien, de transmettre/rappeler les rendez-vous, de poursuivre les démarches.

Situé à proximité des lieux de deals, certaines personnes viennent au Médibus juste pour recevoir de matériel de RdR. Dans l'attente de leur consommation, ils sont moins disponibles pour créer du lien.

La complexité du suivi et de la création du lien au Médibus

Jeudi après-midi, un homme se présente au Médibus pour demander du matériel de consommation. Son visage me rappelle quelque chose mais je ne parviens pas à me souvenir où je l'ai déjà vu. Il nous fait comprendre qu'il a un problème de santé et qu'il a été à l'hôpital. Il ne parle aucune des langues que nous maîtrisons, on communique donc par signes et avec quelques bribes de français. Il explique avoir un problème au niveau de son pénis mais il est difficile de savoir s'il s'agit d'une plaie suite à des injections, s'il s'est blessé lors d'un rapport sexuel ou s'il s'agit de tout autre chose encore. Il évoque en vrac des injections, peut-être de cocaïne, récentes ou plus anciennes, ce n'est pas très clair. Malgré ses efforts pour expliquer, on ne comprend pas ce qu'il a. On finit par sortir un téléphone pour utiliser une application de traduction. Il dit avoir mal, qu'il a déjà été aux urgences mais est parti sans attendre la suite des soins. Quand il nous écrit son nom sur un papier, je me souviens. Il était venu il y a environ six mois au Médibus et un dépistage hépatite C avait été réalisé avec une collègue du réseau SAMPAS. Le résultat était positif et il était également en demande d'un traitement de substitution à l'héroïne. On avait entamé les démarches pour une AMU et on l'avait orienté vers la MASS. Il était convenu que je l'accompagne au CPAS pour la demande AMU. Il ne s'était pas présenté, j'avais alors réussi à le joindre par téléphone mais la communication était impossible, plus difficile encore qu'en face à face. Ensuite, la demande a été faite par email et refusée par le CPAS qui a invoqué l'existence d'un homonyme de monsieur dans une autre commune. Je ne l'ai plus revu, ni au bus ni en maraude, ni réussi à le joindre par téléphone. J'ai appris qu'il s'était présenté une fois à la MASS, mais qu'il avait ensuite également « disparu » de nouveau...jusqu'à ce jour.

Avec l'aide de l'application de traduction, on arrive à communiquer un peu plus sans que cela soit transcendant. On lui propose de l'examiner, il accepte et vient à l'arrière du Médibus puis se ravise. Pas simple de préserver l'intimité dans ce bus qui donne sur l'espace public. On lui conseille de retourner à l'hôpital où il était déjà allé afin d'être examiné de nouveau. On lui explique comment venir au CLIP afin de se rendre au CPAS déposer une nouvelle demande d'AMU. Monsieur est bulgare et n'a pas d'accès aux soins pour l'instant. Il dit dormir dans le quartier. Le jour suivant, il ne se présente pas. Je transmets les informations aux collègues qui seront à la prochaine permanence. Je suis moi-même au bus plusieurs fois dans les semaines qui suivent mais à ce jour nous l'avons de nouveau perdu de vue.

Cette situation permet de mettre en lumière plusieurs difficultés, spécifiques et moins spécifiques au Médibus :

- *La barrière de la langue. Il existe des services de traduction mais il est compliqué de les mobiliser en dehors d'un rendez-vous avec un horaire précis (et cela à un coût pour lequel nous ne sommes pas directement subsidiés).*
- *Les variations existantes dans la fréquentation du Médibus : beaucoup de personnes viennent de manière très irrégulière.*
- *Notre temps de présence : il n'y a que deux permanences par semaine, hors de celles-ci, nous passons aussi en maraude mais nous n'avons pas de présence quotidienne sur place (par comparaison avec d'autres structures/équipes implantées dans la zone).*

- Les freins à la communication avec les personnes sans domicile fixe : pas d'adresse, souvent pas de téléphone mobile et/ou numéro changeant fréquemment.

(Valentine, infirmière)

1.2.2. Données statistiques 2021

Les données statistiques reprises ici portent sur l'accueil au Médibus (1), la file active (2), l'accès au matériel de RdR (3), les soins infirmiers (4) et les suivis sociaux (5).

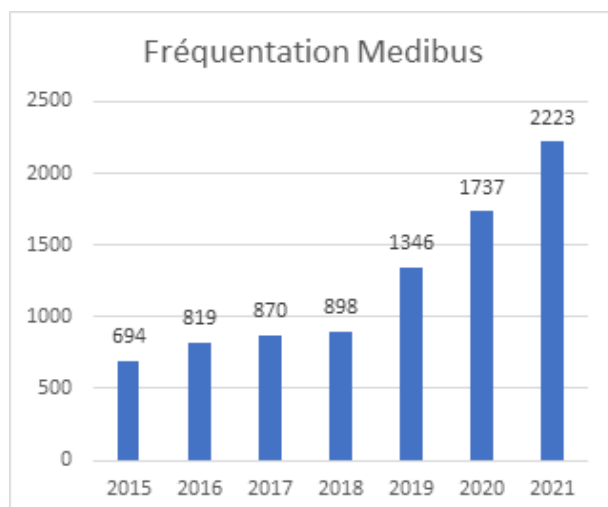
1.2.2.1. Accueil au Médibus



En 2021, nous avons tenu 88 permanences du Médibus.

Il y a une diminution du nombre de permanences par rapport à 2020 (n = 152). En 2020, grâce à un soutien financier de la COCOF dans le cadre de la gestion de la crise covid, nous tenions 4 permanences par semaine. Ce subside n'ayant pas été reconduit, nous avons réduit nos permanences en 2021, à raison de 2 par semaine.

Malgré la réduction du nombre de nos permanences, nous remarquons une augmentation du taux de fréquentation en 2021 comparativement à l'année précédente (+23%). Ceci représente 2223 contacts (2139 contacts hommes et 84 contacts femmes) alors qu'en 2020, nous en comptabilisions 1737. Cela signifie que la fréquentation moyenne par permanence est de 24 personnes en 2021, pour 11 en 2020.

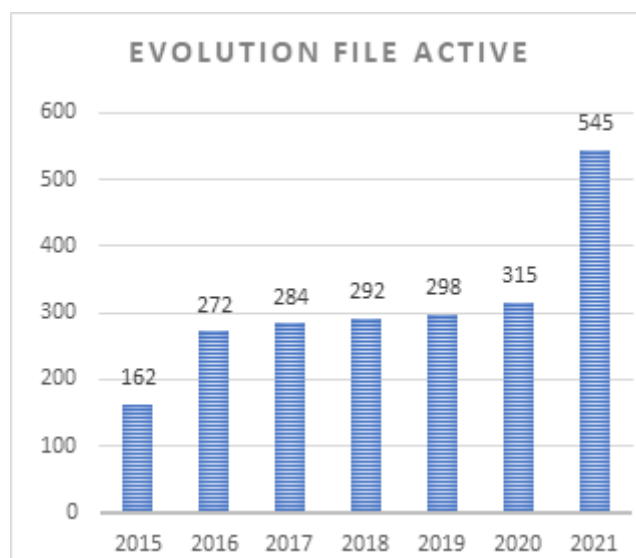


La fréquentation est très variable d'une permanence à l'autre, sans que l'on puisse identifier l'un ou l'autre motif explicatif. La moyenne du taux de fréquentation en 2021 (24 contre 11 en 2020) met en évidence la pression sur les travailleurs-ses.

Parallèlement aux permanences au Médibus, nous déployons des maraudes dans le quartier. En 2021, nous avons réalisé 54 maraudes. Lors de celles-ci, nous avons effectué 503 contacts et procédé à 221 échanges de matériel de réduction des risques. Ces maraudes permettent de rencontrer les usagers-ères qui ne s'orientent pas vers le Médibus, de leur parler du projet et des services qu'ils peuvent y trouver. Bien souvent, ce n'est qu'après plusieurs approches que certaines personnes osent venir se présenter au Médibus pour recevoir des soins, une aide sociale ou du matériel.

1.2.2.2. File active

La file active du Médibus a connu une forte augmentation entre 2020 et 2021, passant de 315 à 545 personnes différentes rencontrées sur l'année.



➤ Répartition par genre

La file active est composée à 96% d'hommes et 4% de femmes. Cette proportion demeure stable comparativement aux années précédentes.

La fréquentation par les femmes est plus faible au Médibus que dans nos autres services. Pourtant, nous rencontrons des femmes dans la zone. Mais c'est souvent la personne qui les accompagne qui vient chercher le matériel au bus. Nous observons que la stigmatisation subie par les femmes constitue un obstacle pour venir au bus. Certaines pratiquent le travail du sexe et travaillent aux heures de permanences, elles ne viennent donc pas ou passent en coup de vent.

➤ **Répartition selon l'âge**

La file active est constituée d'usagers-ères adultes dont les classes d'âges les plus représentées sont les classes 36-40 ans et 41-45 ans. L'âge moyen est de 41 ans. Le plus jeune usager a 16 ans, le plus âgé, 68 ans.

Répartition par classes d'âges (n = 545)	
16-20	1%
21-25	4%
26-30	8%
31-35	17%
36-40	18%
41-45	22%
46-50	13%
51-55	11%
56-60	5%
60-65	2%

1.2.2.3. Accès au matériel RdR

En 2021, DUNE a procédé à 1335 échanges de matériel de consommation sur les 2223 contacts réalisés au Médibus. Cela indique que 64% des contacts avec le public ont donné lieu à un échange de matériel de réduction des risques. Ci-dessous, un aperçu des différents types de matériel distribués lors des permanences.

Seringues	3027
Sterets	3898
Eau	2385
Acide ascorbique (unité)	1869
Garrots	5
Stéricup	1467
Bicarbonate	458
Alu (nb feuille)	33713
Kit crack	1396
Nb échanges	1335

Par ailleurs, une distribution de produits d'hygiène était organisée au Médibus. Cette distribution a donné lieu à des tensions (mécontentement, sentiment d'injustice) en raison de quantités insuffisantes pour répondre à l'ensemble des demandes. De plus, elle drainait une population ne correspondant pas à notre public-cible, au détriment de ce dernier, de sorte que nous avons suspendu cette distribution en cours d'année.

1.2.2.4. Données relatives aux soins infirmiers

Les soins prodigués à la consultation infirmière 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. Dans ce but, les soins de plaies et autres lésions somatiques sont prodigués tout en entamant un dialogue sur la nécessité pour la personne d'être prise en charge en dehors de nos structures de « dépannage ».

En 2021, sur les 88 permanences du Médibus, nous avons tenu 70 permanences infirmières. En raison du manque d'effectif, essentiellement en lien avec la crise sanitaire, il ne nous a pas été possible d'avoir le personnel nécessaire pour offrir des soins lors de toutes les permanences.

Lors des 70 permanences infirmières, 137 consultations ont été réalisées. Le nombre de consultations a fortement diminué par rapport à l'année précédente (2020, n = 209) où toutes les personnes étaient orientées vers le Médibus et soignées à même la rue, puisque les consultations du CLIP avaient dû être suspendues et que de nombreux autres institutions étaient fermées.

La majorité de ces consultations concernent des soins de plaies et des problématiques d'ordre somatiques.

1.2.2.5. Données relatives aux suivis sociaux



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

En 2021, nous avons effectué 97 suivis sociaux au Médibus et nous avons réalisé 203 orientations vers le CLIP.

La plupart des situations que nous traitons sont complexes en ce qu'elles relèvent souvent de problématiques multiples qu'il faut pouvoir démêler. Pour tenter de rencontrer au mieux les différentes demandes formulées par les usagers-ères, DUNE s'appuie sur un réseau fort de partenaires. Nous pouvons ainsi orienter et accompagner la personne pour construire avec elle la réponse la plus adéquate possible.

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^{ère} 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 l'autre structure concernée.

1.2.3. Collaborations et partenariats

Nous avons régulièrement des échanges avec les éducateurs et les éducatrices de rue de la commune de Molenbeek, notamment pour des signalements de lieux de présence d'usagers·ères et de traces de consommation.

Durant l'année 2021, DUNE a poursuivi trois partenariats opérationnels qui seront tous reconduits en 2022.

Un binôme de travailleurs·ses issu de DUNE et de Transit Rue effectue une maraude durant la permanence du Médibus et à proximité de ce dernier. L'équipe de Transit Rue étant présente quotidiennement dans la zone, sa connaissance des lieux de consommation et des usagers·ères facilite leur rencontre. Ce partenariat améliore le suivi de la situation de certaines personnes.

Le partenariat avec le réseau SAMPAS est centré sur le dépistage de l'hépatite C via le Test Rapide d'Orientation diagnostique (TROD). Il existe actuellement des traitements très efficaces et très bien supportés. Pourtant, les usagers·ères de drogues, mais également d'autres publics précarisés, ne bénéficient encore que trop peu de ces avancées thérapeutiques.

De tels tests avaient déjà été réalisés au Médibus, mais de manière relativement irrégulière. Ce type de test ne s'est pas inscrit dans la pratique de l'équipe pour plusieurs raisons : manque d'information actualisée sur la thématique, manque d'outils (grille d'entretien, information à transmettre à la personne avant et après le test rapide, outils de communication), etc. Le manque de temps de travail disponible pour réaliser un accompagnement de qualité avait aussi été souligné comme un facteur bloquant la mise en place de cette action. Or le public de DUNE est particulièrement exposé aux risques de transmission de ce virus, le partage de matériel étant un des risques les plus importants.

Pendant toute l'année 202, un infirmier ou une infirmière du réseau SAMPAS a accompagné 2 permanences mensuelles du Médibus pour travailler sur cette question. Cette présence récurrente a permis progressivement de rencontrer les usagers·ères et de créer une relation de confiance. L'équipe proposait ensuite une première information et si la personne le souhaite, la réalisation immédiate d'un TROD. Ce test permet d'obtenir un résultat rapide en 20 minutes. L'entretien de pré-counseling et le test sont réalisés en binôme (un·e intervenant·e de chaque association) pour favoriser le transfert de compétences entre les équipes.

Le troisième partenariat est mené avec la Plateforme Prévention Sida pour la Journée internationale de lutte contre le sida. Le 1^{er} décembre, nous avons exceptionnellement programmé un bus supplémentaire pour mettre en place une action de sensibilisation (cf. *infra*, II.6.4).

1.2.4. Evaluation qualitative et perspectives

Le focus-groupe avec les usagers·ères (septembre 2021) et les réflexions en équipe amènent de nouvelles idées pour améliorer notre capacité à toucher les publics cibles et à répondre à leurs besoins.

Tout d'abord, les usagers·ères estiment que la localisation actuelle du Médibus est idéale. Lors du focus-groupe, certaines personnes ont suggéré une présence accrue et une adaptation des horaires, mais sans unanimité. Du côté de l'équipe, on entend les difficultés à pouvoir assurer les suivis avec deux permanences par semaine.

Les usagers·ères soulignent également, comme nos équipes, qu'il serait intéressant de mieux profiter de la mobilité du Médibus afin de toucher d'autres quartiers, d'autres personnes. Par exemple, utiliser le Médibus pour mener des actions d'outreach ciblées sur les travailleurs·ses du sexe. Le Médibus pourrait aussi être utile, en tant que dispositif d'accroche, pour travailler à notre ambition d'améliorer la prise en charge des femmes usagères de drogues, dans le cadre d'un panel d'actions ciblées, en partenariat avec le secteur associatif spécialisé.

Au sujet de l'accès au matériel RdR, les bénéficiaires souhaitent avoir une meilleure information des lieux qui distribuent le matériel, pour s'y fournir quand le Médibus n'est pas là. Iels trouvent qu'il y a un manque de services permettant l'accès au matériel RdR ou qu'ils se trouvent trop éloignés de leurs lieux d'errance.

Pour aligner nos pratiques avec celles de Médecins du Monde (avec lequel nous partageons le Médibus), tout en diminuant les tensions et violences générées par la distribution des produits d'hygiène, nous reprenons ces distributions en 2022. Nous disposerons de 30 items par type de produits (déodorant, savon...) à distribuer par semaine, lors d'une seule permanence.

Les participants·es au focus-groupe formulent des demandes spécifiques, auxquelles nous ne sommes pas nécessairement en mesure de répondre : des repas (comme pendant les périodes de confinement), des fruits, biscuits ou gaufres, de l'eau froide en été, de la grenadine ou de la menthe pour agrémenter l'eau, l'accès au wifi, un plus grand accès aux produits d'hygiène, la présence d'un vétérinaire de temps en temps... Iels proposent de faire des permanences communes avec Rolling Douche et Bulle. Iels soulignent aussi le manque de structures accessibles le week-end.

Par ailleurs, iels sont satisfaits·es de la qualité et de l'intimité des soins et estiment les permanences SAMPAS utiles. Iels suggèrent de donner accès aux soins dentaires gratuits et aux tests antigéniques covid-19.

Afin d'améliorer la convivialité et inciter les personnes à rester un peu pour échanger avec les travailleurs·ses, l'équipe imagine installer un petit espace plus accueillant à l'extérieur (table, chaises), quand la météo le permet. Il devrait s'agir d'un dispositif léger, rapide à installer et retirer, afin de ne pas ajouter de lourdeurs au travail de mise en place.

Au niveau logistique, il convient de renforcer les membres de l'équipe dans ses compétences pour conduire la camionnette, avec confiance, afin que la charge puisse être mieux répartie.

En ce qui concerne les collaborations et partenariats, nous souhaitons intensifier nos contacts avec les éducateurs et les éducatrices de rue de Molenbeek et de Bruxelles-ville, ainsi qu'avec les agents-es de la STIB qui travaillent sur les stations de métro du quartier. Notre objectif est de mieux faire connaître le Médibus et d'améliorer le suivi des usagers-ères.

*

* *

Depuis sa création en 2013, le Médibus connaît une augmentation constante du taux de fréquentation et de prise en charge de personnes en situation de grande précarité et d'exclusion sociale. Dans un contexte de précarisation accrue, aggravée par la crise sanitaire, le Médibus – grâce à la place qu'il occupe en rue – prouve encore une fois toute son utilité et sa capacité à répondre aux problématiques aiguës que rencontre la population cible. Le Médibus apparaît aujourd'hui comme un lieu de référence et un point relai, implanté dans un contexte urbain en mutation, dont la mission première est de faire offre de soins et de prise en charge, sans condition, tout en opérant un travail de liaison et d'accompagnement vers les associations de première ligne.

Il s'agit d'un projet innovant et malheureusement nécessaire pour venir pallier le manque de structures, mais également faire tomber les barrières (physiques, culturelles et symboliques) qui entravent la prise en charge des publics les plus éloignés de l'offre de soin et ce, d'autant plus dans un contexte où l'on observe une détérioration et une complexification des situations socio-sanitaires, et la dégradation de la santé mentale des bénéficiaires depuis le début de la crise sanitaire.

Nous aimerions croire que la situation va évoluer positivement, mais l'expérience force notre lucidité. Depuis le début du lancement du projet, c'est une augmentation continue des demandes de prise en charge qui se manifeste d'année en année.

2. CLIP : Comptoir Local d'Information et de Prévention



Le CLIP se déploie dans nos locaux à Saint-Gilles, par le biais de trois actions spécifiques : un accueil en soirée (2.1), l'accès au matériel de réduction des risques (2.2) et des services d'hygiène (2.3). Tous les membres de l'équipe PMS participent au travail en soirée et à l'accueil, ce qui facilite les suivis individuels (cf. *infra*, 3) : le dispensaire médical est ouvert (3.2) et les bénéficiaires peuvent rencontrer les travailleurs-ses sociaux-ales ou l'assistante sociale (3.1). De plus, certains soirs, des activités participatives sont proposées (cf. *infra*, 4).

2.1. Accueil

Bien souvent, malgré la détresse apparente qu'ils vivent, les usagers-ères que nous rencontrons n'ont pas de demandes spécifiques, si ce n'est celle de l'accès au matériel stérile ou de se (re)poser un instant. Cette situation est liée aux comportements d'auto-exclusion et de mise en retrait caractéristiques des personnes qui vivent des phénomènes d'exclusion ainsi qu'à la temporalité des modes de vie en rue, de la débrouille et de la consommation de produits psychotropes. L'instant présent est valorisé car il faut assurer sa survie.

La convivialité de notre lieu d'accueil est primordiale pour permettre à ces personnes de sortir de leur isolement et à nouveau oser demander de l'aide. Notre méthodologie donne une place importante au respect du rythme de l'autre, de laisser faire le temps afin que la confiance s'installe progressivement car un processus de maturation est nécessaire. Ainsi, les multiples contacts effectués à l'accueil permettent, pour certains, d'amorcer la première phase de l'accompagnement qui consiste à faire émerger des demandes.

2.1.1. Accessibilité et animation

De janvier à octobre, l'ensemble des services du CLIP étaient accessibles de 19h à 21h30. Nos locaux étaient ouverts au public moyennant des mesures de désinfection des mains et le port du masque. En raison des restrictions du nombre de personnes présentes par rapport aux superficies des pièces de manière à respecter les normes sanitaires de distanciation, l'équipe était fortement confrontée à des tensions récurrentes au sein et avec le public à l'accueil. Couplées aux nombreuses absences des collègues, e.a. pour mise en quarantaine, la réduction d'horaire a permis d'alléger la charge mentale

de l'équipe et assurer le bien-être au travail. A partir de novembre, l'équipe PMS a repris un horaire similaire à celui en place avant la crise sanitaire : tous les services sont accessibles de 19h à 22h et de 22h à 23h, seul l'accès au matériel de RdR est encore accessible à la porte. Deux travailleurs-euses restent après 22h, ils ferment l'accès au communautaire et effectuent le pré-nettoyage, l'encodage de la soirée et le réassort du comptoir pour l'équipe du lendemain.

Jusqu'en avril 2021, le nombre de personnes présentes au sein de la salle d'accueil en même temps était limité à douze. Les autres espaces pouvaient également accueillir le public (salle des activités participatives, infirmerie, etc.) avec des limitations. L'équipe PMS devait organiser les mouvements pour faire respecter la capacité d'accueil dans chaque espace. Il fallait aussi veiller à une accessibilité équitable, c'est-à-dire sensibiliser les personnes présentes à la nécessité de sortir pour laisser la place à d'autres, quand la file devant le bâtiment devenait trop importante. Comme souligné en 2020, cette situation était source de tensions et violences.

Les chiens ont toujours été admis avec leur maître ou leur maîtresse à DUNE. C'est assez rare dans le secteur associatif pour que ce soit relevé. Depuis 2021, grâce à des dons, nous donnons aussi accès à des croquettes, mais avec un approvisionnement discontinu.

Au CLIP, les personnes ont accès à des jeux de société, comme des jeux de cartes, un jeu de dames... Nous avons organisé plusieurs projections : un match de foot, le documentaire « Chasser le dragon », la retransmission de la pièce de théâtre *Jugement de la loi drogue par un tribunal citoyen et associatif*, organisé par la FEDITO au Théâtre Marni... Ces initiatives sont très appréciées. Elles ne sont pourtant réalisables que lorsque la fréquentation de la salle communautaire n'est pas trop intense, pour garder un accueil de qualité pour tous·tes, car le lieu y est peu adapté.

Nous témoignons ici, par le biais d'une vignette, que l'accueil est parfois mouvementé, certaines personnes arrivant avec des besoins urgents spécifiques. L'équipe de maraude peut alors prendre en charge l'organisation de relais vers d'autres services.

Une urgence à l'accueil en soirée

Florent est un jeune belge d'une trentaine d'années. Il fréquente depuis quelques temps le CLIP, notre accueil communautaire. Arrivé il y a peu sur Bruxelles, il se retrouve sans revenus et sans logement fixe, faute de situation administrative en ordre. On relance quelques démarches avec lui, petit à petit. Il se questionne beaucoup sur la pandémie, sur la place de chacun dans la société. Entre deux tirades, il s'inquiète concernant sa santé, physique et mentale. Il a déjà été hospitalisé en psychiatrie plusieurs fois et a une histoire de poly-consommation. Aujourd'hui, il prend plusieurs médicaments, antalgiques et psychotropes (prescrits).

Un soir, il arrive « énervé ». Il s'est fait arrêter par la police et son chien a été emmené. Il est désorienté et ne sait pas quoi faire. Après divers appels de notre part, nous apprenons que son chien a en effet été placé. Il devra payer pour le récupérer. Cette mauvaise nouvelle peut aussi être une occasion de prendre soin de lui et d'être hospitalisé. Aucune structure n'existe pour l'accueil des chiens et c'est souvent un facteur bloquant dans les hospitalisations.

Le lendemain, il revient chez nous à l'heure de fermeture. Il est encore plus agité et dit qu'il se sent incompris. Tout ressort d'un coup : les démarches sociales qui n'avancent pas, son chien qui lui a été pris... Il devient menaçant, pour lui et pour les autres, évoque des idées suicidaires et son envie de passage à l'acte « sur des flics ». Deux de mes collègues parviennent à échanger un peu avec lui. Il dit s'être rendu aux urgences psychiatriques d'un hôpital bruxellois (que nous appellerons l'hôpital 1) dans la journée mais il n'y aurait pas été pris en charge.

L'équipe est partagée sur la conduite à tenir mais, face à la demande de soins de Florent, nous appelons finalement l'hôpital 1. L'interlocuteur remet en question ses antécédents psychiatriques, évoque « plutôt un trouble de la personnalité » et dit ne pas avoir de solution car ils n'ont pas de place. Pendant ce temps, Florent poursuit son discours alarmant. Il est tard et personne ne s' imagine le laisser en rue dans ces conditions. Un deuxième hôpital refuse également notre demande, toujours faute de place aux urgences. On nous conseille d'appeler la police. Plusieurs d'entre nous estiment que cela risque d'empirer la situation, au vu des propos de Florent. Nous souhaitons limiter le risque d'une issue violente.

Florent accepte finalement que mes deux collègues l'accompagnent aux urgences de l'hôpital 3 (solution que nous n'avions pas retenu initialement en raison du « mauvais » accueil reçu par d'autres usagers-ères par le passé, à de nombreuses reprises). A leur arrivée, on les informe qu'il n'y a plus d'urgences psychiatriques « à cause du covid ». Il leur est conseillé d'appeler une ambulance pour emmener Florent à l'hôpital 4, qui est d'accord pour une admission sur base volontaire.

L'ambulance arrive mais les ambulanciers expliquent qu'ils n'ont pas l'autorisation d'aller jusque-là sans l'aval d'un médecin. Appel à l'hôpital 3, un médecin fait la demande mais la centrale refuse tout de même le transport. Les ambulanciers amènent finalement Florent aux urgences de l'hôpital 1. Mes collègues ne peuvent l'accompagner car cela est interdit par le protocole covid-19.

Nous rappelons Florent le lendemain, il est ressorti dans la nuit, sans prise en charge. Il a erré dans la ville et a eu une nouvelle altercation avec les services de police. Le médecin nous informera qu'ils n'avaient pas de place et qu'il faut passer par la « procédure classique », c'est-à-dire la psychiatrie. Ce que nous faisons : Florent sera hospitalisé en psychiatrie 15 jours plus tard, après plusieurs rendez-vous de préadmission.

Cette situation soulève plusieurs questions et notamment : l'incidence du parcours de Florent sur la manière dont il a été reçu à l'hôpital 1 ; les limites de notre intervention en tant que travailleurs-ses sociaux-ales ; l'accès aux soins psychiatriques en urgence sans nécessité d'une mise en observation non volontaire, sachant que toutes les unités d'urgences des hôpitaux contactés par l'équipe ce soir-là disposaient, en théorie, de personnel habilité à accueillir des urgences psychiatriques ; l'impact de la gestion de la pandémie sur l'accès aux soins psychiatrique d'urgence alors que la santé mentale de nombreuses personnes s'est dégradée ; si la procédure « classique » d'hospitalisation a bien fonctionné par la suite, elle est difficilement accessible à une personne en situation de précarité : savoir qui contacter, où aller, faire de multiples démarches

téléphoniques, aller à plusieurs entretiens, attendre la réponse, ne pas avoir de solution en attendant cette réponse... Tout cela est un long parcours et nous pouvons raisonnablement nous demander si Florent y serait parvenu sans notre accompagnement.

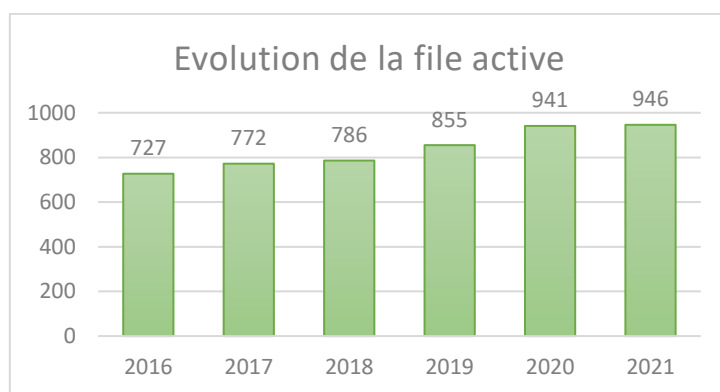
(Valentine, infirmière)

2.1.2. Données statistiques 2021

Les données statistiques portent successivement sur la file active, le nombre de contacts et d'accueils (1), le profil socio-économique du public (2)

2.1.2.1. File active

Durant l'année écoulée, nous avons enregistré une file active de 946 personnes. La file active 2021 est donc comparable à celle de 2020, après deux années qui affichaient une augmentation significative de la file active.



2.1.2.2. Contacts et accueils

Si la file active reste stable, le nombre de contacts enregistre une diminution, soit 3816 contacts/passages en 2021, contre 4404 en 2020.

Une combinaison de plusieurs facteurs permet de comprendre cette diminution :

- Les horaires encore restreints sur une grande partie de l'année où le CLIP fermait à 21h30.
- Les normes sanitaires de restriction du nombre de personnes présentes en fonction de la superficie des pièces
- L'arrêt de l'aide alimentaire qui drainait des personnes qui n'entrent pas nécessairement dans notre public cible
- La fermeture du CLIP tous les mercredis soirs, en raison des supervisions institutionnelles et groupes de travail durant toute l'année 2021
- Plusieurs fermetures à cause d'événements de violence
- La non-ouverture de l'espace d'accueil en raison du manque de personnel (e.a. quarantaines), seul le service d'accès au matériel RdR étant alors accessible à la porte
- L'ouverture d'un nouveau comptoir à Bruxelles

- La particularité de l'année 2020 avec son « accueil » à la porte et un afflux important de personnes précaires du tout-venant....

Par contre, le nombre d'accueil au CLIP est en nette progression passant de 2804 en 2020 à 3229 en 2021, sans pour autant revenir à sa valeur de 2019. Ce qui est être interprété comme étant lié aux limites imposées par les mesures sanitaires encore en vigueur une partie de l'année.

2.1.2.3. Profil socio-économique du public

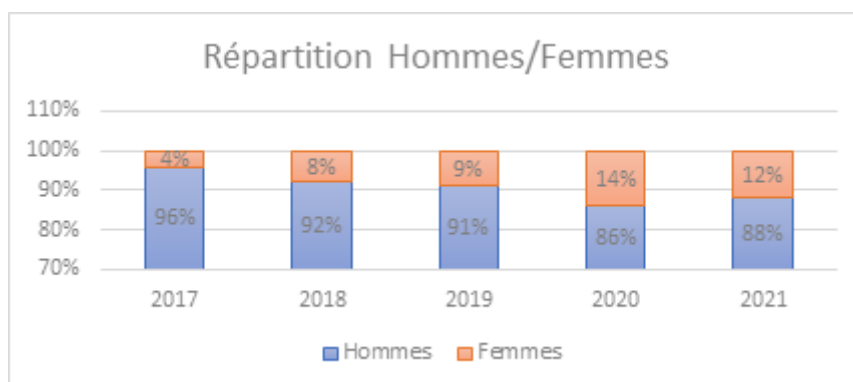
➤ *Remarque préliminaire*

Les données relatives au public sont récoltées de deux façons. La taille de la file active ainsi que les données sur le genre et l'âge sont issues de l'encodage que nous effectuons pour chaque passage/accueil au CLIP (dans le respect de l'anonymat).

Étant donné que l'accueil et l'accès au matériel RdR sont inconditionnels et anonymes, il n'est pas évident de dresser une photographie des particularités socio-économiques et des situations de vie de notre public. Cependant, en nous basant sur les données récoltées par le service social et le dispensaire médical (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 relatives aux indicateurs de précarité.

➤ *Répartition par genre*

Les hommes (n = 837) restent largement majoritaires dans la file active, qui enregistre cette année 12% de femmes (n = 109).



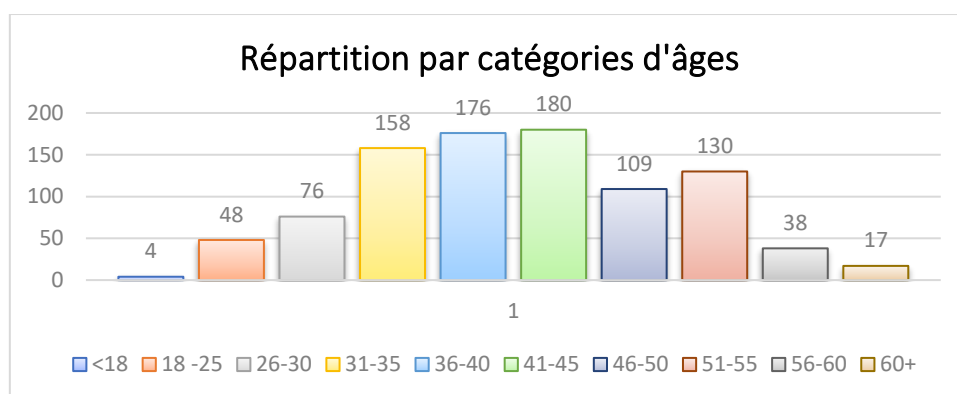
Il s'agit d'une diminution par rapport au nombre de femmes présentes dans la file active 2020, comme l'indique le tableau ci-dessus. En 2020, l'hypothèse était posée que le nombre plus élevé de femmes (passage de 9% en 2019 à 14% en 2020) était à mettre en lien avec la crise covid : les femmes se sont adressées à DUNE (l'un des rares services à être resté ouvert pendant le confinement) dans la mesure où les lieux de soin et de suivi social habituels étaient fermés.

Sans tenir compte de cette année particulière de 2020, nous observons une augmentation progressive du public féminin dans notre file active au cours des 5 dernières années d'activités. Nous posons l'hypothèse que cette évolution est liée aux différentes actions mises en œuvre pour atteindre ce

public, telles que notamment la création d'un Espace Femmes (cf. *infra*) ou la mise à disposition de produits spécifiques (hygiène, vêtements).

➤ Répartition selon l'âge

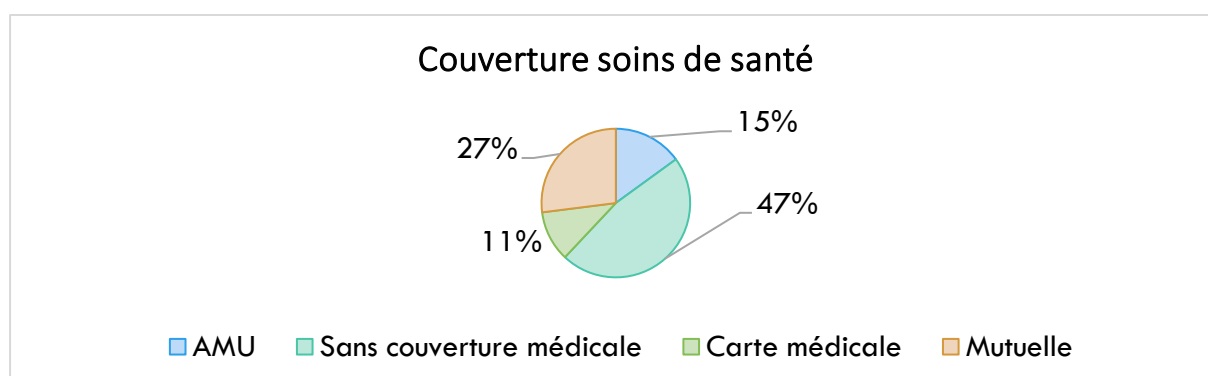
La file active est constituée d'usagers-ères adultes, dont les classes d'âges les plus représentées sont les 36-40 ans et les 41-45 ans. L'âge moyen est de 41 ans. Le plus jeune usager a 16 ans, le plus âgé, 69 ans.



Les 18-35 ans représentent quant à eux 30 % de la file active (n = 286). Depuis quelques années, on observe un léger rajeunissement de la file active. Il reste que les 41-60 ans et plus représentent 50,1%. Cette population vieillissante développe des besoins particuliers en termes de prise en charge de leur santé en raison d'un vieillissement accéléré de leur métabolisme en lien avec leur situation de vie.

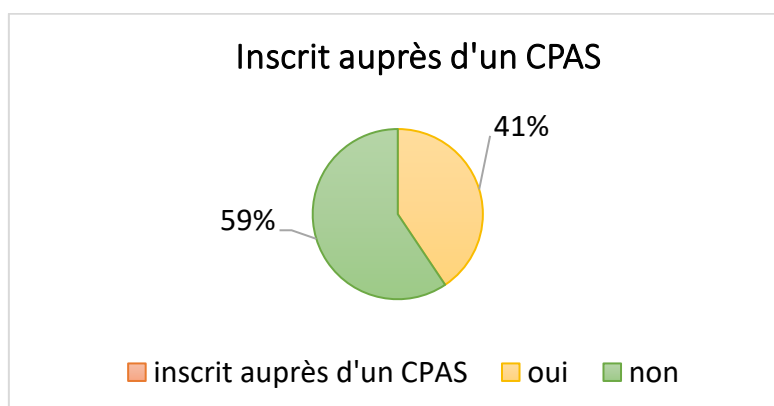
➤ Couverture soins de santé

Les données disponibles concernant l'accès aux soins de santé des bénéficiaires sont alarmantes. On n'observe qu'au début de la prise en charge au dispensaire médical de DUNE, 47% des personnes ne possèdent pas d'accès aux soins de santé d'un point de vue administratif. Cela démontre encore une fois la pertinence de dispositifs de soins bas-seuil d'accès sans condition, tel que le dispensaire de DUNE.



➤ **Inscription auprès d'un CPAS**

Le tableau ci-dessous indique que 41% des personnes accompagnées par DUNE sont inscrites auprès d'un CPAS.

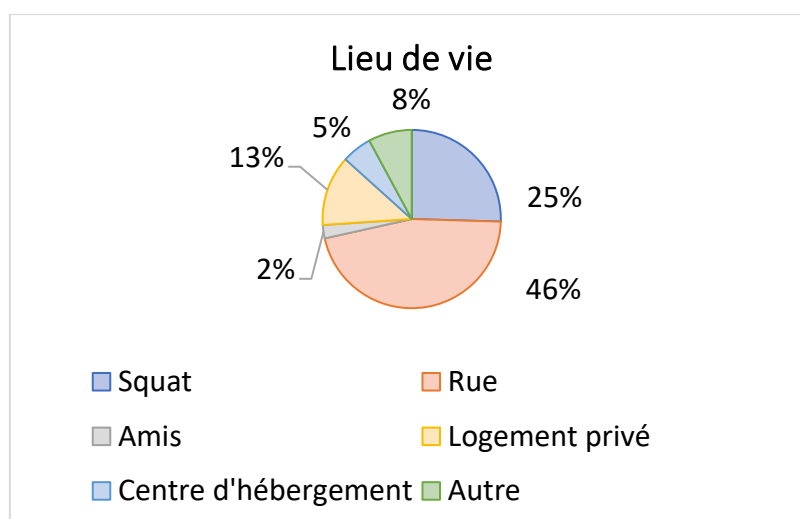


Pour les 59% qui ne sont pas être inscrites auprès d'un CPAS, plusieurs facteurs peuvent être relevés :

- personnes n'ayant pas droit à l'aide sociale fournie par les CPAS
- personnes en situation irrégulière
- personnes bénéficiant de sources de revenus alternatifs
- non-recours à l'ouverture des droits
- découragement lié aux démarches administratives.

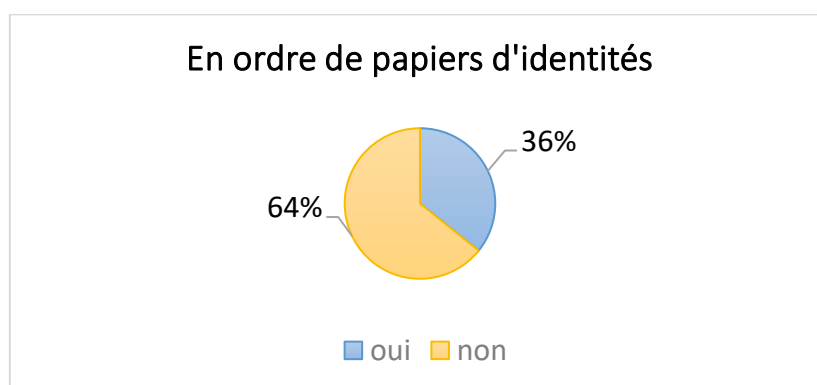
➤ **Lieux de vie**

La majorité de notre public est en situation de sans-abrisme, soit 71% (squat et rue). Si on prend aussi en compte les situations où les personnes sont en centre d'hébergement et hébergées chez des amis, le taux de situations de sans domicile dans notre public cible est de 78%.



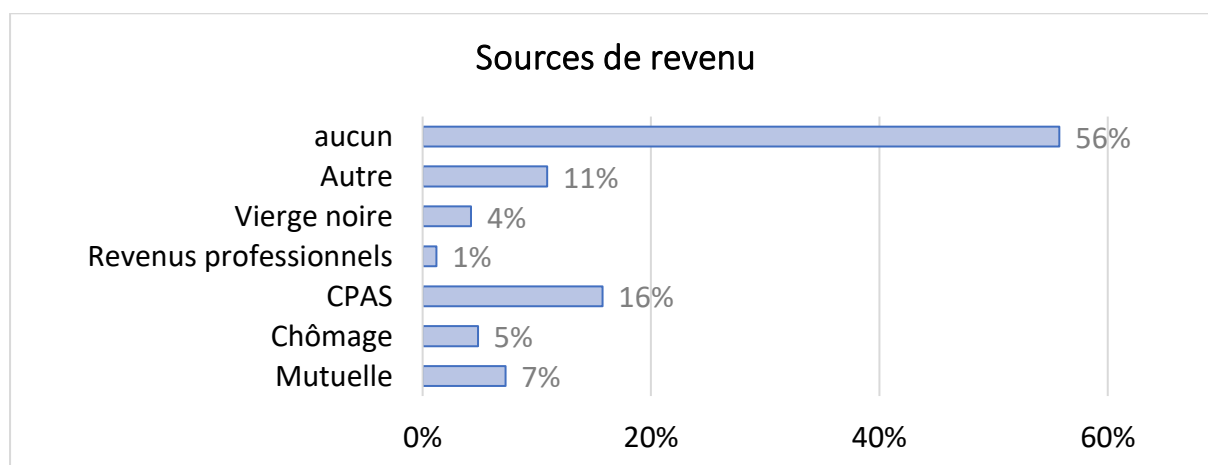
Nous avons décidé d'agir car nous mesurons combien l'absence de logement est un facteur de risques supplémentaire pour les personnes usagères de drogues : dégradation de la santé physique et psychique, risques d'agressions, risques de désaffiliation sociale, risques de consommation déréglée, etc. Nous travaillons actuellement au déploiement d'un pôle logement (cf. *infra*) envisagé comme un outil de promotion de la santé afin de réduire les risques de mortalité et de morbidité encourus par les personnes qui fréquentent notre service.

➤ **En ordre de papier d'identité**



L'absence de documents d'identité est une réelle problématique dans les suivis individuels car il s'agit d'un frein pour activer les droits des personnes et lutter contre le non-recours. Sans ces documents, pas d'accès au logement, au centre d'hébergement, à un revenu de remplacement, à une carte médicale... La possibilité pour obtenir des papiers d'identité complexifiée quand la personne ne figure pas ou plus au registre de la population.

➤ **Sources de revenus**



Le graphique ci-dessus montre que 32% des bénéficiaires disposent d'allocations de remplacement, seul 1% a des revenus issus d'une activité professionnelle officielle. Les autres personnes (77%) ne disposent d'aucune source de revenus directe. Cette situation de nonaccès à un revenu rend impossible l'accès au logement, aux loisirs et à la participation sociale. Ce constat est également vrai

pour les personnes qui bénéficient des montants maximums des revenus de remplacement qui sont, pour la plupart, en dessous du seuil monétaire de pauvreté.

*

* *

Les indicateurs présentés ci-dessus mettent en exergue une précarité multifactorielle. Ces situations de grande précarité ont un impact sur la santé physique et psychique, sur les chances d'avoir accès à la participation sociale et augmente les risques de désaffiliation et d'exclusion sociale. Au même titre que l'accès à la santé, ces éléments mesurés en tant que déterminants sociaux de la santé, ont un impact sur les risques de consommation déréglée, facteur de morbidité.

Face à ces constats, DUNE a développé un dispositif global inscrit dans une approche holistique afin d'agir sur les indicateurs de précarité par l'intermédiaire de différents services (accompagnement social, accès aux soins de santé, participation, accès au logement...). Nous pensons qu'en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, nous pouvons considérablement réduire les risques liés à la consommation de drogue et à la vie dans la grande précarité. Obtenir un logement, un revenu décent, avoir accès à la participation sociale, bénéficier de soins de santé... sont autant de ressources pour aider la personne à faire face à sa consommation de drogues.

2.1.3. Evaluation qualitative et perspectives

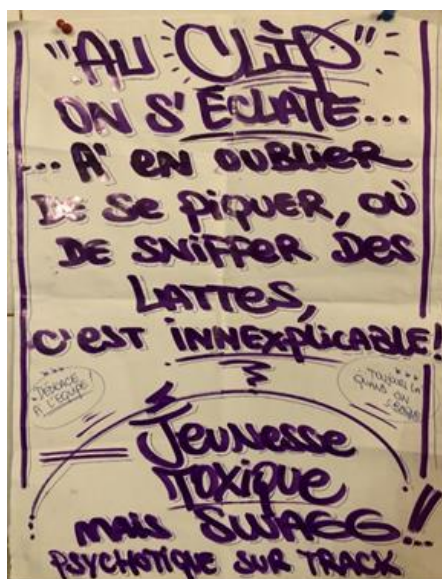
Un important travail de réflexion a été mené par l'équipe PMS, de mars à juin 2021, au sujet de l'accueil au CLIP et des services qui y sont associés. Les sous-groupes de travail et après-midis de réflexion en équipe ont permis d'identifier les points forts, les faiblesses du CLIP ainsi que les difficultés et sources de satisfaction du travail au CLIP. Les thèmes abordés visaient à améliorer l'accueil au CLIP, tout en assurant le bien-être au travail : gestion du CLIP, gestion de la violence, logistique, 1^{er} accueil, etc. Par ailleurs, un focus-groupe a été mené en juillet 2021 au sujet du CLIP avec nos bénéficiaires, dont les suggestions font écho aux constats de l'équipe.

Les forces de l'accueil au CLIP sont liées à nos valeurs : il est inclusif, inconditionnel, anonyme et gratuit. Le CLIP est unique par son accueil en soirée, associé à une diversité de services (accès au matériel RdR, douche, lessive, consignes, soins, ateliers participatifs...) mais qui nécessite donc une équipe assez importante pour gérer l'ensemble et prendre du temps pour la rencontre. C'est un lieu de « pause » où l'échange avec l'équipe n'est pas une contrainte, où les contacts réguliers permettent peu à peu la création du lien de manière plus efficiente qu'en rue.

Les bénévoles (5 en 2021) assurent un travail important de soutien à l'équipe en participation à l'accueil au CLIP. Voici un témoignage :

Être bénévole à DUNE est à la fois valorisant et constructeur. Face à un public d'habitude invisibilisé, on est amené à déconstruire ses préjugés sur les usagers de drogues. Ce qui m'impressionne le plus, c'est qu'aucune place n'est laissée pour le jugement. J'ai beaucoup appris en quelques mois de bénévolat à DUNE, y compris au contact des travailleurs. Ils sont proches d'une réalité difficile et capables d'en sortir quand il le faut. (Témoignage de Thomas, bénévole)

Les bénéficiaires témoignent d'ailleurs de leur satisfaction et de la qualité de l'accueil.



Ici on est toujours bien accueilli. L'accueil est chaleureux et les travailleurs ont beaucoup de patience. (Kevin)

J'aime bien venir ici, les travailleurs sont gentils, ils m'aident beaucoup. Ce qui est bien c'est qu'il n'y a pas besoin de prendre rendez-vous pour prendre une douche ou pour des soins. (Nasr)

Je vous aime bien, vous m'aidez beaucoup dans mes démarches. J'ai tout fait ici. Ça fait trois ans que je viens. C'est ouvert en soirée, c'est ça que j'aime bien, dans les autres asbl ce n'est pas comme ça alors je n'y vais pas. Et en plus ici j'ai un casier, c'est gratuit et je sais mettre mes affaires. (Sabine)

Les usagers·ères apprécient aussi de pouvoir créer du lien social au CLIP et sont intransigeants·es vis-à-vis des personnes dont le comportement irrespectueux trouble le bien-être des autres. Certains·es souhaiteraient de plus larges plages horaires d'ouverture ainsi que le samedi, comme avant. Iels apprécient l'attention donnée aux chiens. Le goût du café est largement critiqué et une plus grande variété de thés serait appréciée. Iels font des suggestions d'aménagements pour résoudre certaines difficultés pratiques (cf. *infra*). Certains·es souhaiteraient la présence d'une télévision, pour avoir accès aux actualités notamment, mais aussi un accès plus large au téléphone.

Si tout n'est pas idéal, l'identification de nos faiblesses et difficultés permet de les mettre au travail, dans un souci constant de les dépasser pour répondre au mieux aux besoins de notre public. Citons quelques éléments.

- Le climat de tension, de violences verbales ou physiques entre usagers·ères et/ou l'égard des membres de l'équipe : outre les mesures d'urgence prises dans certains cas (fermeture) et celles prises vis-à-vis des personnes concernées (discussion, exclusion...), un groupe de travail a été constitué en 2021 sur ce point. Il a mené une réflexion pour clarifier la posture institutionnelle à adopter face aux faits de violence, pour assurer la sécurité de tous·tes et la cohérence de nos interventions. Un document, qui sera finalisé en 2022, fixe les balises en matière de prévention de l'agressivité et de gestion de la violence.
- L'accueil à la porte et la gestion du flux de personnes sur le trottoir renforce la stigmatisation de notre public et crée des problèmes de voisinage qu'il est essentiel d'apaiser.
- Nous avons retravaillé le processus d'accueil des nouvelles personnes afin de permettre un accueil de qualité, tout en évitant que des personnes n'appartenant pas à notre public cible ne « s'installent » avant d'être réorientées vers le réseau, avec parfois beaucoup de difficultés pour l'équipe.
- L'accès à une seule toilette génère des tensions car les personnes doivent se dépêcher ; une file se crée parfois dans le couloir.

- Le local d'accueil communautaire n'est pas adapté pour avoir une discussion dans de bonnes conditions de confidentialité lorsqu'une situation de grande détresse nécessite une écoute (ex. femme victime de violences, urgence psychiatrique).
- Lorsque les soirées sont fort chargées en termes de fréquentation, nous disposons de trop peu de temps pour discuter et créer du lien ainsi que pour faire passer les messages RdR.

Un important travail de réflexion et d'actions est réalisé pour améliorer l'accroche et l'accueil du public féminin. L'objectif d'inclusivité est constamment remis au travail et plusieurs actions ont été menées dans ce sens en 2021 :

- L'Espace Femmes (cf. *infra*, 4.2.2) dont la dynamique collective s'est rapidement relancée après les mesures sanitaires restrictives.
- Des membres de l'équipe PMS ont suivis plusieurs formations afin de s'outiller pour aborder avec les femmes des questions plus spécifiques telles que les violences sexuelles, la dépendance affective, la santé sexuelle et reproductive, les stéréotypes de genre, le consentement.
- Collaborations avec d'autres institutions actives auprès des femmes, e.a. les associations déjà citées dans la partie outreach (cf. *supra*, 1), les plannings familiaux, Parentalité & Addiction (ASBL Interstices CHU Saint-Pierre), BruZelle, Centre de prise en charge des violences sexuelles (CVPS) et les associations invitées lors d'activités participatives (plusieurs projets en 2022 : Garance, L'estime, projet artistique Culottes Parlottes...)
- Une soirée en non-mixité a été organisée, le 25 novembre, dont les objectifs étaient les suivants : permettre aux femmes de s'approprier l'espace communautaire de l'accueil, prendre un temps de qualité pour soigner notre accueil des femmes et leur permettre de reprendre confiance, susciter le débat auprès du public masculin en expliquant notre démarche, affirmer notre implication dans la lutte contre les discriminations liées au genre (voy. *infra*, 4.2.2).
- Soutien à des campagnes de sensibilisation et manifestations (cf. *infra*, 6.4).
- Participation au GT « Femmes, genre & assuétudes » de la FEDITO (dont l'une de nos infirmières assure la co-animation) : à la suite du webinaire d'échanges de pratiques « Femmes et Précarités » (novembre 2020), le GT a été mis en place pour prolonger les échanges au regard de la complexité de la thématique et l'importance des enjeux. L'objectif de ce GT est d'améliorer l'accueil, l'accompagnement et l'orientation des usagères des services spécialisés en toxicomanie.
- Participation au GT « Accueil et prises en charge de publics féminins présentant des consommations problématiques d'alcool » organisé par le Coordination Addictions de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale (qui a débuté en octobre 2021).

Notons que l'arrêt de la distribution quotidienne d'une aide alimentaire (mise en place pendant le confinement) a suscité de nombreux débats au sein de l'équipe PMS. La décision de stopper celle-ci a été prise pour les raisons suivantes :

- L'attraction des publics non-cibles par l'aide alimentaire a eu un impact négatif sur la dynamique d'accueil (élément d'évaluation de l'équipe mais aussi des usagères lors de la soirée de discussion autour des violences).

- La logistique (aller chercher les repas au Resto du cœur) était devenue lourde car assurée par notre équipe, en sus des autres tâches.
- Les structures classiques d'aide alimentaire ont progressivement réouvert, le besoin était donc moins important ou plutôt les réorientations étaient redevenues possibles.

Si nous ne distribuons plus de nourriture de manière quotidienne, nous gardons des accords non-conventionnés avec certaines structures. Par exemple, la Croix Rouge vient chaque vendredi soir à 21h devant le CLIP pour distribuer de la nourriture. Des associations du réseau proche propose régulièrement des stocks non distribués ou non vendus : Les Gastrosophes, les Travailleurs de rue de Saint-Gilles, No Javel. Il s'agit de dépannes alimentaires, comme nous l'avons toujours fait, plus que de la mise en place d'un service d'aide alimentaire.

Enfin, de nombreuses idées d'activités ne demandent qu'à voir le jour, et s'inscrire dans la régularité : diffuser l'émission de CLIP-Radio une fois par mois, karaoké, blind test, soirée film...

2.2. Accès au matériel RdR

Pour faire de la réduction des risques, il ne suffit 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 et des produits.

Carl (56 ans) est un usager qui fréquente le CLIP depuis des années et qui prend régulièrement du matériel au comptoir.

Par inhalation, Carl consomme du crack. Vous voyez, la cocaïne basée ? Et depuis qu'il consomme ce produit, il utilise de l'ammoniaque pour cuisiner sa cocaïne.

Lors de l'un de nos nombreux échanges avec lui, nous avons eu l'occasion d'aborder et de lui proposer l'alternative à l'ammoniaque, qui n'est autre que le bicarbonate de soude (réduction des risques en termes de santé respiratoire).

Au départ, Carl n'est pas preneur car il dit ne pas connaître les modalités pour cuisiner avec le bica. Mais surtout, il craint de rater ses préparations malgré les informations reçues (flyers, discussions, etc.). On lui exprime alors que nous restons à sa disposition s'il souhaite un jour se lancer et essayer.

Puis, un jour, Carl semble décidé. Il contacte alors les l'équipe du CLIP par téléphone, exprimant qu'il veut essayer de cuisiner au bicarbonate ! Son questionnement ? La quantité de bicarbonate nécessaire pour baser 1 gramme de cocaïne. Ni une, ni deux, la règle des 2/3 produit + 1/3 bica lui est expliquée, en prenant le temps de faire le calcul pour la quantité énoncée.

Carl a donc su à qui s'adresser lorsqu'il s'est senti prêt à changer ses habitudes, et ainsi, réduire encore les risques liés à sa pratique. Suite à cet échange, on recevra un message de C. : « Merci !! J'ai réussi !! ».

(Romain, infirmier)

C'est évidemment une grande satisfaction pour l'équipe quand on se rend compte que les messages passent. De même que les retours positifs que les personnes verbalisent parfois.

Nous informons aussi 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-ères aux dangers que représente l'abandon de seringues dans l'espace public.

Le matériel disponible est suffisamment diversifié pour répondre aux différents modes de consommation ainsi qu'à la prévention de la transmission des IST (e.a. préservatifs).

On fait des bêtises. Mais autant les faire proprement ! (Un usager)

2.2.1. Le matériel disponible

Nous adaptons régulièrement le matériel RdR aux besoins de nos publics, en tenant compte de l'évolution des consommations, des demandes des bénéficiaires, des budgets disponibles (notamment au sein de la centrale d'achat coordonnée par Modus Vivendi) et des échanges avec d'autres comptoirs de RdR.

Au CLIP, le matériel suivant est disponible gratuitement¹⁹ :

- 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-ères 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 contenances différentes selon les produits consommés. En 2022, nous serons enfin en mesure de proposer des seringues au volumes différents et des aiguilles de plusieurs tailles destinées à l'injection de médicaments, GBL/GHB, etc.
- Tampons alcoolisés : ils servent à désinfecter la zone 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
- Acide ascorbique : produit utilisé dans la préparation de l'héroïne pour purifier la solution injectable
- Eau stérile
- Garrots
- Feuilles d'aluminium pour fumer, appelé aussi « chasser le dragon » : nous avons changé de fournisseur et de type d'aluminium car suite au Brexit, les taxes ont fait exploser les prix
- Carnet de sniff comportant des feuilles pour faire des pailles à utilisation unique : les usagers-ères demandent un carnet plus discret, sans mention du « Roule ta paille »

¹⁹ C'est le même matériel qui est distribué au Médibus et lors des maraudes.

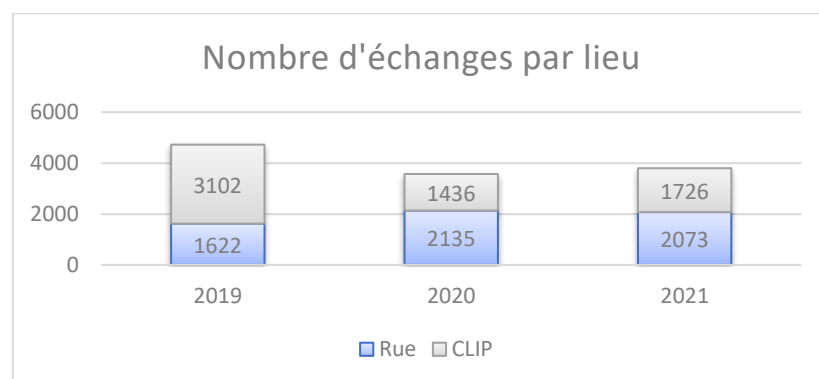
- Couteau : nous avons proposé de petites lames en acier, pour répondre à la demande de certains-es usagers-ères. Après évaluation, ce produit a été abandonné car il est relativement onéreux et apporte peu de plus-value en termes de réduction des risques
- Croqueur : outil multi-usage (couper, gratter, tenir, mélanger, récupérer le filtre, nettoyer)
- Pipe à crack : deux types de pipe en verre « pyrex », les droites (tube) et les courbées
- Filtre/grille en alu : coupelle en aluminium de forme conique qui s'emboîte sur la pipe ou le tube
- Filtre/tampon en laine d'acier « Brillo » : utilisé sur les pipes à crack
- Filtre en cuivre : ce nouveau filtre, qui s'adapte à toutes les pipes est non dommageable pour la santé car il ne se désagrége pas, mais il est peu aimé par les usagers-ères. Après une période de test, nous avons rapidement abandonné ce produit en raison de son coût et de la demande faible.
- Embout : en silicone souple, et de couleurs différentes pour distinguer son matériel personnel, il s'adapte aux pipes pour protéger les dents et gencives
- Brossette : utilisée pour nettoyer l'intérieur de la pipe
- Pipe à huile pour la consommation de méthamphétamine (flakka) : on constate que les embouts ne sont pas adaptés (solution de « bricolage » puisqu'ils sont en principe prévus pour les chichas)
- Préservatifs et lubrifiant, en accès libre

Le nombre de pipes à crack est limité à 4 pipes par personne, par jour. C'est une limite plutôt bien vécue par notre public car elle est plus haute que dans d'autres services. Pour les seringues, on a fixé la limite à 400, mais les demandes de grande quantité sont plutôt rares.

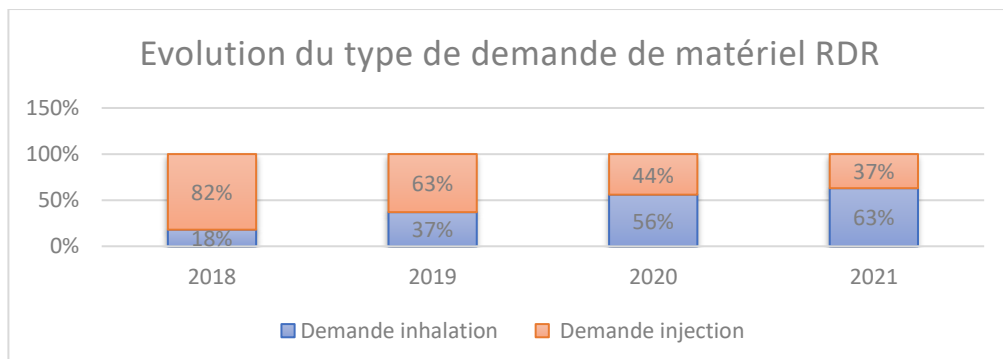
Je ne viens pas souvent, je peux prendre plus de matos du coup ? Oui ! Merci, c'est cool.
(un usager)

2.2.2. Données statistiques 2021

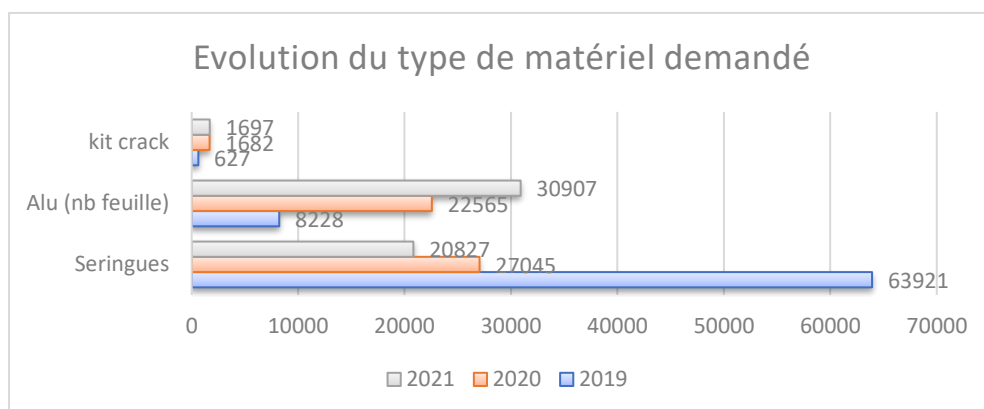
En 2021, nous avons répondu à 1726 demandes pour du matériel de réduction des risques au CLIP, soit une augmentation par rapport à 2020 (n = 1436), année fortement impactée par le confinement. Malgré une certaine reprise du nombre de demandes pour l'échange de matériel, on observe que les résultats de 2021 sont toujours en-deçà de ceux de 2019 (n = 3102) sur cet aspect. Le tableau ci-dessous met en exergue que, depuis 2020, les demandes pour du matériel sont davantage formulées en rue, en lien avec notre présence accrue en outreach.



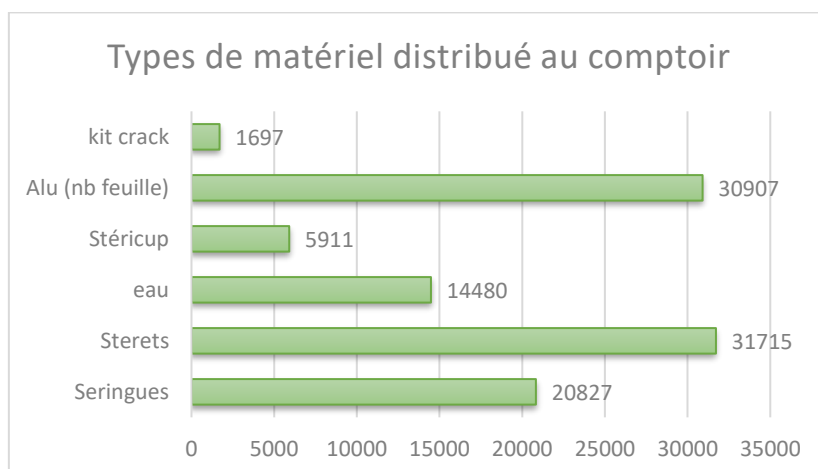
En ce qui concerne le type de matériel distribué, on constate que la diminution du nombre de demandes de matériel d'injection au profit du nombre de demandes de matériel d'inhalation se poursuit. Le 1^{er} tableau ci-dessous montre qu'en 2021, 6 échanges sur 10 concernaient le matériel d'inhalation alors qu'en 2018, cela représentait à peine que 2 demandes sur 10.



Le deuxième tableau ci-dessous distingue, en chiffres absolus, sur trois années (2019 à 2021) l'évolution des demandes de seringues, de feuilles d'aluminium et des kits crack.



Le dernier tableau reprend le nombre des principaux types de matériel RdR distribués au CLIP.



Plusieurs hypothèses concourent à expliciter l'augmentation des demandes pour le matériel d'inhalation :

- Les modes de consommation par inhalation sont privilégiés car moins risqués que l'injection par voie intraveineuse.
- Les messages de réduction des risques, diffusés notamment par nos travailleurs-ses, pour privilégier les modes de consommation à moindre risque portent leur fruit.
- Certaines personnes passent de l'injection à l'inhalation car leur capital veineux est trop abîmé.
- La consommation par inhalation est privilégiée en raison des difficultés de manipulation liées à la pratique de l'injection dans l'espace public.
- Les personnes qui s'injectent subissent plus de stigmatisation que celles qui pratiquent l'inhalation de sorte que le passage à l'inhalation serait une stratégie d'évitement du stigmat, surtout pour les personnes consommant en rue.
- Des changements dans le public lui-même avec des codes culturels différents : par exemple, le discours du public maghrébin sans papier, très présent en rue, porte une vision de l'injection (contact avec le sang) comme étant plus « sale » et « dangereuse ».
- Les usagers-ères consomment d'autres produits dont le mode de consommation est principalement l'inhalation. Le crack, qui permet de rester éveillé, serait plus « en phase » avec le contexte de vie en rue.
- L'accessibilité et la baisse des prix de la cocaïne à Bruxelles.

Notez que l'équipe PMS de DUNE participe à la réflexion préalable au lancement d'une enquête relative aux pratiques d'inhalation qui se déroulera en 2022. Cette enquête permettra d'affiner l'interprétation du phénomène.

2.2.3. Evaluation qualitative et perspectives

Les produits et modes de consommation utilisés par les usagers-ères de drogues en situation de grande précarité ainsi que les profils des personnes qui composent notre public évoluent de sorte qu'il est essentiel que l'équipe PMS bénéficie d'une formation et information continue et qu'elle échange avec les experts du vécu que sont nos bénéficiaires. Un outil, nommé « farde comptoir », est en cours de constitution. On y retrouvera des informations sur le matériel RdR et sur les produits. Elle sera mise à jour avec des informations d'actualité. Cette farde est pensée comme un document d'auto-formation et comme support pour l'accueil des bénévoles, stagiaires et nouveaux collègues. Par ailleurs, une formation plus poussée au sujet des mésusages des médicaments et de l'inhalation (en préparation avec Modus Vivendi) actualisera les connaissances RdR de l'équipe.

Nous pouvons relever le phénomène, présent depuis plusieurs années, de la consommation de Prégabaline/Lyrica, particulièrement chez le public des jeunes migrants-es (en transit), qui s'inscrit dans des contextes d'anxi-dépression et de douleurs chroniques. Souvent pylo-consommateurs-rices, notamment d'opioïdes, iels s'exposent à un risque majoré d'overdose. On observe également une augmentation de la fréquentation du CLIP par les travailleurs-euses du sexe, qui ont des pratiques de chemsex. Il semble que les personnes en situation de grande précarité y soient fortement exposées car une passe sous influence de produits psychotropes est mieux rémunérée. Concernant l'usage des solvants (fort présent chez un public très jeune, en rue), nous

pouvons seulement proposer de l'homéoplasmine pour protéger les muqueuses nasales et l'équipe est en recherche de supports pour diffuser les messages de RdR.

Diffuser les messages de RdR et de prévention n'est pas toujours évident : l'équipe est parfois surchargée de demandes (distribuer le matériel, rendre le linge, ouvrir la porte, apaiser les tensions, éviter les troubles sur le trottoir, etc.) et les usagers·ères n'ont pas toujours le temps de discuter ou tout simplement pris-es dans d'autres enjeux, ce n'est pas leur priorité de discuter RdR. L'idéal est de pouvoir s'extraire de l'espace communautaire et de bénéficier d'un bureau pour assurer un cadre confidentiel à l'échange sur les pratiques de consommation. On peut également proposer de revenir durant une permanence en journée.

Lors du focus-groupe mené avec des bénéficiaires en juillet, la question du respect de la confidentialité a été soulevée et rejoint les constats de l'équipe sur la disposition des locaux. L'aménagement rend difficile la discrétion : lorsque les personnes viennent s'inscrire pour l'accueil, lorsqu'elles ramènent du matériel usagé, lorsqu'elles viennent chercher du matériel. Ce point est tellement délicat pour certaines personnes qu'elles ne souhaitent pas entrer dans les locaux et font parfois simplement leur demande à la porte ou par téléphone pour éviter de fréquenter l'espace et de devoir aller jusqu'au comptoir. Un aménagement a été opéré mais la réflexion se poursuit. Beaucoup d'idées ont été formulées tant par l'équipe que par les usagers·ères.

Pour les soirées, les usagers·ères formulent aussi l'idée de créer un système « self-service », comme c'est le cas dans certains CAARUD²⁰ en France. Les avantages de ce système seraient l'autonomie des usagers·ères, un meilleur respect de la confidentialité et une équipe dégagée de l'aspect « distribution » pendant la soirée, avec toutefois une perte d'information au niveau de l'encodage individuel. C'est une possibilité à laquelle nous souhaitons réfléchir, notamment en organisant en 2022 des visites dans des comptoirs qui fonctionnent de cette manière.

On constate beaucoup de demandes d'accès au matériel **en journée** alors que le personnel PMS n'est pas nécessairement présent. C'est un point à traiter en concertation avec les autres membres de l'équipe de DUNE.

2.3. Services d'hygiène

Les services d'hygiène se sont développés au fil des années, suite aux constats de terrain des travailleurs·ses et à la consultation régulière des personnes fréquentant le CLIP. Iels ont identifié les difficultés d'accès aux services d'hygiène disponibles en région bruxelloise pour les personnes précarisées.

Ces services permettent aux travailleurs·ses 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.

²⁰ Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues, <https://intervenir-addictions.fr/orienter/vers-qui-orienter/caarud/>

Je me présente je m'appelle Mohamed. Cela fait à peu près 15 ans que je fréquente le CLIP et utilise les différents services. J'ai 53 ans et cela fait environ 20 ans que je consomme des produits stupéfiants. J'ai un revenu qui ne me permet pas de pouvoir vivre « normalement » et entre autres pour pouvoir laver mon linge. C'est pour cela que je viens ici au CLIP. Il n'y a pas de service où tu peux venir en soirée et déposer ton linge pour le récupérer propre maximum 3 jours après. Ici on peut déposer 5 kilos, une machine par semaine. Les autres services travaillent uniquement en journée et en plus, tu dois être inscrit, prendre un ticket, etc. C'est trop difficile. De temps en temps, j'en profite aussi pour demander des produits d'hygiène : du shampoing, savon, brosse à dents, dentifrice... On peut même être dépanné en vêtements (t-shirt, pull, pantalons, vest, etc.). C'est vraiment un service qui me convient car il est complet mais pour moi le plus important, c'est la lessive. J'espère un jour ne plus avoir besoin de ces services pour laisser ma place aux autres usagers qui en ont besoin. En tout cas, merci à l'ASBL DUNE.

(Témoignage récolté par Mohamed, travailleur social)

2.3.1. Lavoir

Ce service, ouvert depuis 2008, permet de faire une lessive par semaine. Il 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. Les machines professionnelles acquises en 2015 commencent à montrer des signes d'usure et nous devons programmer leur remplacement.

En 2021, nous avons effectué 242 lessives.

Des pannes ont eu pour conséquence une suspension du service à plusieurs reprises durant l'année. Nous avons aussi dû suspendre lorsque nous avons trop de dépôts de linge par rapport à l'espace de stockage dans la buanderie. Dans ces cas-là, nous orientons les personnes vers DoucheFlux, La Fontaine et le dispositif mobile de Bulle.

Le service ne permet pas de répondre à l'ensemble des demandes. Nous devons limiter l'accès : une machine (5kg de linge), par personne, par semaine. C'est un perpétuel objet de négociation.

Du focus-groupe (juillet) et des échanges entre usagers-ères et membres de l'équipe, il ressort qu'à part quelques réclamations (oubli, perte de linge, température mal réglée, parfois durée d'attente longue), les personnes sont globalement satisfaites d'un service gratuit qu'iels ne trouvent pas ailleurs.

Les usagers-ères parlent aussi de « self-service » afin de faire eux-mêmes leur propre lessive, via un système d'inscription de 2 personnes, comme pour les douches. Ils estiment que cela déchargerait l'équipe et qu'iels gagneraient en autonomie. Cette option ne pourrait être envisagée que si nous disposions d'au moins un double jeu de machine à laver et sèche-linge.

2.3.2. Douches

Ce service est accessible chaque soir de la semaine ainsi qu'en journée, sur rendez-vous lorsque, par exemple, une personne doit se rendre à un rendez-vous pour lequel elle souhaite être propre

(convocation au tribunal, consultation à l'hôpital...). Ce service de douche est également mobilisé dans certains cas pour favoriser la pratique des soins médicaux et infirmiers, notamment en cas de problèmes d'ordre dermatologique, de présence de parasites ou avant un soin de plaies complexe.

Je me présente je m'appelle Ylias, j'ai 37 ans, je suis réfugié de l'Ouzbékistan. Je consomme des stupéfiants depuis l'âge de 23 ans. Je connais DUNE depuis bientôt 10 ans. Je venais déjà dans l'ancien local, Chaussée de Forest. Et déjà j'utilisais la douche qui leur était prêtée par une autre association, la maison médicale de La Samaritaine. Maintenant que DUNE a sa propre douche dans ses locaux, je suis vraiment content pour eux, et pour moi bien sûr, car je ne dois pas marcher pendant 20 minutes pour aller à la douche de l'autre association. Mon parcours a été la rue, la prison, les centres fermés et les squats. Dans cette situation il est difficile de rester clean et pour moi c'est vraiment important. Donc je suis content que ce service existe surtout en soirée, tu dois juste t'inscrire un jour avant et même parfois s'il y a de la place le jour même, tu prends ta douche et en plus on reçoit tout le nécessaire de douche + des vêtements de rechange... Bien sûr il y a d'autres services mais je préfère ici car c'est assez simple pour avoir accès, et vraiment les travailleurs sont sympas.

(Témoignage récolté par Mohamed, travailleur social)

En 2021, 327 douches ont été demandées.

En ce qui concerne l'accessibilité du service, nous ne limitons plus le nombre de douches à 2 par soirée : 3 à 4 personnes peuvent s'inscrire par soirée. Un réglage plus efficace de la chaudière permet d'avoir de l'eau chaude pour un nombre plus important de douches. En cas de conditions météorologiques extrêmes (très chaud ou très pluvieux), on fait plus de douches avec un timing réduit par personne pour étendre l'accès. La limite peut aussi provenir de l'ambiance au CLIP : si la soirée est difficile, on se concentre sur l'accueil communautaire, on priorise. L'accès à la douche est évalué en fonction de l'urgence, la douche pour motif médical est toujours prioritaire et nous faisons preuve d'une grande flexibilité pour répondre à un maximum de demande. Nous disposons de tickets pour orienter directement vers DoucheFlux, quand nous n'avons pas de place.

Nous sommes en quelque sorte allés à « contre-courant » en élargissant l'accès à notre service alors que d'autres institutions ont revu leur procédure d'accès, rendu leurs critères d'accès plus strict ou fermé leur service douche en raison des procédures de désinfection plus complexes, à cause du covid-19. Cette situation parle surtout de la situation de débordement des services de 1^{ère} ligne.

Le service douche nécessite une collaboration des bénéficiaires et les conditions d'utilisation doivent être rappelées (oralement, par affichage) : nettoyer après son passage, respecter un temps limité (c'est évidemment difficile vu que c'est l'un des rares moments d'intimité pour les personnes vivant en rue), prendre soin du matériel et éviter les dégradations.

Les usagers·ères demandent à ce que les plages horaires d'accès à la douche soient élargies, notamment en après-midi. C'est une demande à évaluer, tout en sensibilisant les personnes à la « douche rapide » quand il y a beaucoup de demandes.

2.3.3. Vestiaire

Les usagers-ères n'ont pas toujours de vêtements propres pour se changer après la douche ou quand ils viennent à l'accueil. Nous avons donc mis en place un service de vestiaire à partir duquel les personnes peuvent recevoir des vêtements de rechange, vestes, chaussures... Il est alimenté par des lots de vêtements provenant des Petits Riens, des dons de la Croix-Rouge de Belgique ainsi que des dons de l'équipe et de leurs connaissances professionnelles et personnelles, notamment via des collectes publiées sur les réseaux sociaux. En hiver, on se procure des couvertures.

Je m'appelle Marco, j'ai 40 ans, je consomme des produits stupéfiants depuis l'âge de 25 ans. Mon parcours est fait de prison, rue, squat, parfois quand j'ai la chance un petit appartement et plus souvent je suis en maison d'hébergement. Je fréquente DUNE depuis maintenant 8 ans. Quand on a une vie comme la mienne bien souvent nos affaires personnelles se retrouvent dans une petite valise ou un sac en plastique... je n'ai pas de situation stable, mes affaires s'éparpillent, se perdent et même se font voler dans les différents centres d'hébergement d'urgence... Donc je suis vraiment content de trouver un service comme ici où en peu de temps on peut recevoir un trousseau complet de sous-vêtements t-shirt, pantalons et tout ce qui va avec, et parfois même couvertures ou sac de couchage. C'est vraiment une chance car peu de service existe pour te dépanner en soirée jusqu'à 23h, sans un ticket du CPAS ou une lettre d'une assistante sociale. J'aime trop le vestiaire du CLIP.

(Témoignage récolté par Mohamed, travailleur social)

En 2021, nous avons répondu à 776 demandes de vêtements et matériel de couchage.

Le vestiaire permet des dépannages mais pas de répondre à l'ensemble des demandes : on ne propose un change complet qu'en cas d'urgence comme en présence de galle ou de poux de corps ; il n'y a pas assez de diversité dans les tailles ; les chaussures, qui sont un besoin important pour les personnes vivant en rue, sont souvent manquantes, surtout dans les grandes tailles.

Il est regrettable que nos capacités de stockage nous obligent parfois à refuser des dons. Le tri et le rangement des dons requiert du temps et de l'énergie de la part de l'équipe. Il doit pourtant se faire rapidement pour faire de la place (une partie des vêtements reçus doit être évacuée par manque de qualité). Régulièrement, des usagers-ères jobistes soutiennent 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. Notre recherche de dons de vêtements de qualité s'améliore et il est important de ne pas accepter des dons qui ne correspondent pas aux besoins de nos bénéficiaires.

Nous avons modifié l'organisation du vestiaire pour répondre à une demande du public et soulager un peu l'équipe, fort sollicitée en soirée pour aller chercher des vêtements dans le garage. Le stock demeure au garage et une partie des vêtements est désormais mise à disposition dans l'espace communautaire, avec un réassortiment journalier. Ce système de « self-service » permet aux personnes de choisir elles-mêmes des vêtements qui leur plaisent.

2.3.4. Produits d'hygiène



Donner accès à des produits d'hygiène de base est un service concret et immédiat qui répond à un besoin important de notre public. Cela permet d'accompagner le discours, les conseils par une offre concrète des produits nécessaires. En rue, c'est une « porte d'entrée » pour faciliter l'accroche du public et l'orienter vers le CLIP. Les produits proposés et les modalités d'accès sont évalués chaque année.

Nous avons bénéficié d'un subside spécifique de la COCOF pour maintenir cette distribution en 2021.

A l'unité ou en « kit », nous avons pu satisfaire 1644 demandes de produits d'hygiène émanant de nos usagers-ères lors de leur passage au CLIP²¹, sans pouvoir couvrir tous les besoins qui sont exprimés. D'une part, certains types de produits (ex. mini-déodorants) ne sont pas abordables et, d'autre part, la pression sur la demande nous met plusieurs fois par an face à des ruptures de stocks.

Les produits d'hygiène indispensables sont ainsi mis à disposition des personnes qui y ont difficilement accès²². L'importance de pouvoir distribuer du gel hydroalcoolique en petits contenants, soulignée fin 2020, a été prise en compte pour 2021.

La distribution de produits d'hygiène a été réalisée au CLIP et lors des maraudes (pour certains produits aisément transportables, comme les lingettes et le gel hydroalcoolique). Au Médibus, la distribution a été suspendue en cours d'année en raison des difficultés qu'elle engendrait. Ce service – de surcroît dans le contexte du covid – drainait une population ne correspondant pas à notre public cible, au détriment de ce dernier. Les produits étaient plus vite épuisés et cette affluence contribuait à générer davantage de tensions et de faits de violences. Nous reprendrons les distributions des produits d'hygiène au Médibus en 2022 avec certaines limites : nous disposerons de 30 items par type de produits (déodorants, savons...) à distribuer par semaine, lors d'une seule permanence.

La concrétisation de ce service a bénéficié de la participation des usagers-ères, plus particulièrement pour réaliser des conditionnements adaptés à la distribution (sachets de pansements, de cotons-tiges, petits pots de crème, etc.), quelques inventaires et ranger les commandes réceptionnées dans notre garage²³. Enfin, leur avis sur ce service a été consulté dans le cadre des focus groupes portant sur l'outreach (septembre) et sur l'accueil des femmes (novembre). Du focus groupe relatif à l'accueil du public féminin, il apparaît qu'elles sont, de manière générale, satisfaites par la distribution des

²¹ Précisons que ce nombre n'inclut pas les demandes auxquelles nous répondons en rue et au Médibus.

²² Les produits sont : brosse à dents, dentifrice, gel douche/savon, shampoing, brosse à cheveux/peigne, déodorant, coton-tige, paquet de mouchoirs en papier, rasoir et mousse à raser, protection menstruelle, lingette humide de toilette intime féminine, papier toilette (humide), préservatif, lubrifiant, coupe-ongles, pince à épiler, pansement résistant à l'eau, désinfectant, baume pour les lèvres, homéoplasmine/vaseline, culotte/caleçon, chaussettes, gant de toilette, petit miroir, crème hydratante, lingette désinfectante pour les mains, gel hydroalcoolique, trousse de toilette et petits contenants.

²³ Voyez *infra*, la section sur les TAD (II.4.2.8).

produits. Les suggestions et avis portaient spécifiquement sur l'hygiène menstruelle : élargir l'offre de protections (actuellement limitées aux serviettes) et faciliter l'accès en veillant à la discrétion.

Nous avons amélioré la gestion des stocks en 2021 par la réalisation d'inventaires plus réguliers ainsi qu'une meilleure planification des achats et de la distribution. Ce travail d'amélioration de la planification se poursuit et ce, notamment, grâce à l'équipe support de DUNE qui s'est agrandie.

2.3.5. Consignes



Depuis janvier 2021, 36 consignes sont opérationnelles, selon les modalités d'utilisation suivantes : gratuité, accessibilité en soirée uniquement, après lecture et signature d'un contrat, dépôt pour une durée maximale de 6 mois, accès personnel et sécurisé (via un système de clé), interdiction d'y déposer de la nourriture ainsi que des produits et objets illicites, inscription sur une liste d'attente dans le cas où la demande excède l'offre.

Toutes les consignes ont rapidement été occupées. Il y a une petite liste d'attente d'une dizaine de personnes. Nous relayons les demandes non satisfaites vers DoucheFlux ou l'îlot.

Après une année de fonctionnement, voici les éléments d'évaluation du service, posés par l'équipe :

- La durée de mise à disposition de 6 mois est difficile à faire respecter, même si elle est inscrite dans le contrat.
- Beaucoup de clés ont été perdues. Nous avons refait des doubles de chaque clé, de manière à toujours avoir un exemplaire en notre possession.
- Des consignes sont mobilisées par des personnes avec lesquelles nous avons totalement perdu le contact (3 sur 36).
- Une situation que nous n'avions pas anticipée est celle où une personne est mise à l'écart (suite à des faits de violence) et qu'elle n'a donc plus accès à la consigne pendant cette période.
- L'emplacement des consignes dans le couloir : dès que deux ou trois personnes ouvrent leurs consignes en même temps, la circulation dans le couloir devient difficile et cela peut générer des tensions entre usagers·ères.

Les usagers·ères (focus-groupe de juillet et discussions avec l'équipe) ont exprimé leur contentement au sujet de ce nouveau service (qui était demandé depuis des années) et ce, d'autant qu'il est gratuit, contrairement aux consignes d'autres associations. Ils expriment plusieurs demandes : accéder à leur consigne en journée ; allonger la durée de mise à disposition ; avoir des consignes d'une plus grande capacité.

2.3.6. Perspectives

Outre les éléments mentionnés pour chaque service spécifique, notons que nous prévoyons l'organisation d'un focus-groupe portant sur l'ensemble des services d'hygiène en 2020.

3. Services relatifs aux suivis individuels

Trois services concourent aux suivis individuels des usagers-ères : un service social (3.1), un dispensaire médical (3.2) ainsi qu'un service d'accompagnements mobiles et de liaison (3.3).

3.1. Service social

Le service social offre une possibilité d'entretiens confidentiels en vue d'initier un suivi social. Si la personne le souhaite, il est 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...

3.1.1. Accessibilité du service et fonctionnement

Chaque jeudi après-midi de 14h à 17h, une permanence du service social est accessible, avec ou sans rendez-vous. Un briefing est prévu de 13h à 13h30 afin de partager entre collègues les points d'attention et les urgences à traiter lors de la permanence.

Le travail se réalise aussi lors des soirées au CLIP et en rue. Au début d'un accompagnement social, nous proposons une disponibilité très large (au téléphone, à domicile, en rue, au CLIP) pour éviter que la personne ne lâche le lien, l'accroche, la motivation à bouger quelque chose. Le relai vers la permanence se fait donc parfois dans un second temps.

Garder le contact – le suivi de Karim

Karim fréquente DUNE depuis plus de 6 ans. Il est rentré en prison en 2019 et à sa sortie il est revenu vers nous pour différentes démarches administratives. Avant de rentrer en prison, Karim était suivi uniquement par les AS du service. Karim est très exclusif dans la relation à l'autre. A sa sortie, il est donc naturellement revenu vers une AS et vers un travailleur social avec qui un lien avait déjà été installé. Plusieurs rendez-vous de prise en charge ont été effectués, afin qu'il puisse se réapproprier ses droits (carte d'identité, RIS, etc.). Une prise en charge en partenariat avec nous a été effectuée par une autre institution pour qu'il puisse avoir un logement. Pas mal d'embûches se sont posées tout au long de son parcours pour récupérer ses droits. Karim s'est régulièrement plaint des institutions, disant que personnes ne voulaient l'aider, que tout se retournait contre lui.

La relation avec l'AS du CPAS s'est complexifiée dans la prise en charge. Manquement dans les rendez-vous, mauvaise communication de la part de celle-ci, retard de paiement (plus de 2 mois avant de recevoir son RIS), etc.

Au bout de quelques mois d'accompagnement, Karim s'est retrouvé exclu de DUNE pendant 3 mois suite à des faits de violence envers un voisin. Cette interruption a été vécu par Karim comme une injustice vu le contexte dans lequel l'évènement s'était déroulé. Karim ayant subi un abandon dans sa jeunesse, cet évènement a pris une proportion plus importante chez lui.

Nous avons pu garder, un peu, le contact par téléphone lors de son exclusion mais il exprimait beaucoup de colère face à sa mise à l'écart. A la fin de son exclusion, Karim a réintégré le CLIP, mais il avait besoin de déposer tout son ressenti, ce qui a été fait dans la colère, l'équipe a accepté au vu de la situation. Après cela, il ne voulait plus venir au CLIP en soirée et ce sont les permanences du jeudi qui ont permis progressivement de recréer le lien, et réinstaurer la confiance avec l'équipe.

Suite aux différentes difficultés rencontrées avec les institutions, Karim a demandé qu'on puisse l'accompagner lors de chaque démarche afin de pouvoir être soutenu, ce qui a été entendu et fait. Nous avons pu objectiver les différents manquements rencontrés avec le CPAS. Par exemple, lors de la démarche pour son adresse de référence, l'AS avait oublié de faire la demande, ensuite c'est le document remis qui était non conforme, puis il manquait une signature... Bref, cette simple démarche a donc mis plus de temps qu'il n'en faut normalement pour être finalisée, ce qui a bien évidemment renforcé son impression que tout était fait pour qu'il ne s'en sorte pas. Nous avons pu constater que les accompagnements et le suivi intensif avaient été nécessaires pour qu'il ne perde pas pied.

Nous ne pouvons que constater la motivation de Karim, mais l'absence d'harmonisation des pratiques des CPAS et l'absence de réglementation en vue d'interdire la discrimination à la location pour les allocataires sociaux l'empêche de se stabiliser. Il est motivé aussi à trouver un travail, mais cela s'avère tout aussi compliqué, à cause de la discrimination à l'embauche due à son passif judiciaire.

Aujourd'hui, nous pouvons dire que la permanence a vraiment permis de garder le lien, tout en évoluant dans la réappropriation de ses droits. Sa situation reste néanmoins problématique et interpellante. Actuellement nous nous débattons encore avec lui afin qu'il puisse obtenir un logement et un travail.

(Raphaëlle, assistante sociale et Ludo, éducateur spécialisé)

Lors de la permanence du jeudi, il y a également la permanence médicale et l'espace d'accueil est ouvert : accès au matériel RdR, consignes, douches en cas d'urgence... C'est précieux car les personnes qui ne se sentent pas à l'aise au sein de la salle communautaire en soirée (plus chargée) peuvent avoir accès aux services en journée. Cela joue aussi un rôle d'accroche.

Le travail est mené par l'assistante sociale et des travailleurs·ses sociaux·ales aux formations diverses (éducateur·rice spécialisé·e, criminologue...). La pluridisciplinarité est une source de satisfaction dans l'équipe.

Si les accompagnements sociaux visent à ouvrir l'accès aux droits, un important travail porte sur l'écoute psycho-sociale.

Si toutes les personnes ont en commun la question de la consommation de produits, c'est rarement ce dont elles viennent parler en premier en permanence. Elles abordent plutôt les difficultés du quotidien, l'errance et la difficulté d'exister à la marge, le non-recours aux droits, la violence institutionnelle partout présente dans l'accueil des publics en grande précarité, les violences physiques ou psychologiques qui marquent les parcours de rue.

Un premier temps d'écoute est souvent nécessaire avant d'entamer concrètement des démarches sociales. Parfois ce temps peut prendre plusieurs entretiens et s'étaler sur plusieurs semaines.

(Raphaëlle, assistante sociale)

Le temps nécessaire à cette écoute est accordé de sorte que les entretiens peuvent durer de 10 minutes à 1 heure. Le travail est réalisé dans le respect du rythme de la personne, sans jugement.

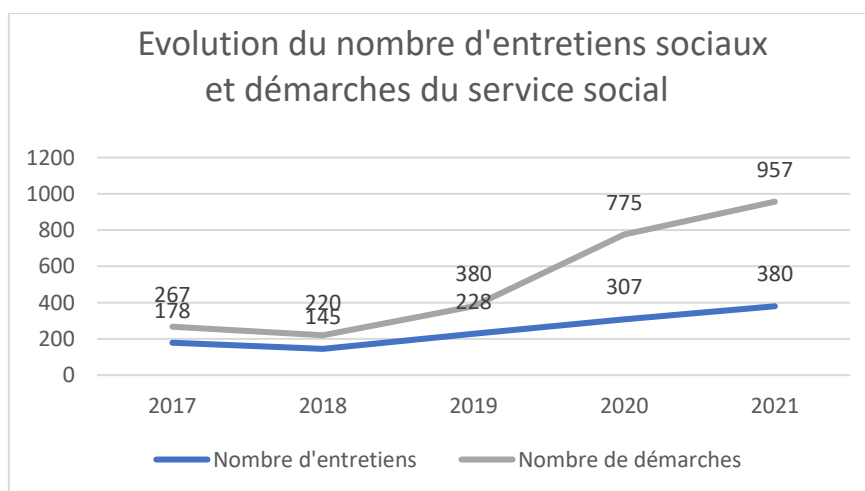
Les pratiques de consommation restent une activité très stigmatisée et souvent abordée de manière réductrice. Les personnes qui s'inscrivent dans ces parcours sont confrontées à de multiples obstacles, encore plus que d'autres publics à la marge. Nos suivis sont des suivis longs, où le travail de remise en confiance et de relais vers les structures dites classiques prend beaucoup de temps. Il s'agit d'un travail de fond permettant d'assurer des parcours sécurisés et d'éviter de rejouer la transmission du stigmat. Lutter contre l'exclusion de notre public, c'est aussi un enjeu important dans nos suivis sociaux.

Il est difficile de référer dans les autres structures. La dépanne devient continuité face aux freins. La première ligne réhausse constamment le seuil d'accès, le bas-seuil s'en trouve directement impacté et fait le marchepied... il commence à ne plus être assez haut !

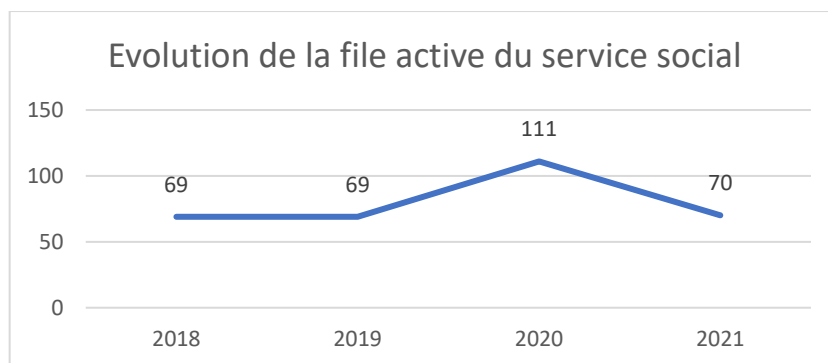
(Raphaëlle, assistante sociale)

3.1.2. Données statistiques 2021

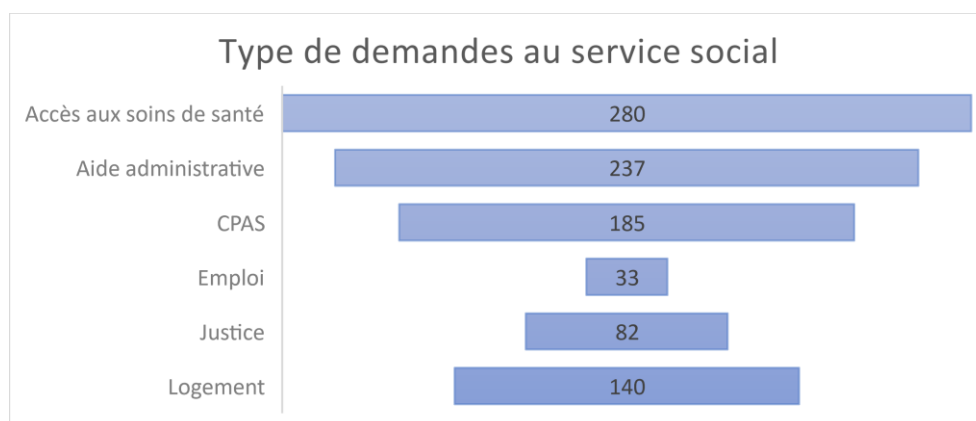
En 2021, on observe une nouvelle augmentation du nombre d'entretiens (380) et du nombre de démarches sociales (957), malgré l'absence d'assistant·e social·e pendant 4 mois.



La file active du service social (70 personnes, dont 17 femmes) enregistre une diminution par rapport à l'année précédente. Cette donnée est à mettre en relation avec la crise covid. En 2020, plusieurs personnes ne faisant pas partie de notre public se sont adressées à notre service durant le lock-down car elles se trouvaient dépourvues de leurs soutiens habituels en raison de la fermeture de nombreux services. Nous avons reçu ces personnes et effectué quelques démarches de sorte qu'elles ont été comptabilisées dans la file active du service social.



Comme l'indique le tableau ci-dessous, les demandes le plus souvent adressées au service social portent sur l'aide pour effectuer les démarches nécessaires à l'obtention de l'accès aux soins de santé, selon la situation de la personne : aide médicale urgente, carte médicale ou ré-affiliation à une mutuelle. Ces démarches sont à mettre en lien avec le travail de liaison effectué par le dispensaire médical de DUNE (cf. *infra*), dont la mission est de raccrocher les personnes à la ligne classique de soins.



3.1.3. Travail en réseau

Pour rencontrer au mieux les différentes demandes formulées par les usagers·ères, DUNE s'appuie sur un réseau fort vers lequel nous pouvons orienter et accompagner le public pour construire avec lui la réponse la plus adéquate possible. Cette approche trans-sectionnelle est nécessaire pour mener à bien Nos missions.

Plus largement, il y a toutes les structures avec lesquelles nous devons travailler pour réaliser un accompagnement global. Citons les principales :

- CPAS
- Mutuelles
- Maisons médicales
- Plannings familiaux
- Services communaux
- Centres de cure et postcure
- Hôpitaux

- Services de santé mentale : Smes Support, centres de santé mentale, Le Funambule (groupe d'entre-aide – bipolarité)
- Administration pénitentiaire (AS et psychologue)
- Maisons de justice (assistant de justice)
- Suivi juridique : Bureau d'aide juridique (BAJ), administrateur de bien, , etc.
- Droit des étrangers : BAJ Siréas, ADDE ASBL
- Centres d'hébergement : urgence (Samusocial), Transit et maisons d'accueil
- Logement : AIS, SISP
- Fournisseurs d'énergie

La vignette ci-dessous montre combien la collaboration avec ces structures est essentielle mais aussi l'énergie qui doit être déployée par les personnes, soutenues par l'équipe, pour faire valoir leurs droits, avec son lot de frustration et d'incompréhension.

Arthur est un jeune homme belge de 33 ans qui fréquente nos services depuis 2020. Il est accompagné de son chien S qui est son meilleur ami. Arthur le dit souvent, il n'aime pas l'humain et entretient très peu de rapports amicaux avec ceux-ci. Arthur est en logement via une autre association, logement qu'il maintient malgré ses difficultés à communiquer et à répondre aux normes définies par la société.

Arthur ne vient que rarement au CLIP, en général quand il vient c'est qu'il se trouve dans une situation extrêmement compliquée, sinon nous ne le voyons qu'en rue et nous maintenons un lien avec lui par téléphone.

Cela faisait quelques mois que sa situation administrative se dégradait. Le CPAS n'arrivant pas à le joindre, le menaçait de mettre fin à ses droits. L'ASBL locatrice de son logement, quant à elle, menaçait de mettre un terme à son bail. Nous tentions d'expliquer la situation à Arthur qui était de son côté probablement pris dans d'autres enjeux dont nous n'avions pas connaissance.

Il faut savoir que le loyer est payé directement par le CPAS et qu'il ne percevait donc que le reste de son revenu d'intégration. Ceci n'étant pas suffisant pour vivre, il fait la manche afin d'avoir assez pour sa consommation, sans mettre ses besoins vitaux trop en porte-à-faux. Il exprime aussi que la manche est un réel moyen d'observer le monde sans être vraiment vu, toujours accompagné de son fidèle compagnon.

Nous avons continué à maintenir le lien par téléphone et tenté de le tenir un maximum au courant des risques encourus en cas d'absence de réaction de sa part. En lui rappelant à chaque contact que notre porte est ouverte pour un accompagnement, si nécessaire, pour faire les démarches.

Son AS de CPAS a fini par ne plus répondre, ni à nous ni à Arthur qui avait fini par aller voir au CPAS ce qu'il en était.

La gestionnaire du logement restait compréhensive et constatait que personne n'arrivait à rétablir le dossier au CPAS, au vu des nombreux mails restés sans réponse. Finalement, en insistant, nous avons réussi à établir un contact avec l'AS qui avait opéré un retrait d'aide deux jours après l'un de nos derniers mails (3 mois auparavant). Elle nous a informé que si Arthur

voulait récupérer ses droits, il devait réintroduire une nouvelle demande avec le délai d'attente que ça implique.

Surtout pour cette demande, il fallait présenter une pièce d'identité, ce que Arthur n'avait pas. Le commissariat était difficilement envisageable pour lui. Et impossible de refaire sa carte d'identité via la commune car il ne dispose pas de revenu. Nous lui avons proposé d'autres solutions comme du travail défrayé dans nos locaux mais, comme je l'ai dit, Arthur est dans la survie et il a des enjeux différents de ceux attendus par la société, il a donc du mal à répondre aux sollicitations.

Au moyen d'un ancien dossier, nous sommes parvenus à rouvrir les droits d'Arthur, en présentant une photo de sa pièce d'identité. Il a été accompagné au rendez-vous d'introduction et il s'est présenté aux deux autres rendez-vous seul.

Son dossier est passé au comité, il a été accepté. Nous n'avons obtenu les modalités de cet accord que 3 semaines après le comité, après moult mails et sollicitations téléphoniques. Les loyers impayés à cause de la suppression de revenus ont été remboursés à l'ASBL gestionnaire du dossier. Arthur a récupéré son revenu (imputé de son loyer). La demande d'un ordinateur qui avait été formulée afin de réduire la fracture numérique (rdv envoyé par mail par le CPAS) a été oubliée dans la demande de l'AS. Arthur aurait dû récupérer 5 mois de RIS, il n'en a récupéré que 3 et ceux-ci ont remboursé les loyers de retard, car le comité a estimé qu'il s'était mis en défaut et il a « puni » Arthur pour manque de collaboration en ne lui accordant pas 2 mois sur 5. L'AS m'a informée de tous ces détails par téléphone malgré les nombreux mails envoyés.

Sans une équipe de professionnels-les, bien des gens ne s'en sortiraient pas dans ces démarches et resteraient en marge de la société. Arthur est en logement et même comme cela le système mis en place par le CPAS est excluant.

Pourquoi être aussi en dissonance avec leur public ?

Les sanctions sont-elles pertinentes sachant la fonction première d'un CPAS ?

Vu le public qui s'adresse au CPAS, leur rigidité de procédure est-elle nécessaire ?

(Raphaëlle, assistante sociale)

3.1.4. Evaluation qualitative et perspectives

La nouvelle équipe en charge des suivis individuels met en place de nouveaux outils pour avoir rapidement accès aux ressources utiles, pour développer ces ressources et permettre une meilleure transmission des informations.

Dans le flot des demandes et des urgences qui parfois submerge, de la nécessité de faire face aux imprévus, il est aussi essentiel de prendre le temps de :

- maintenir la qualité de notre prise en charge individualisée,
- se former et d'actualiser constamment nos connaissances,
- aller à la rencontre de nouveaux intervenants-es,

- renforcer nos liens avec certains-es (comme les AS de rue des CPAS),
- créer des conventions avec les principales institutions fréquentées par notre public (hôpital, centre de cure, etc.),
- participer régulièrement aux réseaux permettant d'améliorer nos relais et orientations, tels que le groupe Avec ou Sans Abri (ASA),
- s'inscrire comme « envoyeur » dans les services axés sur le logement (par ex. *Step forward* – programme *Housing First* du Samusocial, Nouveau 150).

Bénéficiaires comme membres de l'équipe s'accordent à dire qu'une seule permanence sociale en après-midi est insuffisante. Si l'idéal serait de prévoir une permanence en matinée (pour joindre les services qui ne sont disponibles que le matin), c'est difficilement compatible avec nos horaires de soirée et le rythme de vie de la plupart des usagers-ères. En 2022, l'équipe PMS bénéficiera d'un renfort en personnel (e.a. un-e assistant-e social-e) de sorte qu'une seconde permanence pourra être programmée le lundi de 14h à 17h.

L'équipe comme les bénéficiaires soulignent leur satisfaction par rapport à l'approche du service social qui exclut tout jugement et accompagne les personnes dans leurs choix, à partir de leur situation et des contraintes qui pèsent sur elles. C'est un espace accessible dans lequel les personnes se sentent en sécurité pour venir déposer leurs vécus.

Ici, je viens avec mes questions et je sais qu'on ne me traitera pas comme une victime, un malade ou un fou, franchement ça fait du bien.

(Témoignage de Massi sur la permanence sociale).

Je viens pour papoter, une écoute, parfois un conseil ou une démarche administrative.

(Témoignage de Fabienne sur la permanence sociale).

L'éventail des demandes est large. On peut être parfois surpris par certaines demandes inhabituelles : peux-tu venir m'aider à sortir mes poubelles, téléphoner à ma mère, m'accompagner à la salle de sport ? La difficulté est de mettre la limite. Il est important, pour nous, d'analyser chaque demande dans le contexte complexe dans lequel elle émerge pour déterminer si cela a du sens en termes de lien, de soutien à la personne, de ce qui pourra ou non faire ressources pour elle. Si les exemples donnés semblent sortir a priori de nos missions, répondre à ces demandes permettra souvent l'ouverture d'un espace de confiance et de création du lien. C'est à travers ce type de moment de présence non formelle, non intrusive, un peu à côté du cadre, que nous avons pu nouer des contacts avec des personnes particulièrement méfiantes.

L'équipe relève aussi que les demandes de recherche de logement et de recherche de travail sont deux thématiques qui prennent beaucoup de temps. Les usagers-ères réalisent les premières recherches seuls-es et l'équipe se met en position de soutien. L'accès à un plus grand nombre d'ordinateurs serait nécessaire pour faciliter les recherches de nos bénéficiaires.

D'une façon générale, l'équipe PMS ressent un fort sentiment d'impuissance face aux abus de certaines administrations, comme couper un RIS sans justification. Dans ce genre de cas, le problème est aggravé par le fait que le temps qu'on dénoue le dossier, la situation peut se dégrader rapidement.

Il convient également de noter que la digitalisation des services administratifs ouverts à la population ne facilite pas les échanges avec ceux-ci, ni l'autonomisation des publics précaires.

3.2. Dispensaire médical

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 la personne de redéfinir son rapport aux produits psychotropes. En améliorant le capital santé des usagers·ères de drogues précarisés·es, iels peuvent s'appuyer sur davantage de ressources pour gérer leur consommation.

La consommation de drogues peut avoir un tel impact sur la vie d'une personne (et encore davantage en situation de grande précarité) qu'il est apparu nécessaire de développer un service de soins interne à DUNE permettant un accompagnement adapté tout en continuant à promouvoir, à terme, l'orientation vers les structures de soins « classiques ».

Notre personnel infirmier et la médecin fournissent des soins de première ligne et concourent à l'autonomisation des patients·es et à faire prendre conscience de l'importance de prendre soin de son corps. La médecin est aussi chargée de prescrire les médicaments disponibles au dispensaire (à l'exclusion des traitements de substitution).

L'ensemble de l'équipe PMS réalise un travail de liaison qui consiste à mettre en œuvre un réseau social-santé autour de l'utilisateur·ère et en assurer la coordination (cf. *infra*, II.3.3). Elle assure aussi la poursuite des soins en ambulatoire à DUNE, notamment après une prise en charge hospitalière.

Des permanences de dépistage de l'hépatite C sont également organisées à DUNE et, en 2021, nous avons participé à la campagne de vaccination covid-19.

3.2.2. Accessibilité du service

En 2021, la permanence médicale s'est tenue le mardi et le mercredi de 19h à 22h et le jeudi de 14h à 17h, à partir du mois d'août avec la prise de fonction de notre nouvelle médecin. Le public n'a donc pas bénéficié des consultations de médecine générale à DUNE de janvier à fin juillet.

Quant au dispensaire infirmier, il était accessible du lundi au vendredi de 19h à 22h, de manière continue toute l'année, sauf les jours fériés et lors des 5 jours de fermeture pour faits de violence. Le personnel infirmier est également présent lors des permanences médicales. Notons qu'il effectue aussi le travail d'outreach (maraudes et Médiabus) et réalise des soins en rue (cf. *supra*).

Relevons que, de la même manière qu'en matière de suivi social, le relai vers les services dits « classiques » de soins prend souvent du temps à se mettre en place, voire est impossible à créer/maintenir avec certaines personnes. Les soins à bas seuil d'accès que nous offrons sont, pour certaines personnes, les seuls accessibles : certains·es se sentent mieux à DUNE où iels savent qu'iels n'auront pas à subir de jugement, l'horaire de soirée, l'accessibilité même sans papier, sans être administrativement en ordre, la qualité des liens avec l'équipe...

Notre médecin généraliste a souhaité partager la situation d'un patient car :

L'histoire d'Ethan nous rappelle que la santé ne concerne pas uniquement la santé physique d'une personne, elle comprend le bien-être physique, psychologique et social et fait intervenir toutes les dimensions de la vie de nos patients : l'image de soi, son réseau social, ses activités quotidiennes et, à la base de tout, être accepté et reconnu d'une manière digne et humaine.

Ethan a 53 ans, il fréquente le CLIP depuis son tout début. C'est une personne très sympathique et intéressante, il est courtois, poli et très avenant. Ethan vit seul dans son studio. Il perçoit une indemnité d'invalidité, il est en ordre de mutuelle et sa situation administrative est stable. Il fréquente le CLIP pour obtenir son matériel de réduction de risque ainsi que pour des soins de plaies assez conséquents. Ethan a commencé à consommer de l'héroïne vers 20 ans. Il raconte parfois cette première fois où un ami a voulu lui faire découvrir cette drogue et lui a réalisé la première injection. Il est passé par des phases de consommation beaucoup plus « dangereuse » par le passé nous dit-il. Actuellement, il a une consommation plutôt « stable » par injection ou fumée ainsi que de la cocaïne plus rarement.

Ethan vient régulièrement au CLIP pour ses problèmes d'ulcères chroniques aux membres inférieurs. Ulcères développés sur une insuffisance veineuse de ces membres inférieurs, conséquence entre autres de sa consommation par injection. Nous abordons parfois les conseils de réduction de risque lié à l'injection et d'autres modes de consommation pour maintenir son capital veineux actuel. Pour son insuffisance veineuse d'ailleurs, Ethan a porté très longtemps des bas de contention pour améliorer son retour veineux et faciliter la cicatrisation de ses plaies. Il y a quelques mois, notre infirmier lui a parlé de bandes Dauerbinde® plus facile à placer et à porter et tout aussi efficaces. Depuis il en porte chaque jour et le résultat est notable.

Ses plaies ont bien évolué depuis plusieurs années grâce sa régularité à venir réaliser ses soins à l'infirmerie. Il vient souvent 3 fois par semaine, ses soins durent environ 1 heure. Il n'est pas rare que ses plaies s'infectent, nous réalisons alors un frottis bactériologique et démarrons une antibiothérapie que l'on adapte, si nécessaire, en fonction des résultats microbiologique et de l'antibiogramme. Lorsqu'il perd en régularité, nous ne manquons pas de lui téléphoner pour prendre de ses nouvelles et le motiver à poursuivre les efforts pour le rétablissement de ses plaies.

Ethan a un médecin généraliste qui le suit aussi et qui lui prescrit notamment sa méthadone.

Il est très proche de sa mère, chez qui il se rend chaque semaine pour souper et reste parfois plusieurs jours chez elle. Il répète souvent que sa mère est sa raison de vivre et la personne qui le pousse à aller mieux. En plus de son soutien moral, Ethan me rapporte souvent qu'il mange très bien chez elle, qu'elle veille à son hygiène de vie et à ce qu'il ait une bonne alimentation. Nous avons déjà insisté auprès d'Ethan sur l'importance d'une alimentation saine afin d'apporter à son corps les nutriments nécessaires à la bonne cicatrisation de ses plaies.

Le patient a par ailleurs été pris en charge, il y a quelques mois, par le réseau hépatite C. Il a été heureux d'apprendre qu'un traitement de 3 mois, avec très peu voire aucun effet secondaire, permet de guérir complètement de cette maladie. Il a alors suivi ce traitement de manière très précautionneuse. Ethan a été content de cette prise en

charge via ce partenaire qui a l'habitude de travailler avec des patients consommateurs de produits psychotropes. Il est maintenant guéri de son hépatite C.

Ethan a aussi une parésie du membre supérieur gauche et une diminution de sensibilité. Son plexus brachial aurait été comprimé et endommagé lors d'une hospitalisation. La vascularisation artérielle de ce membre est insuffisante, aussi me dit-il, car son artère y serait très abîmée suite à une injection ratée il y a plus de 20 ans. Il a dû subir une amputation de 2 phalanges à l'index et au majeur et régulièrement il se blesse l'extrémité de ces doigts. Récemment une plaie au niveau de l'index s'est infectée, son doigt était œdématié, rouge et chaud et la plaie suintait. Après un frottis, nous avons débuté une antibiothérapie qui a été prolongée durant 3 semaines, mais l'infection persistait malgré tout. J'ai alors appelé un chirurgien orthopédique afin de prendre son avis sur la situation. Il nous a conseillé de réaliser une fenêtre thérapeutique d'une semaine pour ensuite venir réaliser des prélèvements, un examen radiologique et scanographique pour confirmer ou infirmer l'hypothèse d'une ostéite. J'en ai parlé au patient qui m'a rapporté ses craintes quant à l'accueil qu'il avait déjà pu recevoir à l'hôpital. Il me rapporte avoir déjà été sorti de force par la sécurité et la police. Nous en discutons et nous décidons de choisir un hôpital différent de Bruxelles. Je lui rédige une lettre expliquant la situation et un collègue infirmier l'accompagne aux urgences pour sa prise en charge. Après 5 heures d'attentes aux urgences, ils sont pris en charge. Les analyses sont faites ainsi qu'un scanner et on explique à Ethan qu'il devra subir une intervention en hôpital de jour pour réaliser une biopsie de l'os afin d'obtenir le germe exact à l'origine de ces infections qui ne tarissent pas. Si l'ostéite se confirme, il recevra une antibiothérapie intraveineuse de 10 jours avant de poursuivre son traitement per os pendant 6 semaines.

A côté de cela, Ethan a beaucoup de passions. Il fait de la photo et il est un grand amateur de musique qu'il connaît très bien et il en parle beaucoup. Il s'implique aussi dans des activités participatives de DUNE. Il accompagne notre collègue chargée de participation dans des ateliers canins. Il se passionne pour cette activité et aimerait en apprendre plus et s'impliquer davantage encore. Ces activités participent à son bien-être et lui permette de diversifier ses activités au quotidien.

Il a comme projet de soigner ses dents aussi. Malheureusement, la mutuelle n'intervient que pour une faible partie des frais. Il continue de réfléchir à comment il pourrait bénéficier de soins dentaires accessibles pour lui. L'image de soi est importante pour une personne, il est dommage que les soins dentaires ne soient pas plus accessibles en Belgique.

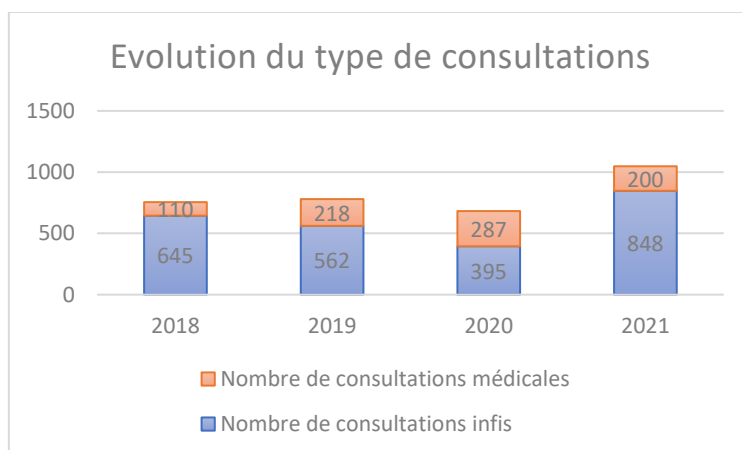
Ce cas montre la complexité de prendre en charge une personne qui porte le stigmate de la toxicomanie, au-delà du fait qu'Ethan est en ordre administrative et qu'il est un patient très compliant et très adroit dans ses relations. Il montre aussi l'importance du lien qu'il faut maintenir à chaque moment et investir afin de poursuivre les efforts dans la prise en charge du patient et aller vers un mieux. La famille du patient est aussi sa plus grande force. Ethan a gardé ce lien avec sa mère mais nombre de nos usagers sont en rupture totale avec leur famille. On sait aussi la complexité des problèmes de santé de ces patients. Il faut penser leur santé de manière globale et multidimensionnelle. Ce sont des patients fragiles avec de multiples comorbidités. La patience et la persévérance de l'équipe psycho-médicosociale et du patient sont des atouts essentiels

pour prendre soin de la santé de notre public. Lorsque nos patients sont soutenus et bien accueillis dans les structures de soin, la prise en charge n'en est que meilleure.

(Nawal, médecin généraliste)

3.2.3. Données statistiques 2021

La file active du dispensaire médical est stable : 153 personnes (dont 27 femmes) ont été soignées en 2021. Nous avons enregistré 1048 consultations, à savoir 848 consultations infirmières et 200 consultations médicales. Ces consultations ont permis de réaliser 1331 soins.



Le tableau ci-dessus montre une diminution du nombre de consultations médicales. Elle est à mettre en lien avec l'absence de médecin pendant 6 mois durant 2021. Par contre, nous observons une forte augmentation des consultations infirmières par rapport aux années précédentes.

Marquée par le confinement et l'inaccessibilité du dispensaire médical, 2020 est une année particulière de sorte que ce sont les années antérieures qu'il convient de considérer comme années de référence. Ainsi, on observe une nette augmentation du total des consultations : + 28% par rapport à 2018 ; +26% par rapport à 2019.

Cette augmentation du nombre de consultations peut s'expliquer par une combinaison de différents éléments :

- Les reports des soins suite aux confinements ont eu pour impact de dégrader davantage la santé des personnes.
- Entre 2018 et 2020 (les chiffres de 2021 ne sont pas disponibles), les dénombrements montrent une hausse de 27,7%, soit 1.153 personnes sans-abri ou mal logées supplémentaires à Bruxelles²⁴.

²⁴ Horvat, N., Striano, M., *Dénombrement des personnes sans-abri et mal logées en Région de Bruxelles-Capitale*, Bruxelles, Bruss'help, p. 30. Par ailleurs, un aperçu des résultats des six dénombrements réalisés entre 2008 et 2020 montre que le nombre total de personnes comptabilisées a un peu plus que triplé en l'espace de 12 ans (+208,2%).

- La surcharge des structures de soins classiques, qui relèvent leurs critères d'accès : par exemple, certaines maisons médicales n'acceptent plus de nouvelle patientèle ou ne prennent plus en charge les soins de plaies chroniques car cela monopolise un long temps de consultation.
- Les horaires du dispensaire médical en soirée, sans rendez-vous, correspondent mieux au mode de vie du public cible.
- Les conditions d'accessibilité bas-seuil du dispensaire attire un large public : gratuité, facilité d'accès sur la plan administratif (pas besoin de carte médicale ou de mutuelle en ordre).

Notre public présente de nombreux problèmes de santé liés aux produits et aux modes de consommation mais aussi liés aux pathologies associées à leurs conditions précaires 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·rices 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 la personne 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 personnes consommatrices 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.



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. Notre public présente de nombreux problèmes de santé liés aux produits et aux modes de consommation mais aussi liés aux pathologies associées à leurs conditions précaires de vie.

D'autres éléments affectent la cicatrisation des plaies chez les usagers·ères : 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. ?

(Sophie, infirmière)

Pour prendre correctement en charge une plaie chez un·e usager·ère 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 (voyez le cas d'Ethan, *supra*).

3.2.4. Travail en réseau

Le dispensaire médical 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 personnes.

Nous disposons de moyens et de matériels limités et nous ne possédons pas les ressources d'un service hospitalier (prélèvements divers, examens complémentaires, etc.). Consciente de ses limites, l'équipe oriente et accompagne la personne vers le service adapté dès que possible.

Voici, quelques structures avec lesquelles nous sommes amenés à travailler fréquemment :

- Maisons médicales
- Pharmacies
- Hôpitaux (tous les services mais plus particulièrement le service infectiologie, dentaire, psychiatrie),
- Projet Lama, la MASS et les autres services spécialisés qui prescrivent les traitements de substitution aux opioïdes
- Transit
- Réseau d'aide aux toxicomanes (RAT)
- Laboratoires d'analyse
- Médecins privés.

Ci-dessous, nous partageons un exemple concret de création d'un réseau d'aide et de soins autour d'une personne.

Karim est âgé de 36 ans, il né au Maroc et arrivé en Belgique en 2014. Il est connu à DUNE depuis 5 ans, suite à un contact établi lors d'une permanence médicale. Karim est un usager de drogues qui a touché à beaucoup de substances : les amphétamines, l'ecstasy puis la cocaïne et l'héroïne. Il a tenté d'arrêter à plusieurs reprises sa consommation sans succès. Actuellement, il est sous traitement de substitution (méthadone).

Tableau Clinique : souffrance psychique, diabète de type II non stabilisé, manque de régularité dans les soins de plaies aux membres inférieurs, consommation quotidienne d'héroïne par injection.

Tableau social : absence de logement (squat), absence de couverture médicale, isolement, papier en règle.

Nous avons mis en place une collaboration en interne et aussi en réseau autour de Karim pour le soutenir dans son trajet de soins. Ses demandes concernent des soins de plaies et un accompagnement dans l'arrêt de sa consommation d'héroïne. Lors d'une consultation, nous avons découvert que sa glycémie était anormalement élevée, nous avons du coup demandé une hospitalisation en urgence. Le lendemain, nous avons pris contact avec Interstices (Hôpital Saint-Pierre) pour le soutenir et lui permettre de bénéficier d'un traitement de substitution au sein de l'hôpital.

Entre temps, l'assistante sociale de DUNE a obtenu un rendez-vous avec le CPAS pour faire une demande d'aide médicale urgente et une carte médicale. Nous l'avons aussi accompagné au projet Lama pour qu'il soit suivi pour son traitement de substitution après l'hospitalisation.

La poly-consommation de Karim a pour effet de le déstabiliser et est aussi déstabilisante pour les soignants qui n'identifient pas les mêmes enjeux/ priorités que les siennes. A un moment, l'équipe trouvait que sa santé se dégradait fort, tant physiquement que psychologiquement. Il devenait de plus en plus difficile de l'accompagner dans ses démarches médico-sociales, malgré le lien de confiance créé avec lui depuis des années. Après de nombreuses tentatives infructueuses pour l'inviter à se faire hospitaliser en vue de prendre en charge ses problèmes somatiques, une hospitalisation a enfin réussi à être organisée. A sa sortie, le tableau est plus favorable : des plaies guéries, un diabète traité et en voie de stabilisation, un hébergement

provisoire trouvé en collaboration avec l'ASBL Diogène. Nous avons aussi organisé un suivi avec d'un diabétologue par après.

(Eugène, infirmier)

3.2.5. Dépistage et prise en charge de l'hépatite C

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 personnes usagères de substances psychotropes (mais également d'autres publics précarisés) ne bénéficient encore que trop peu des avancées thérapeutiques liées à la prise en charge.

Notre collaboration avec le SAMPAS (Service d'Accompagnement Mobile Pour l'Accès aux Soins du Réseau Hépatite C Bruxelles) comprend plusieurs actions et permet d'assurer le suivi du patient depuis le dépistage jusqu'au suivi de la mise sous traitement.

Durant deux permanences mensuelles au Médibus, un infirmier du SAMPAS est présent pour réaliser les TROD (test rapide d'orientation diagnostique) en binôme avec un membre de l'équipe de DUNE.

DUNE a participé à la testing-week pendant deux soirées (les 25 et 26 novembre) au cours desquelles nous avons renforcé l'information et la sensibilisation, via la distribution de « sacs hépatants »²⁵ ainsi que l'offre de dépistage rapide. La distribution des sacs permettait une accroche pour parler de la possibilité de dépistage à DUNE. Le message de la campagne « L'Hépatite C on en guérit. Tout le monde peut être traité » fil rouge de cette semaine, était le message porté par l'équipe pour inviter les personnes à discuter de cette question avec l'équipe PMS. Huit dépistages ont été réalisés durant cette semaine, alors qu'on arrive à peine à moins d'un dépistage par semaine durant le reste de l'année, ce qui démontre l'intérêt de ce type d'action ponctuelle.

Notons que dans plus de la moitié des TRODs réalisés, les personnes n'avaient jamais fait de test de dépistage pour l'Hépatite C. De plus, 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.

Trois permanences CEPHEID/Fibroscan ont aussi été organisées avec l'équipe de SAMPAS (un jeudi de 14h à 16h de mars à mai 2021) qui réalisait des PCR « virale C » avec le CEPHEID. Cette méthode permet de différencier une maladie en cours et donc à soigner, d'une maladie guérie. Cette particularité n'est pas identifiable avec les TRODs. Nous espérons donc toucher des personnes qui ont

²⁵ Offerts par le Réseau Hépatite C, ces sacs contenaient : une carte d'explication avec la chanson du réseau, un flyer de prévention relatif à l'hépatite C, des coupons de sensibilisation à remettre à leur entourage, des échantillons de produits d'hygiène et quelques gourmandises.

déjà une notion d'hépatite C connue (Anticorps+). Lors de ces permanences, il était aussi bien entendu possible de réaliser des TRODs.

Nous avons mis une salle avec table d'examen à disposition et une personne de l'équipe infirmière de DUNE accompagnait l'équipe du SAMPAS. Une campagne de communication a été menée, via un affichage au CLIP et au Médibus. Nous avons aussi rappeler l'existence de la permanence aux personnes concernées les jours qui précèdent, via sms ou appel téléphonique.

Alors qu'elles se déroulaient en même temps que les permanences médicale et sociale hebdomadaires, ces permanences ont été très peu fréquentées : en moyenne, on a reçu 1 personne par permanence. Suite à ce constat, l'action a été suspendue après trois mois pour penser une adaptation pour 2022.

3.2.6. Campagne de vaccination covid-19

En 2021, nous avons organisé une seconde campagne de vaccination covid-19, dans nos locaux, les mercredis 16 et 23 février, 2 et 9 mars de 19h à 21h30. Au total, 15 personnes ont été vaccinées à DUNE.

Il s'agissait d'un partenariat avec l'une des équipes mobiles mises en place par le Collège réuni de la COCOM. Deux réunions de préparation ont eu lieu avec cette équipe pour construire le partenariat et éviter les écueils de la campagne de 2020 (médecin aux propos empreint de jugement, problème de suivi d'encodage, indisponibilité des certificats). L'équipe mobile a également réalisé une visite de nos locaux et bénéficié d'une présentation du projet de DUNE.

En ce qui concerne l'opérationnalisation des soirées de vaccination, voici les éléments :

- L'équipe mobile était composée de 3 personnes : un médecin, une personne assistante administrative qui encodait les données des personnes pour accès au certificat et un-e infirmier-ère dans la salle de repos en cas de malaise après vaccination.
- Les possibilités vaccinales étaient diversifiées : 1er vaccin ou doses complémentaires.
- Le dispositif a été installé au premier étage pour permettre des espaces séparés et laisser aux usagers-ères le choix ou non de la vaccination.
- L'équipe mobile était invitée au sein de l'espace communautaire pour un premier échange d'informations avec les usagers-ères.

Différentes actions ont été menées pour assurer la diffusion de l'information : affiches au sein de l'espace communautaire, bouche à oreilles entre usagers-ères, post Facebook, mailing d'informations aux réseaux de partenaires, annonce dans différents groupes de travail.

3.2.7. Evaluation qualitative et perspectives

Les points forts de notre service médical portent sur son accessibilité sans condition, son ouverture tous les jours de la semaine en horaire décalé et en rue. La présence d'un médecin généraliste dans l'équipe est essentielle pour une prise en charge adéquate de la patientèle : auscultation médicale, prescription de médicaments, demandes d'examens (frottis, prise de sang, radiologie, etc.)

Le travail en équipe pluridisciplinaire est une grande richesse pour les travailleurs-ses, d'autant que le travail de création du lien est parfois long avec certaines personnes. Ici aussi, la barrière de la langue est vécue par l'équipe comme un frein dans la prise en charge, d'autant que la plupart des usagers-ères ont peu de demandes de médecine générale, tant qu'ils ne sont pas confrontés-es à une plainte. Par ailleurs, les démarches administratives liées à l'accès aux soins (AMU, carte médicale, mutuelle) sont de nature à alourdir le travail.

On constate aussi que les traitements, parfois coûteux pour certains-es patients-es, ne sont pas les priorités du public de DUNE. L'équipe est confrontée à des ruptures dans les traitements, des rendez-vous ratés, etc. De plus, la majorité du public disposant seulement d'une AMU, cela génère des difficultés pour accéder à certains traitements préventifs.

Par ailleurs, on l'a vu dans les vignettes de cas, les orientations, notamment vers l'hôpital ne sont pas évidentes, d'autant que les personnes usagères de drogues en grande précarité sont non-désirées, stigmatisées, voire « black-listées ». Et peu de patients-es ont un médecin traitant.

Marco se présente aux urgences à l'hôpital X suite à des douleurs thoraciques. Il a été refusé car il y a trois ans ça a se serait « mal passé ». Il était désespéré. Et nous... (silence qui en dit long)

(Sophie, infirmière)

Lors des permanences et en soirée, le système en place est celui du « premier arrivé, premier servi ». Il n'y a pas d'heure de rendez-vous, ni de durée prévue par consultation. L'équipe fait au mieux pour répondre aux demandes qui arrivent. Sans remettre en cause cette manière de faire, qui permet une grande souplesse, il reste que l'équipe s'interroge, n'ayant qu'un seul local de soins à disposition, sur l'état d'urgence possible pour d'autres personnes arrivées plus tard. Et puis, simplement, l'attente peut être longue surtout quand il y a un soin qui prend plus d'une heure...

L'équipe est en réflexion pour éviter de travailler uniquement en réaction à une plainte, pour penser les soins en dehors de l'urgence. Cela demande un créneau d'environ 40 minutes (par exemple lors d'une permanence en après-midi) où la médecin peut proposer (sur rendez-vous ou non) de réaliser un bilan de santé, avec examen général. Ce qui permettrait une meilleure prise en compte des maladies chroniques. L'équipe souhaite également développer plus d'actions de prévention et mettre en place des animations de promotion de la santé.

Les patients-es formulent beaucoup de demandes pour des soins spécialisés tels que kinésithérapie/ostéopathie, psychologue, dentiste, pédicure médicale. En principe, nous pourrions procéder à l'engagement d'un-e psychologue en 2022. Pour les autres spécialités, une piste formulée par l'équipe médicale est de développer un partenariat avec une maison médicale qui assurerait une permanence dans nos locaux.

L'équipe est fort confrontée au public consommateur de benzodiazépines ou Prégabaline. Ce n'est pas nouveau, mais il convient de relever la difficulté d'obtenir un relais pour ce public, voire même l'impossibilité. Les médecins généralistes, centres médicaux, ou même les services spécialisés sont généralement peu ouverts à la prise en charge de ces consommations problématiques en termes de prescriptions et d'accompagnement des personnes.

D'une manière générale, les services spécialisés en toxicomanie à bas-seuil d'accès sont saturés alors que l'équipe dépend de ces relais pour assurer l'orientation, le suivi et la prise en charge des traitements de substitution aux opiacés. Cette situation induit fatigue et lassitude dans l'équipe médicale qui doit, chaque semaine, renouveler ses demandes dans l'attente qu'une place se libère et tenter de maintenir la motivation chez la personne, avec souvent des ruptures dans les trajets de soins.

Il apparaît qu'un mi-temps médecin ne soit pas suffisant pour faire face à l'ensemble des demandes, surtout si l'on envisage de nouvelles activités. L'équipe souhaiterait ouvrir une seconde permanence en journée, d'autant qu'avec une partie du travail mené en soirée, cela laisse peu de temps pour les démarches à effectuer (laboratoire, etc.). Un système de remplacement en cas d'absence de la médecin (congé, maladie) serait bienvenu.

3.3. Service d'accompagnements mobiles et de liaison

Lorsqu'une personne formule une demande au dispositif psychomédicosocial de DUNE, une anamnèse de ses besoins est réalisée et nous définissons avec lui :

- le trajet de soin, c'est-à-dire les différentes étapes nécessaires pour garantir une prise en charge globale
- et 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).

Ensuite, nous prenons les différents rendez-vous nécessaires et accompagnons l'utilisateur vers les différentes structures identifiées (hôpital, médecin spécialiste, CPAS...). Nous assurons ensuite la coordination entre les différents acteurs du réseau de soin que nous avons constitué avec lui ou elle afin que le suivi soit optimal.

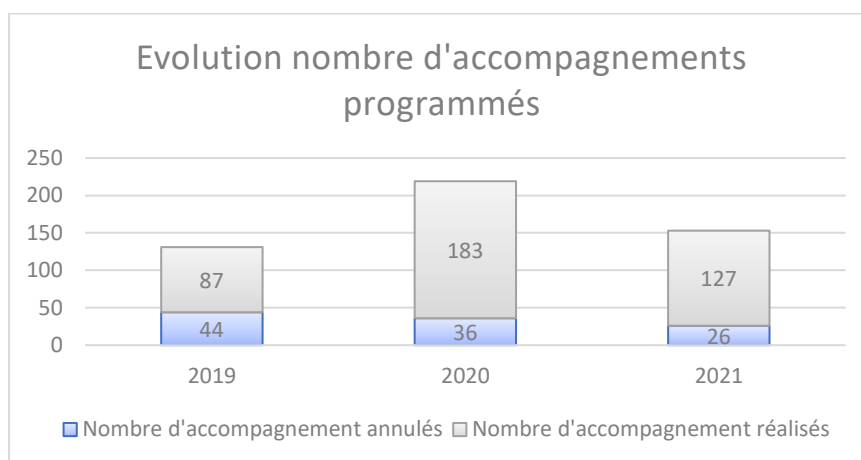
DUNE effectue cette mission de liaison telle qu'elle est définie dans le décret ambulatoire, en ajoutant trois éléments complémentaires qui favorisent la réussite du travail de liaison :

- Les accompagnements mobiles, bénéfiques tant pour les patients-es que pour les corps professionnels des services de santé.
- La poursuite des soins en ambulatoire pour les personnes qui ont été prises en charge par le milieu hospitalier, tout en définissant des protocoles de soins avec les services concernés. Cet élément a tendance à favoriser la compliance du/de la patient-e.
- 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.

3.3.1. Données statistiques 2021

En 2020, 153 accompagnements mobiles ont été programmés et 127 ont été effectivement réalisés.



On constate que les accompagnements programmés et réalisés sont en diminution par rapport à 2020 mais restent largement supérieurs aux résultats de 2019. Le nombre important d'accompagnements en 2020 est imputable à la crise sanitaire. A l'issue du premier confinement, les services de première ligne ont réouverts et nous avons eu beaucoup de demandes d'accompagnement des usagers-ères. Leur état de santé était particulièrement dégradé suite à l'impossibilité d'avoir accès aux services santé de première ligne et plus particulièrement aux structures hospitalières.

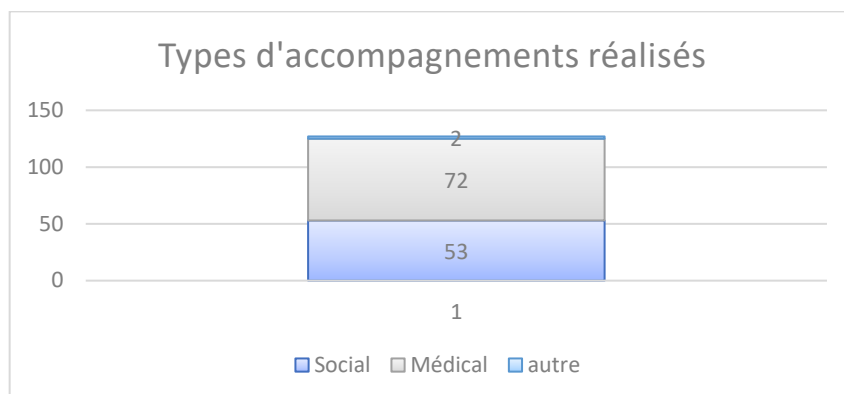
La crise sanitaire a laissé des traces dans les liens entre les usagers-ères et des institutions dont le fonctionnement s'est transformé : raréfaction des contacts, mesures de distanciation et d'accessibilité variables, télétravail et numérisation des services... Ces changements ont entraîné un renforcement du phénomène de non-recours aux droits contre lequel DUNE tend à lutter, notamment avec les accompagnements mobiles. En parallèle, la file active du CLIP et les contacts en rue sont en augmentation, avec un impact sur les demandes d'accompagnement.

La différence entre les accompagnements programmés et réalisés est en grande partie liée au manque de repères spatio-temporels de certaines personnes qui oublient les rendez-vous ou à des problèmes physiques à se déplacer. Les conditions de vie en rue ne permettent pas toujours de se réveiller à l'heure et en l'absence de téléphone, nous n'avons pas toujours la possibilité de rappeler de visu le rendez-vous à la personne concernée.

Au total, 46 personnes ont bénéficié d'un ou plusieurs accompagnements. La durée de la période d'accompagnement est fort variable d'une personne à l'autre. Pour certaines personnes, lorsque le lien de confiance a été créé dans le lieu/avec la personne, elles n'ont plus besoin de notre présence et sont autonomes. Cela bouge dans le temps, quand l'utilisateur-ère va bien, iel s'y rend seul-e et à d'autres moments, iel a besoin/est en demande de plus de soutien de notre part. D'autres personnes ont besoin d'un soutien sur un plus long terme. C'est aussi « ok », même si c'est parfois lourd pour l'équipe. On continue de les accompagner en réfléchissant aux moyens/leviers pour travailler leur autonomie. La supervision clinique en équipe nous aide aussi à travailler certaines situations. Parfois, les personnes n'ont plus besoin de suivi et iels s'éloignent, sans forcément le formaliser. Dans ces cas-

là, c'est alors parfois nous qui avons besoin de plus de temps et de réflexion pour clore l'accompagnement.

Les accompagnements sont répartis en trois grandes catégories, comme l'indique le tableau ci-dessous.



Sans entrer dans les détails, les principaux services dans lesquels nous avons accompagnés les bénéficiaires sont : les CPAS, les services hospitaliers, les maisons médicales, les cabinets d'avocats-es, les assistants-es de justice, les maisons d'accueil ou d'hébergement d'urgence.

Quand un bénéficiaire est hospitalisé, des membres de l'équipe lui rendent visite à l'hôpital pour le soutenir et organiser le trajet de soins et sa sortie de l'hôpital.

L'équipe effectue aussi des visites en prison qui permettent de faire lien, de fournir une écoute psychosociale dans un moment de stress et de transmettre les ressources auxquelles iels pourra faire appel comme (ex-)détenu-e. Ces visites (demande d'autorisation, prise de rendez-vous, procédure d'accès aux parloirs, trajet éventuel) sont fort chronophages pour l'équipe mais importantes pour le suivi des personnes que nous accompagnons avant leur incarcération.

Enfin, les visites à domicile, qui se sont aussi multipliées en 2021, permettent de réactiver le lien ou de réaccrocher la personne. Elles ont parfois aussi pour but de récupérer du matériel de RdR (container) ou de procurer des soins aux personnes qui n'ont plus la possibilité de se déplacer. Il est important de ne pas perdre les personnes de vue quand elles ont un logement.

3.3.2. Evaluation qualitative

Commençons par deux vignettes qui permettent d'apprécier, à partir de situations concrètes et vécues, l'importance du travail de liaison et d'accompagnement mobile, l'importance de créer un réseau autour d'une personne, en ce compris ses proches, l'importance, en tant que service bas-seuil, de maintenir le lien avec la personne concernée.

Christina – Chacun son rythme

Christina a 38 ans. Elle est finlandaise et vit à Bruxelles depuis un certain nombre d'années. Elle est en couple avec Olivier et tous deux fréquentent notre association depuis plus de 5 ans. Christina vient chercher du matériel stérile et réaliser ses soins de plaies de temps en temps au

CLIP. De nature pudique et méfiante, le lien de confiance a mis du temps à se créer et est toujours au travail. Quand nous ne la voyons plus depuis un moment, nous allons à sa rencontre dans les stations de métro qu'elle fréquente et à son campement pour maintenir le lien et la continuité des soins.

Suite au décès d'un usager et ami très proche de Christina, que nous avons accompagné et veillé ensemble, Christina a demandé, pour la première fois, du soutien pour entreprendre des démarches sociales et médicales dans le but de réguler sa consommation, voire de l'arrêter. Nous avons donc ensemble ouvert son accès aux soins via l'Aide Médicale Urgente et l'avons inscrite dans une maison médicale du quartier. L'accroche avec son médecin généraliste a été très bonne et après quelques accompagnements, elle est rapidement devenue autonome. Un travail de collaboration avec son médecin traitant s'est mis en place avec son accord.

Depuis quelques semaines, on observe une dégradation de l'état général et des plaies chroniques de Christina. Elle a perdu beaucoup de poids et se trouve dans un état de dénutrition très important. Avec son médecin, nous lui parlons d'une éventuelle hospitalisation. Elle nous dit qu'elle n'est pas encore prête à se faire hospitaliser mais qu'elle va y réfléchir. Elle est en demande de soutien, de stabilisation et de retrouver du temps et de la place pour autre chose dans sa vie.

Il y a quelques jours, Christina est arrivée dans nos locaux dans un état très inquiétant. Elle se plaignait de diarrhées et ne s'alimentait plus depuis plusieurs jours. Elle ne tenait plus sur ses jambes et a manqué de tomber à plusieurs reprises. Nous prenons la décision d'appeler l'ambulance. Elle est hospitalisée à l'hôpital Saint-Pierre. Dès le lendemain, nous allons la visiter et veillons à instaurer les meilleures conditions possibles pour son hospitalisation afin qu'elle puisse se reposer, récupérer et prendre soin d'elle. Avec son accord, nous contactons son médecin généraliste, la liaison Interstices et le réseau hépatite C/SAMPAS pour profiter de cette hospitalisation et réaliser les bilans médicaux difficiles à organiser en ambulatoire. Nous nous coordonnons et soutenons son hospitalisation ensemble. Un réel travail en réseau est mis en place.

Progressivement, Christina reprend des forces. Son compagnon vient la visiter tous les jours. Il est en demande de soutien pour trouver un logement en vue de la sortie d'hospitalisation de Christina. Une porte ouverte à saisir ? Nous l'invitons à poursuivre les recherches et démarches avec notre aide lors de la permanence sociale.

Christina va bientôt quitter l'hôpital. Nous nous coordonnons avec les services sociaux de l'hôpital et du CPAS pour que sa sortie se passe au mieux. A l'hôpital, il lui a été proposé d'être transférée en psychiatrie pour une cure. Elle n'est pas preneuse à l'heure actuelle. Elle aimerait aller au Samu social médicalisé ou avoir une place pour l'hiver dans un hôtel covid avec son compagnon. Elle a un projet de composition et de décoration de Noël soutenu par DUNE. Elle parle de peut-être faire une cure en janvier. Elle est très reconnaissante du soutien et de la mobilisation des intervenants-es autour d'elle.

Cette situation dévoile l'importance du travail de lien qui peut prendre du temps à se créer et qui continue de se travailler dans le temps. Cela révèle l'importance de l'existence de lieux de soins bas seuil qui maintiennent le lien avec les personnes les plus précaires et marginalisées, encore plus en période covid. Nous, travailleurs-ses du bas seuil, allons à la rencontre des personnes en rue quand on ne les voit plus dans nos locaux. Nous pouvons alerter quand nous observons une dégradation de l'état de la personne et nous avons une place centrale dans la

création du réseau autour de la personne. Ainsi nous favorisons et améliorons l'accès et la prise en charge des usagers·ères de drogues dans les services d'aide et de soins classiques.

A travers notre mission de liaison, nous travaillons également sur l'autonomie, la responsabilisation et l'autogestion des usagers·ères quant à leur santé, leur environnement et leur vie. L'accompagnement permet à terme de favoriser leur réinsertion et d'améliorer leur qualité de vie.

Et enfin, cette vignette nous rappelle encore l'importance du respect de la temporalité et des besoins, demandes et priorités de la personne. Nous devons toujours maintenir cela au centre de nos accompagnements et suivis.

(Sophie, infirmière)

Naomi – hospitalisations d'urgence

Naomi a 46 ans. Elle est italienne. Elle n'est pas consommatrice de produits mais elle est la compagne d'un ancien usager de DUNE. Nous les connaissons depuis de nombreuses années et nous les avons longtemps accompagnés dans des démarches médicales et sociales. Iels sont à présent réinsérés dans la société. Naomi a d'abord obtenu un revenu d'intégration sociale (RIS) et un logement. Elle a trouvé un emploi au noir qui a ensuite été déclaré. Erim, son compagnon, a lui aussi trouvé un travail et a signé un contrat officiel, il y a peu de temps. Nous les croisons souvent dans le quartier et iels reviennent quand iels ont besoin d'un petit coup de pouce pour une démarche.

Naomi a déjà connu de nombreux problèmes de santé. Elle est diabétique et souffre d'hypertension. Elle a subi une hystérectomie et une appendicectomie, il y a peu de temps. A chaque fois, elle s'est rendue tardivement à l'hôpital et dans un état déjà grave. Naomi est une personne d'une grande force et d'une grande résistance psychologique et physique. Elle prend beaucoup soin des autres. Elle nous raconte que c'était aussi le cas dans sa famille en Italie : elle s'est longtemps occupée de son père qui avait un problème d'alcool.

Lors de sa dernière hospitalisation en urgence, une lésion tumorale a été détectée. Inquiète, elle est venue nous trouver et nous a demandé de l'accompagner aux futurs rendez-vous médicaux. Une série d'examens et de rendez-vous se sont enchaînés où nous étions à ses côtés pour faire le lien avec les soignants·es, la soutenir, lui permettre de poser ses questions et lui réexpliquer ce qu'elle ne comprenait pas si nécessaire. Naomi se plaint de douleurs et d'une fatigue très importante. On lui prescrit des antidouleurs et un suivi psychologique est mis en place à l'hôpital à sa demande.

Après quelques semaines passées dans la souffrance et plusieurs allers retours aux urgences, une intervention chirurgicale a lieu pour enlever la tumeur. L'opération s'est bien passée selon le spécialiste et Naomi sort de l'hôpital. Elle y retournera peu de temps après et sera réopérée en urgence. Au total, elle sera opérée 4 fois sans que nous obtenions des explications claires sur ce qu'il se passe. Son inquiétude augmente et la nôtre aussi. Elle est très fatiguée, douloureuse, apathique et déprimée.

Peu de temps avant ces problèmes de santé, Naomi a changé de mutuelle. En parallèle aux problèmes de santé, Naomi rencontre des problèmes avec sa mutuelle qui ne veut pas lui

accorder l'indemnité durant son incapacité de travail. Le transfert d'une mutuelle à l'autre n'a pas été bien réalisé et son dossier administratif n'est pas arrivé à la nouvelle mutuelle. Les contacts avec les mutuelles sont compliqués et les démarches n'avancent pas, malgré la situation grave et urgente de Naomi. Une multitude de démarches sont réalisées par notre intermédiaire. Après plusieurs mois, la situation n'est pas encore tout à fait réglée et les mutuelles se renvoient la responsabilité. Nous ne lâchons rien mais que ferait Naomi seule dans cette situation alors que les hospitalisations s'enchaînent, qu'elle est extrêmement douloureuse, fatiguée et que sa santé mentale décline ?

Après avoir cherché à comprendre ce qu'il s'est passé au niveau médical et avec notre soutien, Naomi a appris qu'une erreur médicale a été réalisée sur sa personne. La confiance avec les médecins et l'hôpital est rompue. Elle souhaite porter plainte contre l'hôpital et nous demande de l'accompagner dans cette procédure, ce que nous ferons si tel est son souhait.

*

* *

Cette vignette permet de mettre en évidence les inégalités de genre dans la santé. En effet, les femmes souffrent très souvent de maladies sous diagnostiquées et sont traitées tardivement. Les femmes consultent moins facilement, moins rapidement et arrivent dans les lieux de soins avec des problèmes souvent plus graves. Elles renoncent aux soins pour différentes raisons : par manque de moyens, d'argent, de temps, par obligations familiales et professionnelles, etc. D'autre part, les plaintes des femmes ne sont pas toujours suffisamment entendues et prises au sérieux. Le genre n'est pas le seul critère qui explique les inégalités de santé mais il doit être pris en compte. A DUNE, nous luttons contre toutes les formes de discriminations et de dominations. Nous veillons à une santé globale et inclusive à tous les niveaux. Nous luttons pour un accès à des soins de santé dignes et humains pour toutes et tous.

Comme vous avez pu le découvrir dans ce cas-ci, nous travaillons également avec les familles de consommateurs-rices de drogues. De plus, depuis un certain nombre d'années, des personnes ne faisant pas partie de notre public cible mais qui vivent en situation de grande précarité se présentent de plus en plus souvent dans nos locaux pour obtenir du matériel de première nécessité (produits d'hygiène, vêtements, repas, etc.) et demander de l'aide, des soins, du soutien, une écoute, etc. Il nous est difficile de les refuser mais nous nous devons de les réorienter, ce qui est parfois mal compris et mal reçu par ces personnes et ce que nous regrettons. La crise sanitaire que nous vivons a sans doute accentué la crise sociale et économique mais ce n'est pas la seule responsable. Le réseau associatif ne peut pallier seul à tous les manquements de la société.

Rappelons que la santé est une affaire de justice sociale et que les pouvoirs publics devraient davantage légiférer et réglementer dans tous les domaines qui touchent les déterminants de la santé.

(Sophie, infirmière)

On constate aussi que certaines situations se sont débloquées grâce au travail pluridisciplinaire de l'équipe et aux réseaux interpersonnels entre travailleurs-ses du secteur, qui constitue une porte

d'entrée facilitée : remise en logement de certaines personnes, allocation/aide financière obtenue, ouverture d'accès aux soins et mises en place de traitements de substitution, etc.

Les bénéfices du service de liaison et d'accompagnement mobile sont nombreux.

Au niveau individuel, l'accompagnement mobile aide à mobiliser la personne et ses ressources et à travailler sur l'autonomie : soutenir dans ses démarches, poser les questions avec elle, lui réexpliquer quand elle n'a pas compris, rappeler ce qui s'est dit/les rendez-vous pris. Quand on accompagne, les bénéficiaires témoignent que cela se passe souvent mieux, qu'ils subissent moins de discrimination, qu'ils ont plus facile à faire valoir leurs droits, etc.

Pour les intervenants-es extérieurs-es, l'accompagnement mobile facilite le lien et la rencontre. Il facilite le travail en partenariat et permet de créer un réseau autour de la personne.

Au niveau de notre équipe, on constate que l'accompagnement est un moment un peu « privilégié » avec la personne, intime, où on apprend à se connaître différemment, où le « parler de soi » émerge souvent, y compris avec des usagers-ères pour qui c'est inhabituel. C'est souvent dans ces moment-là que d'autres demandes émergent : « ah tiens, en fait, je ferai bien les démarches pour refaire ma carte d'identité finalement... ». Outre un grand sentiment de satisfaction, voire de reconnaissance de la part des usagers-ères, il arrive que certains membres de l'équipe soient pris dans des enjeux relationnels complexes. Les réunions d'équipes, supervisions et autres moment informels permettent d'échanger en équipe sur la situation et de mettre du tiers si nécessaire.

Dans le cadre des accompagnements, l'équipe peut rencontrer des difficultés liées à la transmission des informations au sein même de notre équipe, dans la mesure où chaque membre de l'équipe PMS est susceptible de réaliser des accompagnements. Cela nous a amené à créer une personne « référente » pour chaque personne en suivi. Cette difficulté est également liée à l'important turn-over dans beaucoup de services PMS, avec des intervenants-es qui ont une moins bonne connaissance des situations et des personnes. Certains membres de l'équipe vivent parfois comme une perte de temps et d'énergie, les stratégies qui doivent être mises en place (traces écrites, vérifications, etc.) pour pallier au manque d'adéquation entre les différentes pratiques professionnelles, qui conduisent parfois à des incompréhensions et des malentendus.

En ce qui concerne la violence ordinaire dont les personnes consommatrices sont victimes dans les institutions, relevons qu'il peut parfois être très confrontant pour nos travailleurs-ses d'être face à des propos inadéquats. Une forme de transmission peut s'opérer au niveau de la charge psychosociale. Par ailleurs, on sait que l'obstacle principal dans les accompagnements est la stigmatisation constante de notre public. Ainsi, lorsque la personne partage son vécu, elle s'expose à un risque de réduction identitaire (être vue uniquement au prisme de la consommation). Parfois, il peut être délicat de se présenter comme intervenant de DUNE car cela met une étiquette sur la personne... C'est un travail d'équilibriste : comment éviter de rejouer l'exclusion et assurer des parcours sécurisés reste un objectif important. C'est aussi cet enjeu de compensation du stigmate qui donne du sens et de la valeur à notre travail.

L'irrégularité dans les demandes d'accompagnement (période de creux et de débordement) place parfois l'équipe dans la difficulté de les prioriser car toutes les situations mériteraient d'être suivies au plus près. Cela demande beaucoup de flexibilité à l'équipe.

3.4. Perspectives

Nous souhaitons améliorer notre outil de gestion des dossiers CHILL qui montre ses limites en termes de suivi et de traitement des informations. En 2022, nous évaluerons la possibilité d'y développer de nouvelles fonctionnalités, voire d'acquérir un outil de gestion qui répond mieux à nos besoins.

Au niveau des indicateurs d'évaluation du travail mené lors des suivis sociaux et médicaux, il serait intéressant de considérer le temps de travail qui est mis à disposition pour la guidance individuelle ou les soins, à côté du nombre d'entretiens sociaux et de consultations médicales.

Très pragmatique, l'équipe PMS souhaite lancer des appels aux dons pour des téléphones portables et chargeurs : ceux-ci pourraient être donnés lorsqu'un suivi se met en place afin de faciliter les démarches sociales et le parcours de soins.

L'équipe PMS souligne aussi qu'il est essentiel de dégager du temps pour continuer à participer aux réseaux et groupes de travail des secteurs toxicomanie et social-santé et d'aller à la rencontre des intervenants-es pour favoriser de futures collaborations et faciliter les suivis. Il est tout aussi nécessaire de continuer à se former sur les thématiques sociales-santé et les possibilités de relais.

4. Participation

La participation a un impact positif sur ceux qui la pratiquent. Elle permet de valoriser le savoir expérientiel, d'échanger entre pairs-es, 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-les. 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-es 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-es 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 pôle « participation » dont les actions 2021 sont décrites ci-dessous.

Dans un premier temps, nous présentons les actions menées pour faire de la participation à DUNE un pôle de travail à part entière, ancré dans le projet institutionnel (4.1). Ensuite, nous développerons les résultats relatifs aux activités participatives proposées aux usagers-ères de DUNE (4.2). Cette deuxième partie aborde les ateliers communautaires : Clip Radio (4.2.1), l'Espace Femmes (4.2.2), l'Atelier Chipote (4.2.3) et deux nouveautés : l'Atelier Au Poil (4.2.4) et l'Espace POP-CORN (4.2.5). En ce qui concerne les activités collectives (culture et action citoyenne) du changement se profile aussi dans leur organisation et nous valoriserons ici le partenariat avec l'ASBL Article 27, qui assure un accès à la culture à notre public (4.2.6). Nous parlerons également des focus-groupes (4.2.7) qui permettent d'accéder au savoir expérientiel des bénéficiaires, des possibilités de travail alternatif à la journée (TAD) (4.2.8) qui offrent aux bénéficiaires de l'opportunité de contribuer à nos actions ainsi que des opérations Boule de Neige (4.2.9.), une méthode de promotion de la réduction de risque située entre la participation des pairs-es et la prévention. La troisième partie fera état de nos avancées pour intégrer la pair-aidance à DUNE (4.3).

Je suis reconnaissant de tout ce qui est mis en place ces derniers temps par DUNE. Toutes ses activités. Je trouve ça super, et ça me donne vraiment envie de m'impliquer.

(Rocco, usager de DUNE)

Tout au long de l'année, nous avons mis en œuvre actions formulées dans notre projet, subventionné en temps qu'initiative en promotion de la santé, intitulé « Développement des pratiques participatives et de réinsertion socio-professionnelles (inclus pair-aidance) au sein d'un dispositif de réduction des risques bas-seuil ». Vous trouverez ci-après les résultats relatifs à l'axe « participation » de ce projet.

4.1. Développement d'une culture institutionnelle de la participation

A travers la posture qu'ils adoptent, les professionnels·les contribuent à mettre en place les conditions permettant aux bénéficiaires de s'impliquer dans leur rétablissement. La participation des bénéficiaires requiert le développement d'une culture institutionnelle qui promeut un rapport horizontal.

En 2021, nous avons soutenu l'épanouissement de cette culture, en formalisant (1) l'approche participative d'un point de vue institutionnel au sein de DUNE, en soutenant (2) son appropriation par l'équipe psycho-médico-sociale (PMS) et en la diffusant (3) pour stimuler les projets d'autres associations.

4.1.1. Création d'un poste de responsable de participation

La création d'une fonction spécifique a contribué à institutionnaliser l'approche participative et à améliorer son organisation. La personne engagée comme chargée de participation est l'une de nos infirmières, formée en santé communautaire qui, grâce à sa connaissance de DUNE, de l'équipe et de son public a pu faire évoluer favorablement la dynamique participative.

Cette année, la nouvelle chargée de participation a été formée à la gestion des activités participatives en cours à DUNE ainsi qu'aux concepts et outils théoriques (en concertation avec le responsable du Réseau Nomade). Elle est suivie dans son travail par la chargée d'appui aux projets. L'élaboration de son plan de formation continue a mis en évidence plusieurs thématiques (e.a. animation, auto-santé, art thérapie, gestion de projets) utiles pour stimuler notre offre d'activités et assurer la stabilité de la gestion de projets.

Elle a procédé à une recherche pour affiner la posture professionnelle revendiquée par l'institution et elle a analysé les pratiques participatives déjà à l'œuvre au sein de DUNE.

Un focus-groupe a été organisé, le 21 octobre 2021, afin d'identifier la vision de la participation des bénéficiaires. Leurs remarques, attentes et craintes ont également été recueillies à travers les échanges qu'ils ont avec les animateurs·rices et la chargée de participation lors des activités participatives mais aussi, lors de discussions informelles avec l'équipe PMS à l'accueil en soirée.

Outre les éléments issus des échanges qui ont lieu lors des réunions hebdomadaires de l'équipe PMS, lors des mises au vert ou des réunions des chargés-es de projets, la vision de la participation des

membres de l'équipe sera également recueillie en 2022 par le biais d'un questionnaire anonyme. Nous avons fait ce choix, en remplacement de l'organisation d'un focus-groupe, en concertation avec la coordinatrice de l'équipe PMS, afin de ne pas surcharger une équipe déjà fort sollicitée, tout en disposant d'un plus large panel de répondants. Cela permettra aussi de prendre en compte les points de vue des membres de toutes les équipes (équipe PMS : 13 personnes, équipe support : 4 personnes et équipe projets & développement : 5 personnes) ainsi que des volontaires.

Les supports de formalisation de l'approche participative de DUNE, des résultats de la co-construction de la posture professionnelle et de ses implications sur le terrain, sont peu à peu construits par la chargée de participation et un chargé de projets. L'avancement a pris quelques retards en raison de plusieurs facteurs : la charge de travail que représentent les différents aspects du pôle participation, l'impact des contraintes sanitaires en termes d'absences et d'organisation de réunions, la nécessité de mobiliser les membres de l'équipe PMS en plus de leur charge quotidienne auprès des bénéficiaires, l'importance de laisser le temps utile à la maturation des réflexions des équipes avant de les formaliser dans des écrits. Ainsi, le rapport d'audit annoncé, visant à présenter les pratiques participatives en cours à DUNE, sera finalisé en 2022 (cf. *infra*).

Par ailleurs, pour améliorer la récolte des données et affiner l'évaluation de l'ensemble des activités participatives en vue de leur constante amélioration et de la rédaction des rapports d'activités, la chargée de participation a créé un nouvel outil de récoltes des données : un formulaire standardisé, complété par l'animateur·rice après chaque activité. Il rend compte de l'activité, des participants-es ainsi que d'éléments qualitatifs ressortant de la rencontre.

4.1.2. Appropriation de la posture par l'équipe PMS

À travers différentes actions, l'équipe PMS a bénéficié, tout au long de l'année, d'un accompagnement et d'outils de formation relatifs à la participation.

Le poste de chargée de participation a permis d'assurer une représentation efficiente de ce pôle au sein de l'équipe et notamment, lors des réunions hebdomadaires de l'équipe PMS. Outre le fait d'assurer un compte-rendu régulier des activités participatives, la chargée de participation répond aux interrogations que ces activités soulèvent au sein de l'équipe. Elle assure aussi le suivi et l'accompagnement individuel des membres de l'équipe impliqués dans ces activités.

Par ailleurs, la « formation PAT » (cf. *infra*) s'est avérée être un espace pertinent pour nourrir la réflexion autour de la participation. Nous avons pu, tout au long de l'année, questionner l'intégration des savoirs expérientiels dans nos pratiques professionnelles.

Enfin, pour faciliter le partage des pratiques et savoirs, une compilation de la littérature pertinente sur la participation et la pair-aidance, est mise à disposition de l'équipe sur un cloud partagé. Régulièrement, des articles sont diffusés par mail à l'équipe. L'équipe est également invitée à participer aux activités du Réseau Nomade, et particulièrement aux Midis du Nomade où des rencontres sont organisées avec des associations (équipes et usagers·ères) impliquées dans la participation.

4.1.3. Diffusion de l'expérience de DUNE et réseautage

Nous avons été contactés à plusieurs reprises par des associations souhaitant bénéficier de notre expérience et échanger au sujet de nos activités participatives, signe du rayonnement de la démarche de DUNE. Mentionnons :

- La FARES, rencontrée en août car elle souhaite mettre en place des ateliers participatifs à l'attention de ses bénéficiaires.
- Le Service Drugs'Care du Centre d'Action Laïque de la Province du Luxembourg est venu à la rencontre de notre atelier CLIP Radio en juin ainsi qu'en novembre, car ils sont en train de développer un projet similaire. Une immersion réciproque sera programmée pour nourrir nos pratiques.
- Après une visite d'échanges de pratiques à DUNE en octobre, Dynamo International a proposé à notre chargée de participation de venir parler de notre atelier de médiation animale, lors de la 3^{ème} journée (« Paroles de rue. Travail social de rue : échanges de pratiques ») du 3^{ème} Forum International des Travailleurs-euses de Rue, Paroles de rue, qui s'est déroulé à Bruxelles du 18 au 22 octobre 2021.
- La chargée de participation et un usager de DUNE ont été invités au Colloque des Coordinations sociales de Saint-Gilles et Forest, du 24 novembre 2021. Ils ont présenté en duo le projet participatif de DUNE, à l'une des 12 tables rondes intitulée : « Participation en toxicomanie – DUNE ASBL ».

Par ailleurs, de nombreuses démarches ont été entreprises pour bénéficier de l'expérience d'autres associations et/ou stimuler la création de partenariats et collaborations, utiles au développement de notre offre d'activités. Outre les partenariats et collaborations mentionnées sous le point relatif à l'activité participative à laquelle ils se rapportent (Alter Echos, Réseau Hépatite C,), mentionnons :

- En collaboration avec le réseau Nomade, du 27 mai au 26 juin, DUNE a accueilli l'exposition « Rock'n'Brussels », un projet photographique de Transit Rue fait « par et pour » les usagers-ères. L'exposition se déroulant dans la salle d'accueil, elle était accessible aux bénéficiaires durant les heures d'ouverture.
- Les Gastrosophes²⁶ (qui s'emploient à créer un réseau de récupération alimentaire performant, à transformer les produits avec passion et audace, dans le respect du bien manger) ont invité une dizaine d'usagers-ères de DUNE à participer à un de leurs événements²⁷. Cependant, pour des motifs liés à l'organisation du partenaire (difficulté de trouver une salle, finances à reconstituer en raison des annulations d'événements suite aux restrictions sanitaires), l'évènement est reporté à une date ultérieure à préciser.

²⁶ <https://www.facebook.com/lesgastrosophes/>

²⁷ <https://ripailles.club/>

- Le Grès²⁸, service de santé mentale basé à Auderghem, a créé « Babel'zin », un espace d'accueil et d'écoute qui aborde la souffrance psycho-sociale sous l'angle du vivre ensemble. Une collaboration a été envisagée pour l'organisation d'expositions des œuvres réalisées par les participants-es de l'atelier Chipote.
- Neufs bénéficiaires de DUNE ont participé, en tant que témoins du vécu, à la concrétisation de l'exposition itinérante réalisée par l'ASBL BULLE²⁹, la wasserette mobile. La chargée de participation a facilité les interactions entre les usagers-ères et le photographe. Cette exposition vise à sensibiliser, sans misérabilisme, aux situations de vie en rue. Elle est destinée à être diffusée dans des lieux publics (rue, parc), des centres culturels, musées, bars... Pour des raisons internes à BULLE, la diffusion a pris du retard : cependant, une exposition « teaser » a toutefois été visible quelques jours en septembre, à la Maison du Livre de Saint-Gilles.
- L'ASBL Macadam qui s'adresse aux jeunes en errance a été rencontrée lors de ses portes ouvertes le 26 octobre 2021.
- Des échanges ont eu lieu avec l'ASBL TRAPES³⁰ (qui propose un lieu de partage d'expériences entre personnes vivant la problématique du surendettement) au sujet de son expérience en théâtre-action avec ses bénéficiaires, pour nourrir l'un de nos projets 2022.
- La chargée de participation a pris part aux réunions du « GT Auto-support » de la FEDITO ayant pour objectif de stimuler la constitution d'un groupe d'auto-support d'usagers-ères de drogues. La 1^{ère} réunion entre usagers-ères (un focus groupe) s'est déroulée le 15 juin, avec un défraiement des personnes. Plusieurs usagers-ères de DUNE participent à ce groupe. Une seconde rencontre d'usagers-ères a eu lieu avec beaucoup moins de succès, en raison de l'absence de défraiement.

4.1.4. Perspectives

Au niveau de l'intégration institutionnelle de la participation, nous allons poursuivre la rédaction des documents formalisant notre « culture institutionnelle de la participation ». Le rapport d'audit proposera un état des lieux de la participation au sein de DUNE ASBL (contexte, historique, champ conceptuel, vision et actions), soutenu par les avis des bénéficiaires et du personnel de DUNE. Ce document servira de socle pour rédiger la déclaration d'intention institutionnelle, portée par le directeur, en vue d'une présentation lors de l'assemblée générale en juin 2022. Ensuite, une synthèse sera opérée pour construire un guide méthodologique. Nous désirons finaliser ce travail par une présentation du guide méthodologique aux équipes ainsi qu'à un panel de bénéficiaires pour validation, au cours du dernier trimestre 2022.

Nous aurons l'opportunité de présenter ce processus d'intégration institutionnelle ainsi que la posture professionnelle afférente, lors du Congrès organisé par la Fédération Addiction à Grenoble, les 18 et

²⁸ <http://www.legres.be>

²⁹ <https://www.facebook.com/Bulleasbl/>

³⁰ www.trapes.be

19 mai 2022. La thématique générale est « Soigner au temps des addictions. Adaptation, résistance et santé ». DUNE interviendra lors de l'atelier « Implication des usagers : vers une nouvelle culture du soin ? ». Notre volonté de formaliser la participation en tant que culture institutionnelle globale a attiré l'attention sur notre candidature (reprise parmi 125 propositions). L'objet de notre intervention repose sur le message que la participation n'est pas que l'affaire des usagers·ères, mais de toutes les personnes impliquées dans le projet de l'organisation, professionnels·les de terrain comme représentants·es du cadre institutionnel.

De manière générale, nous poursuivrons le travail de fond pour assurer la qualité du pôle participation. Le travail d'organisation, de présentation graphique et de terminologie qui a été mené jusqu'ici, pour avoir une vue claire de nos actions et de leurs articulations, doit encore être affiné. Nous souhaitons bénéficier d'un accompagnement méthodologique pour soutenir le développement de notre projet, améliorer les croisements de savoirs entre le terrain et la recherche ainsi que travailler notre vocabulaire et nos argumentaires pour qu'ils soient mieux ancrés dans le champ lexical du secteur de la promotion de la santé. Pour ce faire, nous avons soumis une demande d'intervention au CREBIS (Centre de recherche bruxellois sur les inégalités sociales, qui propose de faire accompagner par des chercheurs le développement de projets associatifs). Notre candidature n'ayant pas été retenue, nous formulerons une demande d'accompagnement à un service support en promotion de la santé.

4.2.L'offre des activités participatives

Grâce au travail de la chargée de participation, nous avons développé notre offre et amélioré l'organisation des activités participatives. Leur contenu est développé avec les bénéficiaires : il est coconstruit sur base de leurs envies et compétences.

Outre le soutien aux collègues, la chargée de participation établit le planning mensuel des activités participatives. Elle co-anime les séances avec ses collègues. Elle se charge de toutes les tâches logistiques : aménager et ranger les locaux, réaliser et diffuser les supports de communication, contacter les participants, préparer les conventions de défraiement, acheter et fournir le matériel, prévoir un catering, etc. Elle implique autant que possible les usagers·ères dans ces tâches, accordant le temps nécessaire pour la planification et la mise en place des tâches avec eux.

Notons que l'organisation des activités participatives a été impactée tant par les contraintes sanitaires (e.a. sur les réunions en grands groupes), que par la situation d'épuisement de l'équipe face à la complexification des demandes PMS et l'augmentation de la violence. Ainsi, les ateliers hebdomadaires ont pu être impactés par les mises en quarantaine des travailleurs·ses chargés·es de l'animation ou mobilisés·es sur les activités d'outreach ou d'accueil au CLIP en l'absence d'autres collègues. Cela a entraîné soit un remplacement au pied levé par la chargée de participation (parfois au détriment d'autres activités) pour maintenir la régularité des activités si importante à l'adhésion des usagers·ères, soit l'annulation de l'activité (par manque de personnel susceptible d'effectuer un remplacement). Par ailleurs, l'une ou l'autre activité menée avec un partenaire a pu subir une annulation ou du retard, comme par exemple, l'activité avec Les Gastrosophes (cf. *infra*).

Nous sommes satisfaits d'avoir pu proposer trois nouvelles activités participatives ou modalités d'activités (4.2.4, 4.2.5, 4.2.6.) et de constater le regain de dynamisme des activités déjà existantes,

depuis la prise de fonction de la chargée de participation et grâce aux améliorations relatives à leur fonctionnement et aux contenus abordés. De manière générale, les ateliers hebdomadaires ont ouverts leur porte de façon stable. Cette régularité a permis une augmentation de l'audience et sa « fidélisation ».

4.2.1. CLIP Radio



CLIP Radio est une émission radiophonique mensuelle, conçue et animée par les bénéficiaires et diffusée sur Radio Panik depuis 2018.

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 ses 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.

Dans ce projet, les personnes qui fréquentent le CLIP abordent les thèmes et problématiques auxquels elles sont confrontées quotidiennement : vie en rue, accès au logement, santé mentale, consommation, répression, culture en squat... Tout l'intérêt de cette émission est d'apporter une prise de recul, de 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, ce sont les coulisses du secteur social-santé bruxellois qui s'ouvrent à elleux. 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.

4.2.1.1. Les émissions 2021

Chaque semaine, l'équipe radio se réunit à DUNE afin de préparer l'émission, dont elle assure l'ensemble des étapes : choix du sujet et des invités, préparation des interviews, conception de la conduite, animation, mixage, mise en ligne des podcasts...

Voici la liste des 11 émissions diffusées en 2021 :

- 12.01 : « Covid s'invite à la fête, et vous ? », invitée : Sophie Godenne, infirmière à DUNE
- 9.03 : « Rock'n'Brussel », invitée : Mélanie Duplan, initiatrice du projet, éducatrice de rue et infirmière à Transit
- 13.04 : « Stop1921 – *An Unhappy Birthday* », invité : Olivier Taymans, chargé de communication de la FEDITO et coordinateur de la campagne « STOP1921 »

- 11.05 : « La médiation animale. Entre chien et chevaux », invitées : Lola Burton, infirmière à DUNE et comportementaliste canin et Manue, assistante sociale et hippothérapeute.
- 08.06 : « Bas seuil et produit de substitution », invités : Maxime et Valentine, éducateur.rice à la MASS.
- 13.07 : « Pas de prise de tête, que des prises de vues, vol. 1. Rock'n'Brussels, le retour ! », invitée : Mélanie Duplan
- 10.08 : « Pas de prise de tête, que des prises de vues, vol. 2. Avec Rock'n'Brussels », invitée : Mélanie Duplan
- 14.09 : « Pour la rentrée, c'est Médi-halte ! », invitées : Roxane et Ysaline, travailleuses sociales de Médi-halte
- 12.10 : « L'hygiène en rue, ça roule ? », invité : Pascal de Rolling Douche.
- 09.11 : « Puerto: port d'attache pour personnes en difficultés ? », invités : Marie et Freddy, travailleuse et usager de Puerto
- 14.12 : « Altermédia Lab. Journalisme participatif », invités : journalistes d'Alter Echo.

4.2.1.2. Diffusion

L'émission est diffusée en direct, chaque 2^{ème} mardi du mois à 19h, sur l'antenne de Radio Panik (105.4). Ensuite, elle est disponible sous forme de podcasts sur le site de Radio Panik.



Des membres de l'équipe de CLIP Radio ©DUNE ASBL

Le projet est présent :

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

4.2.1.3. Collaborations

Suite à l'invitation du Réseau Hépatite C – Bruxelles à l'émission de novembre 2020, il avait été proposé à l'équipe de CLIP Radio de participer à la réalisation de capsules de sensibilisation à l'hépatite C et à son traitement.

Le projet « *Hep! On Chill!* – Un projet hépatipique qui ne se voit pas mais s’écoute » a vu le jour. Six capsules audio dans lesquelles une personne guérie de l’hépatite C témoigne de son parcours contre la maladie. Prise de son, interview et montage ont été assurés par CLIP Radio.

Découvrez les histoires de Doro, Coco, Giuseppe, Alain, Youssef et Mus, ici :

<https://reseauhepatitec.be/hep-on-chill/>

Fin 2020, les journalistes de DUNE rencontraient l’équipe de l’Agence Alter pour envisager une collaboration, dans le cadre d’un Alter Medialab (laboratoire de coproduction d’informations sociales critiques)³¹. Du 15 février au 16 décembre, l’équipe s’est prêtée de manière collective au jeu du journalisme, avec journalistes professionnels et des personnes qui fréquentent DoucheFlux, sur le thème du droit à l’espace public. « Réunions de rédaction, interviews et reportages ont été au menu des ateliers avec pour ambition de réaliser une production écrite, photographique et radio »³².

« Très vite, trois enjeux se sont dégagés : l’accès aux dispositifs publics d’hygiène (toilettes, douches, machines à laver), le logement (et les solutions alternatives que sont les squats ou les occupations temporaires et solidaires) et la santé (avec la problématique de l’usage de drogues illégales dans l’espace public, et les risques sanitaires et sociaux qui en découlent). Trois enjeux fondamentaux, touchant à des besoins vitaux pourtant inaccessibles à nombre de personnes en grande précarité. L’espace public est en manque – de toilettes, de solutions de sortie de la rue et de possibilités d’accès aux soins –, mais des initiatives tentent de soulager ces besoins non couverts et de donner une place digne à tout un chacun dans la société. Le manque et le soulagement. Ce sont ces deux facettes d’une même réalité que les participants à ce projet ont souhaité explorer au fil de leurs déambulations à Bruxelles mais aussi à Liège, afin de vous présenter autant de traces qui reflètent cet « autre côté du trottoir »³³.



L’émission radio d’Alter Medialab en direct de l’évènement de clôture. ©DUNE ASBL

³¹ www.altermedialab.be

³² <https://www.altermedialab.be/de-lautre-cote-du-trottoir/>

³³ <https://www.altermedialab.be/nous-et-lespace-public/>

Retrouvez la publication « De l'autre côté du trottoir », sortie en décembre 2021 ici : altermedialab.be/wp-content/uploads/2021/12/aml11_WEB.pdf

Écoutez l'émission radio « De l'autre côté du micro-trottoir » animée par les participants de l'Alter Médialab. Cette émission a été diffusée en direct sur Radio Panik le 20 janvier 2021 depuis le DK. altermedialab.be/nous-et-lespace-public/

4.2.1.4. Evaluation qualitative et perspectives

Comme toutes nos activités participatives, l'atelier CLIP Radio vise à briser l'isolement, lutter contre le sentiment d'impuissance, augmenter l'empowerment et l'estime de soi... Si ces objectifs apparaissent difficilement quantifiables, la parole des usagers·ères nous fait constater avec plaisir leur effets positifs :

Je ne sais pas si tu te rends compte Lola [travailleuse à DUNE] du bien que ça fait de faire cette émission. Quand tu fais venir des travailleurs du secteur [social] après ils ne te regardent plus pareil. Ils viennent à TON émission de radio. Puis les invités, ils te remercient pour ce moment passé, pour cet échange. C'est TOI qu'on remercie. Ça change ! Tu sors de là, tu as le torse bombé, t'es fier quoi ! Purée, j'fais une émission de radio quoi !

(Nathanaël, usager de DUNE)

Clip Radio a été porteur d'excellentes nouvelles en 2021 : deux des animateurs de l'émission ont fait leur retour dans le monde du travail. Peut-on en déduire un lien de cause à effet entre l'atelier CLIP radio et leur (ré-)insertion professionnelle ? Selon eux, oui.

Clip-radio, c'est notre bébé. Au départ il m'a donné un but dans mon mois : venir aux émissions. Après, je me suis un peu plus impliqué et mon but a été de venir chaque semaine aux réunions. Ensuite trouver les invités, ça allait au-delà de nos rencontres. Puis il y a eu les projets à côté de l'émission elle-même. Je dois me lever le matin, avoir les horaires « normaux », avoir des dates clefs à respecter. Ça m'a remis le pied à l'étrier petit à petit quoi ! Mais toujours avec plaisir !

(Rodrigo, usager de DUNE)

L'un des deux est sorti du projet pour se consacrer entièrement à son C.D.I. à temps plein.

L'un des enjeux de l'atelier CLIP Radio est qu'un nombre plus important d'usagers·ères de DUNE s'investissent dans le projet. Nous allons donc, en concertation avec l'équipe actuelle, « recruter » de nouvelles personnes afin de co-animer et/ou gérer la technique durant les émissions.

Un changement dans les invités s'annonce pour 2022. Le challenge sera que les personnes directement concernées par la thématique traitée soient invitées et prennent elles aussi part à l'émission, au côté des professionnels invités.

Nous entamerons aussi une réflexion sur la possibilité de défrayer (en tant que volontaires) les participants actifs dans la préparation, l'animation et la gestion technique des émissions. C'est une demande de l'équipe actuelle de CLIP radio. Le défrayement est vu comme un symbole de la

reconnaissance par DUNE de leurs compétences, et implication ainsi que de leur rôle dans la diffusion des messages de réduction des risques. Un travail collectif sera mené pour déterminer les conditions de ce défrayement.

Enfin, un nouveau projet de collaboration s'ouvre à CLIP Radio pour 2022 avec la Ligue Bruxelloise de la Santé Mentale en vue de créer des podcasts au sujet des lieux de lien bruxellois.

4.2.2. Espace Femmes*³⁴

Depuis octobre 2018, un espace spécifiquement dédié aux femmes*, est accessible un après-midi, puis un soir par semaine. Cette initiative part du constat que les femmes sont minoritaires dans notre public (comme dans tout service en toxicomanie bas-seuil) alors qu'elles présentent des besoins spécifiques, tout en cumulant des facteurs de vulnérabilité.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- (re)donner aux femmes une place au sein de notre structure et soigner leur accueil
- valoriser les savoirs expérientiels et la parole des femmes (ex-)usagères de drogues
- expérimenter le processus de co-construction de projet pour mettre en place des actions rencontrant leurs besoins spécifiques et les soutenir dans la réalisation de projets collectifs ou individuels
- 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.

4.2.2.1. Les activités 2021

En 2021, les 30 ateliers menés à l'Espace Femmes* ont bénéficié de l'animation par une ou deux travailleuses et d'une présence variant de 1 à 8 femmes (ex-)usagères par atelier. Au total, nous comptabilisons 102 participations d'usagères à l'Espace Femmes*.

Au programme des séances : soins corporels (dont soins de pieds), soins esthétiques et maquillage, accès à des vêtements de seconde main, 4 ateliers coiffure, initiation au massage, fabrication d'objets divers permettant de laisser libre court à la créativité et aux talents manuels des participantes (tote bag, bracelets brésiliens, cadres photos, décorations de Noël, bougies, bijoux...). Relevons que ces créations sont réalisées en prévision de l'organisation d'un marché de Noël fin 2022 ; l'argent récolté permettra de financer certaines activités.

Chaque séance est l'occasion d'ouvrir une discussion sur une grande variété de thèmes, d'actualité ou liés aux préoccupations des participantes, tels que : lutte pour les droits des femmes, maternité (grossesse, relation mère/fille, communication), violences, représentations des femmes sans-abris, injustices, associations fréquentées (centres de jour et hébergement), accès au travail, dépendance

³⁴ L'astérisque jointe au mot « femmes » signifie que l'activité est également ouverte à toute personne qui se sent femme.

affective et relation de couple, éducation sexuelle et plaisir féminin, religion et politique, projets et activités futures de l'atelier.



Moment coiffure initié par une des bénéficiaires de l'Espace Femmes* ©DUNE ASBL

Le 25 novembre, à l'occasion de la journée de lutte contre les violences faites aux femmes, nous avons organisé une soirée en non-mixité, pour sensibiliser notre public à cette problématique. Les services ont fonctionné normalement (dispensaire, espace d'accueil, comptoir...), mais avec un accès réservé aux femmes*. Pour le public masculin, qui avait été averti et sensibilisé, seul l'accès au matériel stérile était possible à la porte.

Travailleuses, volontaires et stagiaires ont organisé cette soirée spéciale, aménagé et décoré les lieux : le matériel de l'Espace Femmes* a été rendu accessible dans l'espace d'accueil, une sculpture géante d'un clitoris a été confectionnée en papier maché, des sacs ont été customisés avec des pochoirs, des guirlandes lumineuses ont égaillé les lieux, l'exposition « Voies de femmes », composée par la Fédération pluraliste des plannings familiaux, a été installée. Il s'agit d'une exposition qui retrace, au travers de slogans, l'évolution des luttes féministes pour les droits des femmes à disposer librement de leurs corps (sexualité, avortement, contraception).

Des activités spécifiques ont été menées durant cette soirée : focus groupe sur l'accueil du public féminin et l'Espace femmes*, coin lecture, atelier de préparation de slogans, accès à du matériel didactique sur l'anatomie féminine. Cette soirée a accueilli 11 femmes ; 4 consultations médicales, 2 consultations infirmières et 3 entretiens sociaux ont été réalisés.

Dans les semaines qui ont suivis, nous avons installé l'exposition d'Amnesty international « Que portais-tu ce jour-là ? »³⁵, qui a servi de support de discussions entre collègues et avec les bénéficiaires sur les questions de genre et des violences faites aux femmes.

4.2.2.2. Evaluation qualitative et perspectives

Il ressort du focus-groupe réalisée avec les femmes le 25 novembre et des discussions lors des séances hebdomadaires que l'Espace femmes* constitue un moment d'apaisement et de détente pour elles. En termes d'activités futures, la principale demande porte sur une plus grande place aux activités de relaxation et sur l'organisation d'activités sportives. La mise en œuvre de ces idées sera réalisée en co-construction avec les usagères au cour de l'année 2022.

Les animatrices des activités participatives dédiées aux femmes* observent de nombreux aspects positifs et intérêts, qui les motivent à continuer à s'investir dans le projet :

- Valorisation des compétences, des expériences personnelles et professionnelles (e.a. notre coiffeuse)
- 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, 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.

L'équipe reste déterminée à mener une approche genrée de la réduction des risques : 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 modeste mais nous constatons que le projet s'inscrit peu à peu dans l'équipe et auprès des bénéficiaires. La pandémie ainsi que les mesures sanitaires n'ont certainement pas aidé à encrever 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.

³⁵ <https://www.amnesty.be/campagne/droits-femmes/viol/article/exposition-portais-jour>

4.2.3. Atelier Chipote

Le projet d'atelier artistique d'expression libre 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).

Le matériel nécessaire et un espace de création et d'expression sont mis à disposition des participants-es pour entretenir et renforcer leurs compétences ou s'initier aux pratiques artistiques. L'expression artistique libre permet le développement d'un langage symbolique thérapeutique et laisse place à l'auto-affirmation.

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 et toutes la possibilité d'accéder à des moyens d'expression à la mesure de leurs envies. Nous discutons régulièrement des sources d'inspiration possible, œuvres et démarches, pour nourrir les projets des participants-es.

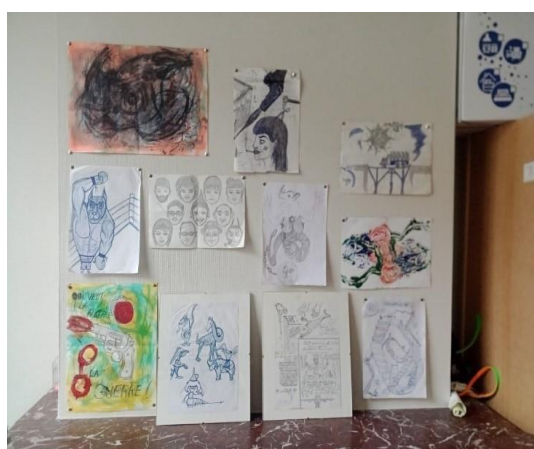
4.2.3.1. Les réalisations 2021

En 2021, il y a eu 34 ateliers animés par un membre de l'équipe (parfois accompagné d'un-e stagiaire) avec la présence variant de 1 à 7 personnes par atelier. D'aucuns sont assidus-es, tandis que d'autres expérimentent l'atelier avec une participation sporadique. Au total, l'Atelier Chipote a eu 98 participations d'usagers-ères, dont 27 participations de femmes.

Les activités réalisées sont les suivantes : fresque murale, dessin à l'encre de chine (e.a. inspiration H. Michaux), expression libre, scoubidous, calligraphie, dessin, peinture, écriture, décoration de cadres et création de tapis de fouille pour chiens.

Par ailleurs, deux animateurs-rices de l'atelier Chipote ont assisté à la formation « Initiation à l'art thérapie » qui s'est donnée les 12 et 13 juillet 2021 par l'Institut Rhapsodie. Les expériences variées vécues pendant ces deux journées leur ont permis d'acquérir une compréhension des différentes implications et applications d'un atelier d'expression et de créativité et de l'intervention artistique spécialisée.

Ci-dessous quelques photos d'une exposition de l'atelier Chipote, lors notre journée porte ouverte du 24 juin 2021.



©DUNE ASBL

4.2.3.2. Evaluation qualitatives et perspectives

Les ateliers menés cette année ont assuré la réalisation des effets attendus, à différents niveaux selon les personnes et leur implication : amélioration de l'estime de soi, sentiment de liberté face à celui d'impuissance engendré par la dépendance, auto-affirmation grâce à l'expression artistique, émancipation à travers une posture « active », création de lien social et rupture de l'isolement à travers la stimulation d'un esprit de groupe.

Ici c'est le seul endroit où je peux être moi-même. Puis j'ai pu m'exprimer. Au début j'étais gênée de te lire mes poèmes, puis j'ai compris qu'il y avait aucun jugement. J'm'exprime librement. Maintenant j'en écris encore plus. Même chez moi, pour te les lire le jeudi ! Quand j'ai appris qu'il y avait cet atelier ici, ben j'suis venue voir... Puis c'est le seul endroit qui est vraiment cool pour moi, sans trop de règles, sans nous imposer des trucs qu'on aime pas faire... Puis tu m'as laissé faire une peinture sur une toile. Une toile quoi ! C'est la première fois que je pouvais peindre sur une toile. Tu te souviens Lola ? Regarde elle est encore là ! Aaaah qu'est-ce que j'ai été fière quand je l'ai terminée. Elle est belle hein ?!

(Fabrizio, usager de DUNE)

Afin de renforcer l'encadrement des ateliers, nous rechercherons en 2022 une collaboration avec des personnes formées ou en formation en Art-thérapie, qui pourront apporter leurs compétences au service de nos bénéficiaires.

Lors ateliers, les participants-es sont amené à formuler des demandes que nous travaillons ensuite en co-construction pour y donner forme. Nous pouvons mentionner :

- un ré-aménagement du local afin qu'il soit plus fonctionnel et adapté, d'autant qu'il reçoit aussi l'Espace Femmes,
- la réalisation d'expositions des œuvres de nos bénéficiaires dans nos locaux ou dans d'autres lieux.

Par ailleurs, pour assurer la disponibilité d'une large gamme de matériel, nous serons amenés-es à reformuler une demande de soutien à l'un ou l'autre fonds qui a déjà soutenu l'atelier Chipote.

4.2.4. Atelier Au Poil

Cet atelier a débuté au mois de juillet 2021, à la demande de bénéficiaires et sous l'impulsion de l'une de nos infirmières qui travaille en médiation animale avec son chien. En tant que tiers, l'animal peut faciliter le lien aux autres. Sa présence peut avoir un véritable effet thérapeutique. L'effet « miroir » qu'il suscite permet d'aborder différentes thématiques psycho-médico-sociales : la relation à soi, aux autres, les émotions...

Beaucoup de bénéficiaires ont un compagnon canin dont DUNE a toujours accepté la présence à l'accueil afin de ne pas rompre le lien avec les personnes concernées. Force est de constater que certaines difficultés (manque de propreté, agressivité, anxiété, aboiements intempestifs...) peuvent être des facteurs d'isolement social du propriétaire. L'atelier aborde donc aussi le coaching en comportement canin.

4.2.4.1. Activités 2021

La mise en place de l'atelier a nécessité un travail d'information auprès des bénéficiaires et de l'équipe PMS pour qu'elle fasse le relais vers les bénéficiaires.

Entre juillet et décembre 2021, il y a eu 22 ateliers, en règle générale, le lundi, parfois un autre jour en fonction des demandes des usagers-ères (par exemple, achat de muselière à Tom&Co, fermé le lundi). Au total, cet atelier a eu 31 participations venant de 6 bénéficiaires.

La relation à la nature est centrale dans cet atelier : 5 promenades collectives dans les zones vertes de Bruxelles ont été programmées.

Une rencontre à domicile (avec un chien de médiation) a été organisée afin de créer un lien avec un usager qui présentait des difficultés à fréquenter les services de DUNE. Dans le même ordre d'idée, signalons une visite à l'un de nos bénéficiaires lors d'une post-cure, dans ce cas, pour maintenir le lien.

Nous avons également pris le temps d'informer et de soutenir un bénéficiaire désireux de devenir éducateur canin.

Soulignons que l'atelier Au Poil a bénéficié de dons matériels de la part de La Fondation Prince Laurent (qui s'investit dans le bien-être animal)³⁶.

4.2.4.2. Evaluation qualitative et perspectives

Avec son angle d'approche particulier, l'atelier Au Poil a permis la création du lien avec certains-es et de rompre leur isolement à travers des activités collectives, comme les balades.

Pour Ethan, c'est devenu un véritable levier dans sa trajectoire de soins, comme l'a souligné Nawal, notre médecin, dans sa vignette (cf. *infra*, II.3.1.1.) :

Il se passionne pour cette activité et aimerait en apprendre plus et s'impliquer davantage encore. Ces activités participent à son bien-être et lui permette de diversifier ses activités au quotidien.

Lors des activités collectives ou individuelles, l'animatrice a pu aborder, grâce à la médiation du chien, un large éventail de thématiques qu'il est parfois sensible d'aborder frontalement, telles que la consommation, l'intégration dans la société, le couple, l'hygiène, le consentement... Elle explique que ces échanges ont également lieu lors de coaching en éducation/comportement canin :

Pendant une séance, les apprentissages faits directement aux chiens sont de l'ordre de 0 à 10 %. Le reste du temps est en réalité occupé par des discussions avec l'humain référent du chien, avec des thèmes comme : émotions, comportements, renforcement positif, association positive/négative, etc. Bien sûr, on parle du chien, mais souvent les personnes font le lien avec la psychologie humaine et permet un pont direct sur leurs propres comportements et leurs causes.

(Lola, comportementaliste canin et chargée de participation)

En 2022, cette nouvelle activité participative fera l'objet d'une évaluation en équipe et avec les bénéficiaires, ce qui nous permettra d'éventuellement ajuster notre offre aux besoins du public.

4.2.5. Espace POP-CORN

Deuxième nouveauté 2021, l'Espace POP-CORN est un ciné-débat pensé comme espace d'expression dont l'acronyme signifie « Parole Ouverte et Participative - Communication, Opinion, Rigolade et Non-jugement ». Il a débuté le 9 novembre 2021 en réponse à la demande de certains usagers-ères de pouvoir visionner ensemble des films, d'avoir des activités de détente au CLIP.

³⁶ <https://www.sfprlaurent.be/fr/>

A partir de thématiques choisies collectivement, les bénéficiaires sélectionnent un film pour amorcer la conversation. Si la préparation et l'animation dépendent encore d'un membre de l'équipe, les bénéficiaires sont invités.es à s'approprier peu à peu l'espace et les rôles.

4.2.5.1. Séances en 2021

À partir de novembre, il était prévu d'organiser une séance POP-CORN par semaine, l'après-midi.

Au total, il y eu 9 séances, dont 4 sans audience. Pour les autres séances, il y a eu 12 participations au total, avec 1 à 5 participants-es par séance. Le fait que le public soit restreint ne nous inquiète pas, nous savons par expérience que certaines nouvelles activités peuvent nécessiter du temps pour obtenir l'adhésion des bénéficiaires.

Plusieurs thématiques y ont été abordées :

- la vie carcérale avec le film *Tais-toi* de Francis Veber
- le sexisme ordinaire avec le film *Je ne suis pas un homme facile* de Eléonore Pourrait
- le réchauffement climatique et le déni politico-social avec le film *Don't look up* de Adam McKay
- l'exclusion et la pression sociale avec deux épisodes de la série *Black mirror* : *Chute libre* et *Quinze millions de mérites*.

Ces thématiques, parfois difficiles à aborder, ont été facilitées par le support audio-visuel. Après chaque séance, les bénéficiaires présents-es ont pu s'exprimer sur le sujet et, le cas échéant, le mettre en relation avec leurs parcours personnels.

4.2.5.2. Evaluation qualitative et perspectives

Les personnes ayant participé aux séances disent avoir passé un moment agréable, qui a souvent débouché sur des discussions intéressantes. A chaque séance, l'animatrice sollicitait les participants-e-s sur leurs idées pour une prochaine thématique ou un film. D'une façon générale, ils ont demandé à visionner des films qui n'étaient pas en lien avec les questions de consommation et de précarité. Ils préféraient aborder des thèmes d'actualité et/ ou de société plus généraux, qui les extraits un peu de leur réalité quotidienne.

En termes de préparation et d'animation, cet espace d'expression requiert une grande disponibilité de la chargée de participation et d'un collègue de sorte qu'au vu du nombre faible de participants-es, son organisation pose question. Au terme de 2021, nous n'avons cependant pas assez de recul pour nous positionner sur son avenir.

En 2022, nous poursuivrons l'expérience, peut-être en espaçant les séances. Et nous mènerons une réflexion, en équipe et avec les bénéficiaires de DUNE, sur les modalités de l'Espace POP-CORN, en mettant la focale sur l'organisation, l'horaire et la fréquence.

4.2.6. Activités collectives : accès à la culture et actions citoyennes

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

Ces activités permettent également aux bénéficiaires de sortir de leur routine et d'avoir accès à des expériences, 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. On se souvient encore du repas réalisé avec Les Gastrosophes dans notre jardin et de la retransmission sur grand écran de match de foot.

Une autre dimension des activités collectives est qu'elles fournissent l'occasion aux professionnels de proposer aux bénéficiaires de participer à des actions citoyennes, une opportunité pour leur redonner une voix, une place au sein de la société en tant qu'acteurs.

4.2.6.1. Activités 2021

La nouveauté est qu'au-delà de proposer nous-même une activité collective, les bénéficiaires sont invités-es à émettre des propositions, à préparer l'activité et à l'organiser.

Cette année, l'un d'entre eux a proposé et organisé la visite du *Musée du Dr. Guislain : culture insolite et histoire psychiatrique* de Gand. Appuyé par la chargée de participation, il a soumis son projet (budget, horaire...) à la direction. Six bénéficiaires ont participé à cette activité, qui s'est déroulée le 30 septembre 2021.

Le 12 octobre 2021, nous avons assisté au *Jugement de la loi drogue par un tribunal citoyen et associatif*, organisé par la FEDITO au Théâtre Marni. L'événement a été retransmis dans nos locaux pour les personnes qui ne pouvaient ou ne voulaient pas se déplacer.

Des usagers-ères ont également participé, au côté de membres de l'équipe, à plusieurs événements militants (cf. *infra*, II.6.4.) : la manifestation de la journée internationale de lutte pour les droits des femmes (lundi 8 mars), la manifestation contre « Le racisme et les violences policières » (dimanche 24 janvier) et la manifestation « La santé en lutte » (samedi 29 mai).

4.2.6.2. Partenariat avec Article 27

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

« Article 27 est une asbl née à Bruxelles en 1999. Par ses actions, elle vise à sensibiliser et faciliter l'accès à la participation culturelle pour toute personne vivant une situation sociale et/ou économique

difficile »³⁷. Le projet se développe avec un réseau de 210 organisations culturelles (musique, cinéma, arts de la scène, patrimoine...) et 237 organisations sociales partenaires.

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.

En raison de la pandémie et de la fermeture des lieux culturels à certains moments de l'année, nous n'avons pas distribué autant de tickets Article 27 que les autres années. Article 27 nous a permis d'échanger encore une fois nos codes-barres contre des magazines Médor que nous avons mis à disposition des personnes intéressées.

Concrètement, 110 tickets « Articles 27 » ont été distribués et 15 personnes différentes (dont 2 femmes) ont bénéficié des tickets articles 27 en 2021. Quatre personnes sont âgées de 27 et 40 ans ; 11 personnes ont entre 41 et 64 ans.

Ce partenariat reste essentiel pour 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. L'accès à la culture est un facteur d'émancipation et a un impact sur le bien-être de nos bénéficiaires.

4.2.6.3. Evaluation qualitative et perspectives

C'était très valorisant et stimulant pour l'utilisateur ayant porté la visite au Musée du Dr. Guislain. Le transport et la visite de la ville de Gand ont été autant de moments de convivialité qui remplissent pleinement les objectifs énoncés plus haut (création du lien, sortir de l'isolement, accès à la culture...).

Cette année encore marquée par les mesures sanitaires n'a pas permis de mettre en place d'autres activités notamment parce que la nécessité du Covid Safe Ticket est un frein pour se rendre dans les lieux et événements culturels pour une grande partie de notre public qui n'est pas vacciné.

De plus, si certaines personnes sont promptes à proposer des idées, il est plus difficile de les impliquer dans la réalisation concrète de celles-ci. Ce constat est emblématique de la tension qui existe entre les conditions de vie quotidienne de notre public et leur demande récurrente de « faire des activités ensemble ». Pouvoir se projeter dans l'avenir pour organiser une activité est un défi qu'il n'est pas évident de relever car c'est sortir d'une routine quotidienne bien souvent de « survie ».

En 2022, nous souhaitons organiser une sortie collective par trimestre. Si dans un premier temps, l'impulsion viendra de l'équipe, nous allons stimuler les bénéficiaires afin qu'ils prennent part à l'organisation. Nous essayerons aussi de profiter de places de spectacle via l'ASBL Article 27 puisque le large réseau de partenaires culturels qui y participe fournissent un beau panel de choix d'activités.

³⁷ <https://bruxelles.article27.be/Article-27-Bruxelles-140>

4.2.7. Travail Alternatif Défrayé (TAD)

Le travail alternatif défrayé consiste à offrir la possibilité aux bénéficiaires qui le souhaitent de participer en tant que volontaires à la vie de l'association. Nous proposons des TAD un après-midi par semaine, pour deux à quatre personnes inscrites au préalable, recrutées lors des permanences en soirée. Les volontaires sont défrayés à raison de 10€/heure.

Les activités TAD proposées, cette année, sont :

- le ramassage de seringues usagées et autres matériels usagés, dans les espaces publics et les squats,
- la confection de kits « hygiène » (conditionnements individuels, mise en trousse)
- la confection de kits « crack » (préparation des sachets avec tout le matériel nécessaire)
- le conditionnement de l'aluminium
- préparation des sacs pour les opérations boule de neige
- des tâches de rangement et de logistique : vestiaire, matériel d'hygiène, bibliothèque, installation expositions, montage de meubles...
- l'entretien du jardin
- l'encodage de données.

Proposer ces activités permet de poursuivre 5 objectifs :

- passer du temps de manière informelle avec les usagers·ères afin de créer du lien
- leur permettre de sortir un moment de la rue ou de leur habitudes quotidiennes
- leur permettre de participer à la vie de l'association
- renforcer leur estime de soi et pouvoir d'agir
- les inciter à se réapproprier la gestion du temps.

4.2.7.1. Activités 2021

En 2021, nous avons organisé 37 séances d'une durée de 2 heures, préparées par la chargée de participation et animées par un membre de l'équipe PMS.

On comptabilise 49 participations aux TAD. Huit personnes sont venues pour la 1ère fois à cette activité au cours de l'année.

4.2.7.2. Evaluation qualitative et perspectives

La retranscription ci-dessous d'une conversation entre deux usagers et la chargée de participation, durant une séance de TAD, permet de voir comment les bénéficiaires perçoivent leur participation à cette activité et l'impact sur leur bien-être :

F : Quand je fais les TAD, moi ce que j'aime c'est faire le jardin. Je m'en sors bien avec la machine, je m'occupais des jardins moi avant, tu sais, dans les Ardennes. Quand le jardin est fait, je me sens fier ! J'aime me sentir utile, me sentir impliqué, voir que j'sais faire des trucs, que je suis utile travailleurs. Emporwer-truc comme tu dis !

Travailleuse : Pourquoi tu viens aux TAD ?

M : Les TAD moi je viens pour les sous!

F : Moi pour les sous principalement, mais j'adore être là, je me sens utile à DUNE, puis j'ai l'impression de décharger l'équipe.

M : Ah oui, je viens pour les sous, mais quand j'suis là je m'implique à fond ! J'aime bien être là et avoir un contact privilégié avec le personnel. On discute de tout et en même temps, je passe le temps... Puis faut le dire, dans ses endroits je suis pas juste « un tox »... J'suis une personne qui peut, et sait faire des trucs.

Les activités TAD offertes à DUNE ont bénéficié d'une belle dynamisation grâce à l'engagement de la chargée de participation et à l'implication des collègues PMS qui y voient une opportunité de lier des rapports informels avec les usagers-ères, hors du cadre des suivis sociaux et médicaux.

De plus, nous avons poursuivi un travail de recherche et développement des TAD auprès de partenaires externes, en lien avec le projet de positionner DUNE comme intermédiaire auprès d'employeurs (cf. *Infra*, II.6.1). Notre vision est d'offrir aux usagers-ères de drogues les plus précaires une activité d'insertion socio-professionnelle inspirée du modèle TAPAJ existant en France³⁸. Des recherches documentaires et des consultations ont été menées en ce sens. Nous avons notamment consulté des juristes spécialisés en droit social. Actuellement, il semble ne pas exister en Belgique de statut permettant de développer un programme similaire au TAPAJ français. Par ailleurs, la limite légale de 1/3 ETP pour créer un contrat de travail apparaît trop élevée pour nombreux bénéficiaires. Nous avons également rencontré la Free Clinic d'Anvers qui déploie des projets inspirants pour nous : par exemple, dans le cadre de son projet d'« activation sociale » *Nomaad*, l'association propose différentes formes de volontariat défrayé. Ces rencontres nous ont offert certaines opportunités (e.a. groupe autonome de bénéficiaires volontaires) et ont permis de réaffirmer les développements que nous voulons apporter à ce projet.

Enfin, nous avons pu affiner nos connaissances sur le volontariat et parfaire notre communication auprès des volontaires sur les démarches qui leur incombent s'ils bénéficient de revenus de remplacement. Pour ce faire, des fiches d'information propre à chaque situation (invalidité, chômage, RIS...) seront finalisées en 2022. Celles-ci faciliteront la transmission de savoirs.

4.2.8. Focus-groupe

Le focus-groupe est une méthode où l'opinion des bénéficiaires est sollicitée, ce qui permet de mettre en lumière leurs savoirs expérientiels 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 professionnels-les 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-ères.

³⁸ Pour plus d'informations sur le TAPAJ : <https://www.drogues.gouv.fr/etre-aide/ou-trouver-laide/tapaj>

4.2.8.1. Activités 2021

Six focus-groupes ont été organisés en 2021. Dix personnes ont participé pour la 1^{ère} fois durant l'année à cette activité.

La première partie de l'année, nous avons resserré les activités sur les services PMS et consacré plus de temps au travail de réflexion en équipe, en raison de l'épuisement de l'équipe face à la crise covid-19, à la complexification des demandes PMS et l'augmentation de la violence. Ainsi, il n'y a pas eu de focus-groupe pendant plusieurs mois, à défaut d'énergie pour investir cette activité ; ce qui est également à mettre en lien avec la confirmation tardive de la subvention, qui a retardé l'engagement de la chargée de participation.

Le tableau ci-dessous précise les dates auxquelles les focus-groupes ont eu lieu, les thématiques abordées et la fréquentation :

DATE	THEME	NOMBRE PARTICIPANTS-ES
17/07/21	Environnement du CLIP	3 ho - 2 fe
26/08/21	Projet « Insertion sociale et professionnelle »	7 ho – 2 fe
23/09/21	Médibus et maraudes	5 ho
28/09/21	Le Bon Plan	5 ho – 1 fe
21/10/21	Participation	8 ho – 2 fe
25/11/21	Accueil du public féminin et Espace Femmes	7 fe

4.2.8.2. Evaluation qualitative et perspectives

En vue de réaliser la pleine participation des bénéficiaires à la vie de l'association, nous avons systématisé l'organisation des focus groupes sur une base mensuelle. Cette régularité permet de toucher un plus grand nombre d'usagers-ères dans la mesure où nous veillons à ce que ce ne soient pas toujours les mêmes personnes qui s'inscrivent à cette activité mais aussi d'évaluer annuellement un plus large panel de services de DUNE.

Les thématiques abordées font maintenant l'objet d'une réflexion et d'une planification en fonction des besoins des bénéficiaires, des équipes et des projets. Cette régularité (en principe, le 3^{ème} jeudi du mois) est soutenue par une amélioration de la communication des activités à l'équipe PMS et aux usagers-ères.

La présence de la chargée de participation comme co-animatrice de chaque focus-groupe offre une stabilité et une continuité tant dans l'organisation (prise en charge des tâches logistiques) que dans l'animation, appréciée par les collègues et les participants-es. La qualité de l'animation s'est améliorée par l'introduction de techniques d'intelligence collective et d'animation : brise-glace, météo, jeu permettant d'introduire un climat d'écoute et de respect de l'autre, utilisation d'un bâton de parole quand le nombre de participants-es le requiert... Un temps de clôture est également prévu afin de faire le point sur le vécu des participants-es lors de l'activité, d'entendre leurs critiques et pistes d'améliorations de l'activité elle-même.

Voici quelques commentaires émis par des participants-es à des focus-groupes lors du temps d'échanges afin la clôture de l'activité, qui rendent bien compte des bénéfices qu'ils peuvent en retirer :

Ça fait du bien de rencontrer d'autres personnes dans un lieu plus calme qu'à son habitude. R. et moi, tu sais, on n'est plus que nous. On n'a plus d'amis, ni de famille. Venir ici et discuter avec des gens ça fait du bien ! Je n'avais plus d'argent pour me payer mon traitement, mon AS ne veut pas m'avancer car elle pense que c'est pour consommer. Ce focus arrive à pique ! J'ai eu mon fils au téléphone, il était fier de moi que j'ai un petit boulot et que je me fasse un peu d'argent !

(Dorothée, usagère de DUNE)

Ce focus-groupe était génial ! On a su s'écouter et partager dans le respect. On refait ça quand vous voulez. Puis j'ai apprécié vous rencontrer... [en s'adressant aux personnes présentes]

(Ravi, usager de DUNE)

J'avais un peu peur de discuter avec des gens que je ne connaissais pas, mais au final j'ai rapidement trouvé ma place, et j'ai réussi à dire des choses profondes que je ne pensais pas dire ici.

(Gabriel, usager de DUNE)

Nous souhaitons poursuivre la mise en place de techniques d'animation et d'intelligence collective, qui facilitent la liberté de parole et travaillent le pouvoir d'agir, telles que donner un rôle aux participants-es (garder le cœur, garder le temps...).

Outre le maintien du rythme mensuel des focus-groupes relatifs aux services de DUNE, nous souhaitons renforcer le rôle de DUNE comme ressource pour les institutions travaillant avec le même public cible et/ou cherchant à récolter l'avis des personnes concernées. C'est ce que nous faisons avec Modus Vivendi, par exemple, quand cette association cherche des personnes consommatrices pour tester du matériel ou donner leur avis sur de futurs brochures d'informations.

4.2.9. Boule de Neige (BdN)

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

Les objectifs de ces opérations sont :

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

- Recueillir des informations sur les comportements et pratiques des usagers·ères³⁹.

Un groupe d'usagers·ères de drogues est formé et transmet à d'autres usagers·ères ses connaissances en matière de RdR, des messages de prévention du SIDA, des hépatites et autres risques associés à la consommation de drogues. Ces usagers·ères rémunéré.es comme « jobistes », sont sollicité.es pour leur expertise. Iels sont susceptibles de toucher des personnes inconnu.e.s des services spécialisés et disposent sans doute d'une légitimité auprès des autres usagers·ères de drogues que les professionnels·les ne possèdent pas.

Les jobistes sont chargé.es de deux missions.

1. Formation : Iels participent à un cycle de sensibilisation (nombre variable de séances) 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.

2. Contacter d'autres usagers·ères : Iels se rendent ensuite sur le terrain pour relayer l'information auprès d'une quinzaine usagers·ères, 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·trices. 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·trices des opérations BdN des régions wallonne et bruxelloise.

4.2.9.1. Activités 2021

En 2021, DUNE a mené 4 opérations Boule de Neige, en collaboration avec Transit Rue, Le pilier et la MASS pour la dernière.

Le tableau ci-dessous indique les mois où les opérations se sont déroulées, la thématique générale abordée, le nombre de séances et les informations échangées ainsi que le nombre de personnes ayant été jusqu'au bout du processus, sachant que pour chaque opération, 8 personnes avaient été inscrites au départ.

³⁹ Modus Vivendi : <http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique30>

DATE	THEME		NOMBRE PARTICIPANTS-ES
Juin	Support. Don't punish. Loi 1921, droits des consommateurs-trices	2 x 3 h	1
Septembre	Réduction des risques en rue	3 x 3 h	3
Novembre	Salle de consommation à moindre risques à Bruxelles. Visite, informations, sensibilisation	2 x 3 h	4
Décembre	Public jeune (- 26 ans). Nouvelles drogues de synthèse, modes de consommation, RdR et sexualité	3 x 3 h	5

4.2.9.2. Evaluation qualitative et perspectives

Les opérations BdN sont toujours un moment riche d'échanges avec les usagers-ères de drogues.

Les travailleurs-euses impliqués.es dans ce projet s'occupent de gérer le recrutement des personnes participantes, chacun.e au sein de leur association. Iels ont également d'autres tâches : commander le matériel nécessaire ; organiser la confection, par des bénéficiaires, des sacs qui contiennent différents objets à donner autres personnes interviewées (briquet, bic, gel hydroalcoolique, masques buccaux, lampe, gourde, produits d'hygiène, cendrier portable... et les brochures d'information) choisis en fonction de la thématique ; préparation du contenu et animation des séances ; choix des éventuels invités ; prévoir le catering ; effectuer le défraiement des jobistes ; assister aux réunions de « super BdN » avec les autres opérateurs... Au sein de DUNE, l'arrivée de la chargée de participation a donné lieu à une redistribution des tâches en interne. Un travail sera mené avec les autres associations bruxelloises afin de mieux répartir les rôles et les tâches entre les travailleurs-euses.

Un travail sera aussi mené avec Modus Vivendi pour améliorer le contrat signé par les participant.es, où sont indiquées les règles relatives au cadre de leur participation.

Un changement dans la logistique sera également mis en place en 2022. Actuellement, le matériel est entreposé à DUNE et la plupart des opérations se sont déroulées dans les locaux de DUNE. Afin de décharger de la place et du temps d'accueil à l'équipe, le matériel sera entreposé à Modus Vivendi et les séances se donneront dans ses locaux, dans la mesure du possible.

Quatre BdN auront lieu en 2022. La première sera exclusivement consacrée aux femmes. Les autres thématiques seront choisies en concertation entre les partenaires, en fonction de l'actualité. Il y aura sans doute une nouvelle BdN dite « alerte » car de courte durée au sujet de la salle de consommation à moindre risque.

4.2.10. Evaluation et perspectives générales

Tant la manière dont DUNE développe ses actions de réduction des risques liés aux usages de drogues que la place qu'elle a accordée, depuis sa création, à la participation des usagers-ères ont des connexions indéniablement fortes avec la promotion de la santé. C'est pourtant la 1^{ère} année que l'association est subsidiée comme opérateur de promotion de la santé et c'est en soi une source de

satisfaction et de reconnaissance de notre travail en la matière. Il s'agit d'un encrage que nous souhaitons renforcer à l'avenir, notamment dans la perspective du futur Plan de promotion de la santé de la COCOF.

La force de notre pôle « participation » est qu'il s'inscrit dans un dispositif global (outreach, accueil en soirée, dispensaire médical, service social, accompagnement mobile, services d'hygiène...). Nous souhaitons poursuivre le renforcement de notre dispositif global par ce pôle.

Nous sommes satisfaits de la manière dont nous avons pu utiliser les ressources procurées par la COCOF en 2021 pour inscrire la participation dans notre culture institutionnelle, dynamiser et développer les activités proposées aux usagers-ères. Nous souhaitons poursuivre cette dynamique en interne et partager notre expérience auprès d'autres acteurs, comme nous l'avons déjà indiqué dans le présent rapport. Bien sûr, des ressources humaines et des frais de fonctionnement dédiés plus importants nous permettraient de déployer d'autres nombreuses idées et de donner corps à l'inventivité de notre équipe et de nos usagers-ères, mais nous souhaitons surtout pouvoir assurer la pérennité du « pôle participation » et du poste de la chargée de participation (ce qui nous est assuré pour 2022, en initiative).

En termes de difficultés, outre ce qui a déjà été dit plus haut, il convient de souligner les limites que représentent un seul ETP pour gérer l'ensemble du pôle « participation » et particulièrement, pour équilibrer l'énergie investie dans les activités sur le terrain, auprès des bénéficiaires, avec celle nécessaire aux tâches de gestion de projets.

En ce qui concerne les actions 2022, nous ferons brièvement état ici des actions que nous entendons mener (détaillées dans notre demande en initiative en promotion de la santé) afin de compléter les perspectives énoncées dans chacun de points ci-dessus.

Il s'agit de maintenir l'offre d'activités participatives actuellement mises en place à DUNE ainsi que de créer de nouvelles activités, en réaffirmant notre intention de répondre aux souhaits exprimés par les usagers-ères.

Nous entendons ainsi explorer la possibilité de répondre à quatre demandes des bénéficiaires (exprimées lors de focus-groupes ou de conversations dans les ateliers et l'espace d'accueil du CLIP), à savoir : une activité communautaire multi-sportive, une activité sportive spécifique pour les femmes* et plus spécifiquement une formation à l'auto-défense en cas d'agression, un atelier de théâtre-action et des séances d'hippothérapie. Ces développements ne seront possibles qu'en explorant les opportunités que le réseautage et le travail en partenariat peut offrir.

- Pour l'hippothérapie : nous sommes sur liste d'attente au centre équestre Poney Paradise⁴⁰ (Anderlecht) et des contacts seront pris avec d'autres partenaires potentiels proches de Bruxelles, notamment l'association Equité⁴¹.

⁴⁰ <https://www.pony-paradise-brussels.be/>

⁴¹ <https://www.equite.be/>

- Pour le théâtre-action : outre les échanges avec l'ASBL TRAPES, des contacts seront pris avec le Centre du théâtre Action⁴² (CTA) et le Collectif Libertaria⁴³ (pour son expérience avec les publics fragilisés, e.a. animation d'ateliers en prison).
- Pour le multisport accessible à toutes et tous, nous explorerons deux pistes. Nous nous intéressons au « Football 3 » dont Periferia⁴⁴ fait la promotion. Un partenariat est également envisagé avec d'autres services spécialisés en toxicomanie (la MASS, Transit, Projet Lama).
- Pour l'auto-défense, des contacts ont été pris avec différentes associations et seront approfondis : Garance⁴⁵, la Maison des Femmes⁴⁶, le Collectif Contre les Violences Familiales et l'Exclusion (CVFE)⁴⁷ et Katal résilience⁴⁸.

Par ailleurs, un magasin spécialisé en fournitures pour animaux est intéressé de vendre les productions (tapis d'activités) qui pourront être réalisées par les usagers-ères. L'argent récolté permettra d'auto-financer, en partie, certaines activités souhaitées par les bénéficiaires.

Nous souhaitons aussi offrir une plus large palette d'activités défrayées au titre de volontaire. Deux pistes sont envisagées : la création d'une équipe de volontaires autonomes (inspirée du fonctionnement de la « spuitenpatrouille »⁴⁹ développée à la Free Clinic d'Anvers) et le développement de TAD auprès de partenaires.

Nous avons entamé la réflexion relative à la création d'un comité d'usagers-ères au sein de DUNE, c'est-à-dire un groupe « permanent » consultatif de bénéficiaires, qui permettra de développer notre démarche communautaire de co-construction et d'évaluation, qui repose actuellement principalement sur les focus-groupe. Nous avons déjà entamé les échanges avec quatre associations afin qu'elles nous apportent un soutien externe dans le processus de co-construction de ce projet : le syndicat des immenses, Periferia, Psytoyens et Le Collectif Formation Société ASBL.

Enfin, nous souhaitons aussi toucher les personnes qui ne viennent pas (encore) aux activités participatives afin de connaître leurs points de vue et, le cas échéant, adapter nos activités. Il s'agit de comprendre les raisons pour lesquelles elles ne participent pas aux activités et de leur permettre d'exprimer leurs éventuels besoins à ce sujet.

⁴² <https://www.theatre-action.be/>

⁴³ <https://www.collectif-libertalia.be/>

⁴⁴ <https://periferia.be/football-3/>

⁴⁵ <http://www.garance.be/>

⁴⁶ <https://www.reseau-sam.be/prestataires/fr/602/Maison-des-femmes-de-Schaerbeek->

⁴⁷ <https://www.cvfe.be/>

⁴⁸ <https://www.katal-resilience.com/>

⁴⁹ <https://free-clinic.be/free-clinic/nomaad/spat-spuitenpatrouille/>

4.3. La pair-aidance

La pair-aidance vise à intégrer le savoir expérientiel dans les dispositifs psycho-médico-sociaux, à travers la participation d'anciens-nes bénéficiaires d'aide et de soins au service des équipes.

Pour des services travaillant avec un public vulnérable, elle permet de coller au plus près des réalités de celui-ci : les personnes ayant eu un parcours de vie en rue, de consommation ou psychiatrique peuvent en effet témoigner de leur vécu et, par leur parcours de rétablissement, donner espoir en un avenir meilleur, accompagner les personnes fragilisées et améliorer leur prise en charge. La pair-aidance est au service des équipes et des personnes en rétablissement.

La pair-aidance constitue l'un des principaux développements récents en matière d'aide et de soin. En intégrant l'expertise de personnes rétablies ou d'anciens bénéficiaires, cette approche propose aux équipes de professionnels-les de repenser leurs pratiques et d'opérer un décentrement de la relation qu'ils entretiennent avec leurs publics. L'intégration de ces savoirs tirés de l'expérience de vie au sein des métiers du social et de la santé ouvre de nouvelles voies pour répondre encore mieux aux besoins des publics fragilisés. La pair-aidance est un outil intéressant pour améliorer l'accessibilité des services et lutter contre le non-recours.

Néanmoins, cette pratique est relativement récente à Bruxelles et en Wallonie. Dès lors, les projets qui se mettent en place disposent de peu de références, d'outils ou de ressources. Pourtant, les questionnements liés à ces nouvelles pratiques, et les écueils potentiels, sont nombreux. De leur côté, les pairs-es-aidants-e-s essuient parfois les plâtres de ces expériences pilotes.

Se lancer dans une pratique nouvelle, en particulier la pair-aidance, n'est pas chose aisée, notamment parce que cela implique de questionner les représentations et les façons de faire qui prévalaient jusque-là et de les adapter en conséquence. C'est pourquoi DUNE a pris la décision d'entamer un travail collectif sur le long terme pour se préparer à collaborer avec des pairs-aidants (PA) au sein de son équipe.

4.3.1. Phase préparatoire

Pour préparer l'intégration de PA dans l'équipe, DUNE a sollicité le PAT (*Peer And Team support*), un projet initié par En Route⁵⁰ et le Smes⁵¹, pour soutenir les organisations qui souhaitent se lancer dans l'aventure. Ils ont mis sur pied une équipe de pairs-aidants qui a pour mission de soutenir l'intégration de la pair-aidance au sein des organisations du secteur social-santé à Bruxelles.

Concrètement, le PAT propose :

- des formations au rétablissement et à la pair-aidance, à destination de toute personne intéressée par le sujet (pair.e.s ou futur.e.s PA, directions d'organisations, travailleurs-euses psycho-médico-sociaux...)

⁵⁰ <https://enrouteweb.org/>

⁵¹ <https://smes.be>

- un accompagnement des organisations qui souhaitent intégrer des PA : construction de la description de fonction, soutien à la réflexion sur le cadre de fonctionnement...
- des interventions à destination des PA.

Un chargé de projets de DUNE accompagne ce partenariat : il assure la communication entre le PAT et notre association, rédige le compte-rendu des séances et prospecte autour des profils de fonction et du financement.

DUNE a débuté ce processus en février 2021 et se poursuit en 2022.

Il y eu 4 séances en 2021.

➤ **10 mars :**

Cette rencontre avait pour but de briser la glace, prendre la température, cerner et aborder les représentations et les craintes de l'équipe. Elle a pris la forme d'une discussion de deux heures à bâton rompu. L'offre de service du PAT a été présentée à l'équipe et reformulée en fonction de ses besoins et attentes.

Nous y sommes notamment revenus sur ce qui caractérise un PA : son rétablissement (son rapport à la consommation, à la précarité, notamment en termes de logement), sa capacité à réaliser des suivi de bénéficiaires, son rapport avec eux, le fait qu'un PA n'est pas un bénéficiaire... Des caractéristiques qui le différencient d'un jobiste, d'une personne qui réalise des TAD. Le PA est un travailleur social comme un autre, un collègue comme un autre. À ce titre, il est donc garant du cadre à part entière, mais il a également ses propres limites.

Dans les craintes identifiées, l'amalgame PA/bénéficiaire revient fréquemment, ainsi qu'une tentative d'expérience proche de la pair-aidance qui s'est déroulée à DUNE, il y a une dizaine d'années, et qui s'est soldée par un échec (notamment lié à des problèmes de consommation).

D'autres interrogations ont également été abordées : comment présenter le PA aux bénéficiaires ? Faut-il un référent ? Le PA permet-il d'ouvrir un espace plus militant ? Comment évaluer son niveau de rétablissement (tout en ayant le même niveau d'exigence que pour un autre collègue) ?

➤ **5 mai :**

Les formateurs ont sondé l'équipe autour de la pair-aidance sur base d'une enquête en ligne. Les résultats montrent qu'une large majorité des répondants-es est favorable à l'intégration de PA au sein de DUNE, qu'il y a une cohérence au vu de l'histoire de DUNE, de son approche RdR et de la place qu'elle accorde aux activités participatives (ou communautaires selon le point de vue), axée sur les ressources et le savoir expérientiel des bénéficiaires.

Le PA pourrait notamment permettre de :

- Faciliter l'accroche de nouveaux publics (femmes, jeunes, migrants-es...)
- Lutter contre le non-recours
- Enrichir l'approche RdR (par la valorisation des savoirs expérientiels)
- Renforcer l'identification

- Renforcer le lien de confiance entre les bénéficiaires et DUNE
- Interroger et mettre en perspective notre approche clinique.

L'intégration de PA semble a priori pertinente pour tous les services de DUNE : salle d'accueil/comptoir, maraude, Médibus, accompagnement et activités participatives.

Le type d'expérience vécue par le PA devrait, de préférence, se trouver dans le champs de l'addiction, mais précarité (inclus sans-abrisme) et santé mentale font aussi sens.

Les craintes énoncées tournent autour des éléments suivants :

- Manque de considération en tant que « vrai » collègue par l'entière de l'équipe (considéré comme un-e usager-ère)
- Source de tensions dans l'équipe
- Respect du secret professionnel
- Difficultés pour le PA à prendre du recul, garder la distance
- Risque de rechute
- si c'est l'un de nos (anciens) bénéficiaires.

Cette session a aussi permis d'éclaircir l'amalgame qui s'est mis en place entre ce processus d'intégration de PA et la demande de stage d'un bénéficiaire actuellement en formation pair-aidance à l'UMons. Tous les bénéficiaires ne sont pas des PA. D'où l'importance de bien évaluer le degré de rétablissement, de discuter avec lui de son projet. Si la personne est un usager actif de DUNE, il y a des questions à se poser sur le degré de rétablissement nécessaire à la fonction de PA. Travailler avec un PA, ce n'est pas se placer dans une relation d'aide et de soin vis-à-vis de lui (la bienveillance peut être nuisible). Le PA occupe sa fonction parce qu'il a le parcours, les compétences et la posture appropriée (comme pour chaque fonction).

➤ **9 juin :**

Cette journée est dédiée au rétablissement (comme processus personnel).

Cette formation au rétablissement est au cœur de l'accompagnement du projet PAT car elle permet aux travailleurs de faire progresser leurs savoirs mais surtout, leur conception et leur compréhension de la pair-aidance et du rétablissement. Elle est le gage de parler un langage commun entre l'équipe et le PA engagé, assurant ainsi les meilleures chances de réussite à l'intégration de celui-ci.

A terme, il y a un intérêt à établir une définition commune du rétablissement (propre à DUNE).

Cette journée se divise en 3 modules participatifs permettant de questionner collectivement les représentations à l'œuvre vis-à-vis du PA et de son parcours. Ce travail préalable pose les conditions pour s'approprier ensuite la notion centrale de rétablissement et, in fine, la prise en compte des ressources que chacun peut solliciter pour améliorer sa qualité de vie.

➤ **10 novembre :**

Cette session avait pour but de définir le profil de fonction du pair-aidant au sein de DUNE. Sous la forme d'un brainstorming, chacun a pu s'exprimer sur sa vision. Les formateurs ont tout compilé sous la forme d'une mind-map. Celle-ci sera discutée lors de la prochaine rencontre en 2022.

Ces séances collectives ont été complétées par une immersion des formateurs dans les différents services de DUNE, afin de mieux saisir le fonctionnement de notre association et ainsi de mieux suggérer comment intégrer des PA dans l'organigramme. Au total, ils ont réalisé 5 immersions.

4.3.2. Perspectives

Le processus d'accompagnement avec le TAP se poursuivra pour se clôturer en 2022. Il visera à finaliser le profil de fonction du pair-aidant qui sera engagé à DUNE.

Notre objectif est de lancer le processus de recrutement et de procéder à l'engagement, dès confirmation de l'obtention des financements nécessaires.

De plus, un focus-groupe avec les bénéficiaires sera organisé sur le thème de la pair-aidance, en janvier 2022.

5. Réseau Nomade

Depuis 2001, DUNE est promotrice du Réseau Nomade. Agréé en tant que réseau santé depuis 2009, le Nomade rassemble désormais 16 organisations du secteur social-santé bruxellois.

Ce réseau promeut la participation des pairs-es et la diversité des pratiques au sein des secteurs qu'elle implique. De manière générale, le Réseau Nomade va favoriser l'émergence et la diffusion d'un champs conceptuel riche : développement du pouvoir d'agir, savoir expérientiel, la notion de rétablissement, l'usager-ère vu comme un partenaire de soin...

Pour mieux appréhender la participation, son coordinateur en propose la définition suivante⁵² :

Définir [la participation] est toujours un défi tant elle revêt de multiples formes et dans divers secteurs : auto-support, groupe d'entraide, espace de paroles, association de patients, projet créatif auto-géré... Toutes ces initiatives, souvent conçues par et pour les personnes concernées, trouvent leur place dans différents domaines tels que la santé, la santé mentale, les assuétudes, la précarité ou encore le travail du sexe. La participation des pairs est transversale à l'ensemble des secteurs de l'aide et du soin. Afin de mieux la saisir, le mieux est de revenir sur les dénominateurs communs aux pratiques qu'elle regroupe.

Basée sur le vécu, l'expérience, la participation est une façon de faire qui donne la parole aux premiers concernés. L'écoute et la prise en compte de cette parole ont un effet bénéfique autant pour le patient, le bénéficiaire, l'usager, le pair que pour le professionnel. La participation contribue à humaniser le soin et tisse des liens entre professionnels et bénéficiaires. Elle définit une relation plus « partagée », plus horizontale, basée sur les ressources et les savoirs de chacun, et contribue à les enrichir. Elle offre une alternative complémentaire à la relation soignant-soigné/aidant-aidé. Elle permet en tout cas de développer une dynamique non pas axée autour d'une demande mais bien autour de la réalisation d'un projet commun. La participation permet de construire ensemble un environnement où chacun trouve sa place et a l'opportunité de s'épanouir au contact de l'autre. (...) [I]l y a dans l'approche participative un fort potentiel émancipateur : restauration de la légitimité de la parole, de l'estime de soi, acquisition et/ou renforcement de compétences, gain d'autonomie, stimulation de l'entraide, affirmation de l'identité communautaire...

En d'autres termes, la participation permet de développer son pouvoir d'agir et ce, autant pour les personnes concernées que pour le corps professionnel. Cette approche incontournable contribue à la démocratisation de nos institutions. De ce fait, elle nous motive à atteindre nos objectifs à travers les actions détaillées ci-dessous. Avant de nous lancer dans la présentation des actions menées en 2021 (5.3), nous reviendrons brièvement sur les membres qui composent le réseau (5.1) et sur ses objectifs (5.2).

⁵² Thiange, T., « S'affranchir grâce aux pratiques participatives », *Bruxelles Laïque Echos*, juin 2021, www.echoslaiques.info/saffranchir-grace-aux-pratiques-participatives/

5.1. Les membres

Le Réseau Nomade est composé de 16 membres issus des secteurs de la précarité, de la santé mentale, des assuétudes, du travail du sexe et de l'éducation permanente.

- Alias⁵³ – Soutien prostitution masculine
- L'Autre « Lieu »⁵⁴ – La santé mentale abordée sous l'angle du bien-être global
- Bruss'Help⁵⁵ – Centre régional bruxellois chargé de coordonner les dispositifs d'aide, d'urgence et d'insertion, ainsi que de mener des études et des analyses sur la problématique du sans-abrisme à Bruxelles
- Bruxelles Laïque⁵⁶ – Promotion de la laïcité en région bruxelloise
- Diogènes⁵⁷ – Service de travail de rue pour personnes sans-abri
- DUNE⁵⁸ – Réduction des risques liés aux usages de drogues en milieu précaire
- En Route⁵⁹ – Fédération de pairs-es-aidants-es
- Espace P Bruxelles⁶⁰ – Centre d'action sociale globale pour les travailleuses du sexe et leur entourage
- FEANTSA⁶¹ – Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri
- Le Forum. Bruxelles contre les inégalités⁶² – Sensibilisation de l'opinion publique et du monde politique aux problèmes de la pauvreté en ville
- Le Funambule⁶³ – Association par et pour personnes vivant avec un trouble bipolaire
- Modus Vivendi⁶⁴ – Réduction des risques en milieu festif
- Periferia⁶⁵ – Promotion de la démocratie participative
- Radio Panik⁶⁶ – Radio associative d'expression et de création multi- et interculturelle
- Réseau Hépatite C⁶⁷ – Sensibilisation, prévention et réduction des risques pour toutes personnes atteintes, ou susceptibles d'être atteintes, par le virus de l'hépatite C
- UTSOPi⁶⁸ – Collectif auto-organisé de travailleurs-ses du sexe

Plus de détails sur www.reseaunomade.be/membres/

⁵³ www.alias-bru.be

⁵⁴ www.autrelieu.be

⁵⁵ www.brussshelp.org

⁵⁶ www.bxllaique.be

⁵⁷ www.diogenes.brussels

⁵⁸ www.dune-asbl.be

⁵⁹ www.enrouteweb.org

⁶⁰ www.espacep.be

⁶¹ www.feantsa.org

⁶² www.le-forum.org

⁶³ www.funambuleinfo.be

⁶⁴ www.modusvivendi-be.org

⁶⁵ www.periferia.be

⁶⁶ www.radiopanik.org

⁶⁷ www.reseauhepatitec.be

⁶⁸ www.utsopi.be

5.2. Les objectifs

Nous aborderons successivement les cinq objectifs généraux poursuivis par le réseau Nomade (1) ainsi que les quatre objectifs opérationnels (2) poursuivis par le réseau Nomade.

5.2.1. Objectifs généraux

5.2.1.1. Promouvoir la participation des pairs-es

Le Réseau Nomade tend à favoriser le rayonnement de la culture de la participation des pairs-es, en particulier au sein du secteur social-santé. Le réseau et ses membres sont convaincus de la plus-value apportée par les pairs-es, leurs ressources et leur savoir, et l'intégration de ces derniers aux pratiques de leurs organisations. Nous souhaitons mettre en lumière les pratiques existantes, questionner leur manière de procéder, leurs atouts, mais aussi les difficultés qu'elles rencontrent, dans le but de développer une dynamique professionnelle plus inclusive.

5.2.1.2. Fédérer les personnes engagées dans la participation

La participation est transversale. Les expériences liées à la participation des pairs-es sont multiples (groupe d'auto-support, groupe d'entraide, association d'usagers-ères, expert-e du vécu, pair-e-aidant-e, prévention par les pairs-es...) et sont issues de divers secteurs (santé mentale, précarité, assuétude, travail du sexe, maladies chroniques...). Le Réseau Nomade propose de fédérer l'ensemble ces acteurs-rices pour la cohérence et la force de leur proposition.

5.2.1.3. Favoriser l'implémentation et le développement des pratiques participatives

Le Réseau Nomade propose information, outils et soutien pour favoriser l'implémentation et le développement des pratiques participatives. Le Réseau Nomade est un point de départ pour qui souhaite se lancer dans la pratique de la participation, un appui pour qui veut la renforcer et un carrefour pour qui veut la partager.

Ainsi, il accompagne les personnes et les groupes dans la conception et/ou le développement de leurs projets.

5.2.1.4. Transformer les pratiques institutionnelles

Le développement de cette dynamique inclusive requiert de transformer les pratiques professionnelles pour tenir davantage compte des capacités des personnes concernées. Il s'agit d'assurer la reconnaissance de leurs ressources. Considérées comme légitimes aux yeux de toutes et tous, elles deviennent une réalité institutionnelle à part entière. Parvenir à une articulation équilibrée (sans hiérarchie) entre savoir expérientiel et savoir professionnel bénéficie autant aux individus qu'aux organisations.

Le Réseau Nomade favorise la reconnaissance du savoir expérientiel et l'intégration des pratiques participatives au sein du secteur social-santé. Promouvoir la participation permet d'ouvrir le débat,

de questionner nos pratiques actuelles et d'envisager une autre représentation des rapports d'aide et de soin. De la sorte, il crée des conditions favorables au changement.

5.2.1.5. Contribuer à l'émancipation des pairs-es

Une reconnaissance généralisée du savoir et des ressources des pairs-es est émancipateur, d'un point de vue individuel et collectif (c'est-à-dire de leur communauté respective). Cette reconnaissance suppose de les considérer comme ayant un rôle actif dans leurs parcours d'aide et de soin. Elle définit un rapport plus égalitaire entre professionnels·les et pairs-es. En effet, c'est dans l'interaction et grâce aux capacités mutuelles de ces parties que se profilent les solutions les plus adaptées aux problématiques rencontrées. L'émancipation passe donc par cette prise en considération des capacités et la manière dont les parties prenantes à la relation d'aide et de soin se définissent l'une et l'autre.

La contribution à l'émancipation des pairs-es est la principale motivation du Réseau Nomade et ses membres.

5.2.2. Objectifs opérationnels

Les moyens que le Réseau Nomade se donne pour atteindre ses objectifs généraux sont les suivants.

5.2.2.1. Prospecter et informer

Réaliser un travail de prospection et de centralisation des informations (articles, témoignages, récits, description de projets et activités) relatives aux projets faisant vivre la culture de la participation.

Diffuser ces informations via la page Facebook et le site du Réseau Nomade. Ce dernier se positionne comme un centre d'information et de documentation en ligne.

5.2.2.2. Organiser des événements

Proposer des événements inspirants contribue à créer les conditions favorables au développement de la participation des pairs-es.

5.2.2.3. Soutenir

Proposer écoute, conseils et appui à toutes personnes qui souhaitent faire émerger la participation ou la renforcer.

5.2.2.4. Echanger

Prendre part et stimuler les échanges autour de la participation des pairs-es via l'intégration et/ou la création de groupes de travail et d'espaces de paroles.

5.3. Actions et résultats 2021

Les actions menées en 2021 sont présentées en suivant l'ordre des objectifs opérationnels.

5.3.1. Prospecter et informer

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 personnes impliquées, les ressources théoriques, les activités et les événements en lien avec la participation des pairs-es. Cette action est indispensable pour nourrir celles décrites ci-dessous et les résultats qui en découlent.

L'information est diffusée par le biais du site web (1) et de la page Facebook du réseau (2). Nous expliquerons aussi comment est réalisée la promotion du site web et des événements (3).

5.3.1.1. Le site web

Le site www.reseaunomade.be a été mis en ligne en 2018. Il est la colonne vertébrale du réseau, à la fois centre d'information et pièce maîtresse de notre visibilité sur le web.

A partir de son travail de prospection et des informations transmises par les membres, le coordinateur en alimente le contenu. Ce dernier est organisé en 3 catégories : le répertoire d'expériences participatives, l'agenda et les ressources théoriques.

➤ *Statistiques*

Le nombre de visites est en augmentation constante depuis la création du site.

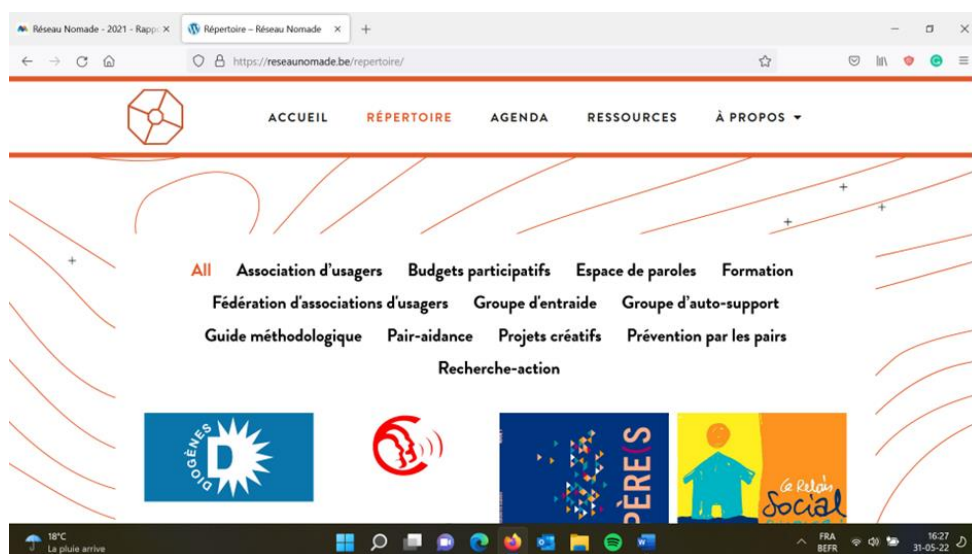
Voici quelques statistiques concernant sa fréquentation en 2021 :

- 2157 visites (853 visites en 2020).
- 4656 pages vues (1181 en 2020).
- 2,4 actions en moyenne par visite (actions = pages vues, liens sortants, téléchargements et recherches internes).

➤ *Le répertoire d'expériences participatives*⁶⁹

Afin de ne rien manquer des initiatives en la matière, nous tenons à jour un répertoire d'expériences participatives disponible sur notre site web. Conçu au départ sur base de la littérature et de témoignages collectés, le répertoire continue de s'enrichir grâce au travail de prospection décrit ci-dessus, aux contributions des membres et des projets découverts dans le cadre de nos événements.

⁶⁹ www.reseaunomade.be/repertoire



Initialement le répertoire existait sous la forme d'un document au format PDF. Sa mise en ligne a permis d'actualiser les contenus et leur présentation pour en améliorer la lisibilité et l'attractivité.

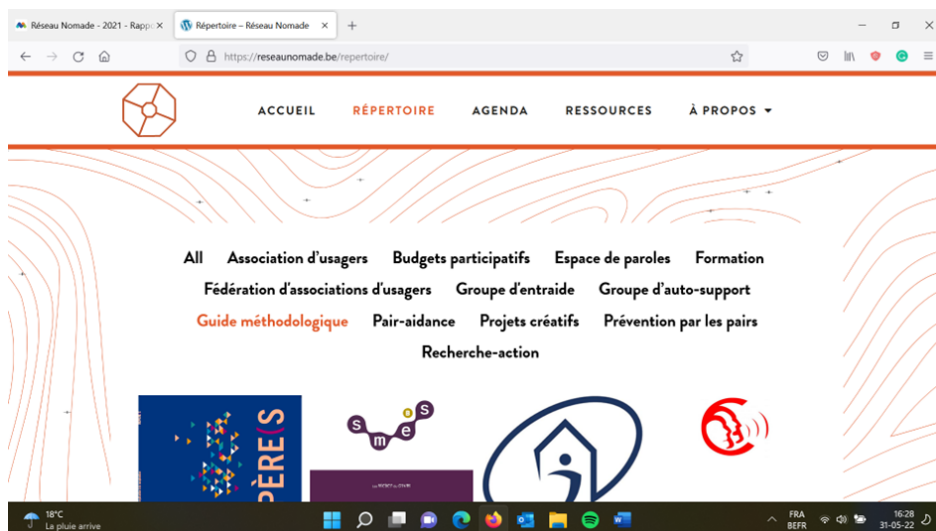
Ce répertoire poursuit plusieurs objectifs :

- Identifier et mettre en valeur les projets participatifs dans le secteur social-santé, en particulier en Belgique francophone.
- Mettre en lumière la diversité des pratiques et des acteurs·rices impliqués.
- Faciliter l'accès aux informations liées à ce type de projet.
- Créer une émulation autour de la participation des pairs-es : le répertoire aspire à être une boîte à idées.

Le répertoire comprend désormais 12 catégories : association d'usagers·ères, fédération d'associations d'usagers·ères, groupe d'entraide, groupe d'auto-support, pair-aidance, projets créatifs, prévention par les pairs-es, recherche-action, espace de paroles, budgets participatifs, formation et guide méthodologique.

La catégorie « Guide méthodologique » est une nouveauté de 2021.

La prospection a mis en lumière l'existence de guides méthodologiques proposés par différentes organisations. Ces outils visibilisent les pratiques et favorisent de la sorte l'émergence de nouvelles façons de faire. Utiles à toute organisation ou personne intéressée par le sujet, leur intégration au répertoire du Nomade est évidente.



Le répertoire compte également de 9 nouvelles entrées, ce qui porte à 42 le nombre total d'entrées.

- Les 3 Arbres – Une maison de soin psychiatrique – a été ajoutée à la catégorie pair-aidance⁷⁰.
- Le projet Rock'n'Brussels – Création photographique participative – est repris dans les projets créatifs⁷¹.
- Sept de ces nouvelles entrées composent la catégorie « Guide méthodologique » :
 - La participation des usagers·ères : de l'implication à la coopération (Fédération Addiction)⁷²
 - Référentiel auto-santé des femmes (Femmes & Santé)⁷³
 - La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles : cartographie et guide méthodologique (Smes)⁷⁴
 - La boîte à outils de la participation (FEANTSA)⁷⁵
 - L'utilisateur·ère comme partenaire de soin (Psytoyens)⁷⁶
 - Créer un comité d'usagers·ères, une association ou un conseil d'usagers·ères (Psytoyens)⁷⁷
 - Décrire sa pratique pour que d'autres s'en inspirent (Periferia)⁷⁸.

Pour rappel, toute personne peut proposer un projet participatif à inclure au répertoire. Un bouton est disponible en bas de la page et renvoie vers un formulaire. Le coordinateur vérifie la comptabilité du projet aux objectifs du réseau.

⁷⁰ <https://reseaunomade.be/repertoire/les3arbres/>

⁷¹ <https://reseaunomade.be/repertoire/rocknbrussels/>

⁷² <https://reseaunomade.be/repertoire/participation-des-usager-e-s/>

⁷³ <https://reseaunomade.be/repertoire/referentiel-auto-sante-des-femmes/>

⁷⁴ <https://reseaunomade.be/repertoire/la-pair-aidance-en-federation-wallonie-bruxelles-guide-methodologique-et-cartographie/>

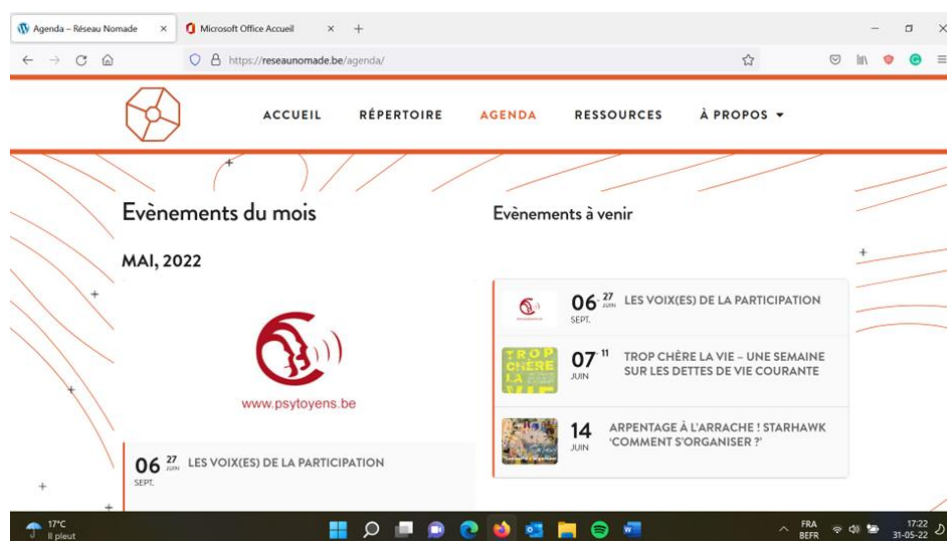
⁷⁵ <https://reseaunomade.be/repertoire/boite-a-outils/>

⁷⁶ <https://reseaunomade.be/repertoire/lusager-e-comme-partenaire-de-soins-en-sante-mentale/>

⁷⁷ <https://reseaunomade.be/repertoire/guide-pour-creer-un-comite-une-association-ou-un-conseil-dusager-e-s-en-sante-mentale/>

⁷⁸ <https://reseaunomade.be/repertoire/decrire-sa-pratique-pour-que-dautres-sen-inspirent/>

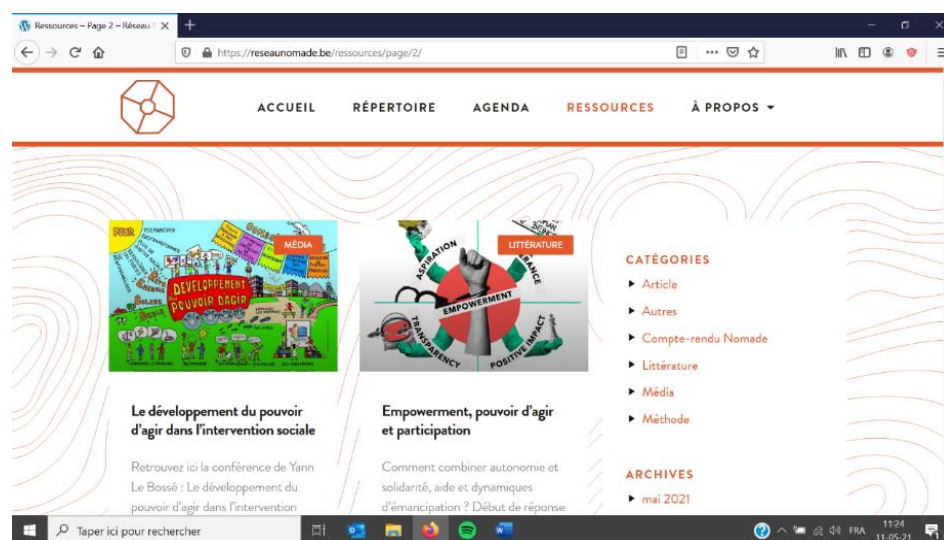
➤ L'agenda⁷⁹



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

En 2021, 27 évènements et activités ont été annoncés.

➤ Les ressources théoriques⁸⁰



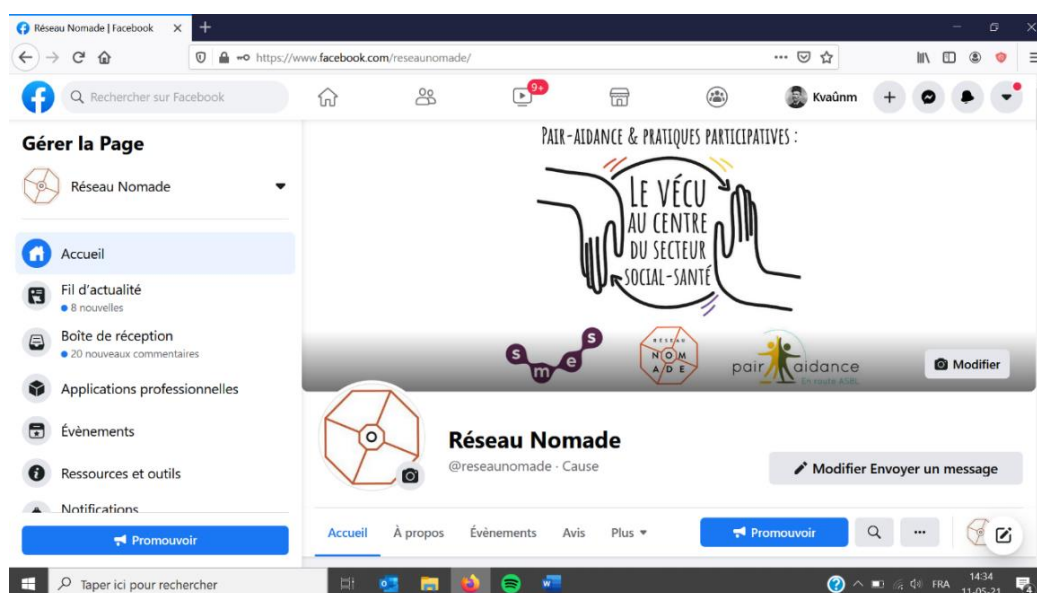
⁷⁹ www.reseautnomade.be/agenda

⁸⁰ www.reseautnomade.be/ressources

Le coordinateur du réseau réalise une revue du web et parcourt la littérature consacrée à la participation. Cette partie en est le résultat.

En 2021, 19 ressources théoriques ont été proposées. Chaque ressource est accompagnée d'un visuel et d'un tag qui contribuent à l'attractivité du site.

5.3.1.2. La page Facebook⁸¹



La page Facebook du réseau Nomade a été créée en octobre 2018 pour un lancement effectif en février 2019.

Cette page est complémentaire au site dont elle relaye le contenu (articles du répertoire, ressources théoriques et 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.

Fin 2021, cette page était suivie par 559 abonnés-es soit une augmentation significative depuis les 375 abonnés de début 2021.

88 publications ont été postées en 2021, pour un total de 14791 vues, soit en moyenne 198 vues par publications (avec deux pics à 1500 et 2900 vues). Notons que ces 2 posts correspondent à la diffusion des événements en ligne du cycle « Pair-aidance et pratiques participatives » (cf. *infra*).

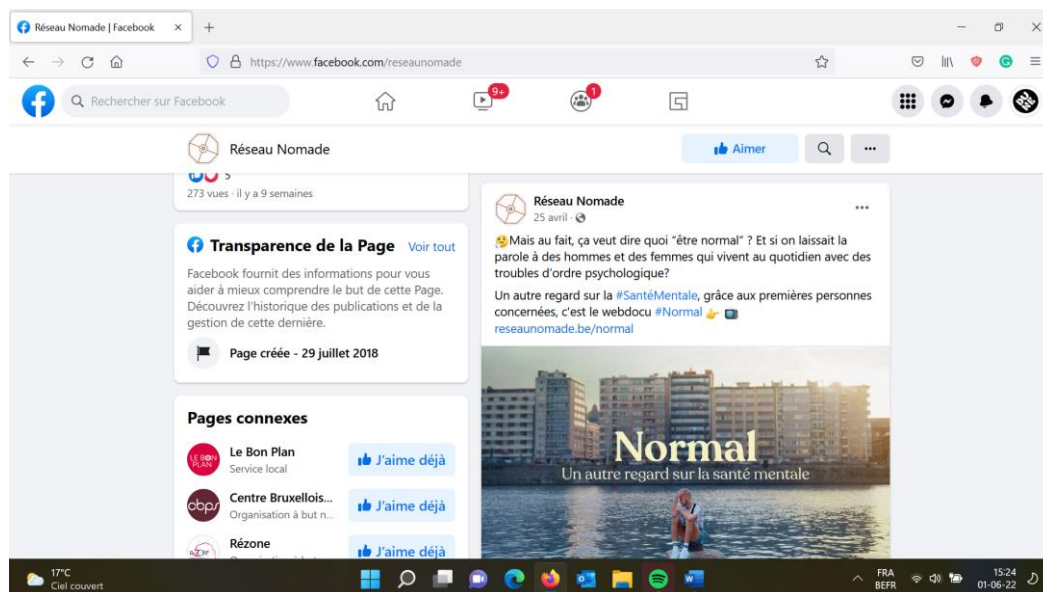
⁸¹ www.facebook.com/reseaunomade

5.3.1.3. Promotion du site web et des événements

Le lien vers le site internet 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 publications Facebook mettant en valeur ses contenus.

Par exemple :



La promotion de nos événements est réalisée via la création d'une annonce, diffusée via mailchimp (533 contacts), relayée ensuite sur Facebook (via des publications et la création d'un événement) et sur l'agenda du site. Ils sont aussi relayés via les supports de communication de nos partenaires (principalement les membres du réseau et les fédérations en lien avec les thématiques telles que la FEDITO⁸² ou la FBPS⁸³).

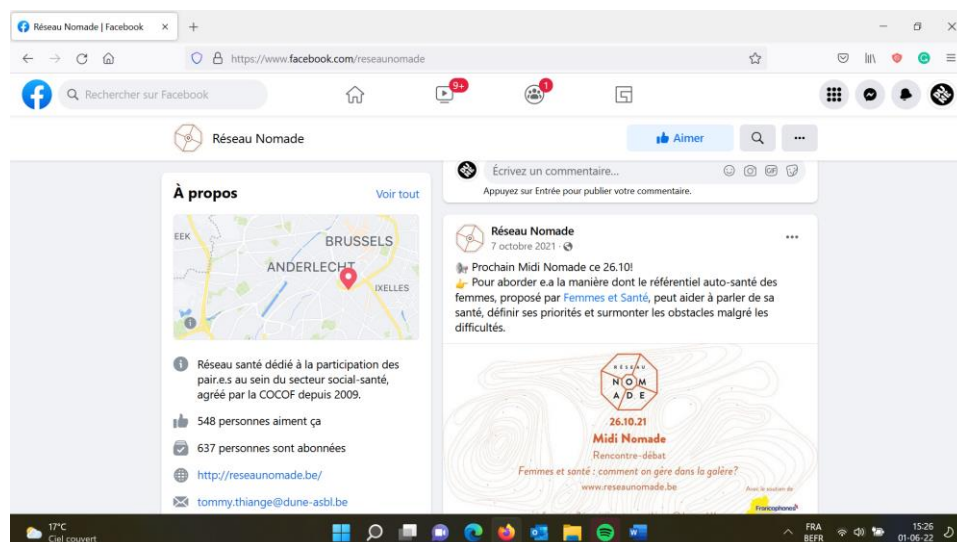
Exemple d'annonce : <https://mailchi.mp/f9ada36da36f/midi-nomade-femmes-et-sant-comment-on-gre-dans-la-galre>

Exemple d'évènement Facebook : <https://www.facebook.com/events/567726017575297/>

⁸² <https://feditobxl.be/fr/>

⁸³ <https://www.fbpsante.brussels>

Exemple de post Facebook :



5.3.2. Organiser des événements

Deux types d'événements ont été organisés en 2021 : les Midi Nomade (1) et des événements co-organisés (un cycle de rencontres et une exposition photographique (2)).

5.3.2.1. Rencontres Midi Nomade

➤ 27.03 – Rock'n'Brussels⁸⁴ (avec Transit⁸⁵)

Ce Midi Nomade était dédié au projet photographique participatif Rock'n'Brussels. En présence des photographes et de Mélanie Duplan (infirmière à Transit et initiatrice du projet), nous sommes revenus sur leur expérience.

Faire lien autrement avec les personnes vivant en rue, leur donner la possibilité et l'envie de s'exprimer, de se faire plaisir dans la création, c'est ce que propose le projet Rock'n'Brussels.

En pleine pandémie, une période impactée par les restrictions d'accès à diverses institutions, ce projet a ouvert un espace de liberté bienvenu. Au gré des maraudes et des accompagnements vers les services d'aide et de soin, ensemble ils et elles ont pris le temps de l'évasion, construisant un autre récit sur les traces de parcours de vie cabossés certes, mais emplis d'humanité.

⁸⁴ Pour en savoir plus : www.reseautnomade.be/repertoire/rocknbrussels/

⁸⁵ www.fr.transitasbl.be/

➤ **26.10 – Auto-santé des femmes : comment on gère dans la galère ? (avec Femmes & Santé⁸⁶ et l'Espace femmes de DUNE)⁸⁷**

Le référentiel Auto-santé des Femmes⁸⁸ est un outil d'empowerment pour les groupes et collectifs de femmes. La démarche d'auto-santé permet à chaque femme de revaloriser ses savoirs et expériences propres, questionner les rapports au pouvoir médical et prendre les décisions qui lui conviennent pour sa vie.

Une démarche qui fait aussi sens dans les situations difficiles, souvent marquées par un manque de ressources, un accès au soin compliqué, voire la discrimination.

À partir des récits de membres de l'Espace femmes de l'ASBL DUNE, nous avons abordé la manière dont l'auto-santé peut aider à parler de sa santé, définir ses priorités et surmonter les obstacles.

➤ **07.12 – Comités d'usagers-ères : une pratique inspirante pour le secteur social-santé ? (avec Psytoyens⁸⁹)⁹⁰**

Dans le secteur des soins de santé mentale, les comités d'usagers-ères se développent. Ce type d'initiative permet à celles et ceux qui fréquentent des organisations de s'impliquer dans leur fonctionnement, de mieux les comprendre, de représenter eux-mêmes leurs points de vue, de voir leur expérience reconnue, d'être une force de proposition, de construire de nouveaux projets...

Les comités d'usagers-ères ouvrent un espace d'expression démocratique rafraichissant au sein des organisations et des hôpitaux. Une pratique inspirante pour envisager d'autres façons de faire ainsi qu'un levier pertinent pour intégrer le savoir expérientiel aux habitudes professionnelles.

Le Midi Nomade proposait d'approfondir le sujet avec Psytoyens, la fédération des usagers-ères en santé mentale. Psytoyens a notamment édité un guide dédié à la création de comité d'usagers-ères⁹¹ et propose des accompagnements pour celles et ceux qui veulent se lancer dans l'aventure.

5.3.2.2. Evénements co-organisés

Cette année, le Réseau Nomade a co-organisé deux événements. L'un avec le Smes et En Route, l'autre avec Transit.

⁸⁶ www.femmesetsante.be/

⁸⁷ Le compte-rendu détaillé de la rencontre : www.reseاونomade.be/repertoire/referentiel-auto-sante-des-femmes/

⁸⁸ Le référentiel : www.reseاونomade.be/femmes-et-sante/

⁸⁹ www.psytoyens.be

⁹⁰ Le compte-rendu détaillé : www.reseاونomade.be/comites-dusager-e-s-une-pratique-inspirante-pour-le-secteur-social-sante/

⁹¹ Le guide : www.reseاونomade.be/repertoire/guide-pour-creeer-un-comite-une-association-ou-un-conseil-dusager-e-s-en-sante-mentale/

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

En collaboration avec le Smes⁹² et En Route⁹³, le Réseau Nomade a proposé une série d'évènements autour de la pair-aidance et des pratiques participatives. Débuté en 2020, ce cycle s'est poursuivi en 2021 avec deux autres rencontres en ligne. Ces dernières avaient pour but de répondre aux interrogations suivantes :

- Comment prendre en compte la parole des personnes concernées?
- Pourquoi s'appuyer sur le savoir issu de leurs expériences de vie?
- En quoi est-ce un atout pour transformer la relation d'aide et humaniser le soin?
- Comment le mettre en pratique?
- Comment lever les freins?
- Comment s'outiller, se former?
- Comment accompagner et soutenir le développement de ces pratiques?

PAIR-AIDANCE & PRATIQUES PARTICIPATIVES :



SAVE-THE-DATE !

1 AVRIL :	4 MAI :
ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES	SE FORMER (PAIR. E.S., ÉQUIPES ET FUTUR. E.S. PROFESSIONNEL. LE.S)

PLUS D'INFOS : VECUSOCIALSANTE@GMAIL.COM



01.04 – Pair-aidance et pratiques participatives : états des lieux

Lors de cette session, nous avons poursuivi le recensement des initiatives liées à la pair-aidance et à la participation entamé lors de la première rencontre. Mues par la volonté de refléter la diversité des pratiques et des secteurs impliqués, les personnes qui font vivre ces projets axés sur le vécu et son partage nous ont présentés leur travail. Les apports de la culture de la participation au sein d'une organisation, la vision active du bénéficiaire qu'elle implique, mais aussi les difficultés rencontrées, ont été abordées à l'aune des expériences de chacun et chacune.

Intervenants-es :

- TRAPES – Auto-support autour du surendettement⁹⁴
- LUSS – Ligue des usagers-ères de services de santé⁹⁵
- La Lumière ASBL – Soutien des personnes atteintes de déficience visuelle⁹⁶

⁹² www.smes.be

⁹³ www.enrouteweb.org/

⁹⁴ www.trapes.be

⁹⁵ www.luss.be

⁹⁶ www.lalumiere.be

- La Charabiole – un club psycho-social de pair-aidance, initiative de L'Espoir (habitations protégées)⁹⁷
- Maison de Soins Psychiatriques (MSP) Les trois Arbres – Une initiative de pair-aidance de l'ASBL Epsilon⁹⁸

Statistiques :

- Couverture : 1510 personnes
- Interactions : 54

04.05 – Pair-aidance et pratiques participatives : se former (pairs-es, équipes et futurs-es professionnels-les)

Lors de cette session, nous avons abordé les dispositifs qui forment à la participation des pairs-es : pour outiller et soutenir les pairs-es, mais aussi préparer et accompagner les équipes et les futurs-es professionnels-les. Ces outils interrogent et affinent les compétences, les postures et ainsi, favorisent un environnement de travail où chacun et chacune trouve sa place. Ils contribuent à intégrer les savoirs expérientiels dans les pratiques professionnelles et à faire de la participation des pairs-es une réalité institutionnelle reconnue par tous·tes.

Intervenants-es :

- LUSS : projet de patients-es-formateurs·rices⁹⁹
- ASBL Repères : formation « Pratiques participatives avec des publics fragilisés »¹⁰⁰
- Service des sciences de la familles (Université de Mons) : formation pair-aidance¹⁰¹
- Smes & En Route : PAT (Peer and Team Support), un dispositif de soutien à l'intégration de pairs-es-aidants-es au sein du secteur social-santé¹⁰²

Statistiques :

- Couverture : 2887 personnes
- Interactions : 53

⁹⁷ www.ihp-espoir.be/la-charabiole

⁹⁸ www.epsilon.be/index.php/msp

⁹⁹ www.reseautomade.be/repertoire/patient-e-s-formateur-rice-s/

¹⁰⁰ <http://www.reperes.be/pratiques-participatives-avec-des-publics-fragilises/>

¹⁰¹ <https://www.sciencesdelafamille.be/projet-pair-aidance-sant%C3%A9-mentale-et-pr%C3%A9carit%C3%A9s-2019/>

¹⁰² www.smes.be/fr/peer-and-team-support-pat/

➤ **Exposition Rock'n'Brussels**



Le Réseau Nomade a eu la chance d'accueillir le projet de création photographique Rock'n'Brussels initié par l'ASBL Transit. L'exposition s'est déroulée du 27 mai au 26 juin dans les locaux de l'ASBL DUNE. Elle était accessible aux usagers-ères et, sur demande, au public extérieur, qui pouvait ainsi bénéficier d'une visite guidée proposée par les personnes impliquées dans le projet.

Le vernissage s'est fait en ligne dans le cadre d'un Midi Nomade (cf. *supra*). La clôture s'est déroulée le 26 juin dans le cadre de la journée mondiale *Support. Don't punish*¹⁰³, dédiée à la décriminalisation de l'usage de drogues.

5.3.3. Soutenir

Le Nomade soutient les organisations désireuses de développer un projet participatif ou de mener une réflexion sur la place de la participation en leur sein. Pour ce faire, une rencontre est organisée entre le coordinateur et l'institution demandeuse. Lors de cette réunion, les points à travailler sont identifiés et ils sont mis en perspective avec les ressources du réseau.

Cinq organisations nous ont sollicité en 2021 :

- Fares¹⁰⁴ – Réflexion autour de l'implémentation d'une culture de la participation au sein du Fares
- Réseau Hépatite C¹⁰⁵ – Conseils pour la mise en place d'un projet radio participatif
- Macadam¹⁰⁶ – Réflexion autour de l'implémentation d'une culture de la participation au sein du Macadam

¹⁰³ www.feditobxl.be/fr/evenement/support-dont-punish-2021-les-associations-vous-ouvrent-leurs-portes/

¹⁰⁴ www.fares.be

¹⁰⁵ www.reseauhepatitec.be/hep-on-chill/

¹⁰⁶ www.facebook.com/Macadam-asbl-103641811587282

- CCAS de la ville de Grenoble¹⁰⁷ – Conseils pour l’implémentation d’un projet de prévention par les pairs-es
- DUNE¹⁰⁸ – Conseils pour la mise en place d’un espace de parole pour bénéficiaire ; accompagnement du processus d’implémentation de la pair-aidance

5.3.4. Stimuler l’échange et la réflexion

Cet objectif est atteint par le biais de deux modalités : un groupe de travail crée au sein du réseau Nomade lui-même (1) et la participation du coordinateur du réseau à différentes rencontres organisées par d’autres services (2).

5.3.4.1. Groupe de travail Nomade

Le Nomade a initié un espace de discussion mixte permettant d’aborder les conditions de la participation, d’évaluer l’inclusivité du secteur social-santé et la légitimité accordée aux différents savoirs. L’objectif de ce groupe de travail est d’améliorer les pratiques participatives sur base d’une définition commune de l’inclusivité, aux termes acceptés et compris de toutes et tous.

Lors des deux sessions (22.03 et 18.06), les membres ont pu faire connaissance et expliquer les liens entre la thématique du GT et leur expérience. Au terme de ces échanges, iels ont décidé de se centrer sur la question de la légitimité du savoir expérientiel et comment assurer son équilibre avec celle des savoirs professionnels et scientifiques.

Pour se déployer au-delà de la réflexion, le discours développé lors ces moments sera partagé via une série d’actions (événements, plaidoyer, supports audiovisuels...) mettant en valeurs les différentes façons de construire la légitimation.

Ce travail se poursuivra donc en 2022, en particulier avec l’Autre « lieu »¹⁰⁹, qui travaille à la réalisation d’une campagne liée à cette thématique.

5.3.4.2. Participation à des groupes de travail extérieurs

Six activités méritent d’être mentionnées dans ce rapport.

➤ *GT Auto-support FEDITO (15.03 & 15.06)*

Groupe de travail mis en place par la FEDITO¹¹⁰ dans le but de créer les conditions favorables à la constitution d’un groupe d’auto-support d’usagers·ères de drogues.

¹⁰⁷ www.grenoble.fr/48-le-ccas.htm

¹⁰⁸ www.dune-asbl.be

¹⁰⁹ www.autreliu.be/

¹¹⁰ www.feditobxl.be/fr/

➤ **Séminaire « Démocratiser les institutions de santé. Participation des usagers·ères à l'offre de soins et services de santé à Montréal, Genève et Bruxelles » (06.10, 12.11, 08.12)**

Séminaire en ligne organisé par les universités de Montréal, Genève et l'Université Libre de Bruxelles. Les politiques publiques occidentales font de la participation des usagers·ères et la prise en compte de leurs savoirs expérientiels une bonne pratique de gestion des institutions de santé, de la première (soins et services courants) à la troisième ligne (services spécialisés). A partir de ce constat, les rencontres visaient à analyser les pratiques participatives aux différents stades de l'offre de soins et de services des institutions de santé à Montréal (patient·e partenaire), Genève (pair·e praticien·ne) et en Fédération Wallonie-Bruxelles (expert·e du vécu).

Une suite est prévue en présentiel en 2022.

➤ **Réunions « En Route » : Rencontre entre pairs-es-aidants-es (9.03 & 06.04)**

Rencontres animées par et pour des pairs-es. Le coordinateur du Nomade y assistait en tant qu'observateur, dans le cadre du cycle « Pair-aidance et pratiques participatives : le vécu au centre du secteur social-santé ».

➤ **Concertation des démarches communautaires (au temps de la Covid-19) (08.10 & 14.11)**

Initié par le cabinet de Madame la Ministre Barbara Trachte et la Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé¹¹¹, l'objectif de ce groupe de travail était d'évaluer l'impact du Covid sur les démarches communautaires, mais aussi de faire un état des lieux de ce qui a été maintenu/mis en place malgré les contraintes sanitaires.

➤ **Masculinités, Care et Santé (13.10)**

Groupe de travail initié par Femmes & Santé afin d'identifier les stéréotypes de genre et plus particulièrement, les stéréotypes masculins qui traversent la santé et en quoi ceux-ci affecteraient la santé et impactent le travail en promotion de la santé.

➤ **Comité d'accompagnement Iris-care (26.01)**

Le Service Revalidation & Santé mentale d'Iriscare organise des comités d'accompagnement pour trois recherches relevant du secteur de la santé mentale. Iriscare a sollicité notre intervention dans le cadre d'une recherche relative à la constitution d'un « self-supporting group » (fait de patients·tes, pairs-es & familles), réalisée par l'IHP Messidor. Le coordinateur du Réseau Nomade a été convié en tant qu'intervenant ponctuel, afin de faire partager ses suggestions pour le bon déroulé du projet.

¹¹¹ www.fbpsante.brussels

5.4. Perspectives

Depuis sa création en 2001, le rôle du Réseau Nomade au sein du secteur social-santé bruxellois continue de se confirmer. Au moment d'entamer son 5^{ème} agrément, le Réseau Nomade continue d'affiner sa position de promoteur de la participation des pairs-es. Notre présence sur le web poursuit son évolution et impacte positivement notre réputation, en complément efficace de nos activités en présentiel.

En 2022, le Midi Nomade se déclinera en ciné-débat et se focalisera autour de projets « par et pour les pairs-es » autour de la santé sexuelle. Nous serons également présents lors de journées d'étude. Le Nomade poursuivra aussi son rôle de soutien, toujours enthousiaste à l'idée d'accompagner celles et ceux que l'approche participative motive. 2022 va aussi nous permettre de voir éclore les graines plantées au cours de cette année : le groupe de travail autour de la légitimité des personnes concernées aboutira à une série d'actions (événement, plaidoyer, interventions, podcast...). Autant d'atouts qui confirment la pertinence du Réseau Nomade dans sa contribution au rayonnement de la culture de la participation en région de Bruxelles-Capitale.

6. Information, prévention et formation

Cette partie vise à présenter nos outils d'information et de prévention (6.1), le projet « Le Bon Plan » (6.2), nos activités de formation (6.3) ainsi que le soutien de DUNE à certaines campagnes de sensibilisation (6.4).

6.1. Outils d'information et de prévention

Nous diffusons deux types d'outils d'information : ceux que nous destinons spécifiquement au public cible (1) et ceux dédiés au grand public, en ce compris les personnes consommatrices de drogues (2). Un dernier point met en évidence nos perspectives de développement (3).

6.1.1. À destination du public cible

Nous diffusons des messages d'information, de prévention et de RdR en nous appuyant sur diverses brochures et publications ainsi que sur des outils didactiques. Une partie de ce matériel est édité par notre partenaire Modus Vivendi, qui se base sur le savoir expérientiel du public cible. Il s'agit par exemple des brochures « produits ». Nous imprimons également des visuels (flyers et affiches) pour assurer une communication efficace autour de nos services.

De tels outils sont indispensables dans la mesure où une partie 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. Dès lors, nous veillons au niveau de littératie de leurs destinataires, notamment par l'usage d'illustrations adaptées.

6.1.2. À destination du grand public

Notre site internet et nos pages sur les réseaux sociaux 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 personnes usagères 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.

En 2021, nous avons investi ces médias comme outils de levée des fonds. Nous avons intégré un module de paiement sur le site web conçu par une sous-traitante. Des dons récurrents ou ponctuels peuvent désormais être directement effectués à partir du site. Nous avons également introduit une

demande pour disposer d'un bouton « don » sur nos pages Facebook et Instagram laquelle a été acceptée. Cette solution de paiement sur les réseaux sociaux permet notamment aux personnes abonnées d'organiser des collectes de dons au profit de DUNE.

La page [Facebook](#) de DUNE (créé en 2014) compte sur une popularité croissante : actuellement, 2050 comptes abonnés, contre 1412 au 31 décembre 2020. En 2021, la barre symbolique des 2000 abonnements a donc été franchie. Le profil [Instagram](#) de l'association a été créé en 2020 pour cibler un public plus jeune et davantage urbain. Il est aujourd'hui suivi par 480 comptes (contre 313 au 25 mai 2021). Cette adhésion grandissante est soutenue, depuis octobre 2021, par l'engagement d'une nouvelle chargée de projets et de communication. La régularité des publications (plus de trois par semaine) et le soin apporté aux contenus suscitent l'intérêt des utilisateurs-rices (en particulier les supports photo et vidéo) et expliquent ces résultats enthousiasmants.



Ces pages offrent une importante visibilité à l'association. Elles permettent aux personnes adhérentes de suivre nos actualités, d'accéder aux informations relatives aux événements que nous organisons (Midi Nomade, formations, journées d'étude...) ou auxquels nous participons (colloques, mobilisations et activités militantes...). Nous y diffusons également des activités proposées par nos partenaires et les associations issues du secteur social-santé. Elle participe donc à la notoriété des organisations du secteur, et ce, même sur le plan international (ex. participation à la journée d'action mondiale *Support. Don't Punish*).

6.1.3. Perspectives

L'élan débuté en 2021 pour booster nos différents outils de communication se poursuit en 2022. Des outils d'évaluation continue de ces pratiques seront créés et/ou affinés.

Une réflexion autour des supports des messages de RdR et de prévention destinée au public-cible sera menée. En effet, certains outils pourraient être améliorés et l'équipe souhaite disposer d'une plus large gamme de supports informatifs. Nous pensons, par exemple, à l'édition d'une brochure de RdR sur l'usage des solvants (fort présent chez un public très jeune, en rue) ainsi qu'à un flyer sur le dosage du bicarbonate, pour promouvoir des messages qui demeurent complexes à transmettre. Les supports audiovisuels sont souvent appréciés pour diffuser les messages RdR. Certains membres de l'équipe proposent par exemple de s'investir pour réaliser une capsule vidéo reprenant les conseils de RdR pour baser la cocaïne. De manière générale, l'accessibilité des flyers RdR pourrait être améliorée en les déclinant en plusieurs langues.

Concernant la communication de l'institution auprès du grand public, de grands chantiers seront poursuivis : la réalisation d'une déclinaison de capsules vidéos thématiques et d'un podcast, la refonte de la charte graphique de l'association et l'harmonisation de nos supports écrits, la réorganisation du site web de DUNE ou encore le lancement d'une newsletter dédiée à nos partenaires et donateurs-rices (mailchimp).

6.2. Le Bon Plan

Faciliter l'accès à l'information sociale et de santé de première ligne à Bruxelles et favoriser la littératie en santé: c'est l'objectif poursuivi par le guide multisupport « Le Bon Plan », projet phare de DUNE et outil de référence dans le secteur depuis 2011. Le Bon Plan facilite par ailleurs le travail en réseau et il permet d'améliorer l'orientation des personnes dans leurs démarches.

Le Bon Plan prend la forme d'un agenda doublé d'un répertoire et d'un plan reprenant les ressources sociales et santé de première ligne à Bruxelles. Maisons médicales, centres de planning familial, CPAS, hôpitaux, associations... Le Bon Plan rassemble près de 200 organisations d'aide et de soin de première ligne réparties sur l'ensemble du territoire bruxellois.

Depuis 2017, Le Bon Plan, c'est aussi une application mobile. Et cette dernière est également accessible sur les bornes interactives des stations de métro bruxelloises.

Dans cette partie, nous reviendrons brièvement sur l'approche, le public cible et les objectifs (1) ainsi que les parties y prenant part (2), avant de déplier les actions et résultats 2021 (3) et de faire état des perspectives (4).

6.2.1. Public cible & finalité

Le Bon Plan s'adresse à l'ensemble des Bruxellois et Bruxelloises, aux professionnels-les des secteurs social et santé ainsi qu'aux acteurs-rices de la chaîne de prévention et sécurité (communes, services de prévention, gardiens-nes de la paix, police, etc.).

Pour contribuer à lutter contre les inégalités sociales et de santé, nous nous attelons à faciliter la lisibilité de l'outil par toute personne, quelle que soit sa langue ou son niveau d'alphabétisation, notamment en utilisant des pictogrammes.

6.2.2. Objectifs

Les objectifs généraux et opérationnels du projet sont les suivants.

6.2.2.1. Objectifs généraux

- Renforcer l'accès à l'information en santé pour tous et toutes, avec une attention particulière pour les personnes les plus précarisées
- Orienter les personnes de manière optimale et éclairée dans leurs démarches ou recherches de services sociaux et santé
- Améliorer le travail en réseau et les partenariats
- Développer la notoriété des services sociaux et santé à Bruxelles

6.2.2.2. Objectifs opérationnels

- Proposer, sur un support papier, un répertoire des services sociaux et santé bruxellois accessible à tous et toutes
- Développer une application mobile gratuite et facile d'accès
- Renforcer l'accès au répertoire via l'implémentation de l'application sur les bornes interactives des stations de métro
- Communiquer autour du projet et proposer des formations à destination des professionnels-les

6.2.3. Parties prenantes

La réalisation du Bon Plan nécessite la collaboration de DUNE avec différents partenaires.

6.2.3.1. Financements

Depuis sa création, l'agenda Le Bon Plan bénéficie de l'appui de la COCOF via une subvention annuelle en action sociale. Grâce à ce partenaire historique, nous avons pu ouvrir de nouvelles perspectives pour le projet.

En 2016, nous avons développé l'application mobile Le Bon Plan sur fonds propres, lancée l'année suivante.

En 2019, Bruxelles Prévention Sécurité (BPS) a manifesté son intérêt à participer au projet, dans le cadre du plan global de sécurité et prévention (PGPS). Le Bon Plan a alors bénéficié d'un soutien supplémentaire, permettant de renforcer l'application et l'agenda.

Notre projet répondant à une mesure spécifique du nouveau PGSP, en 2021, nous obtenons un nouveau soutien de BPS pour une période de trois ans.

6.2.3.2. Ressources internes et sous-traitance

Grâce à ce refinancement de la part de BPS, depuis octobre 2021, le projet bénéficie à nouveau d'une responsable dédiée.

Certaines compétences spécifiques sont sous-traitées : les développements informatiques, le graphisme et l'impression.

6.2.3.3. Partenaires

- Membres du répertoire : 165 institutions. Elles participent à la rédaction des fiches descriptives et à l'évaluation de l'outil.
- Diffusion : 122 institutions distribuent l'agenda Le Bon Plan (contre 81 en 2020).
- La STIB assure l'accès à l'application sur les bornes multimédia présentes en station.
- Utilisateurs·rices : les bénéficiaires et les professionnels·les qui utilisent l'outil (travailleurs·ses sociaux·ales, éducateurs·rices de rue, gardiens·nes de la paix, équipes de police...) participent à son évaluation et adaptation.

6.2.4. Actions et résultats 2021

Nous avons travaillé à différents niveaux : la mise à jour de la base de données (1), la préparation de l'édition 2022 de l'agenda (2), le développement de l'application mobile (3), la communication (4), les partenariats (5) et l'évaluation (6).

6.2.4.1. Mise à jour de la base de données

Afin d'actualiser les données et informations des institutions recensées dans Le Bon Plan, une mise à jour a été réalisée à travers la communication d'un formulaire et/ou par contact téléphonique.

Pour atteindre au mieux notre objectif, nous prospectons de nouvelles institutions à ajouter à la base de données. Nous souhaitons obtenir une meilleure couverture des services présents dans certaines communes et des structures néerlandophones. Ainsi, deux nouvelles institutions ont rejoint l'agenda papier 2022 ainsi que l'application mobile : Wijkpartenariaat De Schakel et Pigment. Le Pilier - Modus Vivendi et Le Petit Vélo Jaune ont été ajoutés à la base de données de l'application mobile. Cet aspect du travail a été peu investi en raison de l'arrivée tardive dans l'année d'une responsable dédiée au projet.

6.2.4.2. Edition de l'agenda papier

Cette année encore, nous avons pu compter sur l'étroite collaboration avec notre graphiste Hélène Taquet pour procéder à diverses améliorations de la mise en page, notamment pour l'intégration de nouveaux pictogrammes.

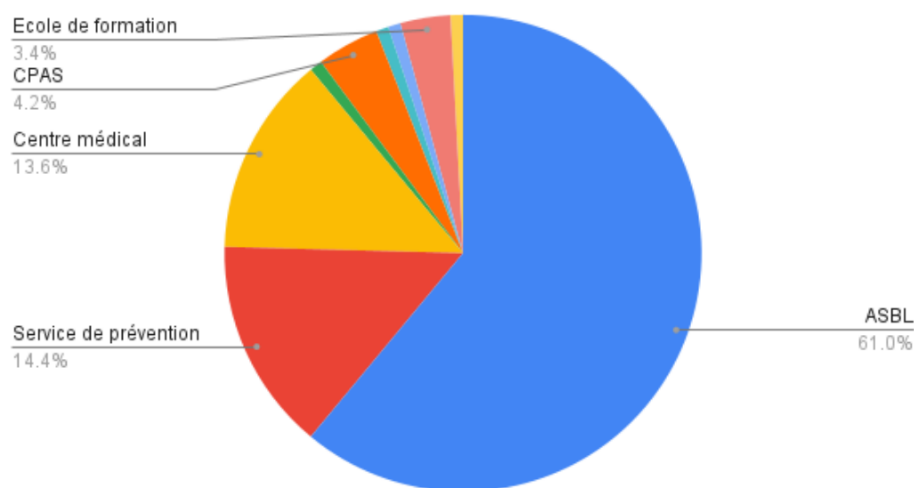
Suite aux suggestions récoltées lors d'un focus-groupe, le pictogramme « prévention » relevant de la catégorie « assuétudes et réduction des risques » a été changé afin d'être davantage lisible. Nous avons aussi fait le choix d'intégrer à nouveau l'écriture inclusive.

L'édition 2021 compte quelques autres mises à jour. Ainsi, l'édito a été actualisé. Et le travail d'homogénéisation des descriptifs a été poursuivi. Les pages promotionnelles portent cette année sur : O'Yes, Smes, les ressources relatives à la santé féminine (CPVS, Plannings familiaux), SAMPAS (pour la journée mondiale de lutte contre l'hépatite C), Centre Athena Centrum, les ressources pour les dépistages IST gratuits (pour la journée mondiale de lutte contre le sida).

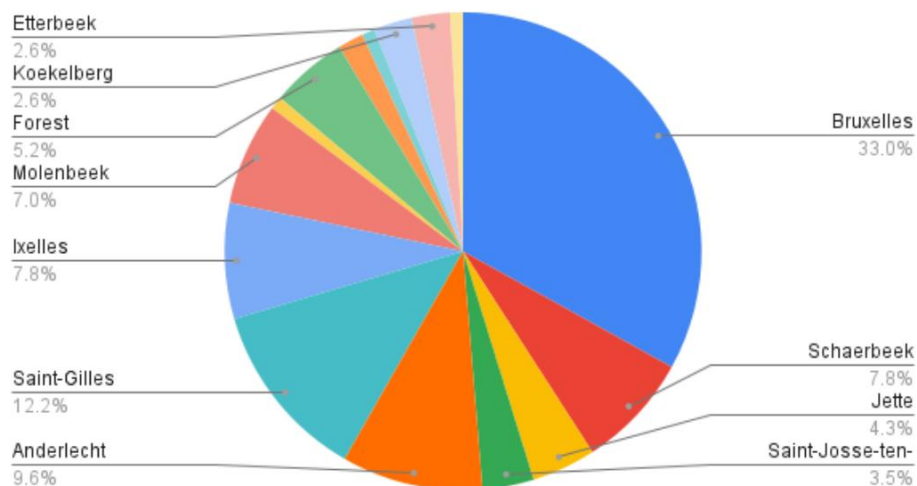
Nous avons pu éditer 14.000 agendas, soit 12.000 exemplaires en français et 2000 en néerlandais.

Quant à la diffusion, au 14/03/2022, nous avons déjà écoulé un total de 8 715 exemplaires (6.215 en FR et 1.960 en NL).

Etat de la distribution selon le type d'institution sur la période du 22/12/21 au 14/03/2022



Etat de la distribution par commune sur la période du 22/12/21 au 14/03/2022



6.2.4.3. Edition de l'application mobile

Différentes suggestions et idées de développements émergent de nos rencontres avec les partenaires, des retours des bénéficiaires ainsi que de nos constatations personnelles en utilisant l'application.

Nous nous réunissons régulièrement en interne pour assurer une constante réflexion de fond sur le développement de l'outil. Si, historiquement, le Bon Plan s'adressait surtout à un public précaire, il se présente désormais comme un outil de promotion de la santé s'adressant à toutes personnes.

Rappelons que, depuis 2020, l'application mobile dispose d'un « back office » qui permet d'alimenter directement l'application sans passer par l'intermédiaire des développeurs. La concrétisation des améliorations a été reportée en 2022 dans la mesure où le subsidé de BPS a été confirmé tardivement dans l'année et que, par prudence, nous n'avions pas missionné les développeurs pour y travailler. Ces derniers ont été rencontrés pour planifier le travail en 2022. À tout le moins, la lisibilité a été améliorée par l'ajout des nouveaux pictogrammes.

Enfin, grâce à notre collaboration avec la STIB, l'application Le Bon Plan est disponible sur les bornes interactives « JC Decaux » des stations de métro et ce, depuis fin 2019. Disposées à l'entrée des stations, avant les portiques, les bornes sont accessibles gratuitement. Implémenter l'application sur ce support est un moyen pertinent d'améliorer l'accès à l'information aux ressources sociales/santé pour tous et toutes. Le partenariat repose sur la mise à disposition du hardware (les bornes) par la STIB et l'offre du software (le Bon Plan) par DUNE. En parallèle, nous poursuivons une réflexion/évaluation pour veiller à ce que l'application soit bien adaptée à ce dispositif spécifique.

En termes de fréquentation, il est à noter que l'application mobile a suscité, en 2021 :

- Via Android : une augmentation de +64,63% (378 acquisitions) de téléchargements par rapport à l'année de mesure précédente
- Via IOS : une augmentation de +28% (220 acquisitions) de téléchargements par rapport à l'année de mesure précédente et une augmentation de +3,6% par session d'appareil actif (connexions d'utilisateurs·rices par jour)

6.2.4.4. Communication

Voici les principales actions menées en termes de communication sur le projet.

- Production et diffusion de supports promotionnels : 1000 flyers Le Bon Plan ont été édités et sont distribués auprès de nos partenaires.
- Animation des réseaux sociaux : créée en octobre 2019 à l'occasion de l'anniversaire du Bon Plan et plus spécifiquement, pour le lancement de la nouvelle version de l'application, nous avons continué cette année à alimenter la page Facebook « Le Bon Plan ». Les publications sont en outre relayées via la page Facebook de l'ASBL DUNE. La page compte aujourd'hui 864 profils abonnés (contre 712 le 27 février 2021).
- Mailing : un répertoire spécifique (institutions partenaires, distributeurs) a été constitué et activé via une campagne mailchimp.

- Presse : un communiqué de presse a été réalisé et envoyé en décembre 2021 à la presse info générale et bruxelloise ainsi qu'à la presse sociale et santé. Épinglons une publication du Magazine En Marche édité par la Mutualité chrétienne (mars 2022).

SERVICES D'AIDE

Le Bon Plan

///

>> Maisons médicales, centres de planning familial, CPAS, hôpitaux, associations... Le guide "Le Bon Plan" rassemble près de 200 organisations d'aide et de soins réparties sur l'ensemble du territoire bruxellois.



Trouver les ressources adéquates près de chez soi n'est pas toujours aisé. L'objectif de ce guide est d'offrir un accès simple et efficace aux organisations sociales et de santé disponibles. Ce guide est disponible en version papier dans de nombreux points de contact social/santé.

Une application mobile

Le Bon Plan est également disponible gratuitement sous la forme d'une application mobile. Elle permet de trouver rapidement les ressources disponibles autour de soi : distribution de repas, soins, centre de jour, hébergement... Les différentes organisations sont reprises sur une carte géographique avec la possibilité de calculer des itinéraires. De plus, pour chaque organisation, une fiche descriptive reprend les services, horaires, coordonnées ainsi que l'accès en transport public.

Plus d'infos :
dune-asbl.be/le-bon-plan • 0499/51.26.31 • lebonplan@dune-asbl.be
 Le Bon Plan est une initiative de l'asbl DUNE, développée avec le soutien de la Cocof et de Bruxelles Prévention Sécurité.

- Promotion directe/relations publiques : au sein de notre association, l'équipe psycho-médico-sociale est (in)formée lors des réunions d'équipe afin qu'elle puisse utiliser Le Bon Plan dans son travail avec les bénéficiaires et en faire la promotion auprès d'autres travailleurs et travailleuses rencontrés sur le terrain ou lors de réunions.

6.2.4.5. Actions relatives aux partenariats

En 2021, nous avons développé de nouveaux partenariats. Nous avons également été en contact avec d'autres organisations, partenaires potentiels, pour stimuler nos perspectives. Nos rencontres se structurent autour des horizons suivants :

- *Mettre en place des formations* : un nouveau partenariat, entamé en 2021, avec les services de police locale de la Ville de Bruxelles (BTI Centre), a donné lieu à quatre séances de formations durant le premier trimestre 2022.
- *Accroître le nombre d'institution dans le répertoire et augmenter la manne de diffuseurs.ses* : pour étendre notre offre et faire bénéficier du Bon Plan au plus grand nombre, une communication ciblée est poursuivie tout au long de l'année auprès de nos institutions partenaires via différents canaux (relations publiques, mailings, réseaux sociaux).

6.2.4.6. Evaluation

La satisfaction globale du secteur social-santé et sécurité-prévention de l'édition 2022 de l'agenda et de l'application mobile est évaluée à travers un questionnaire en ligne transmis par mailing (mailchimp). Cette évaluation porte sur la forme comme sur le contenu des différents supports de l'outil. Les résultats de cette enquête sont attendus en 2022.

6.2.5. Perspectives

Les atouts du projet Le Bon Plan - gratuité, lisibilité et diversité - témoignent de l'effort constant poursuivi par DUNE ASBL pour le rendre accessible au plus grand nombre.

En 2021, nous dressons un nouveau bilan positif et encourageant pour la poursuite du projet. Le Bon Plan demeure un outil évolutif et un projet en constante réflexion.

Son développement repose sur un important travail en réseau. Nous sommes déjà en contact avec de nouveaux partenaires pour poursuivre cette dynamique fructueuse.

Parce que l'approche participative est précieuse à la poursuite du projet, nous continuons à investir cette démarche avec toute la vigueur nécessaire afin de donner aux bénéficiaires des services sociaux-santé l'opportunité de faire valoir leur expérience.

À l'avenir, nous souhaitons pouvoir répondre davantage à la demande de traductions largement exprimée par nos publics. En particulier, si nos futurs financements nous le permettent, nous envisageons d'éditer à nouveau une version anglaise de l'agenda.

L'application mobile rencontre elle aussi un intérêt croissant. Un travail préparatoire a été mené en 2021 afin de pouvoir adapter l'application à d'autres grandes villes. Elle sera déployée à Charleroi courant 2022, en partenariat avec le service Santé de la Ville de Charleroi et le CPAS.

Les efforts fournis en matière de formation et de communication portent leurs fruits. Nous souhaitons encore étoffer la base de données avec un focus sur les communes moins couvertes par nos actions de distribution.

Nous continuons enfin notre réflexion, en collaboration avec les développeurs, sur la création de nouvelles ressources et/ou thématiques (e.a. jeunesse, femmes).

6.3. Formation

Depuis octobre 2017, DUNE est agréée par la COCOF pour la mission générale de formation. Nos actions de formation visent deux types de publics : étudiant et professionnel. Elles poursuivent la même finalité : promouvoir une approche non-stigmatisante et inclusive des usagers·ères de drogues ainsi que le travail de réduction des risques.

Elles se déclinent comme suit :

- Interventions dans des hautes écoles

- Tutorat et encadrement de stagiaires
- Accueil de membres d'autres institutions pour des immersions
- Formations à destination des professionnels-les qui entrent en contact avec un public consommateur dont des personnes en situation précaire
- Communications dans des colloques, journées d'étude ou séminaires.

6.3.1. Intervention dans les écoles supérieures

Marquée par les confinements et les mesures sanitaires restreignant les possibilités d'organiser des rencontres, les interventions dans les écoles ont été suspendues en 2021.

Pour rappel, cette action consiste à présenter le travail de réduction de risques de DUNE aux étudiants-es infirmiers-ères, assistants-es sociaux-ales ou éducateurs-rices. Ces rencontres visent à favoriser une meilleure compréhension et acceptation du travail de la ligne 0,5. Face aux remarques et questions des étudiants, nos présentations mettent l'accent sur les définitions, valeurs et concepts de la réduction des risques. Il s'agit d'une expérience enrichissante tant pour nous que les participants-es - souvent loin d'imaginer la pauvreté et l'exclusion qui existent au sein de notre société.

6.3.2. Tutorat et encadrement d'étudiants-es stagiaires

En 2021, DUNE a accueilli 9 stagiaires de disciplines différentes :

- 1 stagiaire assistante sociale : de février à avril
- 2 stagiaires éducatrices spécialisées : de septembre à décembre
- 2 stagiaires infirmières : une de septembre à octobre, l'autre en décembre
- 2 stagiaires en sociologie : de septembre à novembre
- 2 stagiaires en criminologie : de septembre à novembre.

Le tutorat est délégué à différentes personnes de l'équipe, généralement selon leur formation.

Les stagiaires s'impliquent majoritairement dans le cadre du travail psycho-médico-social. Cette année, deux étudiants, l'une en sociologie, l'autre en criminologie, ont effectué leur stage au sein de l'équipe « projets & développement ». Ils ont travaillé sur la phase exploratoire de notre projet d'insertion sociale et professionnelle. Cette expérience de l'équipe « projets » a été fort satisfaisante tant pour l'équipe que pour les étudiants de sorte qu'elle sera renouvelée en 2022.

L'enthousiasme des stagiaires est une expérience très appréciable. Nous nous réjouissons d'ailleurs qu'un des stages dans l'équipe PMS ait débouché sur un engagement.

6.3.3. Accueil en immersion

DUNE a accueilli au total 17 personnes en immersion (d'une durée variable) en 2021.

La plupart de ces personnes était des intervenants-es issus des structures suivantes : Infirmiers de rue, Samusocial, Parentalité & Addiction, I-care, Médecins du Monde (Projet « Avec elles »), Enaden (équipe outreach), Le Pilier.

Trois assistants en médecine générale ont également été accueillis à DUNE, qui fait partie du réseau de structures participant à la partie pratique de la formation interuniversitaire « Assuétudes » organisée par l'ULB¹¹².

Ces immersions se déroulent généralement lors des soirées au CLIP (18:00>22:00). Concrètement, les personnes adoptent une posture d'observation et ouverte à la discussion avec nos bénéficiaires au CLIP.

Cette approche directe constitue un levier efficace pour travailler sur les représentations et promouvoir la réduction des risques. Par ailleurs, elles favorisent les échanges de pratiques entre les équipes des services spécialisés en toxicomanie et les conditions de possibilités du travail en réseau.

Bonjour. Je tenais à vous remercier pour l'immersion au sein de votre ASBL le 14/04. J'ai été ravi de passer la soirée au sein de votre équipe qui s'est montrée très disponible et très accueillante tout au long de celle-ci. Ce fut également très enrichissant autant personnellement que professionnellement de rencontrer le public consommateur en dehors du contexte carcéral, de mieux comprendre le matériel utilisé lors des injections. Je pense également que ces immersions sont très favorables à la création du réseau. Je sais désormais que je peux évoquer vos services auprès de détenus qui sortent de prison et qui restent dans une optique de consommer une fois sortis. Il y a donc un énorme travail de réduction des risques qui peut commencer au sein des murs de la prison et ainsi les rediriger vers des établissements comme le vôtre. Un tout grand merci particulièrement à l'équipe présente ce soir-là.

(Travailleur à Icare ASBL)

6.3.4. Formation à destination d'un public professionnel

Ces formations offrent un soutien méthodologique sur trois thématiques :

- Sensibilisation à la réduction des risques
- Risques liés à l'injection (partenariat avec Modus Vivendi)
- Prise en main de l'application « Le Bon Plan ».

6.3.4.1. Sensibilisation à la réduction des risques

DUNE propose une formation aux personnes qui entrent en contact avec des personnes usagères de drogues en situation de grande précarité dans le cadre de leur profession. Elle s'adresse aux intervenants-es du secteur social-santé ainsi qu'aux agents-es de l'espace public (services communaux de prévention, éducateurs-rices de rue, gardiens-nes de la paix, de parc, agents-es des transports publics).

Face à ce public, souvent méfiant et en situation de non-demande, des difficultés d'interactions et/ou des incompréhensions peuvent être éprouvées. Cette formation poursuit les objectifs suivants :

¹¹² <https://dmgulb.be/wp-content/uploads/2021/05/Formation-assuétudes.pdf>

- mieux comprendre les différents produits et leurs modes d'usage respectifs
- démystifier/sensibiliser à la problématique de la toxicomanie
- relativiser les risques liés aux interactions avec le public usager de drogues
- partager des outils concrets et adaptés pour favoriser les interactions avec ce public

Adaptable selon les besoins spécifiques des participants-es, notre programme aborde généralement :

- les représentations relatives aux personnes usagères de drogues, en dessinant les contours de l'usage de drogues (types d'utilisateurs, fonctions et contexte), et plus particulièrement concernant le public en errance.
- des notions théoriques et des concepts autour de l'usage de drogues (produit psychotrope, tolérance, dépendance, accoutumance...)
- une approche des différents produits, leurs effets et modes de consommation
- des outils de communication et d'intervention en milieu urbain, notamment d'orientation
- des conseils relatifs au matériel usager (e.a. ramassage de seringues et piqûres accidentelles)
- et pour intervenants-es du secteur social-santé, la co-construction de pistes d'action autour de situations cliniques problématiques apportées par les participants-es.

Nous accumulons une certaine expérience depuis que nous avons démarré cette activité : 2014 – Bruxelles Environnement (100 gardiens-nes de parc) ; 2015 – ASBL BRAVVO (15 personnes) ; 2017 – STIB (100 personnes) ; 2018 – STIB (120 personnes) ; 2018 – Service de prévention de Molenbeek (15 personnes) ; 2019 – STIB (120 personnes) ; 2019 – Centre hospitalier Jean Titeca (30 personnes) ; 2020 – STIB (80 personnes).

En raison des circonstances sanitaires et des difficultés organisationnelles qu'elles ont engendrées, les formations programmées pour 2021 ont été reportées. En fin d'année, DUNE a répondu à un appel à projet de la STIB et a conclu une convention triennale avec ce service public qui prendra cours dès 2022.

6.3.4.2. Risques liés à l'injection (partenariat avec Modus Vivendi)

DUNE et Modus Vivendi élaborent et co-animent des formations sur les risques liés à l'injection (module de 1 ou 2 jours). Dans le cadre de ce partenariat, DUNE partage son expertise et expérience sur les questions (para)médicales.

Cette formation s'adresse à tout-e professionnel-le qui met du matériel stérile à disposition et diffuse des conseils de RdR à de usagers-ères de drogues par voie intraveineuse (UDI).

Les objectifs que nous poursuivons sont les suivants :

- Améliorer les connaissances et les interactions avec les usagers-ères de drogues
- Développer les outils et compétences pour faire face aux situations vécues sur le terrain
- Réaliser que la RdR est relative : négociation constante avec l'UDI
- Prendre conscience de ses ressources et de celles de l'UDI

Pour ce faire, le programme aborde les thèmes suivants :

- Des notions théoriques et des conceptuelles autour de l'usage de drogues (définitions, produits effets et modes de consommation)
- Les produits : les produits, les mélanges, les substitutions (injection et médication)
- Des notions d'anatomie et physiologie (les sites d'injection et les zones à risques)
- Le matériel en pratique et en question
- Veines et garrot (usage et risques)
- Les risques liés à l'injection (facteurs de risques et conséquences)
- Alternatives à l'injection

En 2021, une formation de deux jours (02/10/21 et 09/11/21) a été dispensée à Liège auprès d'un public composé de plusieurs associations du secteur toxicomanie. Afin de renforcer nos compétences et d'aligner nos pratiques, la formation a également été donnée à l'équipe psycho-médico-sociale de DUNE aux dates du 06/10/21, 23/11/21, 13/12/21.

6.3.4.3. Prise en main de l'application Le Bon Plan

DUNE propose une formation de prise en main de l'application « Le Bon Plan », la version mobile du Guide d'accès aux ressources sociales et santé à Bruxelles. Elle s'adresse aux personnes travaillant dans le secteur social-santé et/ou qui interviennent dans l'espace public.

D'une durée de 30 minutes à 1 heure (et dispensée en néerlandais si besoin), la formation permet de :

- Stimuler la promotion de cet outil, souvent méconnu
- Montrer la facilité de son utilisation grâce à ces multiples fonctionnalités
- Échanger sur l'utilité de l'application dans les pratiques professionnelles
- Dégager des perspectives quant au développement de l'outil afin de rester proches des besoins de ce public-cible.

En 2021, cette formation a été donnée à 4 reprises : aux éducateurs·rices de rue de Woluwe-Saint-Lambert (17/05/2021), à un public mixte d'intervenants·es du secteur social (organisée en partenariat avec la FDSS le 27/05/2021) et à la cellule générale du CPAS d'Ixelles et à la cellule 18-25 (2 sessions, le 14/07/2021). Cette formation a été accueillie chaque fois avec beaucoup d'enthousiasme.

6.3.5. Communication dans des colloques, journées d'étude ou séminaires

En date du 24/11/21, DUNE a été invitée au colloque des Coordinations sociales de Saint-Gilles et Forest. Cet événement posait la question de la place de la parole des publics dans le travail. Notre chargée de participation et un usager de l'association y ont présenté le projet participatif de DUNE et animé l'une des 12 tables rondes intitulée « La participation en toxicomanie – DUNE ASBL ».

6.3.6. Perspectives

Le pôle « formation » sera dynamisé en 2022 grâce à de nouvelles énergies. Ce sont les membres des équipes « Projets » et « PMS » qui animent les formations afin d'assurer un bon encrage dans les réalités du terrain. De nouvelles personnes se sont proposées pour dispenser les formations et ainsi élargir notre équipes de formateurs·trices.

Plusieurs actions sont à l'agenda. Nous améliorerons nos outils de communication en vue des interventions dans les écoles. Le contrat avec la STIB prendra cours avec 10 sessions à l'attention du personnel opérant en station, dont une en néerlandais. Un module sera dispensé aux volontaires de Médecins du Monde dans le cadre de notre partenariat sur Médibus. Nous préparons une formation de deux journées destinée à toute personne travaillant dans le secteur social-santé. Différentes dates sont également prévues avec Modus Vivendi pour les prochaines formations relatives à l'injection. Avec ce partenaire, nous préparerons un nouveau module traitant des risques liés à l'inhalation. La formation relative au Bon Plan sera proposée à de nouveaux services. De manière générale, ces différentes interventions sont autant d'occasion d'affiner nos outils.

6.4. Soutien aux campagnes

Cette année encore, DUNE a continué d'affirmer sa dimension militante et porté sa voix et celle de son public – victime directe de politiques sociales insuffisantes – lors de plusieurs campagnes.

Cet investissement est conséquent lorsque l'on prend la mesure de l'engagement humain que requiert le travail social quotidien déjà effectué par l'équipe. Il est néanmoins nécessaire face à l'ampleur des vulnérabilités cumulées dans le chef des usagers·ères. Nous rappelons que ces dernières ne s'additionnent pas. A leur croisement, elles se multiplient¹¹³.

Dès lors, par sa présence aux manifestations et/ou par l'organisation d'activités spéciales lors de ces journées de lutte, l'association se mobilise. Plus précisément, l'association et les usagers·ères ont joint leurs forces à non moins de 7 campagnes nationales et internationales : Journée internationale de lutte pour le droit des femmes (08/03/2021), Journée d'action pour le droit au logement (26/03/2021), Mouvement de la santé en lutte : acte 2 (14/05/2021), *Support. Don't Punish* (26/06/2021), Testing Week - campagne européenne qui promeut le dépistage précoce du VIH et des hépatites (22-29/11/2021), Journée internationale pour l'élimination des violences faites aux femmes (25/11/2021), Journée internationale de lutte contre le SIDA (01/12/2021).

Nous détaillons davantage 4 de ces journées qui témoignent de cet investissement.

Le 8 mars 2021, DUNE arbore une banderole « Précaires et en colère » sur sa façade et affiche également sa mobilisation à la campagne à l'intérieur de ses murs, pour tous les visiteurs·ses du CLIP. Dans la rue équipe et usagers·ères dénoncent la culture patriarcale et les violences qu'elle induit. Et ce lundi s'est clôturé avec un Espace Femmes particulier où toutes les travailleuses de l'association ont été conviées, ainsi que Maria d'UTSOPI. A partir du vécu de cette journée et différents outils (livres, vidéos, activités), les usagères, les travailleuse et l'invitée de DUNE ont pu échanger sur des difficultés vécues parce que femmes.

Créer les conditions de possibilités de l'expression des femmes, comme à l'Espace Femmes, est un outil politique. Sans entendre la parole des femmes, il n'est pas possible d'assurer la visibilité de leurs

¹¹³ Le croisement des oppressions est une analogie inspirée de celui d'intersectionnalité issu de l'afroféminisme et plus spécifiquement théorisé par la Professeure afroféministe K. Crenshaw, dans son article « Demarginalizing the Intersection of Race and Sex : A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics », *University of Chicago Legal Forum*, 1989, iss. 1, article 8, pp. 139-167.

besoins. Outre la participation aux luttes à un niveau sociétale, ces campagnes génèrent des mouvements internes. D'ailleurs, cette rencontre a fait émerger des idées pour le 25/11.



Au retour de la manifestation, nous revenons sur cette journée. Il est demandé à Sarah, par ailleurs usagère, quelle serait sa journée de la femme idéale. Sans détour, elle répond : « Le jour où les hommes cognent pas sur les femmes. Je ne suis pas un punching ball, moi. Ils ont toujours raison ».

La question des violences sexuelles est engagée sur base d'une courte de vidéo sur la dette sexuelle réalisée par Consentis et proposée par Sophie qui anime cet espace. Elle oriente en une discussion toute en nuances sur la notion de consentement. Non, c'est quand ? Ça se dit comment ? Pourquoi ? Ça déballe. Le triptyque consommation, prostitution, violences est abordé. A un certain moment, je crois entendre une légère forme de satisfaction dans la voix de Sarah, un ton qui veut dire : ça ne va plus se passer comme ça. Elle nous explique que les femmes de sa famille enseignent à sa nièce de ne jamais accepter des relations sexuelles non désirées. Avec délicatesse, quelqu'une lui demande : Toi, tu arrives à dire non ? La réponse est sans appel : Non. Il me shoote dedans. Du sexisme ordinaire à l'antiféminisme, des situations d'emprises aux prétendues zones grises, de l'objectivation à la violence. Sous la légèreté du ton, la densité des propos. Ces moments soulignent l'urgence de poursuivre le travail mené avec les femmes à DUNE.

(Marine, chargée de projets)

Le 26 juin 2021 se tenait la journée *Support. Don't Punish*. Il s'agit d'une campagne mondiale de plaidoyer en faveur de politiques en matière de drogues fondées sur la santé et les droits humains. En Belgique, la matière des drogues est essentiellement régie par une loi datant du 24 février 1921. La politique des drogues est majoritairement répressive, contribuant à une stigmatisation accrue de notre public. Par ailleurs, elle entrave notre travail de RdR. Le 26 juin, les associations du secteur fêtaient donc le malheureux anniversaire de la centenaire et ouvraient leur porte au grand public. A DUNE, la participation des usagers·ères a été mise à l'honneur par la présentation de leurs différents ateliers : exposition des photographies du projet Rock'n'Brussels (pilote par Mélanie, travailleuse de rue de Transit), atelier coiffure, atelier de customisation de bijoux STOP 1921, enregistrement de l'émission

CLIP radio, atelier chipote (création artistique), exposition des réalisations des usagers-ères (textes, peintures...), et des projections vidéo (STOP 1921).

Pour la journée incarnant la lutte continue pour l'éradication de la violence faites aux femmes, le 25 novembre 2021, DUNE a adressé une exposition engagée à ses bénéficiaires. Par ailleurs, et pour la première fois, l'association a proposé une soirée en non-mixité (ou mixité choisie). Pour autant que de besoin, rappelons que « la non-mixité est un cadre pédagogique et non une fin en soi. C'est un moyen d'autodétermination et non un idéal politique. C'est un outil de réappropriation de la parole et du pouvoir d'agir »¹¹⁴.



Le 1^{er} décembre 2021, comme chaque année, DUNE a participé aux actions de sensibilisation coordonnées par la Plateforme Prévention Sida. La distribution de rubans rouges est une campagne de communication pour informer la population générale et les populations plus vulnérables par rapport aux IST/VIH mais aussi pour témoigner sa solidarité envers les personnes vivant avec le VIH, soit 38 millions de personnes dans le monde. Certes l'engagement de mettre fin au SIDA à l'horizon 2030 est en retard. Toutefois, des traitements efficaces existent et permettent de réduire la charge virale de manière à ce qu'elle soit intransmissible. Il convient encore de lutter contre les discriminations subies par les personnes porteuses du virus.

Cette année, DUNE a programmé une permanence du Médibus supplémentaire. Nous avons préparé des affiches avec des messages de prévention, installé un stand informatif devant le bus et mis à disposition des préservatifs avec du lubrifiant, des rubans rouges et des flyers. Cette campagne a permis de mettre en avant différents aspects de la prévention et d'ouvrir un espace de discussion autour de cette thématique durant un après-midi.

« En 2020, 727 nouveaux diagnostics de VIH ont été confirmés en Belgique. C'est ce que révèle le rapport annuel sur le VIH de Sciensano. Cela correspond à 2 nouveaux diagnostics par jour. Le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a diminué de 21 % par rapport à 2019. Cette forte diminution est observée dans toutes les populations touchées et est fortement liée à la pandémie de COVID-19 et aux mesures pour restreindre sa propagation. Celles-ci ont eu un impact sur les activités de dépistage du VIH, le comportement sexuel et la dynamique migratoire »¹¹⁵. Il est donc toujours important de maintenir l'information sur la prévention et les traitements de cette maladie, particulièrement auprès des usagers-ères de drogues qui constituent une population à risque.

¹¹⁴ Propos recueillis à l'occasion de la formation « Non-mixité choisie comme un moyen politique » donnée par Evelyne Pedneault, journée autogerée du Collectif féministe Libertaine Ainsi squattent-elles, Québec, cités in G. Ampleman, L. Denis et J.-Y. Desgagnés (sld), *Théorie et pratique de conscientisation au Québec*, Presses de l'Université du Québec, 2012.

¹¹⁵ <https://preventionsida.org/fr/les-chiffres-du-vih-sida-en-belgique-situation-au-31-12-2020-sciensano/>

7. Projets en développement

L'équipe de DUNE est soucieuse de poursuivre le développement de son dispositif holistique et ainsi, multiplier les leviers pour améliorer la qualité de vie de ses bénéficiaires. C'est pourquoi nous œuvrons au développement de nouveaux projets. Ceux-ci sont autant d'opportunités à saisir pour créer les conditions favorables au développement du pouvoir d'agir de notre public. Ce sont également de nouveaux défis qui contribuent au maintien d'une dynamique réflexive enthousiaste au sein de l'institution.

Nous avons actuellement deux nouveaux pôles d'activités en préparation : l'insertion sociale et professionnelle (6.1) et le logement (6.2).

7.1. Vers l'insertion sociale et professionnelle

Convaincue que l'insertion sociale et professionnelle contribue au bien-être et à l'émancipation de notre public cible, DUNE s'attèle au développement de celles-ci. Le travail, la formation, le volontariat sont abordés comme autant de moyens de retrouver autonomie et confiance en soi. Ces activités contribuent dès lors et en tout logique à la RdR et incarnent spécifiquement le droit de l'usager-ère de drogues à la participation sociale. Nous sommes très enthousiastes de porter ce projet innovant et inédit dans le secteur de la toxicomanie à Bruxelles, voire en Belgique.

7.1.1. Phase préparatoire

En 2021, nous avons mené une série d'actions en vue de préparer un nouveau service « Taf Support » au sein de l'association. Pour ce faire, nous disposons d'un subside en initiative Promotion de la Santé auprès de la COCOF, dans le cadre du projet intitulé « *Développement des pratiques participatives et de réinsertion socio-professionnelle (inclus pair-aidance) au sein d'un dispositif de réduction des risques bas-seuil* ».

Nous avons mis en place une enquête exploratoire auprès des bénéficiaires. Nous avons cherché à améliorer notre connaissance de leurs trajectoires en matière de formation/emploi/volontariat, de leurs situations socio-économiques et de leurs rapports avec les services d'insertion et de mise à l'emploi bruxellois, en vue de développer un service qui réponde au mieux à leurs besoins.

Trois modalités de récolte de données ont été utilisées pour mener cette enquête exploratoire :

- un focus-groupe réalisé le 26 août 2021
- une enquête par questionnaires récoltés en soirée au comptoir par l'équipe PMS
- une recherche qualitative via 17 des entretiens semi-directifs (5 femmes et 12 hommes).

Le soutien de deux stagiaires inscrits dans l'équipe « projets & développement » (une anthropologue et un criminologue) a contribué à la qualité de cette récolte de données et son analyse.

Par ailleurs, des visites et rencontres avec des personnes ressources ont été réalisées, e.a. Free Clinic Anvers (septembre), Working First Charleroi (octobre), l'épicerie sociale CABA-Jette (décembre)... Des contacts ont aussi été effectués pour rencontrer d'autres acteurs, tels que le Centre de formation professionnelle CENFORGIL ASBL, Milocs (Mission Locale de Schaerbeek), Lire et Ecrire asbl...

Notre étude de faisabilité se base donc sur cette enquête exploratoire, sur l'analyse du cadre juridique relatif aux TAD, sur une revue de la littérature relative à l'insertion sociale et professionnelle des personnes précaires ou en situation de vulnérabilité en raison de leur état de santé ainsi que sur les rencontres avec des personnes ressources. Cette étude de faisabilité a permis de dessiner un projet de service complet et cohérent, dénommé actuellement « Taf Support ». Ce dernier est repris sur l'infographie produite ci-dessous.



Pour assurer sa mise en œuvre et disposer des ressources identifiées comme nécessaires, deux chargées de projets ont réalisé une prospection du secteur de l'insertion sociale et professionnelle bruxellois et de ses acteurs, en vue d'identifier les potentiels partenariats à créer. Elles ont préparé des documents de présentation en vue de démarcher des bailleurs de fonds et des partenaires. Des contacts ont été programmés et réalisés avec différentes institutions dans le cadre de la prospection des co-financements nécessaires pour assurer l'implémentation de ce nouveau service : COCOF, Actiris, Eurofin, SPP Intégration sociale. Nous avons d'ailleurs notamment introduit une demande en initiative 2022 auprès de la COCOF (Action sociale) pour subsidier le service « Taf Support ».

7.1.2. Perspectives

Nous projetons de déployer un nouveau pôle à DUNE centré sur l'insertion sociale et professionnelle à destination des usagers-ères de drogues en situation de précarité. Ce pôle comprendra le service « Taf Support » et une entreprise d'économie sociale d'insertion, dont nous étudierons les potentialités de développement en 2022.

Ce pôle « insertion sociale et professionnelle » s’inscrira dans notre dispositif global de RdR. Il aura de fortes interactions avec le pôle des activités participatives et le pôle PMS. C’est l’un de nos enjeux majeurs pour les prochaines années. Nous poursuivons activement la recherche de partenaires pour assurer son co-financement.

Précisons que ces nouveaux services participeront à l’accompagnement des personnes qui entrent dans le projet Housing First de la Région de Bruxelles Capitale et contribueront à la réussite du maintien en logement (voir *Infra*, 6.2).

7.2. Accès au logement

Au regard de l’approche holistique propre à DUNE, favoriser l’accès au logement pour notre public relève de l’évidence. Il s’agit d’un déterminant de la santé que nous nous devons de prendre en compte. En 2021, nous avons donc travaillé à la création d’un pôle logement. Ce dernier est un atout supplémentaire pour améliorer la prise en charge des usagers·ères de drogues précarisés·es. La mise en œuvre d’un pôle logement se fera en parfaite articulation avec l’offre de services actuellement proposée par DUNE, considérée comme un panel de ressources mobilisables pour améliorer les chances de réussite dans les prises en charge.

De manière concrète, notre vision du logement s’articule autour de deux axes complémentaires :

- La mise à disposition d’un logement, dans le but d’améliorer la santé et la qualité de vie des bénéficiaires.
- Favoriser le maintien en logement, via un accompagnement psycho-médico-social et communautaire.

L’accès et le maintien en logement complètent notre offre existante, nous permettent d’*ajouter une corde à notre arc*. Ce nouveau pôle est un atout supplémentaire pour atteindre nos objectifs de réduction des risques, de promotion de la santé et de rétablissement.

7.2.1. Housing First

En septembre 2021, la COCOM a proposé un appel à projet pour l’attribution d’un 5^{ème} opérateur Housing First. Il s’agissait d’une opportunité intéressante que nous avons saisie. Faute d’accès direct à des logements au moment de la remise de l’appel, nous ne l’avons pas remporté. Nous avons cependant eu des retours constructifs et le travail effectué nous a permis d’acquérir des ressources pour développer ce pôle.

La rédaction d’un projet en réponse à cet appel nous a permis d’affiner notre méthodologie. Celle-ci était d’une part, inspirée des recommandations de Housing First Belgium¹¹⁶ (assez proche de la démarche de DUNE, notamment dans son approche du locataire en tant que partenaire) et d’autre part, basée sur les ressources propres à DUNE. Nous pensons à notre expertise en réduction des risques, mais également en accompagnement mobile et plus largement, à notre mission de liaison,

¹¹⁶<https://www.mi-is.be/fr/etudes-publications-statistiques/osons-le-housing-first-manuel-de-recommandations-pour-les>

cette capacité à créer un réseau d'aide et de soin autour du bénéficiaire mais surtout avec lui. Cette notion de réseau est bien sur un facteur de réussite pour favoriser le maintien en logement. Enfin, l'articulation avec nos services existants, autant psycho-médico-sociaux que communautaires, est également une force pour contribuer au bien-être des locataires.

Nous avons également travaillé à la création d'un réseau de partenaires immobiliers. Nous avons contacté l'ensemble des acteurs du logement social (AIS et SISP) de la région de Bruxelles-Capitale. Dix d'entre eux ont marqué un intérêt suite à notre sollicitation. Nous les avons rencontrés et ils se sont montrés ouverts à notre proposition de partenariat. Cependant, le timing serré ne leur permettait pas de mettre à notre disposition des logements début 2022, comme demandé dans l'appel à projet. Ils nous ont donc demandé de revenir vers eux en 2022 afin d'évaluer les possibilités de collaboration dans des conditions plus confortables.

Les partenaires rencontrés sont :

- Le Nouveau 150 (Bruxelles)
- AIS Quartiers (Schaerbeek)
- ASIS (Schaerbeek)
- Comme chez soi (Schaerbeek)
- Foyer Schaerbeekois
- Habitat & Rénovation (Ixelles)
- Log'Iris (Etterbeek)
- Comensia (Anderlecht)
- Communa (Bruxelles)

7.2.2. Perspectives

En 2022, la première étape sera de consolider notre réseau de partenaires immobiliers, reprendre contact avec ceux déjà rencontrés et officialiser les partenariats, mais aussi en chercher de nouveaux.

Nous veillerons aussi à diversifier notre approche : jusqu'à présent, nous avons surtout travaillé sur des logements solo de type studio, nous souhaitons exploiter aussi la piste des logements communautaires.

Enfin, nous répondrons à l'appel à projet Housing First 2022, tout en restant attentifs aux opportunités de financement alternatif.

8. Démarche d'évaluation qualitative

Dans cette partie, nous rappellerons les éléments de contexte (1) qui ont été pris en compte pour effectuer le choix de la thématique de la quatrième démarche d'évaluation qualitative (DEQ). Nous présenterons ensuite les actions et les réalisations effectuées en 2021 pour mettre en œuvre cette démarche (2) et nous ferons état de quelques éléments de perspectives (3) pour clore cette partie.

8.1. Contexte général

Nous expliquerons ici comment a été choisie la thématique de la DED (1), pour ensuite présenter les trois axes de travail pris en compte pour traiter la thématique (2 à 4) ainsi que les enjeux qui les traversent (5).

8.1.1. Choix de la thématique

Lors de la réunion institutionnelle du 6 novembre 2019, les thématiques de la DEQ-4 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 en 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 et coordinatrice de l'équipe psycho-médico-sociale (pour 2020). En 2021, l'organigramme a été complété par de nouvelles fonctions : coordinatrice de l'équipe Support, comptable, secrétariat et appui méthodologique aux projets, chargée de participation
- 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.

8.1.2. Au niveau institutionnel

Lors de la réunion institutionnelle durant laquelle la thématique a été choisie, il a été relevé qu'il y a un intérêt à travailler la collaboration et les articulations entre les différentes équipes présentes dans l'organigramme (équipe support, équipe projets et développement, équipe PMS). En effet, pour que le projet global de l'institution fonctionne, il est essentiel de définir l'apport de chacun dans la poursuite des objectifs ainsi que de définir 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-e peut y prendre part.

8.1.3. Au niveau du 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. Les principales interrogations 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 collectivement face à l'augmentation du nombre d'accueils et à la recrudescence de la violence lors des accueils ?

8.1.4. Au niveau collectif

L'équipe souhaite travailler sur des questions relatives au bien-être au travail et à la reconnaissance des actions de chacun-e dans l'exercice de ses fonctions, indépendamment de la place occupée dans l'organigramme, afin de garantir la participation de toutes et 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.

8.1.5. Enjeux

Les enjeux liés à la thématique du travail en équipe qui ont été identifiés collectivement sont les suivants :

- 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

8.2. Réalisations 2021

Les réalisations de 2021 sont présentées à partir des quatre objectifs poursuivis par la DEQ.

8.2.1. Objectif 1 : Aménager des temps de convivialité

L'année 2020 a été extrêmement éprouvante pour l'ensemble des travailleurs·ses, avec un impact considérable sur l'équipe et son fonctionnement. Il était nécessaire de pouvoir organiser des moments de convivialité afin de se retrouver en-dehors des moments de travail. Il n'a pas été possible de remplir cet objectif en début d'année car les restrictions liées à la crise sanitaire en empêchaient la mise en œuvre.

Par ailleurs, une baisse importante du moral des membres de l'équipe et des tensions ont été à la source d'un début de crise institutionnelle. Grâce à la mise en place d'une supervision institutionnelle animée par une intervenante externe, nous avons surmonté cette période difficile, mais inhérente à la vie de toute association. A l'issue de quatre rencontres, les tensions présentes dans l'équipe se sont apaisées et il a alors été possible d'organiser quelques moments festifs en fin d'année pour nous retrouver. Le Conseil d'administration, qui a été renforcé cette année par de nouvelles recrues, a été convié à ces moments, ce qui a eu pour effet de resserrer les liens entre celui-ci et les travailleurs·euses.

8.2.2. Objectif 2 : Mettre en place des outils et des processus de communication favorisant la circulation de l'information et la collaboration entre les différentes équipes

Pour rencontrer la réalisation de cet objectif, nous avons poursuivi nos réflexions sur la communication entre les équipes lors de deux après-midis de réflexions.

Les thématiques abordées lors des échanges sont les suivantes :

- 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

Les idées échangées ont été consignées dans des comptes-rendus qui servent à mettre en place les outils et les processus utiles tels que l'organisation de groupes de travail thématiques pour approfondir une question ou problématique qui sera ramenée en réunion d'équipe ou en réunion institutionnelle pour un débat collectif, organisation de réunions de coordination, redéfinition des OJ typiques des réunions institutionnelles mensuelles où chaque équipe apporte les points qu'elle souhaite présenter ou mettre en discussion, en sus des points portés par le directeur.

8.2.3. 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 de 2019 relatif à la DEQ, l'équipe de terrain a fait état des difficultés que pouvait représenter une approche pluridisciplinaire des problématiques rencontrées, sans en dénigrer les bénéfices. L'équipe PMS a estimé 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 les contours des missions et la manière dont celles-ci sont exercées

L'engagement d'une coordinatrice de l'équipe PMS a été réalisé en 2020, de sorte que nous n'aborderons ici que les deux autres actions.

7.2.3.1. Poursuite des supervisions

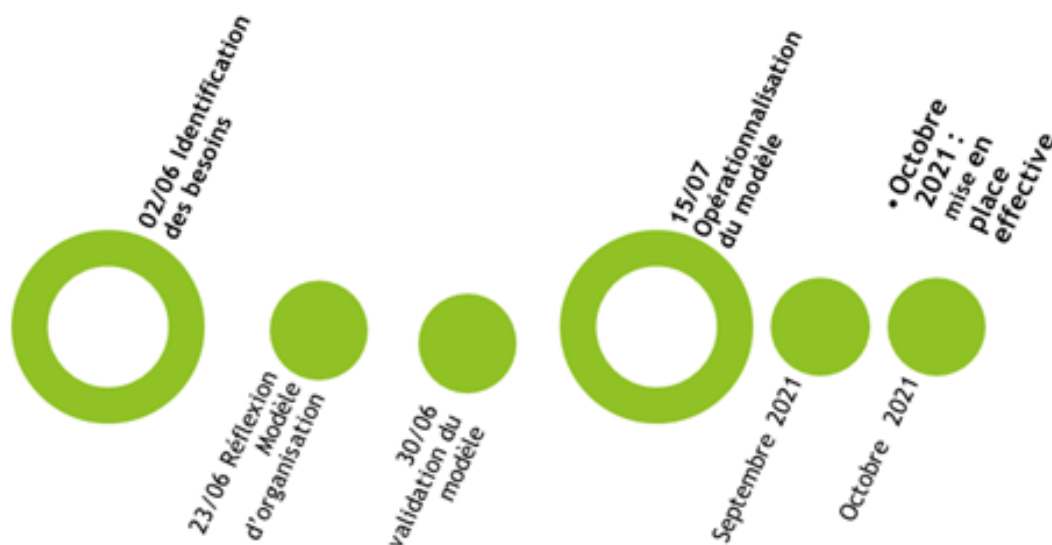
En 2020, la poursuite de cet objectif a été rendu impossible en raison de la crise sanitaire. En 2021, nous avons pu remettre en place des séances de supervision clinique (10 au total) afin de soutenir l'équipe dans les suivis individuels.

Outre l'apport clinique, ces supervisions renforcent la cohésion de l'équipe PMS dans la mesure où elles sollicitent la mise en œuvre de processus d'intelligence collective et la collaboration des personnes pour l'élaboration de réponses aux situations individuelles ou collectives complexes.

7.2.3.2. Redéfinition des contours des missions et de leur mise en œuvre

Nous avons poursuivi le travail entrepris en 2020 au sujet de l'opérationnalisation des missions et les difficultés de mise en œuvre.

En 2021, l'équipe de terrain s'est réunie en sous-groupes de travail afin de réfléchir à comment organiser concrètement le fonctionnement de l'équipe et comment répartir les différentes tâches en lien avec l'exercice des missions et les objectifs stratégiques de l'ASBL DUNE. Ces groupes de travail ont été organisés lors de six après-midis.



Les réflexions sur la réorganisation du travail poursuivaient les objectifs suivants :

- Une meilleure répartition du travail entre tous les membres de l'équipe
- Une communication facilitée dans l'équipe
- Une réponse à la croissance de l'équipe PMS
- Une relation aux partenaires facilitée
- Un impact positif sur la prise en charge des usagers·ères.

A l'issue de ce processus de réflexion, nous avons décidé d'organiser l'équipe PMS en trois pôles afin de faciliter la mise en œuvre de nos actions par une préparation du travail en petits groupes, une organisation et une répartition du travail cohérente. Ces trois pôles sont : le pôle « suivis individuels », le pôle « outreach » et le pôle « comptoir et accueil du public ».

Chaque travailleur·se PMS est rattaché à un pôle : il accomplit de manière plus récurrente les activités et actions liées à ce pôle, tout en « tournant » sur toute l'offre de services PMS. Au sein de chaque pôle, chaque travailleur·se est référent·e (point focal) d'une ou plusieurs actions ou projets, mais il vient aussi en soutien à d'autres actions ou projets qui ne relèvent pas de son pôle (ex. activités communautaires, formations).

Pour le(s) action(s) et/ou projet(s) dont iel est référent·e, le rôle des travailleur·se est le suivant :

- Assurer la transmission des informations au sein du pôle, auprès de l'équipe et de la coordination
- Assurer le bon déroulement des actions et faire remonter les éventuels besoins pour y répondre de manière concertée
- Récolter et centraliser les informations utiles aux rapports d'activités
- Participer aux réunions inter-pôles et aux réunions « usagers »
- Assurer l'animation et la rédaction des PV des réunions du pôle (rôle tournant)
- Organiser la communication avec le réseau et les partenaires
- Participer aux réunions d'évaluation

Trois espaces hebdomadaires assurent la concertation et l'articulation entre les trois pôles :

- La réunion du pôle
- La réunion « inter-pôles » : circulation de l'information entre les pôles, décisions impliquant plusieurs pôles, recommandations relatives au développement des services et actions à faire remonter à la direction
- La réunion « usagers·ères » : centré sur la situation individuelle des personnes

Le travail des trois pôles est soutenu par la coordinatrice de l'équipe PMS. La répartition des tâches a été consignée dans une représentation graphique, communiquée à l'ensemble des membres de DUNE afin que chacun·e puisse savoir à qui s'adresser.

➤ **Pôle « suivis individuels »**

Les travailleurs·euses de ce pôle ont pour mission d'assurer le suivi individuel des personnes, d'assurer le travail de liaison et de coordination des parcours de soins et d'opérer un suivi intensif des dossiers individuels. Ils préparent également les réunions de suivis ainsi que les réunions cliniques, et assurent la transmission des informations aux autres membres de l'équipe. Rappelons que tous les membres de l'équipe PMS réalisent des suivis et accompagnements mobiles, même s'ils ne sont pas rattachés à ce pôle, mais de manière moins intensive.

Concrètement, les tâches de ce pôle sont les suivantes :

- Organiser une réunion hebdomadaire pour se concerter sur les actualités des suivis individuels : points d'attention relatifs aux permanences et démarches sociales préparatoires, centralisation/transmission des nouvelles accroches et suivis, transmission si nécessaire d'un résumé lors de la réunion d'équipe...
- Réfléchir aux développements des actions et proposer des ajustements à la coordination
- Développer un réseau spécifique et proposer des partenariats
- Faciliter la communication en réunion
- Se former, s'informer et informer
- Proposer des ajustements des outils de travail spécifiques au pôle
- Alimenter le rapport annuel de données qualitatives relatives aux suivis individuels
- Participer à l'analyse des données quantitatives en vue du rapport annuel.

➤ **Pôle « outreach »**

Les membres du pôle « outreach » effectuent davantage de travail social de rue que les autres membres de l'équipe PMS. Ils ont pour mission de faire des maraudes exploratoires, opérer des partenariats avec d'autres acteurs du secteur social-santé qui exercent leurs missions extra-muros et d'opérer un travail de liaison entre la rue et le dispositif psychomédicosocial de DUNE ainsi que vers les autres acteurs de la première ligne. Ils sont également responsables de la transmission d'informations relatives à la situation en rue. Ce pôle organise et coordonne aussi la mise en place des actions relatives au Médibus.

De manière concrète, les tâches de ce pôle consistent à :

- Organiser une réunion hebdomadaire pour se concerter sur les actualités : points d'attention relatifs aux maraudes, nouveau squat, centralisation et transmission des nouvelles accroches ou des suivi, transmettre si nécessaire un résumé lors de la réunion d'équipe
- Réfléchir aux développements des actions et proposer des ajustements à la coordination
- Organiser des maraudes exploratoires selon une analyse régulière des besoins
- Développer un réseau spécifique et proposer des partenariats
- Participer aux groupes de travail en lien avec l'outreach (GT FEDITO, concertation STIB, etc.)
- Faciliter la transmission des informations en réunion (suivi des zones couvertes, suivi des accroches en rue).
- Se former, s'informer et informer
- Proposer des ajustements des outils de travail spécifiques au pôle
- Alimenter le rapport annuel de données qualitatives relatives aux actions d'outreach
- Participer à l'analyse des données quantitatives en vue du rapport annuel.

➤ **Pôle « comptoir et accueil du public »**

Les membres de ce pôle ont la mission d'organiser l'accueil du public : aménagement de la salle d'accueil, réflexion sur un accueil de qualité, mise en place d'activités pendant les périodes d'accueil, etc. Ils sont également chargés-es de veiller à la disponibilité des supports nécessaires à la transmission des messages de prévention et de réduction des risques : brochures, affichages ou par tout autre moyen utile. Ils sont aussi en charge de veiller à l'approvisionnement du matériel de réduction des risques et participent aux réunions de concertation du secteur relatives à l'accès au matériel de réduction des risques. Au niveau de la transmission des informations, ce pôle est le garant d'informer les autres membres de l'équipe sur l'apparition de nouveaux produits et nouveaux modes de consommation afin de garantir la diffusion de messages de prévention et RdR adaptés aux changements.

De manière concrète, les tâches de ce pôle consistent à :

- Organiser une réunion hebdomadaire pour se concerter sur les actualités : points d'attention CLIP (fonctionnement et dynamique), centralisation et transmission des nouvelles accroches et suivis, transmettre si nécessaire un résumé lors des réunions
- Réfléchir aux développements des actions (accès au matériel RdR, service hygiène, consignes, vestiaire, douche, accueil, etc.) et proposer des ajustements à la coordination
- Se former, s'informer et informer
- Proposer des ajustements des outils de travail spécifiques au pôle
- Alimenter le rapport annuel de données qualitatives relatives aux actions menées au CLIP
- Participer à l'analyse des données quantitatives en vue du rapport annuel.

8.2.4. Objectif 4 : Définir les contours des collaborations entre les différentes équipes

L'ASBL DUNE est composée de trois équipes assurant son fonctionnement : l'équipe PMS, l'équipe Support et l'équipe Projets.

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^{ème} objectif, nous avons travaillé sur trois axes :

- Redéfinition d'un nouvel organigramme
- Redéfinition des profils de fonctions
- Création d'un manuel de procédures du fonctionnement interne

8.2.4.1. Nouvel organigramme

Ce travail entamé en 2020 a été poursuivi en 2021 lors de réunions de coordination (coordinations et direction). En lien avec le point précédent sur la réorganisation du travail de l'équipe PMS et parallèlement à la création de quatre nouvelles fonctions (secrétaire, comptable, chargé de participation et coordination projets), l'organigramme a été redéfini afin de refléter le fonctionnement de l'association.

Notre organigramme actuel comprend trois équipes :

- Une équipe Support dont les missions consistent à gérer les ressources humaines, les aspects logistiques, la comptabilité, les achats, le secrétariat et les autres aspects administratifs
- Une équipe Projets qui est en charge de la mise en place des évaluations, de la rédaction de candidatures en réponse à des appels à projets, de l'implémentation de nouveaux projets, de la réalisation de projets de deuxième ligne (e.a. Le Bon Plan, les formations), du pilotage et de la coordination du réseau Nomade, de la communication et du fundraising.
- Une équipe PMS qui assure la mise en œuvre des missions de notre agrément relatives aux suivis individuel des personnes.

8.2.4.2. Profils de fonction

En 2021, nous avons entamé le processus visant à redéfinir des profils de fonction, notamment pour prendre en compte les nouvelles fonctions et les adaptations de l'organisation du travail au sein des équipes.

Ce processus est participatif et collectif : chaque membre de l'équipe participe à l'élaboration des profils de fonction en lien avec ses missions. Nous aboutirons en 2022 à la finalisation de ce processus.

8.2.4.3. Création d'un manuel de procédures

La création d'un manuel de procédures a été entamée par la direction et la coordination RH-administrative. Ce manuel vise consigner et améliorer les modalités concrètes relatives à différents aspects de la vie de l'association (ex. utilisation de la camionnette, rangement des espaces, procédure d'achats). Il porte également sur les aspects RH : demandes de congés, évaluation des travailleurs-ses.

Ces travaux seront présentés dans le courant 2022 à l'ensemble de l'équipe pour permettre les amendements utiles.

Parallèlement, un groupe de travail a été constitué en 2021 au sein de l'équipe PMS pour mener une réflexion visant à clarifier la posture institutionnelle à adopter face aux faits de violence, pour assurer la sécurité de tous·tes et la cohérence de nos interventions. Un document, qui sera finalisé en 2022, fixe les balises en matière de prévention et de gestion de la violence.

8.3. Perspectives

Pour finaliser notre démarche d'évaluation qualitative, nous poursuivrons les objectifs suivants en 2022 :

- Finaliser les profils de fonction
- Poursuivre les supervisions
- Modifier l'organigramme pour intégrer d'éventuelles nouvelles fonctions (e.a. pair·e-aidant·e)
- Poursuivre les moments de concertation relatifs à la communication entre les équipes
- Evaluer le mode de fonctionnement entre les équipes
- Evaluation de la nouvelle organisation de travail de l'équipe PMS
- Finaliser le manuel de procédures
- Et aussi... poursuivre les moments de convivialité dans l'équipe.

CONCLUSION

Le travail mené à DUNE en 2021 et les perspectives qu'il ouvre laissent place à un sentiment partagé.

La fierté, d'une part, de porter un projet qui continue, d'année en année, à renforcer la qualité de sa prise en charge. Celle, aussi, de voir aboutir les réflexions menées de manière transversale pour ancrer la participation de notre public dans nos pratiques de soins. Celle, enfin, d'ouvrir notre champ d'action et notre approche holistique à l'insertion sociale et professionnelle ainsi qu'à la mise en logement, vecteurs incontournables de réduction des risques et de promotion de la santé.

L'appréhension, d'autre part, quant à la difficulté de faire projet, lorsque les conditions de vie des plus précaires sont aggravées par un contexte de crise sans commune mesure. En Belgique, plus d'une personne sur 10 est aujourd'hui menacée de basculer dans la pauvreté et l'exclusion sociale (13,1%). À Bruxelles, cela concerne 34,9% de la population, pas moins de 415.000 personnes sont concernées¹¹⁷.

Alors que les relations entre usages de drogues, grande précarité et exclusion sociale ne sont plus à démontrer¹¹⁸, le dispositif mis en œuvre à DUNE arrive à saturation, faute des ressources matérielles, humaines et financières nécessaires. Parler d'appréhension est un euphémisme.

Pour exercer ses missions de première ligne, DUNE ne compte que sur 60% de subsides structurels. Les autres subventions sont annuelles et nous devons de plus faire appel à la générosité de donateurs et donatrices. Nous remercions toutes ces personnes qui nous accordent leur confiance. Face aux enjeux de la précarisation, ces soutiens sont précieux mais demeurent pourtant insuffisants.

Comment envisager l'avenir sereinement, quand les ressources disponibles sont limitées ? Quelle est notre marge de manœuvre dans ce contexte de crise économique et sociale, dont les conséquences tendent à s'aggraver davantage ?

Le dispositif d'accompagnement psycho-médico-social de DUNE présente des résultats encourageants, tant il offre des réponses concrètes aux risques sociaux et sanitaires auxquels s'exposent les hommes et les femmes (ex-)usagers de drogues en grande précarité.

Pour les personnes, de plus en plus nombreuses, qui n'ont pas ou peu accès aux conditions d'une vie digne, l'accès au logement et le droit à la participation sociale demeurent une priorité. Le logement, comme le travail, la formation ou le volontariat, contribuent directement à leur santé et à leur qualité de vie.

¹¹⁷ Office belge de statistique, « Risque de pauvreté en 2021 », 28 mars 2022, [en ligne] <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/pauvrete-et-conditions-de-vie/risque-de-pauvrete-ou-dexclusion-sociale>

¹¹⁸ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Social exclusion and reintegration", in *EMCDDA 2003 Annual report on the State of the drugs problem in the European Union and Norway*, 2003, [en ligne] https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/295/sel2003_2-fr_69685.pdf

Contre les coups de semonces, faire front. Par la force du collectif, démentir les fatalités. DUNE peut compter sur l'engagement inconditionnel de ses travailleurs et travailleuses PMS, sur l'énergie constructive de ses responsables de projets, sur le soutien sans faille de son personnel logistique ou administratif, sur la disponibilité de ses bénévoles et sur son conseil d'administration engagé.

Alors demain, DUNE répond au présent.

« 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 Pessoa¹¹⁹

¹¹⁹ Fernando Pessoa, « De tout, il restera trois chose », 1982.

ANNEXES

Les présentes annexes visent à présenter les informations actualisées pour l'année 2021, concernant la composition du conseil d'administration, la composition de l'assemblée générale, les membres de l'équipe et la place prise par les volontaires dans le travail à DUNE.

Conseil d'administration

Deux membres du conseil d'administration ont démissionné et le conseil d'administration s'est renforcé de trois nouveaux membres, lors de l'assemblée générale du 14 juin 2021. Sa composition est désormais la suivante :

- Borremans Emmanuel
- Didier De Vleeschouwer
- Aurélie Ehx
- Sarah Fautré
- Julie Kesteloot
- Carla Nagels
- Bruno Valkeneers

Dans un souci de co-gestion équilibrée, les administrateurs-trices ont décidé de ne pas élire de trésorier, secrétaire ou président.

Assemblée générale

L'assemblée générale 2021 est composée des personnes suivantes :

- Allard Muriel
- Beghin Juliette
- Borremans Emmanuel
- Collet Pierre
- De Vleeschouwer Didier
- De Win Bart
- Ehx Aurélie
- Fanelli Julien
- Fautré Sarah
- Heymans Stéphane
- Husson Eric
- Kesteloot Julie
- Méant Mathieu
- Moriau Jacques
- Nagels Carla
- Poncin François
- Pryzlucki Laurence
- Renson Marc
- Valkeneers Bruno

Equipe 2021

Dans le tableau ci-dessous, vous trouverez la composition de l'équipe DUNE en 2021.

NOM et prénom	Fonction	ETP	Heures /semaine	Subsides	Total de mois prestés en 2021
ARS Stéphanie	Coordinatrice Pôle PMS	1	38	COCOF décret ambulatoire	12
BARFI Mohamed	Travailleur social	1	38	ACS	12
BARTHOLEYNS Frédérique	Chargée d'appui aux projets	0,5	19	COCOF décret ambulatoire	12
BONBLED Charlotte	Chargée de projets et de communication	0,8	30,4	COCOF décret ambulatoire; ACS; BPS	3
BURTON Lola	Chargée de Participation	0,8	30,4	Initiative promotion santé ; plan de relance santé mentale	12
BRUNIN Coline	Travailleuse sociale	1	38	Initiative promotion santé ; plan de relance santé mentale	
COLLIN Christopher	Directeur	0,8	30,4	COCOF décret ambulatoire	12
DELVOYE Marine	Chargée de projets	0,3	30,4	COCOF décret ambulatoire	12
DENOËL Ludovic	Travailleur social	1	38	ACS	12
EL-FATIHI Badr	Travailleur social	1	38	ACS	12
ES SAFI Mustapha	Logisticien/Travailleur social	1	38	ACS	12
GODENNE Sophie	Infirmière	1	38	COCOF décret ambulatoire	12
HAMIANI Nadia	Assistante administrative	0,9	32	COCOF décret ambulatoire; Réduire et compenser	8
JOLY Amélie	Assistante sociale	1	38	COCOF décret ambulatoire; Réduire et compenser	8
KASZCZYC Valentine	Infirmière	0,63	24	COCOF décret ambulatoire	12

LAURENT Mélissa	Travailleuse sociale	1	38	BPS	4
MEEWIS Raphaëlle	Assistante sociale	1	38	COCOF décret ambulatoire	3
MINEUR Romain	Infirmier	0,8	30,4	BPS ; plan de relance santé mentale	10
NAZAIRE Marie-Lou	Responsable administratif et RH	0,5	19	COCOF décret ambulatoire	10
NTINU Mireille	Comptable	1	38	ACS	3
OROZCO MONTALVO Raquel	Infirmière	0,8	30,4	BPS ; plan de relance santé mentale	4
SEBUGINGO Eugène	Infirmier	1	38	COCOF décret ambulatoire ; Maribel	8
GIRARD Martin	Infirmier	1	38	COCOF décret ambulatoire ; Maribel	4
SURE Mélanie	Travailleuse sociale	0,5	19	BPS ; plan de relance santé mentale	4
THIANGE Tommy	Chargé de projets	0,8	30,4	ACS	12
TROCH LATIMER Paola	Secrétaire	0,8	30,4	COCOF décret ambulatoire	3
ZEROUAL Nawal	Médecin généraliste	0,5	19	COCOF décret ambulatoire	5

Volontariat

En 2021, 6 personnes ont offert leur temps et leurs talents comme volontaires à DUNE, ce qui représente un soutien précieux pour l'équipe.

Les volontaires participent à l'accueil au CLIP en soirée. A titre exceptionnel et après discussion en équipe, ils peuvent être amenés-es à se joindre à l'équipe rue ou à l'équipe du Médibus. La personne volontaire a un-e référent-e au sein de l'équipe, ce qui facilite la communication.

La personne volontaire a un rôle d'accueillant-e, dont voici les missions principales au CLIP :

- Préparer le CLIP afin d'offrir un accueil de qualité pour la soirée (café/thé, réapprovisionnement du comptoir, s'assurer que le container ne déborde pas...)
- Ouvrir la porte et accueillir les bénéficiaires
- Mettre en place une première écoute psychosociale et orienter les demandes au sein de l'équipe PMS en fonction des besoins
- Assurer un environnement convivial dans la salle d'accueil

- Réaliser l'encodage des données (inscription générale, douche, lessive, matériel RdR, Article 27, activités)
- Transmettre les messages RdR
- Distribuer le matériel d'hygiène, les vêtements, etc.
- Accompagner les personnes au service douche/lessive/vestiaire

Certains-es volontaires peuvent accompagner l'encadrement des activités participatives : cette année, une personne a travaillé comme volontaire à l'atelier Chipote.

Nous proposons aux volontaires le processus d'intégration suivant :

- Un premier échange : entendre les souhaits et les besoins de la personne et expliquer le cadre de travail de l'association et la philosophie d'intervention
- Une soirée d'immersion
- Une réunion-bilan de l'immersion avec discussion sur un éventuel début d'engagement
- Le suivi administratif avec la signature d'une convention de volontariat.

Idéalement, la personne volontaire est présente une fois par semaine, minimum 2 fois par mois, pour assurer une régularité de présence auprès des bénéficiaires. Nous demandons une implication de minimum 6 mois pour les mêmes raisons.

Depuis octobre 2021, DUNE a été accueillie comme nouveau membre au sein de la Plateforme francophone du Volontariat.