



Rapport d'activités 2012

FEDITO Bxl asbl 55 rue du Président -1050 Bruxelles
Tel : 02/514.12.60 www.feditobxl.be courrier@feditobxl.be

La FEDITO est soutenue par la Commission Communautaire française



TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	1
INTRODUCTION	2
FONCTIONNEMENT DE LA FÉDÉRATION.....	3
L'ASSOCIATION A POUR BUT.....	4
1. DE FAIRE CONNAÎTRE ET RECONNAÎTRE LA NÉCESSITÉ ET L'EXISTENCE DE STRUCTURES SPÉCIFIQUES DE PRÉVENTION, D'AIDE, DE SOINS ET DE RÉDUCTION DES RISQUES POUR TOXICOMANES ET POUR LES PERSONNES CONCERNÉES PAR LES ASSUÉTUDES PRISES AU SENS LARGE DU TERME	4
Communication	4
Formation certifiante sur les « pratiques de consommation et conduites de dépendances »	6
Campagne d'information « Alcool : Ne commençons pas trop tôt »	6
Campagne d'information « - 16, pas d'alcool »	7
Troisième colloque international francophone sur les traitements de la dépendance aux opioïdes	7
GT « Médecins Généralistes CoCof »	8
Conférence-débat « Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur TADAM »	8
2. D'ÊTRE UN INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ DES POUVOIRS PUBLICS ET DES MÉDIAS DANS L'ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE DE SANTÉ ET DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE DANS LE CHAMP DE LA TOXICOMANIE PRISE AU SENS LARGE DU TERME. ELLE EST MANDATÉE À CET EFFET PAR SES INSTITUTIONS MEMBRES	9
Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes – Comité assuétudes	9
3. D'ASSURER LA COORDINATION DES INSTITUTIONS ET SERVICES MEMBRES ET PLUS LARGEMENT AVEC D'AUTRES SECTEURS PRÉOCCUPÉS PAR LE « PHÉNOMÈNE » DROGUES	13
Plate-forme de Réduction des Risques	13
Plan de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues	14
Echange de pratiques	14
Concertation Toxicomanies Bruxelles – O.D.B. et recueil de données TDI	15
4. D'ASSURER AUX INSTITUTIONS MEMBRES DES MODALITÉS DE RECONNAISSANCE ET DE SUBSIDATIONS GARANTISSANT LEUR BON FONCTIONNEMENT ET LEUR PERMETTANT LA PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE DE TOUS LES TOXICOMANES DEMANDEURS QUELLE QUE SOIT LEUR SITUATION ÉCONOMIQUE	16
Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes	16
Soutien ponctuel aux membres	16
Soutien de Riboutique et du Projet de Charte Coupole Salle de Consommation à Moindre Risque (S.C.M.R.)	16
Démarche d'évaluation qualitative FEDITO	17
Rapport sectoriel	18
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	19

INTRODUCTION

Voici le rapport d'activités 2012 de la FEDITO bruxelloise.

Cette année encore, la FEDITO a rempli son rôle en réagissant aux demandes du secteur et de ses principaux partenaires et, en défendant les intérêts des services sectoriels.

Le lecteur trouvera dans ce document les principaux pôles d'activités de la FEDITO, qui s'est particulièrement concentrée cette année sur l'échange et la mise en réseau entre membres (échanges de travailleurs, apéroréseaux), l'information interne et externe (sites web et lettres d'information), et la défense des intérêts des membres (plaidoyer pour la mise en salle de consommation à moindre risques, plan RdR, soutien aux médecins généralistes du secteur, soutien aux dispositifs d'échanges de seringues, ...).

Restant disponibles pour discuter plus avant des différents chapitres de ce rapport, nous vous en souhaitons une intéressante lecture.

Pour la FEDITO Bxl,

Ludovic HENRARD

FONCTIONNEMENT DE LA FÉDÉRATION

L'ÉQUIPE

En 2012, l'équipe de la FEDITO se composait de quatre personnes :

Ludovic Henrard, directeur ETP ;

Sandrine Janssens, secrétaire ETP ;

Alexis Jurdant, chargé de communication 4/5^{ème} ETP ;

François Baufoy, coordinateur de projet 4/5^{ème} ETP.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

La FEDITO bruxelloise se compose actuellement d'un Conseil d'Administration de 14 personnes. Ce Conseil s'est réuni cinq fois en 2012.

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale s'est réunie trois fois en 2012 : une A.G. annuelle pour l'approbation des comptes de l'année antérieure et deux A.G. exceptionnelles, pour l'élection du Conseil d'Administration et les votes d'adhésion de nouveaux membres.

RESTRUCTURATION DE LA FEDITO

L'A.G. se réunit toujours annuellement pour l'approbation des comptes et, s'il y a lieu, pour l'élection du C.A. et en fonction des demandes d'adhésion.

Le Groupe stratégique (G.S.), plus réduit et mobilisable que le C.A., se réunit mensuellement afin d'approfondir des sujets de réflexion, travailler sur les missions à moyen et long terme, sur les priorités de travail et les actualités du secteur et de la fédération.

Le C.A. a trois ou quatre réunions par an afin de prendre des décisions et voter sur des dossiers préparés en groupe de travail stratégique.

Le Bureau se compose d'un groupe réduit d'administrateurs et a la responsabilité de la gestion « quotidienne » (gestion du personnel, ventilation des demandes vers les différents groupes de travail et groupe stratégique, rapport et renvoi au C.A., prises de décision, ...). Il se réunit deux fois par mois.

NOUVELLES ADHÉSIONS¹

Le 25 juin, le Réseau Hépatite C asbl est devenu membre effectif, tandis que le Point d'Appui Assuétudes du C.L.P.S. de Bruxelles est devenue membre adhérent.

FERMETURE D'UN DE NOS MEMBRES

L'asbl Santé & Entreprise a cessé ses activités le 31 mars 2012. Les motifs principaux sont la demande de formation en diminution dans les entreprises et un C.A. désinvesti. La petite structure de Santé & Entreprise, plus sensible à ces éléments et plus en proie à la concurrence d'opérateurs en formation privés que d'autres acteurs actifs dans les domaines « éducativo-sociaux », a dû opter pour une fermeture volontaire.

¹ Voir échanges de courriers en annexe 1.

L'ASSOCIATION A POUR BUT

1. *DE FAIRE CONNAÎTRE ET RECONNAÎTRE LA NÉCESSITÉ ET L'EXISTENCE DE STRUCTURES SPÉCIFIQUES DE PRÉVENTION, D'AIDE, DE SOINS ET DE RÉDUCTION DES RISQUES POUR TOXICOMANES ET POUR LES PERSONNES CONCERNÉES PAR LES ASSUÉTUDES PRISES AU SENS LARGE DU TERME*

Communication

Alexis Jurdant continue sa mission de chargé de communication en, entre autres, diffusant la lettre d'information mensuelle, mettant à jour les sites web de la FEDITO Bxl, de Portail Drogues (anciennement iDA-WEB), de Biblio-drogues, du Réseau cannabis et de la Plate-forme de la Réduction des Risques.

MISE À JOUR DU SITE WEB DE LA FEDITO

Le site comprend une présentation de la fédération, une rubrique explicative pour chaque institution membre, les actualités du secteur (événements, formations, offres d'emploi, ...) et des documents utiles (dont la possibilité d'avoir un porte-documents en accès restreint, pour les membres du C.A. par exemple, ou pour des groupes de travail), ainsi que des liens en relation avec les activités du secteur.

Depuis le développement du nouveau site web fin 2010 et son exploitation effective depuis début 2011, celui-ci n'a pas cessé d'être fortement sollicité. Un nombre important d'annonces d'actualité ont été postées pour diffuser les différents événements organisés par nos membres, les offres d'emploi spécifiques au secteur, les offres de formations ou de journées d'études, ...

Depuis février 2011, 20 179 visites ont été comptabilisées sur le site www.feditobxl.be (soit 12 936 visites en 2012), dont 11 806 visiteurs uniques. Le taux de fréquentation est en continuelle augmentation, ce qui nous laisse penser que l'outil est apprécié tant par des personnes qui souhaitent prendre connaissance de l'actualité du « secteur » bruxellois que par celles qui veulent trouver des informations concernant les membres de la fédération.

LA LETTRE D'INFORMATION

La lettre d'information électronique mensuelle de la FEDITO donne des informations plus spécifiques à toutes personnes désireuses de connaître les derniers événements ou les dernières activités du secteur : conférences, offres d'emploi, parutions, formations, ...

En 2012, le nombre d'abonnés est passé de 269 à 370 personnes durant cette période. Ces abonnés sont avant tout des travailleurs bruxellois, des associations membres ou des personnes directement concernées par nos spécificités.

PERFECTIONNEMENT DU SITE IDA-WEB²

Alexis Jurdant a continué à alimenter et perfectionner la version francophone du site iDA-web, débuté en 2010. La version néerlandophone de cette plate-forme interactive pour les professionnels et intermédiaires du secteur assuétudés existait depuis 2007, mais à cette époque, la partie francophone ne disposait pas des ressources nécessaires pour porter à terme un tel projet.

En 2010, le Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes a donc permis la création de l'homologue francophone du site iDA. Ce site permet de trouver toutes les activités dans le domaine de la santé en rapport avec les consommations de drogues légales et illégales sur l'ensemble de la Belgique. Il est donc possible d'y trouver toutes les offres de soins, préventions et formations de tous les acteurs spécialisés de façon centralisée. Plus spécifiquement, iDA-web organise également des campagnes d'information tout public et favorise les contacts et les échanges entre les acteurs de terrain.

Depuis février 2011, 8 934 visites ont été comptabilisées sur le site www.ida-fr.be (soit 5 097 visites en 2012), dont 5 542 visiteurs uniques.

Fin 2012, iDA-web a pris le nom de Portail-Drogues pour augmenter sa visibilité et être plus cohérent par rapport à d'autres projets web comme Outils-Drogues et Biblio-Drogues.

LES APÉRORÉSEAUX³

Les apéroréseaux, qui ont débuté en 2009, sont devenus désormais des rendez-vous « incontournables » et accueillent de plus en plus de participants. Ce sont des rencontres organisées dans un service actif en matière de toxicomanies pour et entre les professionnels. Ils permettent de s'informer dans un cadre convivial sur les activités du service accueillant et donnent la possibilité aux travailleurs de se rencontrer et d'échanger sur leurs pratiques. Pendant cette rencontre, le service présente ses activités et répond aux questions des invités. La soirée se clôture autour d'un verre.

Cette année encore, les partenaires étaient la Coordination Locale Drogues Bruxelles (CLDB) et la FEDITO Bxl.

Les institutions participantes en 2012 :

- DUNE-CLIP le 19 avril;
- Modus Vivendi le 23 mai ;
- Jette SAT le 20 juin ;
- Centre médical Enaden le 19 septembre ;
- Le Pélican le 24 octobre;
- CATS et L'Ambulatoire - Forest le 14 novembre.

PRESSE

Publication de différents articles dans la presse écrite :

² Voir rapport d'activités 2012 en annexe 2.

³ Voir carton d'invitation 2012 en annexe 3.

- « Alcool, ne commençons pas trop tôt », Bruxelles Santé n° 65, janvier-février-mars 2012⁴ ;
- « Alcool, ne commençons pas trop tôt », Education Santé n° 277, avril 2012⁵.

Formation certifiante sur les « pratiques de consommation et conduites de dépendances »⁶

Cette formation certifiante dans un cadre universitaire (10 crédits ETC, selon les accords de Bologne), entamée en 2009 à l'initiative de la FEDITO bruxelloise et de l'asbl Univers Santé, et préparée en 2010 (voir R.A. précédents), a effectivement démarré en janvier 2011 et s'est poursuivie en 2012.

Sous la houlette de l'Institut de formation continue (IUFC) et de la Faculté de santé publique de l'université de LLN, et en partenariat avec l'Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier (ISEI), cette deuxième édition a eu lieu de décembre 2011 à juin 2012. La périodicité est de deux vendredis par mois avec, le matin, des cours théoriques et, l'après-midi, des ateliers pratiques. Le programme a été suivi par 17 participants.

Il s'agit d'une formation spécifique, transdisciplinaire, qui articule les différentes disciplines concernées, en mettant l'accent sur les aspects de promotion de la santé et d'accompagnement des usagers de drogues. Elle vise à offrir aux professionnels potentiellement en contact avec des usagers de drogue, une vision globale des enjeux multiples et complexes liés aux problématiques d'usage et de dépendances, des habiletés pour initier et accompagner des projets en promotion de la santé, ainsi que des compétences pour accueillir et accompagner une demande d'intervention.

Campagne d'information « Alcool : Ne commençons pas trop tôt »⁷

Débuté en 2010, l'objectif de ce projet animé par la FEDITO Bxl et l'asbl Univers Santé dans le cadre de l'asbl iDA (asbl regroupant les FEDITO Bxl et wallonne, et le VAD) est d'améliorer la connaissance par les acteurs concernés (jeunes et professionnels de la santé) de la loi concernant la vente d'alcool à des moins de 16 ans ainsi que d'aider le secteur de vente en détail dans l'application de cette mesure.

En 2012, vu son succès, la brochure « L'effectomètre : alcool ou pas, comment réussir sa soirée » a été rééditée, malgré le fait qu'elle était vendue à prix coûtant. Ce support vise à sensibiliser et responsabiliser les jeunes et les adultes qui les entourent quant à leur consommation d'alcool, et fournit également une série de conseils de Réduction des risques en cas de consommation. Elle a été diffusée aux acteurs socio-sanitaires et éducatifs en contact avec des publics de 15 à 25 ans.

⁴ Voir article en annexe 4.

⁵ Voir article en annexe 5.

⁶ Voir programme en annexe 6.

⁷ Voir brochure « effectomètre » en annexe 7.

Campagne d'information « - 16, pas d'alcool »⁸

Cette campagne d'information s'adressait à toutes les communes ainsi qu'aux fonctionnaires de préventions de tout le pays. Un colis postal leur a donc été envoyé, contenant un courrier explicatif, des autocollants « Pas d'alcool en dessous de 16 ans, pas de spiritueux en dessous de 18 ans », une affiche « Ne commençons pas trop tôt » et une carte d'instruction. Cette campagne vise à ce que les fonctionnaires de préventions ou, pour les communes qui n'en ont pas, des membres du personnel communal, informent les night shops et commerces sur la législation en matière de vente d'alcool.

Cette campagne a un bel écho car de nouvelles demandes de supports supplémentaires arrivent quotidiennement.

Troisième colloque international francophone sur les traitements de la dépendance aux opioïdes⁹

Suite au succès des deux premières éditions (Montréal 2008 et Paris 2010), le troisième colloque international francophone sur les traitements de la dépendance aux opioïdes s'est tenu à Genève les 18 et 19 octobre 2012.

Pour ce troisième colloque, la FEDITO a intégré à nouveau le noyau restreint des associations organisatrices et a participé activement à la mise en place de l'événement. Le comité d'organisation est également composé d'associations et de fédérations françaises, québécoises et suisses. La FEDITO s'est investie en déterminant conjointement les thèmes du congrès, en relayant l'appel à participation auprès de toutes les institutions spécialisées intéressées par une intervention, en entretenant avec les différents partenaires des conférences téléphoniques et même des rencontres inter-pays pour le côté pratique, logistique et thématique du congrès tout en sélectionnant les ateliers pour le colloque.

Cette troisième édition poursuivait les mêmes objectifs que ceux des deux premiers congrès :

- Échanger sur les similitudes et différences observables dans leurs expériences cliniques ;
- Procéder à une mise à jour des connaissances relatives aux pratiques thérapeutiques liées aux traitements de substitution ;
- Comparer les approches pharmacologiques et psychosociales développées dans différents pays ;
- Identifier les modalités de traitement permettant l'enrichissement de leurs propres pratiques.

⁸ Voir courrier, autocollant, affiche et carte d'instruction en annexe 8.

⁹ Voir programme en annexe 9.

GT « Médecins Généralistes CoCof »¹⁰

La FEDITO a continué à s'impliquer en 2012 dans ce processus qui, depuis plusieurs années, perturbent les services de santé ambulatoires et, en particulier, les services spécialisés dans l'accompagnement et les soins aux toxicomanes, qui sont obligés de constater la pénurie croissante des professions médicales et la grande difficulté de recruter des médecins généralistes et des psychiatres.

Cette difficulté à recruter est préjudiciable à différents niveaux. La qualité des services prestés pourrait à terme en pâtir, et le manque de médecins dans les institutions peut faire peser une charge trop importante sur les médecins présents qui doivent compenser le cadre incomplet par un travail supplémentaire.

Par ailleurs, les médecins actifs à titre exclusif dans les S.A.T. pourraient voir leur agrément de M.G. menacé vu la mise en application de l'A.R. du 1^{er} mars 2010 fixant les conditions d'agrément pour bénéficier du statut de M.G.

Cette menace de perte de statut est préjudiciable à deux niveaux. D'une part, elle risque d'aggraver la difficulté à recruter des M.G. au sein du secteur toxicomanies. D'autre part, cette réglementation, malgré le fait qu'il est indispensable de valoriser et protéger le statut de médecin généraliste, témoigne de la non-reconnaissance de la spécificité du secteur toxicomanies et de sa complémentarité avec les structures généralistes et les médecins généralistes de pratique privée. Les publics reçus dans les services actifs en toxicomanies médicalisés ne pourraient en effet pas être absorbés dans leur intégralité par les acteurs généralistes et demandent une expertise adaptée.

Le nombre de médecins concernés a pu être établi, et, suite aux différentes concertations, rencontres, ..., la CoCof a pris en considération les préoccupations des sous-secteurs concernés et s'est engagée à relayer ces préoccupations et les pistes d'actions correspondantes auprès des acteurs fédéraux compétents en la matière.

Conférence-débat « Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur TADAM »¹¹

En partenariat avec la FEDITO, le RAT a organisé une conférence-débat sur le projet pilote TADAM (traitement assisté par Diacétylmorphine). Le centre TADAM se trouve à Liège et accompagne médicalement des toxicomanes depuis 2010. Ce projet se termine en janvier 2013 et une évaluation de l'Université de Liège devra être établie dans les six mois, en espérant qu'une décision politique positive suivra quant à l'opportunité de poursuivre l'expérience.

¹⁰ Voir notes en annexe 10.

¹¹ Voir affiche en annexe 11.

2. *D'ÊTRE UN INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ DES POUVOIRS PUBLICS ET DES MÉDIAS DANS L'ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE DE SANTÉ ET DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE DANS LE CHAMP DE LA TOXICOMANIE PRISE AU SENS LARGE DU TERME. ELLE EST MANDATÉE À CET EFFET PAR SES INSTITUTIONS MEMBRES*

Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes – Comité assuétudes

Le Fonds de lutte contre les assuétudes (voir R.A. précédents) a permis, depuis sa création le financement d'une série de projets à Bruxelles. La fédération a veillé à aider les services qui le souhaitaient à répondre de manière adaptée à l'appel d'offre diffusé par les fédérations sectorielles.

Dans le cadre du « Comité assuétudes », Ludovic Henrard continue, en sa qualité de membre, à examiner l'ensemble des projets soumis et à remettre un avis non contraignant sur les projets introduits par les services en Belgique.

Les descriptions et synthèses des objectifs et des axes de travail des projets bruxellois acceptés et développés sont disponibles à la FEDITO.

En 2012, les projets suivants ont été acceptés à Bruxelles :

INCANT – C.H.U. BRUGMANN

L'étude européenne INCANT, dont les conclusions ont mené à la mise en place de ce projet pilote M.D.F.T. (Multi Dimensional Family Therapy), a été reconduit en 2012.

Ce projet consiste à rencontrer, évaluer, prendre en charge et soutenir à la prise en charge auprès des institutions existantes du réseau de soin (avec programme de sensibilisation pour le personnel de ces centres) de jeunes souffrant d'assuétudes et mettre en système de soin global, dès le départ, l'ensemble des personnes – privées (famille) ou professionnelles (juges, enseignants, médecins, assistants sociaux, ...) – concernées par l'usage problématique de substances du jeune, en complément d'entretiens thérapeutiques avec ce jeune.

Le centre est inscrit dans un réseau européen de centres M.D.F.T. visant à développer la prise en charge et le soutien d'autres équipes à la prise en charge de cette problématique.

LIAISON ALCOOL – INTERSTICES C.H.U. SAINT-PIERRE

L'objectif de ce service de liaison spécialisé "alcool" au sein d'Interstices C.H.U. Saint-Pierre, reconduit en 2012, est la sensibilisation, la formation et l'accompagnement du personnel soignant (surtout dans les situations délicates) avec la création de plaquettes explicatives d'aide (guidelines), et l'amorce d'une réflexion approfondie sur ce problème. Ce service permet également le dépistage et la prise en charge plus rapide de la problématique et répond à un réel besoin.

DISPENSARE INFIRMIER DU COMPTOIR D'ÉCHANGE DE SERINGUES - DUNE

Ce projet de DUNE consiste à renforcer l'offre de soins infirmiers aux usagers fréquentant le comptoir d'échange de seringues et du travail de rue de Bruxelles-

Capitale, en complément de l'écoute, de l'information et du matériel stérile déjà fournis auparavant par l'asbl dans le cadre de ses missions.

Le dispensaire infirmier et les équipes mobiles d'infirmières en rue visent à améliorer l'accès aux soins, et en même temps, à améliorer la qualité de contacts entre les professionnels de DUNE et leurs publics-cibles. Ce service offert peut faciliter l'adossement de certains à des structures de soins. Il permet quoiqu'il arrive de fournir des soins à des publics qui ne fréquentent pas ou rarement des structures de soins spécialisées ou généralistes, et qui ont pourtant grandement besoin de ces services vu leurs pratiques d'injection et leur mode de vie.

Les soins infirmiers pratiqués dans la rue ont remporté un grand succès en 2011 et 2012, et l'équipe, très motivée, travaille avec méthodologie et rigueur dans le but de rendre l'offre accessible à tous.

Nous sommes attentifs par rapport à l'évolution de ce projet. En effet, les entités fédérales (SPF Santé Publique) et fédérées (Région wallonne et CoCof) se renvoient toujours la responsabilité du financement de ce type de projet vu leurs interprétations divergentes (soins vs. ambulatoire). La FEDITO, sans pointer un niveau de pouvoir spécifique, ne peut que déplorer ce manque de prise de responsabilité de la part des autorités publiques. Les opérateurs de terrain et les usagers bénéficiaires des projets en sont les premières victimes de cette partie de ping-pong entre niveaux de pouvoirs.

Le fait que ce type d'attitude et de situation puisse exister aujourd'hui montre par l'absurde le manque de clarté et de logique de nos cadres d'action et de la répartition des compétences entre entité fédérale et entités fédérées. Le secteur toxicomanies, qui présente par rapport à d'autres le désavantage de prendre en charge des personnes fortement stigmatisées dans « l'opinion publique » et, n'est donc pas porteur d'un point de vue électoral et politique, en est particulièrement victime.

- 16, PAS D'ALCOOL – IDA

Voir page 8.

URGENCES ALCOOL – IDA

Ce projet d'IDA asbl dont Interstices est l'animateur côté francophone, vise à développer un modèle d'intervention spécifique aux urgences pour les problèmes d'alcool, en essayant de détecter, dès l'arrivée du patient aux urgences médicales, s'il y a consommation d'alcool et si, celle-ci est ou risque de devenir problématique. Ce projet vise à sensibiliser le personnel des urgences à cette thématique alcool et à favoriser également une prise en charge précoce des risques d'abus d'alcool dans un moment (hospitalisation) propice au changement.

IDA-WEB – IDA

Voir page 6.

FÉDASIL – INTERSTICES C.H.U. SAINT-PIERRE, M.A.S.S. DE BRUXELLES ET PROJET LAMA

L'objectif de ce projet, qui est une collaboration FEDASIL et LAMA – M.A.S.S. - Interstices C.H.U. Saint-Pierre, consiste à la mise en place d'un plan de gestion des problématiques de drogues dans les centres FEDASIL et dans la région de

Bruxelles-capitale : gestion de crises, prises en charge multidisciplinaires, relais vers les partenaires extérieurs, réduction des risques.

Le public hébergé par le réseau d'accueil de FEDASIL est notamment composé de personnes exposées aux usages de drogues et présentant parfois de véritables assuétudes.

Ce projet novateur cible très bien la réalité du terrain et a rempli ses objectifs en 2011 et 2012. Une gestion autonome de la toxicomanie dans les centres d'accueil est essentielle pour une meilleure prise en charge des consommateurs des centres via un dispositif de gestion normalisé et une formation du personnel adéquate. Les problématiques de drogues sont très importantes au sein des centres d'accueil et nécessitent une équipe formée et apte à répondre aux situations de crise et de réduction des risques.

RÉSEAU CANNABIS BRUXELLES – INTERSTICES C.H.U. SAINT-PIERRE¹²

L'asbl Interstices est l'initiatrice du projet en collaboration avec la Cannabis Clinic et Infor-Drogues.

L'offre de soins pour les consommateurs problématiques de cannabis est trop faible en région de Bruxelles-Capitale et les services spécialisés ne peuvent absorber toute la demande.

Ce projet vise à offrir des formations en matière de prise en charge des problèmes de consommation de cannabis afin d'actualiser les connaissances sur les pratiques cliniques dans le domaine, fournir des repères utiles pour une prise en charge adéquate, savoir poser un diagnostic différentiel et faciliter un accompagnement adapté à cette problématique spécifique ; et ce, pour former, à terme, un réseau de professionnels. Ce projet bénéficie d'une bonne coordination entre les hôpitaux et de nombreux partenaires impliqués. En 2012, le coordinateur du projet a organisé, avec le soutien du réseau spécialisé bruxellois, deux modules de cinq séances de formation à l'attention des professionnels du secteur santé/social généraliste et spécialisé. Les professionnels formés font partie d'un réseau d'orientation des demandes de soins.

Les représentants au comité assuétudes s'impliquent également dans la définition de priorités et de thèmes spécifiques liés à la politique drogue belge en général et à l'appel d'offre en particulier, assurant le lien entre le fédéral et des secteurs largement régionalisés et/ou communautarisés.

SYNERSANTÉ – LES PETITS RIENS

Le projet « Synersanté » est parti du constat qu'il y a beaucoup d'échecs de réinsertion au sein des sans-abris de l'asbl Les Petits Riens en raison de problèmes de substances. Il est important pour une structure généraliste confrontée à des personnes souffrant d'assuétude de pouvoir faire face, grâce à la formation de son personnel, à ce type de problème.

Le projet vise la création d'une cellule santé mobile pour accompagner les personnes avec des problèmes de substances et la coordination des interventions des différentes structures (sociales et médicales) tout au long de son cheminement. Cette cellule a pour mission de permettre, dans un premier temps, à des sans-abris de gérer, voire de vaincre leur assuétude et ensuite de pérenniser

¹² Voir programme de la formation en annexe 12.

ces résultats en les accompagnant dans leur projet de réinsertion socio-professionnelle.

ACCOMPAGNATEUR SOCIAL - RÉSEAU HÉPATITE C

Les partenaires du Réseau Hépatite C spécialisés dans la prise en charge des usagers de drogues ont déjà expérimenté depuis quelques années la plus-value d'un accompagnement physique des patients dans leurs démarches. L'innovation consiste dans l'application de façon intensive de ce concept, au sein d'un réseau structuré de partenaires, orientés ensemble vers l'amélioration de l'accès et de la compliance au traitement d'une maladie spécifique au sein d'un public spécifique.

L'accompagnateur social prend en charge les patients pour les conduire dans les différents services et rendez-vous avec l'hépatologue ; ce qui permet de voir une nette amélioration dans les résultats du traitement de la maladie et d'éviter de répéter inutilement des tentatives de traitement très onéreux.

AIDE ALCOOL – LE PÉLICAN

Le site d'aide en ligne www.aide-alcool.be pour les personnes alcooliques et leur entourage est la version francophone du site www.alcoholhulp.be créé par le CAD-Limburg.

L'objectif est de proposer un programme thérapeutique de qualité de trois mois, aux personnes qui recherchent du soutien par rapport à leur consommation d'alcool. Il vise en particulier les groupes moins représentés dans les structures d'aides classiques grâce à l'anonymat et l'accessibilité à Internet.

Le site se compose de 3 parties :

- Information (pour les usagers et l'entourage) ;
- Programme d'accompagnement Selfhelp ;
- Programme d'accompagnement en ligne avec thérapeute.

Le programme est basé sur le modèle comportemental. Il permet à la personne de fixer ses propres objectifs et lui donne les outils nécessaires pour y parvenir ainsi que le soutien d'un thérapeute en ligne s'il le souhaite.

TABLE RONDE AUTOUR DUNE SCÈNE OUVERTE – TRANSIT ET PROJET LAMA

L'objectif de ce projet, issu d'une collaboration entre les asbl Transit et Projet Lama, est la mise en place d'un médiateur dans un quartier spécifique, très défavorisé et touché par la problématique assuétudes, et d'une plate-forme d'aide et de soins afin de favoriser le lien entre les secteurs jeunesse et soins.

3. *D'ASSURER LA COORDINATION DES INSTITUTIONS ET SERVICES MEMBRES ET PLUS LARGEMENT AVEC D'AUTRES SECTEURS PRÉOCCUPÉS PAR LE « PHÉNOMÈNE » DROGUES*

Plate-forme de Réduction des Risques

La FEDITO continue à plaider à différents niveaux pour une organisation plus cohérente et assumée des actions de RdR en Belgique. L'année 2009 avait mal commencé, vu la situation délicate du dispositif d'échange de seringues en Communauté française. Ce dossier a pu être temporairement réglé, mais le dispositif de financement de ce projet de base dans le dispositif RdR montre la précarité de ce sous-secteur.

La FEDITO continue à sensibiliser ses interlocuteurs sur ces enjeux et à trouver des solutions afin de reconnaître pleinement et de financer à juste proportion une série de dispositifs identifiés RdR.

En 2011 et 2012, la fédération a notamment soumis une série d'interlocuteurs pertinents dans le cadre d'auditions en préparation sur le sujet de la RdR au Parlement Francophone Bruxellois, à la demande de l'autorité compétente en matière de santé CoCof.

La FEDITO a entrepris, en concertation avec la Coordination Locale Drogues Bruxelles et l'association Modus Vivendi, un plan de Réduction des Risques à Bruxelles qui devra identifier les acteurs et les priorités au niveau de la région bruxelloise dans ce domaine d'action (voir ci-dessous).

Il s'agit pour notre secteur de reconnaître ces stratégies de Promotion de la Santé et de Santé Publique comme un pilier spécifique des politiques en matière de drogues, en complémentarité avec les piliers du soin et de la prévention. Pilier n'équivaut pas à mission... La RdR doit traverser ces piliers en gardant ses publics et ses objectifs spécifiques. Le bien-être et la promotion de la santé des consommateurs de produits psychoactifs, et leur « recapacitation » passent avant toute autre considération.

Actuellement, tous les niveaux de pouvoirs financent des projets étiquetés RdR, de façon plus ou moins explicite : fédéral Santé et social, CoCof et Communauté française, mais également l'Intérieur et les communes via les P.S.S.P. avec notamment l'asbl Transit. À Bruxelles, la Communauté française et la CoCof financent des projets de RdR, ainsi que la région et certaines communes...

Lorsque des projets « RdR » novateurs, et donc moins consensuels, sont introduits, il devient très difficile de savoir à quel interlocuteur s'adresser pour trouver un financement, voire pour savoir quelle est l'autorité compétente. À ce moment-là, la règle est fréquemment que les autorités se renvoient la balle. De là, des difficultés chaque fois renouvelées pour les acteurs de terrain pour monter de nouveaux projets, que ce soit pour la mise en place d'une salle de consommation ou la pose d'automates d'échanges de seringues, ...

Au delà de la difficulté de lancer de nouvelles initiatives, de nombreux dispositifs que l'on peut catégoriser RdR sont fortement précarisés, soit parce qu'ils sont saturés (MASS, Transit, ...), soit parce que leur financement est par trop

insuffisant (échanges de seringues, testing, brochures), soit enfin parce qu'ils dépendent de trop nombreux financements précaires (DUNE), ou temporaire comme le fonds de lutte assuétudes (FEDASIL, Réseau VHC, ...).

Plan de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues¹³

La FEDITO soutient, en concertation avec la Coordination Locale Drogues Bruxelles et Modus Vivendi qui est l'opérateur, un plan de Réduction des Risques à Bruxelles. Ce plan est prévu de mars 2012 à septembre 2013.

Ce projet vise strictement à faire un état des lieux (diagnostic) du contexte de la Réduction des Risques à Bruxelles et à proposer un plan formulé par les acteurs à partir de cet état des lieux. Il contient quatre objectifs généraux :

- Identification des acteurs ;
- Identification des besoins non couverts ;
- Hiérarchisation des actions à mener ;
- Renforcement de la cohérence des actions menées.

Un premier rapport d'activités de ce plan pour la période de mars à novembre 2012 reprend toute l'évolution du projet.

Echange de pratiques¹⁴

Dans une optique de transmission et de partage des connaissances, la FEDITO a mis sur pied un système d'échanges de pratiques entre les travailleurs. Elle a répertorié l'ensemble des offres et des demandes d'échanges dans un tableau récapitulatif mis à la disposition des institutions. Chaque service ou travailleur peut ainsi directement prendre contact avec l'association dans laquelle il souhaite se rendre. La concrétisation de ce projet a permis aux participants de mieux appréhender les réalités des autres institutions et de mieux connaître les autres travailleurs avec qui ils ont pu échanger tant sur le plan professionnel que sur le plan humain.

Une série de limitations s'imposent bien évidemment dans le cadre de ces échanges, ne fût-ce que pour ne pas perturber les relations établies entre les travailleurs et leur patient. Il est difficile d'imaginer une personne venant de l'extérieur assister par exemple à un entretien d'accompagnement. Afin de ne pas perturber les pratiques des services, il ne pouvait être question pour les travailleurs de participer activement à des pratiques thérapeutiques en tant que telles. Par contre, les échanges du type « réunion d'équipe » ou « formation » ont trouvé tout naturellement leur place et s'inscrivent parfaitement dans cette démarche de partage des connaissances et des pratiques.

¹³ Voir rapport d'activités du Plan RdR en annexe 13.

¹⁴ Voir tableau récapitulatif en annexe 14.

Concertation Toxicomanies Bruxelles – O.D.B. et recueil de données TDI

Cette asbl a été effectivement dissolue volontairement en 2012.

Le C.A, dont Ludovic Henrard était membre, a en effet conditionné la dissolution de la CTB-ODB à une solution en matière de recueil de données à Bruxelles, afin de préserver l'outil ADDIBRU dans la mesure du possible.

Cette solution, dépendante des exécutifs santé de la CoCom, a été particulièrement longue à se dessiner et l'asbl a donc été maintenue, sans personnel sauf un poste de secrétariat un jour par semaine.

La FEDITO a facilité l'échange entre acteurs de terrain et autorité politique autour du recueil de données à Bruxelles, en organisant différentes réunions d'information et de concertation et en faisant la synthèse des enjeux.

Il a été décidé par les autorités concernées que la collecte des données passera dorénavant par la Plate-forme de Concertation en Santé Mentale (P.F.C.M.S.). La P.F.C.S.M. et sa coordination assuétudes sont désormais responsables d'assurer le traitement et l'analyse de données ADDIBRU, et la concertation avec les fournisseurs de données membres de la FEDITO.

L'actif restant de l'asbl a permis l'achat et la destruction de matériel d'injection pour les comptoirs d'échanges de seringues bruxellois (dépenses non couvertes par les Pouvoirs publics) et la prise en charge des frais d'inscription d'une partie des travailleurs bruxellois au Colloque TDO 3 de Genève (voir page 7).

4. D'ASSURER AUX INSTITUTIONS MEMBRES DES MODALITÉS DE RECONNAISSANCE ET DE SUBSIDATIONS GARANTISSANT LEUR BON FONCTIONNEMENT ET LEUR PERMETTANT LA PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE DE TOUS LES TOXICOMANES DEMANDEURS QUELLE QUE SOIT LEUR SITUATION ÉCONOMIQUE

Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes

Ludovic HENRARD continue de siéger au sein de l'asbl iDA qui regroupe les deux FEDITO et le VAD. L'implication de la FEDITO Bruxelloise au sein d'iDA est indispensable vu les retombées positives pour les services de terrain (voir page 6-7).

Soutien ponctuel aux membres

Soutien de l'Ambulatoire-Forest et de C.A.P.-I.T.I. concernant leur difficulté à remplir leur mission d'accompagnement des prisonniers suite aux arrêts de travail des gardiens de prisons.

Soutien à l'asbl DUNE concernant leurs subsides suite aux transferts de compétences.

Soutien financier au R.A.T. et au Centre Médical ENADEN pour l'impression de leurs brochures.

Soutien au Centre de Documentation et de Coordination Sociale (C.D.C.S.) pour la création d'un répertoire « toxicomanies » pour son site web.

Soutien de Riboutique et du Projet de Charte Coupole Salle de Consommation à Moindre Risque (S.C.M.R.)¹⁵

La FEDITO soutient le projet Riboutique qui est né de la collaboration entre les acteurs bas-seuil du secteur (M.A.S.S., Projet Lama, Transit) et les acteurs locaux du quartier Ribaucourt-Yser de la commune de Molenbeek-Saint-Jean. Les opérateurs bas seuil ont été appelés par la Commune de Molenbeek et le commissaire de la zone de Police Bruxelles-Ouest. Les forces de l'ordre locales avaient essayé de résoudre les problèmes de la zone Ribaucourt en faisant des opérations de "nettoyage", mais qui n'ont rien donné, consommateurs et dealers reprenant rapidement leurs activités dans l'espace public. Le projet Riboutique vise à trouver des solutions adaptées à la « scène ouverte » qui prévaut aujourd'hui dans ce quartier. Afin de préciser cette solution, une phase exploratoire consistant à identifier les utilisateurs s'est terminée fin 2012. Cette phase comprend aussi un volet « concertation entre acteurs spécialisés, commune, et autres acteurs locaux regroupés au sein de la plate-forme Ribau-pôle ». Cette phase a été soutenue, la première année, par le Fonds de lutte contre les assuétudes, mais ce subside a fini fin 2012.

¹⁵ Voir dossier d'information sur les S.C.M.R. et le projet de Charte coupole en annexe 15.

Il ressort de ces analyses qu'une salle de consommation à moindre risques (S.C.M.R.) pourrait répondre à différents objectifs de santé et de bien-être de ces usagers tout en réinstaurant plus de tranquillité dans le quartier. Un dispositif de ce type devrait permettre au secteur spécialisé d'entrer en contact avec ces usagers de rue, de les orienter vers le soin, et de leur faciliter tout type d'information prévention/RdR, ... pouvant leur être utile dans cette attente.

Le projet de Charte explique brièvement ce qu'est une salle de consommation et l'intérêt de son installation. Selon des études du Canada, les salles de consommation donnent une plus-value en matière de contacts, santé, soins, actions de prévention, RdR, ... pour un public très précarisé. Selon l'O.E.D.T., son apport en matière de Santé publique est très concluant. De là est venu l'idée d'une Charte Coupole pour avancer en informant les partenaires, afin que les différentes actions locales se renforcent et que les groupes politiques et les acteurs concernés s'engagent. Le soutien à ce type de dispositif n'est qu'un prolongement naturel de l'engagement permanent pour une meilleure reconnaissance des stratégies et dispositifs de RdR.

Un dossier d'information de synthèse reprenant une sélection de la littérature et des études de références actuelles a été établi. Une présentation de Riboutique aux travailleurs du secteur et éventuellement à quelques institutions proches, sera organisée en janvier 2013 afin d'informer de la genèse de ce projet, de la situation et des perspectives pour la mise en place d'une S.C.M.R. à Bruxelles.

Démarche d'évaluation qualitative FEDITO¹⁶

En 2012, le thème choisi de la DEQ était la communication et l'accessibilité. La FEDITO a continué son suivi. Au niveau des objectifs, la DEQ s'engage sur des objectifs clairs : la mise en place des outils de communication ainsi que l'évaluation de leurs impacts selon les publics visés. Sur le fond, l'objectif vise à questionner nos pratiques de communication pour les améliorer et faire connaître le secteur et les services proposés au public.

En résumé, le projet rentré pour la FEDITO auprès de la CADEQ (CoCof), dans le cadre de sa DEQ, s'orientait autour des trois objectifs suivants :

- Permettre à la FEDITO de questionner sa pratique de communication et l'utilisation de ses nouveaux outils de communication en fonction des publics visés, de manière adaptée et complémentaire avec les services qu'elle représente.
- Augmenter la visibilité des activités du secteur, membres et fédération, en valorisant les projets spécifiques des services et/ou de la FEDITO.
- Promouvoir l'action des services membres, via des focus sur notre site (et les lettres d'informations) - mode d'évaluation : par retour (critère quantitatif : nombre de focus et intérêt suscité chez les visiteurs de notre site).

Il a donc été possible de voir les informations qui ont été les plus consultées sur le site Web, la FEDITO a dès lors pu adapter la diffusion d'informations en fonction de ce qui paraissait le plus intéressant. Objectif : aller chercher l'information extérieure, la transférer aux services et inversement ; diffuser et valoriser les informations et les activités des services vers d'autres publics.

¹⁶ Voir suivi DEQ FEDITO 2012 en annexe 16.

Le site FEDITO tend à mettre en avant la section membres avec un canevas descriptif de leurs activités et un lien vers les sites de chaque service. Les sites satellites ont également été mis en valeur, tel que le site iDA-web.

La mise en place de la DEQ auprès des membres a fait ressortir deux sujets dominants : la visibilité et la connaissance des bénéficiaires. De manière générale, la DEQ a engendré une surcharge de travail et a amené les services à travailler des thématiques qu'ils travaillaient déjà d'une manière ou d'une autre.

Rapport sectoriel¹⁷

Selon l'article 163 du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, la fédération a dû élaborer un rapport contenant pour le secteur toxicomanies :

- Une description de l'évolution des pratiques professionnelles du secteur ;
- Une analyse de l'évolution des problématiques sociales et de santé que rencontre le secteur ;
- Une analyse de l'adéquation de l'offre de services du secteur avec ces nouvelles problématiques sociales et de santé.

¹⁷ Voir rapport sectoriel en annexe 17.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le conclusion est toujours le lieu indiqué pour rappeler qu'un rapport d'activités est loin de rendre compte de l'ensemble du travail fourni tout au long de l'année : contacts multiples, orientation des demandes, présence à différentes réunions de concertation, formations, conférences et présentation de projets, recherche d'informations, projets avortés ou débats sans suite, ...

La FEDITO s'investira en priorité lors de l'année 2013 :

- aux soutiens de ses membres ;
- aux stratégies de communication interne et externe;
- aux enjeux légaux et financiers liés au pilier RdR ;
- à l'organisation du quatrième congrès francophone TDO.
- au suivi de la rétrocession des compétences en cours¹⁸.

La FEDITO ne peut que rappeler la difficulté de remplir aujourd'hui ses missions théoriques vu l'extrême diversité et le morcellement du secteur entre pouvoirs de tutelles fédéral, communautaire et CoCof, couplé à la superposition et l'insuffisance des moyens des structures de coordination, auxquels s'ajoute l'absence de politique cohérente et de vision dans notre domaine d'action.

Les perspectives pour le secteur sont incertaines mais peu de facteurs nous poussent à l'optimisme aujourd'hui. Augmentation des inégalités et précarité croissante pour une frange grandissante de nos publics comme décrit dans les rapports de la presque totalité des services membres. Situation de l'emploi et du logement à Bruxelles extrêmement difficile pour nos publics cibles et sans espoir d'amélioration à court ou moyen terme. Coupes budgétaires qui, en plus de priver nos publics de certaines aides et prestations sociales, touchent le secteur toxicomanies et ses projets. Rétrocession de compétences santé aux entités fédérées et réorganisation du secteur à Bruxelles à court terme sans que le terrain n'ait actuellement aucune information disponible à ce sujet... Autant de sujets de préoccupations et d'enjeux qui s'amoncellent sans que le secteur ait les outils disponibles pour les rencontrer.

Pour l'équipe de la FEDITO asbl,

Ludovic HENRARD,

¹⁸ Voir lettre d'information en annexe 18.