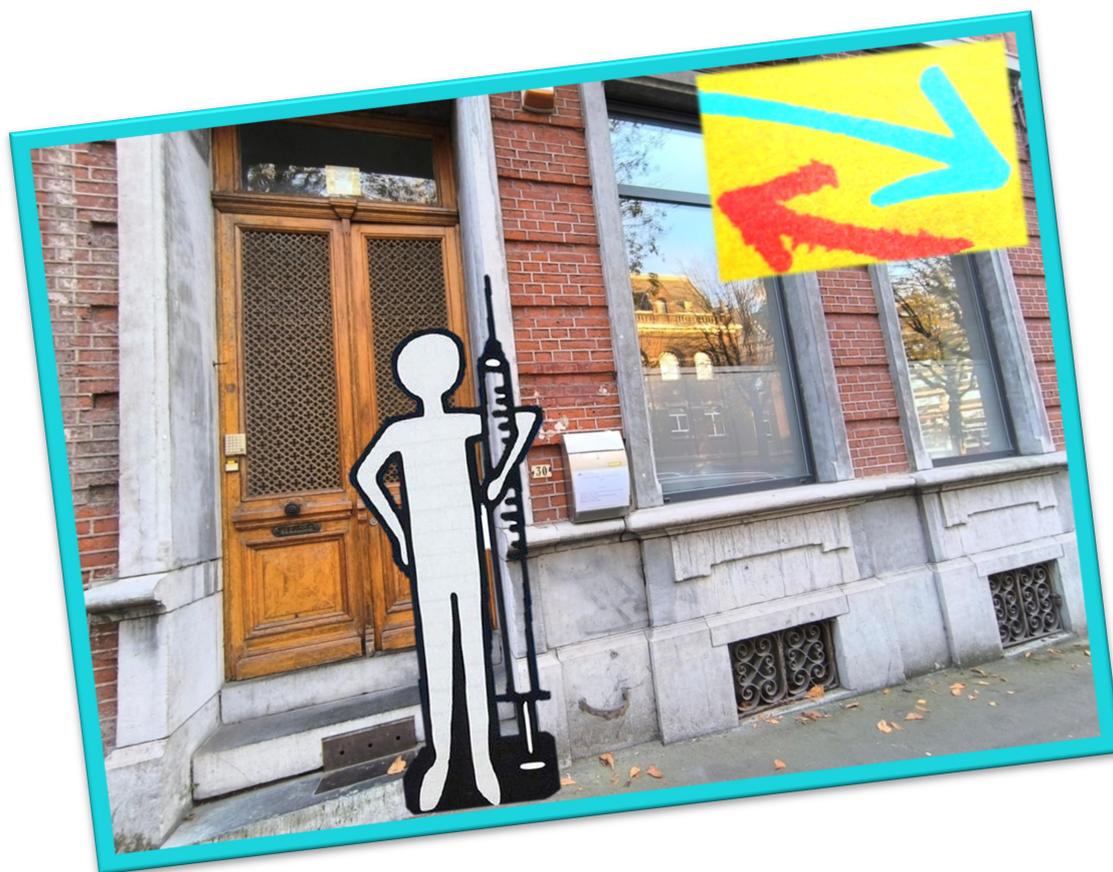

Le Comptoir asbl

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2024



boulevard E. Devreux 30
6000 CHARLEROI
☎ +32(0)71.63.49.93
✉ asbllecomptoir@hotmail.com





TABLE DES MATIERES

1	Introduction.....	3
2	Le public.....	4
3	Accueil – contacts.....	5
4	Programme d'accès aux matériels de consommation	6
5	Consultations médicales et dispensaire de soins	7
6	Mises en traitements contre l'hépatite.....	10
7	Accompagnements en santé	11
8	Accompagnements socio-éducatifs	12
9	Projet Territoire Zéro Sans-Abrisme	13
10	L'outreach.....	16
11	Ateliers préventifs	22
12	Activités au féminin	23
13	Le projet DMCMR	26
14	Travail avec l'environnement.....	38





1 Introduction

Le présent rapport a pour objet de présenter les activités développées par l'équipe du Comptoir dans le cadre de ses différentes missions durant l'exercice 2024. Pour rappel, la finalité de nos activités est d'améliorer la qualité de vie des usagers de drogues. Les objectifs généraux visés sont de réduire les risques et les dommages liés à l'usage de drogues. Nos différents cahiers des charges engagent l'équipe à :

- *assurer l'accueil du public (25 heures de permanences/semaine),*
- *diffuser des informations et du matériel de réduction des risques,*
- *dispenser des soins médicaux et infirmiers,*
- *développer des activités de promotion de la santé,*
- *participer aux permanences du Médibus,*
- *développer l'accompagnement social et/ou médical des usagers demandeurs d'aide,*
- *développer l'accompagnement vers le logement durable,*
- *contribuer au développement du dispositif mobile de consommations à moindres risques,*
- *participer aux travaux des réseaux locaux.*

Le projet du Comptoir vise à créer un environnement favorable au rétablissement et à l'autodétermination des usagers de drogues les plus vulnérables. Notre service est dès lors en constante évolution. Du contexte de création du Comptoir en lien avec les épidémies SIDA et hépatite C en passant par la crise socio-sanitaire liée au Covid-19, les services mis en place par l'équipe se sont adaptés à une réalité mouvante et à des difficultés qui ont la peau dure.

Aujourd'hui, alors qu'une frange de plus en plus grande de la population bascule dans la grande pauvreté, les demandes de notre public sont de plus en plus nombreuses et complexes. Les intervenants du Comptoir doivent dès lors redoubler d'efforts pour garantir un accompagnement de proximité et accessible sans conditions.

L'année 2024 a été une année de chamboulements car dans le courant du mois d'octobre, nous avons été contraints d'envisager le déménagement de nos locaux, le propriétaire du bâtiment que nous occupions souhaitant récupérer son bien. Nous avons donc multiplié les recherches et les visites de locaux pour finalement opter de conclure un bail avec le propriétaire d'une maison située au centre-ville. Notre déménagement a été programmé en octobre et nous occupons désormais une maison plus spacieuse permettant d'organiser plus facilement l'ensemble de nos activités.

Ce déménagement a mobilisé l'ensemble de l'équipe pour informer les usagers, pour emballer et mettre en caisse tout notre matériel, pour assurer le démontage de certains meubles et remettre la maison jusque-là louée en état à son propriétaire. Toutes les forces ont également été nécessaires pour remonter les meubles dans nos nouveaux locaux, déballer les caisses, ranger nos stocks et nos matériels et aménager les espaces adéquatement. Nous nous sommes organisés de manière à ne pas être contraints de fermer le service plus d'une semaine, assurant par ailleurs un dépannage pour les demandes de matériel et de soins.

L'arrivée dans ces nouveaux locaux a obligé l'équipe à revoir son mode de fonctionnement et à mettre en place de nouveaux repères. Plusieurs réunions organisationnelles ont permis de clarifier les fonctions et les rôles de chacun et de mettre en place un mode d'organisation et de coordination efficace.





Nous avons organisé deux journées d'accueil plus spéciales à l'attention des usagers pour inaugurer ces changements. A ce jour, la plupart d'entre eux est déjà bien familiarisée et la majorité de notre file active nous a retrouvés sans problème.

L'équipe a également dû faire preuve d'adaptation, elle apprécie désormais le meilleur confort dont elle dispose grâce au volume des pièces et à leur agencement. Nous disposons également d'un jardin aménagé permettant aux bénéficiaires de partager des moments et de fumer en toute tranquillité. Un espace repos est équipé de lits confortables pour ceux qui doivent récupérer des heures de sommeil. Une télévision permet de diffuser des informations, deux ordinateurs sont à disposition dans l'espace d'accueil afin que ceux qui le souhaitent puissent effectuer par eux-mêmes différentes démarches ou recherches.

Enfin, nous disposons à présent d'un espace spécifique pour réaliser les échanges de matériel de consommation, ce qui permet la discrétion que nous ne savions pas assurer auparavant. En conclusion, ce déménagement est une source de grande satisfaction car il nous permet d'offrir des services de meilleure qualité aux usagers.

Les données qui figurent dans le présent rapport reflèteront peut-être l'impact que ce déménagement a eu sur nos activités durant le dernier quadrimestre de l'année.

2 Le public



Au cours de l'ensemble des activités menées en 2024, les intervenants du Comptoir ont rencontré 476 personnes usagères de drogues, dont 109 ont bénéficié de nos services pour la première fois. Une majorité des personnes rencontrées au Comptoir affronte les conditions de la vie en rue. Davantage exposée aux risques psycho-médicaux-sociaux qui entourent l'usage de drogues illicites, cette population doit aussi affronter le jugement moral et la stigmatisation extrême. Pour le public du Comptoir, les obstacles à la santé sont nombreux: absence de domicile, isolement, manque de qualifications, privation

de ressources, insécurité, rejets et discrimination, honte, mésestime de soi et disqualification... L'accès aux droits des personnes est freiné par la complexité des démarches et la dématérialisation des services. Le non-recours est ainsi largement observé.

Si le public du Comptoir est majoritairement masculin, une proportion croissante de femmes (28%) s'adresse à notre dispositif. Plus durement touchées par le stigmate de la consommation, les femmes se présentent aussi souvent plus tardivement aux structures d'accompagnement. La vie en rue est une source de stress et de fatigue. Elle est marquée par le manque de sommeil, par l'insécurité ainsi que la vulnérabilité psychologique. Faute de soins appropriés, la vie en rue incite à la consommation ou pousse à l'augmentation d'une consommation. On parle de « bricolage » de la survie: face à la souffrance et à la détresse psychique et sociale, les consommations assurent une fonction thérapeutique d'automédication et d'apaisement.

Face aux échecs multiples souvent subis depuis l'enfance, le public fait face à de lourdes difficultés pour se projeter positivement dans l'avenir.





3 Accueil – contacts

L'accueil au Comptoir est accessible du lundi au vendredi entre 11 et 16 heures, sans rendez-vous.

Il est inconditionnel, anonyme et gratuit. Chaque membre de l'équipe participe à l'accueil, ce qui facilite les suivis individuels. L'espace d'accueil permet notamment aux usagers de:

- *se poser, se reposer,*
- *profiter de boissons chaudes ou froides,*
- *s'alimenter,*
- *disposer de l'espace hygiène,*
- *se décharger de ses difficultés,*
- *briser la solitude,*
- *partager ses expériences et son vécu avec d'autres,*
- *recevoir des informations tant en ce qui concerne les usages de drogues que ce qui concerne les offres d'aide et de soins existantes.*



L'encadrement de l'accueil nécessite au minimum trois intervenants car les permanences sont investies par une moyenne de 30 usagers chaque jour, tous ayant de nombreuses demandes. La gestion de l'accueil, c'est aussi la gestion des relations entre usagers et des tensions, voire des conflits qui peuvent survenir. Assurer l'accueil, c'est aussi observer les mouvements, être à l'écoute, disponible.

En 2024 comme durant les années précédentes, la majorité des contacts sont établis au départ d'une demande de matériel de consommation. Notons toutefois que les demandes en soins infirmiers génèrent elles aussi un nombre important de contacts, tout comme les contacts établis au départ d'une « simple » demande d'accueil.

Nombre contacts	2021	2022	2023	2024
EDS	2.921	3.182	3.140	3.020
Soins	1.778	1.653	2.177	2.252
Consult. médic.	277	187	202	266
Accueil	1.672	1.767	1.982	2.487
Total contacts	6.648	6.789	7.501	8.025

Les contacts comptabilisés dans un cadre exclusif d'accueil sont ceux qui n'ont donné lieu ni à des échanges de matériel, ni à une prise en charge au niveau des soins infirmiers ou de la consultation médicale ni à un accompagnement socio-éducatif. Il s'agit de contacts établis avec des usagers qui s'adressent à nous avec, comme unique demande, l'accès à l'accueil. Il nous semble important de mesurer ce type de contacts qui mettent l'équipe au travail et qui constituent des occasions de tisser la relation, d'observer, d'écouter et qui permettent également de répondre à d'autres demandes





(accès à l'espace repos, à la nourriture, à l'espace hygiène, à l'utilisation des WC, à prendre des rendez-vous, à rechercher des informations, ...).

Pour compléter les informations relatives aux contacts, nous pouvons évoquer les **contacts réalisés par téléphone**. Il s'agit de contacts établis avec les usagers et/ou leurs proches en vue de s'entretenir ou de prendre des informations sur l'un ou l'autre sujet lorsqu'ils ne sont pas en mesure de venir jusqu'à nos locaux. Les chiffres repris dans le tableau ci-dessous montrent que ce mode de contact demeure important et que le téléphone est un outil plus que nécessaire pour réaliser nos missions.

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre d'appels	684	676	749	530	912

En conclusion, de manière générale, nos permanences sont largement investies par notre public cible. Les travailleurs qui assurent ces permanences doivent faire preuve de beaucoup de dynamisme, de souplesse et de disponibilité. L'ambiance des permanences est généralement positive et tout est mis en œuvre pour que les usagers se sentent accueillis, bienvenus.

Les plus anciens membres de l'équipe du Comptoir sont préparés et expérimentés pour gérer les situations conflictuelles qui surviennent régulièrement lors des permanences, ils disposent des compétences nécessaires pour encadrer/recadrer les comportements. Ces interventions nous éloignent parfois de notre posture d'accueil, mais nous ne pouvons tolérer les comportements parfois irrespectueux de certains usagers tant envers d'autres usagers que vis-à-vis du personnel. Les nouveaux engagés ont parfois été confrontés à la difficulté de trouver la posture qui permet de se montrer bienveillant tout en faisant preuve de fermeté au besoin. Les réunions d'équipe sont exploitées pour le report et l'analyse des situations compliquées rencontrées et pour décider de la manière de les gérer au sein de notre espace d'accueil.

Enfin, dans le cadre de notre mission d'accueil et de notre collaboration aux opérations « **Vis mon job** », nous avons partagé notre quotidien avec quatre travailleurs issus de différents services du réseau Relais Social.

4 Programme d'accès aux matériels de consommation



Le programme d'accès aux informations et aux matériels de réduction des risques est accessible du lundi au vendredi entre 11 et 16 heures, sans rendez-vous. Il contribue à diminuer les facteurs de risque et à renforcer le pouvoir d'agir du public. L'offre de matériel tend à s'adapter aux besoins, à l'évolution des consommations et des innovations du matériel de réduction des risques. Le Comptoir distribue gratuitement le matériel suivant : seringues, tampons désinfectants, stéricup®, acide ascorbique, bicarbonate de soude, eau stérile, garrots, aluminium non-traité, pailles de sniff, croquer multi-usage, pipes à crack en verre « pyrex

» (droite et courbée), grille en aluminium, grille en laine d'acier, embout en silicone, brochettes de nettoyage, préservatif et lubrifiant.





L'évolution des consommations suppose d'adapter nos connaissances de manière continue pour comprendre les risques liés à leurs usages et échanger à ce sujet avec le public. Par ailleurs, l'élimination propre et responsable des seringues usagées est un enjeu fondamental. Nous poursuivons la sensibilisation du public, nous mettons des containers à sa disposition et nous impliquons dans des séances de ramassage des seringues abandonnées sur la voie publique. Ces stratégies ont permis de récupérer la quasi-totalité des seringues que nous avons distribuées.

Alors qu'en 2015, nous distribuions un peu plus de 100.000 seringues, on observe que sur une dizaine d'années, de nouvelles tendances sont apparues au niveau des consommations. A titre d'illustration, citons le chiffre de 57.000 seringues distribuées en 2024, soit un peu plus de 50 % de régression de la demande en seringues. En parallèle, d'autres chiffres illustrent les changements de comportement observés auprès des usagers de drogues qui semblent s'orienter davantage vers une consommation en inhalation. Ainsi, en 2021, année où nous avons introduit les pipes à crack dans notre matériel de RDR, nous distribuions un peu plus de 900 pipes. En 2024, ce chiffre grimpe pour atteindre près de 1.900 pipes distribuées pour des consommations de crack dans 98 % des cas. Des feuilles d'aluminium non traité pour la consommation dite "en fumette" ont également été largement distribuées (presque 3.000 feuilles).

Sur l'ensemble de la file active du Comptoir pour 2024, nous avons identifié 227 personnes qui consomment exclusivement du crack contre 139 personnes en 2023. Alors qu'il y a quelques années, ce groupe de consommateurs représentait la plus large frange de notre public, les personnes qui consomment exclusivement de l'héroïne ne représentent plus que 6 % de notre file active. Les personnes qui consomment exclusivement de la cocaïne constituent une proportion de 45 %. Celles qui alternent la consommation de ces deux substances constituent une proportion de 42 %.

En ce qui concerne les modes de consommation observés, les données récoltées indiquent que la consommation en inhalation est le mode le plus répandu auprès des bénéficiaires du service en 2024 (64 %). La proportion d'usagers qui consomment exclusivement en injection continue de diminuer (6 %) et les usagers qui alternent les modes de consommation constituent une proportion de près de 30 %.

Ces constats obligent l'équipe à adapter ses messages préventifs et se tenir informée des tendances. Concernant l'émergence de la consommation de crack, l'équipe a été formée pour comprendre au mieux comment ce produit agit, quels sont ses effets, comment il se prépare et quels risques sanitaires sont associés à sa consommation.

5 Consultations médicales et dispensaire de soins

Le Comptoir propose un espace de soins approprié aux usagers de drogues avec une méthodologie qui prend en compte les freins à l'accès aux soins que ce public rencontre. Notre objectif étant d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les usagers de drogues qui ne sont pas ou plus en traitement. Il s'agit de développer l'accompagnement médical de ce public particulièrement marginalisé dans l'optique de réduire tant les dommages liés aux usages de drogues que ceux liés aux modes de vie précaires du public. Le projet se situe en amont de la demande de traitement de la dépendance, dans une perspective de maintenir le contact avec le public cible et de développer une prise en charge qui permet





l'amélioration de sa santé via des soins médicaux de première ligne.

Concrètement, nous proposons un accès aux soins gratuit par la mise en place d'une consultation médicale et d'un dispensaire de soins infirmiers au Comptoir pour répondre aux besoins d'informations des usagers en matière de santé, soutenir leurs droits aux soins et leur proposer un accompagnement médical adapté (refus d'assurer la mise en place et/ou le suivi de traitement de substitution, mais relai de ces demandes vers les médecins de Diapason ou vers les maisons médicales de la région).

Ces différents objectifs n'excluent pas les possibilités d'orienter les usagers vers des structures plus adéquates lorsque les problèmes de santé rencontrés ont un caractère chronique. Nous « débroussillons » sur place ces problèmes, ce qui facilite l'orientation en externe et améliore la coordination avec les structures existantes.

La consultation médicale est organisée à raison d'une permanence hebdomadaire de deux heures/semaine. En dehors de celle-ci, le médecin est joignable par téléphone pour répondre aux questions des patients ou conseiller les infirmiers qui assurent le suivi des soins. Il s'agit d'une consultation libre et plus souple qu'une consultation classique car un fonctionnement sur base de rendez-vous n'est pas toujours opérant avec notre public.

Le médecin qui prend en charge cette consultation pratique au Comptoir depuis 2021, il connaît la plupart des usagers du service. Par ailleurs, il propose des consultations via son propre cabinet médical. Etant donné que de nombreux usagers n'ont pas de médecin traitant attitré, certains n'hésitent pas à le solliciter en dehors de consultations organisées au Comptoir. Par la force des choses, il est devenu leur médecin traitant.

Sur l'ensemble des usagers qui s'adressent au Comptoir (469 en 2024), on en recense 68 qui ont sollicité la consultation hebdomadaire, dont 68 % d'hommes et 32 % de femmes pour un total de 266 consultations.

Le dispensaire de soins infirmiers a été accessible toute l'année (sauf interruption de deux semaines durant notre déménagement). En 2024, nos prises en charge ont permis une amélioration avérée de l'état de santé de 263 personnes (32,4 % de femmes et 67,6 % d'hommes dont l'âge moyen est de 41,9 ans). Un total de 2.252 soins a été prodigué au départ des problématiques de santé reprises dans le tableau ci-dessous:

Problématiques	Proportions 2023	Proportions 2024
Peau et tissus mous	56,4 %	49,6 %
Traumatisme	3,3 %	5,3 %
Gynécologie	0,6 %	0,4 %
Demandes/éducation à la santé	10,5 %	16,1 %
Digestif	5,4 %	5,4 %
ORL	6,7 %	5,4 %





Autres	17,1 %	17,8 %
Total	100 %	100 %

Chaque année, les chiffres indiquent que les problèmes les plus souvent rencontrés sont dans la catégorie appelée « peau et tissus mous ». Ces problèmes sont généralement la conséquence des conditions de vie des patients qui, pour beaucoup, n'ont pas de logement et donc ne disposent pas d'un espace pour se reposer à pratiquer des soins d'hygiène réguliers. La diminution des soins réalisés dans cette catégorie est sans doute à mettre en lien avec les changements observés en termes de mode de consommation ces dernières années. C'est en effet l'inhalation des produits (et de leur fumée) qui prévaut, avec en conséquence moins d'abcès ou autres infections des voies sanguines.

Notre dispensaire propose de manière continue un accès au dépistage de différentes infections transmissibles, étape essentielle à une prise en charge adéquate. Ce dépistage porte principalement sur les IST dont le HIV et le HCV. Le tableau qui suit donne des indications quant à la fréquence de l'offre, le nombre de tests effectivement réalisés, le nombre de personnes dépistées et les résultats des tests réalisés.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Accessibilité/an	188	188	185	186	186	185	186	186
Total dépistages	23	17	9	18	27	28	40	48
Nombre usagers dépistés	23	17	9	17	27	23	25	22
HIV +	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
HBV +	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
HCV +	56.5%	58.8%	55.5%	72%	59%	39%	35%	50%

Comparativement à 2023, la proportion de tests HVC positifs a augmenté. Nous expliquons ce mouvement à la hausse par le fait que l'infirmier avait déjà dépisté ces usagers en 2023 et que les tests réalisés avaient révélé des résultats positifs chez la plupart d'entre eux, ce qui signifiait qu'une trace du virus avait été détectée chez eux. En 2024, un dépistage via le Cepheid leur a été proposé pour infirmer/confirmer ces premiers résultats. Des dépistages sont également réalisés au terme d'un traitement contre l'hépatite afin de vérifier si ce dernier a produit son efficacité et si le patient est guéri.

Sur l'ensemble des tests réalisés cette année, 24 l'ont été via un prélèvement sanguin, 22 via le Cepheid et 2 via le TROD. En parallèle, 11 dépistages ont été effectués via une prise d'urine (ceux-ci ne sont pas repris le tableau) afin de rechercher la présence de toxiques (9) et d'infections sexuellement transmissibles spécifiques (2).





Les toxiques recherchés sont les amphétamines, la cocaïne, le cannabis, la méthadone, les opiacés, les barbituriques, les benzodiazépines et l'alcool. Tous ces tests ont été réalisés pour des démarches au niveau de la justice (preuve d'arrêt ou de diminution de consommation).

Les IST recherchées sont la chlamydia et la gonorrhée. Ces IST ne sont pas dépistables via une prise de sang mais uniquement via un prélèvement urinaire.

6 Mises en traitements contre l'hépatite

La mise en traitement des usagers porteurs de l'hépatite C nécessite un travail de préparation important qui est réalisé par nos infirmiers, à savoir informer et sensibiliser les usagers, programmer et réaliser les dépistages et les PCR, analyser les résultats, contacter les usagers pour l'organisation des rendez-vous avec le gastroentérologue.

Les jours de campagne de mises en traitement, notre infirmier accompagne chaque usager à son rendez-vous avec le gastroentérologue qui, sur base des résultats obtenus à l'aide du fibroscan, prescrit le traitement. Un représentant de la firme ABBVIE met les traitements prescrits à disposition de notre infirmier qui organise avec chaque usager un suivi de traitement dont les modalités sont définies en concertation avec lui. Rappelons que certains sont sans logement et que le Comptoir est devenu leur point de chute, nous disposons d'ailleurs d'une pharmacie pour conserver leurs traitements.

Le tableau ci-dessous présente les résultats obtenus en lien avec les traitements initiés. Il regroupe les données des usagers orientés vers le traitement soit par notre personnel médical, soit par le personnel médical de la MASS Diapason, cette dernière étant partenaire de cette activité. Nous tentons d'évaluer le nombre d'usagers mis en traitement (sur base des résultats liés aux dépistages), le nombre d'usagers qui ont terminé leur traitement (c'est un enjeu central qui motive notre collaboration à cette activité) et enfin le nombre d'usagers guéris.

	Nombres inscrits pour traitement	Traitement terminé	Traitement en cours	Nb guéris
1 Campagne en 2020	6 tous issus du Comptoir	6	0	6
4 Campagnes en 2021	23 dont 11 issus du Comptoir	15	0	14
2 Campagnes en 2022	15 dont 8 issus du Comptoir	12	0	12
2 Campagnes en 2023	11 dont 5 issus du Comptoir	11	0	10
2 campagnes en 2024	15 dont 12 issus du Comptoir	3	6	2
Totaux	70 dont 42 issus du Comptoir	47	6	44





Plusieurs constats peuvent être soulignés:

- *la majorité des usagers inscrits pour recevoir un traitement a reçu ce traitement. Depuis la première campagne de mise en traitement, l'activité a permis d'organiser un total de 70 consultations avec des gastroentérologues. Un traitement a été mis en place pour tous hormis pour 6 personnes (4 avec une clearance spontanée, 1 avec une cirrhose mais pas de HCV et 1 avec une hépatite B),*
- *les usagers inscrits pour une mise en traitement sont 59 hommes et 11 femmes,*
- *47 patients ont terminé leur traitement et sont guéris, pour 2 d'entre eux nous avons observé une résistance au traitement et un cas de réinfection,*
- *6 patients sont toujours en cours de traitement,*
- *17 usagers inscrits ont entamé la démarche de mise en traitement mais la guérison n'est pas à l'ordre du jour, soit parce qu'ils n'ont pas encore commencé le traitement, soit parce qu'ils l'ont arrêté. Pour deux d'entre eux, nous n'en savons pas plus car nous n'avons plus de nouvelles ...*

Si l'on considère que jusqu'à il y a peu, il était compliqué, voire impossible de proposer un traitement contre l'hépatite chez des patients toxicomanes, nous ne pouvons que nous réjouir des résultats ci-dessus présentés. La guérison est à l'ordre du jour pour la majorité des patients traités et nous nous félicitons d'avoir réussi à élaborer et à mettre en œuvre un plan d'accompagnement de ces patients. Certes, ces résultats nécessitent un investissement plus important dans le suivi du patient, mais le jeu en vaut la chandelle. La guérison est une étape importante qui une fois franchie, permet aux patients de se projeter autrement dans leur vie.

7 Accompagnements en santé

Pour rappel, l'accompagnement médical que nous développons repose sur une méthode qui permet de mener à bien les orientations en externe proposées aux usagers pour lesquels notre dispositif s'avère insuffisant. L'accompagnement est proposé aux usagers particulièrement marginalisés, isolés ou réfractaires. Il doit permettre de les aider à améliorer leur état de santé et donc leur bien-être. L'accompagnement médical est proposé pour avancer dans des démarches en lien avec la santé, il est toujours le fruit d'un travail d'écoute assuré par un infirmier.

Assurer une présence auprès de ceux qui ont perdu toute confiance en eux et envers les structures de soins semble constituer une réponse efficace. C'est aussi une garantie d'être reçu et entendu. Rappelons que de nombreux usagers du Comptoir développent des comportements parfois difficiles à gérer dans une structure de soins classique: impatience, agressivité, insolvabilité. Les infirmiers, qui connaissent les usagers, sont capables de gérer les relations avec eux et de jouer un rôle d'interprète entre eux et les intervenants externes. Ces derniers sont rassurés par la présence de nos interlocuteurs qu'ils peuvent solliciter pour le suivi post-hospitalier des situations.

Dans le cadre de leurs accompagnements, les infirmiers sont régulièrement amenés à mobiliser des partenaires, comme les abris de nuit, le Relais Santé, le Service de Santé Mentale du CPAS de Charleroi, les CHU Marie Curie et André Vésale, le Grand Hôpital de Charleroi, l'IMTR, l'hôpital Saint-Joseph, les maisons médicales, le service de crise et d'urgences psychiatriques (SICUP) de l'hôpital Vincent Van Gogh, les centres de postcure, la MASS Diapason, les pharmaciens de la région de Charleroi, ...

Sur l'ensemble des 263 dossiers ouverts pour le dispensaire en 2024, nous en avons recensé 66 pour lesquels un accompagnement a été sollicité:





- 12 accompagnements de type psychiatrique (écoute en entretiens individuels, orientations et relais vers un SSM pour un bilan psy ou vers un service psychiatrique),
- 3 accompagnements directement liés à la problématique d'addiction (écoute, informations, orientations et accompagnement physique pour l'inscription dans différents centres de cure),
- 51 accompagnements pour lesquels le plus souvent, il s'agit d'accompagner physiquement les usagers aux rendez-vous médicaux pris en externe, pour rendre visite aux usagers hospitalisés, pour les accompagner aux urgences quand le pronostic vital est engagé, pour les aider à constituer/assurer le suivi d'un dossier introduit auprès d'un organisme assureur ou encore pour chercher des solutions ou une orientation adéquate

Les situations des usagers accompagnés sont généralement traversées de différentes difficultés qui s'enchevêtrent: ils n'ont pas de logement et dans les cas plus rares où il y a un logement, c'est la solitude, l'isolement qui est source de mal-être. Par ailleurs, ils souffrent de problèmes de santé mentale associés à des problèmes de santé physique, ils sont parfois demandeurs de les aider à s'orienter vers l'abstinence ou vers une admission en psychiatrie. Nous accordons une importance particulière au soutien de nos patients fragilisés et peu "équipés" pour entamer des soins. Une présence régulière et bienveillante à leur égard constitue une aide précieuse pour les amener à se soigner. Nos accompagnements et la présence concrète d'un infirmier lors des rendez-vous médicaux organisés en externe sont accueillis très favorablement par ces patients/usagers d'une part, et par les professionnels sollicités en externe d'autre part. Pour ces derniers, il s'avère souvent plus aisé de savoir qu'ils peuvent compter sur notre service pour envisager les soins consécutifs à une hospitalisation.

8 Accompagnements socio-éducatifs

L'accompagnement socio-éducatif doit nous permettre d'aider les usagers à améliorer leurs conditions de vie et leur bien-être. Les usagers en demande d'accompagnement sont souvent dans des situations complexes et les démarches qu'ils doivent entreprendre pour améliorer leurs conditions de vie sont multiples. Ils ne comprennent pas toujours leurs obligations, ils sont rarement équipés pour y faire face et le plus souvent, ils ont perdu confiance et ne croient pas au changement, même s'ils le souhaitent. En conséquence, l'équipe doit se montrer attentive et consacrer de l'énergie à les motiver, à les encourager. Certains usagers rencontrent de réelles difficultés à réaliser une démarche seuls. La peur d'un refus, le manque de confiance en soi, la crainte de ne pas comprendre ou de ne pas être compris, sont autant d'éléments qui les freinent. Il nous arrive donc de les accompagner pour la visite d'un logement par exemple, ou encore lors d'un rendez-vous familial ou pour la signature d'un bail.

Le Comptoir met à disposition l'aide de l'équipe et les moyens matériels nécessaires (téléphone, accès internet encadré, papier, enveloppes, timbres, véhicules personnels) à la réalisation des démarches. Quel qu'il soit, l'accompagnement est toujours réalisé en collaboration directe avec l'utilisateur. Ses ressources personnelles sont largement sollicitées et des collaborations externes s'élaborent, tant avec les partenaires des différents réseaux qu'avec les proches des usagers, en fonction des situations rencontrées. L'utilisateur est le pilote et décide des objectifs à atteindre. En 2024, ce sont 86 usagers qui ont bénéficié d'un accompagnement, dont 62 hommes et 24 femmes, soit une proportion de 19 % de la file active du service.

Les accompagnements réalisés ont donné lieu à 595 entretiens (2 x plus qu'en 2023) pour répondre au besoin d'écoute, de soutien, pour identifier les difficultés, rechercher des solutions. Si les accompagnements visent à ouvrir l'accès aux droits, un important travail porte aussi sur l'écoute psycho-sociale, avec des entretiens qui peuvent durer de 10 minutes à plus d'une heure. Ce temps





d'écoute peut s'étaler sur plusieurs semaines avant d'entamer des démarches sociales concrètes. Le travail est réalisé dans le respect du rythme de la personne, sans jugement.

En 2024, de nombreuses demandes sont liées à des difficultés d'ordre administratif. Les usagers que nous accompagnons rencontrent beaucoup d'obstacles pour faire face aux différentes démarches administratives auxquelles ils sont confrontés (refaire ses papiers d'identité, obtenir une carte d'aide médicale urgente, mettre sa mutuelle en ordre, obtenir un revenu d'intégration sociale, de mettre en place une médiation de dettes, ...). Quel que soit le service ou l'administration, il est aujourd'hui nécessaire d'être outillé du numérique pour avancer dans différentes démarches. Au regard des moyens financiers dont disposent les usagers du Comptoir, on comprend qu'ils ne sont pas toujours en mesure d'affronter seuls leurs obligations administratives. Dans le cadre de nos accompagnements, nous mettons à disposition des usagers tout le matériel nécessaire pour qu'ils puissent avancer dans leurs démarches. Et s'ils sollicitent notre aide, c'est parce qu'ils sont démunis et qu'ils n'ont pas toujours les codes adéquats pour communiquer avec leurs interlocuteurs.

Dans le cadre de nos accompagnements, nous sommes régulièrement amenés à mobiliser des partenaires, tant du secteur public que du secteur associatif de notre région. Ceux-ci sont sollicités en fonction des problématiques rencontrées. Le téléphone est sans conteste un outil très utilisé et le nombre des appels entrants et sortants pour régler des situations se comptent par centaines.

Les résultats des démarches entreprises dans le cadre des accompagnements se manifestent davantage dans le moyen, voire même le long terme. Notre méthodologie accorde une place à l'échec, utilisé comme une occasion de porter un regard plus critique. Précisons que nous sommes souvent confrontés à des rendez-vous manqués de la part des usagers. L'expérience nous a appris à prévoir de multiples essais avant de déboucher sur un résultat. 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 un parcours d'aide où la personne se sent en sécurité et d'éviter de rejouer la transmission du stigmate. Lutter contre l'exclusion de notre public, c'est aussi un enjeu important de nos accompagnements.

9 Projet Territoire Zéro Sans-Abrisme

Le dernier dénombrement des sans-abris réalisé à Charleroi a permis de confirmer un constat observé par l'équipe du Comptoir depuis de nombreuses années: parmi les personnes sans domicile, un nombre important (32 %) est confronté à une problématique d'assuétudes. La majorité est constituée d'hommes isolés, sans enfant et avec pour source de revenus une allocation de remplacement (RIS, chômage, mutuelle). Les résultats de ce dénombrement organisé fin 2021 ont confirmé la nécessité de proposer des alternatives à public sans abri cumulant une problématique d'assuétudes.

Les problèmes en matière d'assuétudes ont contribué à la perte de leur logement pour de nombreux usagers. Le Comptoir est un service connu de ce public qui le fréquente au quotidien. L'accroche est donc déjà réalisée et les besoins sont identifiés. Les données recueillies auprès des usagers du Comptoir ces dernières années quant à leurs modes de logement indiquent qu'une majorité ne dispose pas d'un logement autonome (72 % en 2023). C'est une proportion importante et cette réalité est également à mettre en lien avec la grande précarité à laquelle les usagers du Comptoir sont confrontés. Ils sont régulièrement occupés à chercher des squats ou des lieux propices pour installer une tente. Ils vivent dans des conditions d'insécurité maximum et sont régulièrement agressés sur leurs lieux de vie. Le profil le plus souvent rencontré est celui d'un homme âgé d'environ 43 ans, ayant connu un temps de vie en rue qui oscille entre 2 à 5 ans. En dehors de la problématique d'addiction, la plupart ne présente pas de problèmes de santé particuliers (hormis 6 % sont en proie à des problèmes de santé mentale).





Les observations de l'équipe indiquent que ces usagers ont des difficultés à envisager leur installation dans un logement sur du long terme. Les raisons principalement évoquées sont en lien avec les difficultés administratives et les dettes financières souvent accumulées dans le parcours de vie. Investir un logement et avoir une adresse, c'est aussi donner la possibilité à des créanciers de relancer des démarches d'apurement de dettes, ce que beaucoup d'usagers souhaitent éviter. Différents aspects les freinent également dans l'utilisation des structures d'hébergement ou autres abris de nuit: la proximité avec les autres, la perte d'autonomie liée au respect des règles des services, le besoin de consommer régulièrement, ... Notons aussi leurs refus d'accrocher à des dispositifs tels les logements de transit ou le Housing First, principalement en raison du fait que ces dispositifs prévoient un accompagnement humain qu'ils ne souhaitent pas particulièrement, mais aussi parce que les dispositifs existants ne prévoient pas de mesures qui puissent intégrer leur problématique d'assuétudes.

En réponse et pour améliorer la situation, dans la cadre du projet TZSA, le Comptoir propose de développer deux axes de travail afin de permettre à des adultes en proie à une problématique d'assuétudes qui vivent en rue de s'installer de manière durable dans un logement autonome.

- ✿ *D'une part, nous proposons aux usagers du Comptoir en situation de sans-abrisme un accompagnement individuel en ambulatoire dans les démarches de recherche et d'installation dans un logement.*
- ✿ *D'autre part, en partenariat avec l'APL Château des Hamendes, nous proposons un hébergement collectif, semi-autonome, mixte et exclusivement dédié aux personnes toxicomanes sans domicile. Cet hébergement vise à leur permettre de vivre en sécurité au sein d'une structure adaptée à leur situation, d'être suivies d'un point de vue médical et social par des professionnels spécialisés dans la prise en charge des assuétudes et de bénéficier d'un accompagnement sur le long terme afin de se préparer à vivre en logement autonome de manière durable. L'accompagnement doit déboucher sur la sortie de l'hébergement vers un logement autonome. Au besoin, cet accompagnement sera maintenu une fois la personne sortie de l'hébergement.*

Trois ETP ont été engagés en vue de mettre en œuvre et encadrer ces activités, soit deux éducatrices spécialisées et une infirmière.

Dans le cadre de la mise en place de notre hébergement de transit, nous avons élaboré une convention de partenariat avec l'APL Le Château des Hamendes qui met à notre disposition une maison de quatre chambres située à Marcinelle. L'APL est donc un partenaire clé dans la mesure où il met à disposition l'outil principal à la réalisation du projet (la maison). Nous nous sommes rencontrés à plusieurs reprises pour apprendre à nous connaître et pour définir nos modalités de collaboration. Nous avons eu l'occasion de visiter la maison et de lister les équipements qu'il serait nécessaire d'y apporter pour nos hébergés. Nous avons commandé et réceptionné ces équipements (machine à laver le linge et la vaisselle, lits, matelas, frigos, table, chaises de bureau, matériel d'entretien, ...).

Le personnel a été recruté et formé à des thématiques telles les assuétudes, la réduction des risques liés aux usages de drogues, la précarité avec ses conséquences et ses difficultés, les offres du réseau local, ...

Nous avons organisé la promotion de notre offre d'hébergement uniquement via un affichage en interne (quoi, pour qui et à quelles conditions). Nous avons reçu une petite dizaine de candidatures, sachant que nous proposons 4 places. Nous avons programmé des entretiens individuels avec chacun des candidats afin de prendre le temps d'examiner leur profil, leurs attentes et leurs ressources, mais aussi pour leur donner davantage de précisions sur le projet et l'encadrement prévu. Cinq personnes ont participé à ces entretiens de candidature dans la suite desquels nous avons procédé à notre sélection. Dans un premier temps, trois candidats ont été retenus dont deux hommes et une femme.





Une candidature a été mise en attente car le candidat ne présentait pas encore les garanties financières pour entrer dans le logement. Quant au dernier candidat, il ne s'est pas présenté à l'entretien.

Nous avons organisé la visite de l'hébergement avec les candidats retenus, nous avons organisé la signature des conventions de colocation avec le Château des Hamendes et c'est en septembre que nous avons reçu les clés pour commencer l'installation des trois premiers colocataires. En parallèle, nous avons accompagné la réalisation de démarches avec le quatrième candidat et ce dernier est entré dans l'hébergement un mois plus tard.

Nous les avons tous aidé à emménager et s'installer, nous les avons accompagnés dans une visite de découverte du quartier (les magasins, les promenades, les services, les transports en commun, ...). Dès la première semaine, nous avons organisé une première réunion entre locataires pour les aider à élaborer un règlement de fonctionnement interne à l'hébergement (utilisation des communs, visites, répartition des tâches d'entretien de la maison, ...). Ces réunions sont organisées chaque semaine afin de permettre de déposer les éventuelles difficultés liées à la vie en communauté, d'évoquer les éventuelles réparations à envisager, de formuler des demandes d'activités ou d'ateliers.

L'éducatrice a accompagné chacun dans la réalisation de démarches administratives liées à leur emménagement. L'infirmière a quant à elle réalisé les bilans de santé et les plans de soins de chacun. La présence quotidienne du personnel au sein de la maison permet aux hébergés de pouvoir disposer d'une écoute, d'une aide, quel que soit le sujet de préoccupation. Elle garantit également le respect du cadre et permet de désamorcer les éventuels conflits.

A ce jour, deux hébergés ont trouvé un logement durable (bail de 9 ans) et ont quitté la colocation. Deux nouveaux candidats ont dès lors intégré le projet.

Dans le cadre de notre offre d'accompagnement en matière de logement, nous avons inscrit un total de 81 demandes d'accompagnement en vue de trouver un logement parmi lesquelles 4 ont été orientées vers notre hébergement de transit. Pour les 77 inscrits restants, nous avons procédé à l'ouverture de 77 dossiers en organisant des entretiens individuels avec chaque inscrit. Ces entretiens ont été l'occasion de cerner la situation de l'utilisateur (profil et situation de vie), de définir ses attentes/besoins en matière de logement, d'identifier ses ressources et de définir un plan d'accompagnement adapté. A la suite de ces premiers entretiens, l'éducatrice en charge des dossiers a organisé des rendez-vous avec chacun en vue de lister les différentes démarches à réaliser pour une recherche efficace: l

- ✿ *mise en ordre administrative (carte d'identité, mutuelle, dettes à apurer, attestation de revenus, ...),*
- ✿ *inscription auprès de l'AIS et auprès des sociétés de logement social,*
- ✿ *demande de prime ADEL,*
- ✿ *contacts avec des services d'hébergement,*
- ✿ *contacts avec la Maison de l'énergie,*
- ✿ ...

Sur base des attentes exprimées en matière de logement (studio, appartement, maison, colocation, jardin, localisation, ...), l'éducatrice a également mis en place des séances de recherche encadrées pour l'ensemble des usagers inscrits. Ils ont eu l'occasion de profiter des outils (ordinateur, connexion internet, téléphone, répertoires, ...) mis à leur disposition pour entamer leur recherche et





organiser des rendez-vous pour visiter les logements libres. Certains ont souhaité réaliser la suite des démarches seuls, d'autres ont souhaité être accompagnés par l'éducatrice.

A ce jour, sur les 77 dossiers ouverts (59 hommes et 22 femmes), on en compte 3 qui ont abouti à la signature d'un bail et à l'installation dans un logement autonome. Ces dossiers sont restés ouverts dans la mesure où l'accompagnement se poursuit tant au niveau de quelques démarches administratives à réaliser lors d'une entrée dans un logement qu'au niveau de démarches liées à l'installation concrète dans le logement (achat des équipements, rénovation, ...).

Les retours des bénéficiaires hébergés dans le logement de transit sont très positifs, ils sont reconnaissants de pouvoir en bénéficier et témoignent du soulagement ressenti depuis qu'ils y sont installés. Ils sont globalement très satisfaits. Ils apprécient particulièrement de pouvoir bénéficier d'un suivi santé au quotidien. Les changements positifs qu'ils ont relevés: état de santé physique amélioré, sentiment d'insécurité fortement estompé, rythme de vie plus régulier, alimentation améliorée. Le vivre ensemble est parfois plus compliqué et les bénéficiaires apprécient que notre accompagnement prévoit des réunions d'hébergés régulièrement pour traiter ce type de difficulté.

En ce qui concerne les bénéficiaires accompagnés en ambulatoire dans leur recherche de logement, il est plus difficile de recueillir leur appréciation. La plupart fréquente notre service depuis plus de 6 mois. Ils sont peu nombreux à trouver une issue satisfaisante puisque seuls 3 d'entre eux ont effectivement trouvé un toit. Précisons que pour ces derniers, ils ont témoigné leur satisfaction quant aux diverses démarches que l'éducatrice a accompagnées pour y arriver. Pour les autres, nous pouvons souligner que si certains vivent encore à la rue aujourd'hui, ils ont eu l'occasion de réaliser des démarches qu'ils reportaient depuis longtemps, ce qui, selon leurs dires, est source de satisfaction.

De son côté, le personnel engagé sur ce projet souligne que de nombreux rendez-vous fixés avec les bénéficiaires n'ont pas été réalisés car ils ne se sont pas présentés, que beaucoup parmi eux sont en situation de dette avec des dossiers ouverts auprès du SECAL, que des obstacles administratifs doivent encore être franchis pour beaucoup et qu'il s'agit de se tenir informé quant au marché locatif et à l'ensemble des alternatives existantes sur notre territoire. Ce travail d'accompagnement nécessite des compétences professionnelles qui permettent d'aborder un ensemble de thématiques car même si l'objectif d'une mise en logement est le premier à atteindre, les entretiens menés à cette fin débouchent très souvent sur d'autres problématiques que le personnel ne peut ignorer (exemple: souffrance liée à des séparations familiales, anxiété exacerbée, ...).

10 L'outreach

L'outreach renvoie aux pratiques qui amènent les professionnels à intervenir dans les lieux de vie des publics concernés. Pour les intervenants du Comptoir, cela se concrétise notamment par les activités menées dans le cadre du Médibus et du projet « Récupération des seringues usagées abandonnées ».

Au départ des permanences hebdomadaires du Médibus sur le territoire de Marchienne, des maraudes sont organisées pour aller à la rencontre des dizaines d'usagers de drogues qui résident sur ce territoire dépourvu de services adaptés à leurs besoins. Le Médibus est un mobile home équipé de matériel de soin et du matériel de réduction des risques ainsi que d'une équipe de 4 intervenants (infirmiers, éducateurs et AS) détachés par les partenaires du projet, à savoir Médecins du Monde (mise à disposition du Médibus et coordination du partenariat), le service Entre Deux Wallonie (secteur prostitution), l'équipe des éducateurs de rue du service APPUIS, le Relais Santé, le centre SIDA IST et le Comptoir.





En 2024, c'est un total de 68 permanences qui ont été réalisées par l'ensemble des partenaires dont 42 sur le site de Marchienne et 26 sur les aires d'autoroute de Trazegnies et d'Heppignies. Le Comptoir a assurés 40 permanences sur Marchienne. Le tableau ci-dessous présente la nature et la fréquence des différentes activités développées lors de ces permanences.

	2023	2024
Accueils réalisés	979	878
Consultations infirmières	172	151
Dépistages (syphilis, VIH et HCV)	16	32
Réorientations (sociales et	101	55
Accès aux matériels de RDR	153	148
Consultations socio-éducatives	165	124
Distribution de matériel de soins,	236	276
Refus		5

Les données chiffrées ci-dessus reprises indiquent un nombre de contacts en diminution comparativement à 2023, avec une diminution sans doute proportionnelle également observée sur la plupart des activités.

La demande en matériel stérile de consommation sur Marchienne se maintient et y apporter réponse relève de nos missions. Précisons que le matériel disponible gratuitement et sans condition sur le bus est identique à celui mis à disposition au Comptoir et que l'ensemble des contacts liés à des échanges de matériel est réalisé à Marchienne.



(photo du Médibus)

Le tableau suivant met le focus sur l'activité de réduction des risques développée par le Comptoir sur Marchienne. Il permet de suivre l'évolution de cette activité ces 4 dernières années.





Echanges de seringues	2021	2022	2023	2024
Usagers inscrits	52	54	75	76
Echanges réalisés	92	99	160	138
Seringues distribuées	985	2.405	9.053	7.409
Seringues récupérées	394	3.797	9.059	5.227
Fioles d'eau	658	1.291	2.529	2.266
Cups	381	845	1.938	1.326
Désinfectants	879	2.075	2.908	3.649
Feuilles aluminium	66	305	805	1.741
Pipes à crack	103	123	248	194
Doses bicarbonate	2	23	73	253
Doses ascorbique	260	453	202	496
Préservatifs			153	?

Les chiffres montrent que la file active d'usagers de drogues qui sollicitent du matériel est stable, comparativement à 2023 et que nous avons été un peu moins sollicités qu'en 2023 avec une diminution d'un peu moins de 14 % au niveau des contacts.

Si les chiffres indiquent une légère baisse des quantités de seringues distribuées, on observe que la demande en matériel d'inhalation (pipes à crack et feuilles d'aluminium) augmente significativement avec une distribution qui a plus que doublé. Ce constat est identique à celui observé plus généralement au niveau de consommateurs qui fréquentent le Comptoir ou d'autres dispositifs de réduction des risques.

Parmi les 76 usagers qui composent la file active pour l'accès au matériel de réduction des risques, on compte 58 hommes et 18 femmes dont les âges varient entre 25 et 63 ans (la majorité se situe dans la tranche des 40-44 ans). Parmi eux, nous avons identifié 17 nouvelles personnes, c'est-à-dire des usagers que nous n'avions pas rencontrés les années précédentes. Notre système d'encodage de données permet de constater que sur 76 usagers qui ont fréquenté le Médibus, 48 ont recours uniquement aux permanences du Médibus pour accéder au matériel (63 % des usagers rencontrés) et que 28 ont recours aux permanences du Médibus ainsi qu'à celles du Comptoir pour accéder à ce même matériel. Ces résultats démontrent la pertinence de notre démarche d'aller vers.

Dans le tableau ci-dessous, quelques données illustrent les conditions de vie de ces usagers et mettent notamment en évidence la précarité à laquelle la majorité est confrontée. Ces personnes ont peu de connaissance de leurs droits ou du réseau de l'aide et du soin et sont rarement en





demande d'un accompagnement plus large. Dans un contexte de précarisation accrue, le Médibus prouve toute son utilité.

Lieux de vie		Sources de revenus	
En rue	46	Mutuelle	12
En logement privé	27	RIS	50
En logement social	3	Sans revenus	14

Au niveau des habitudes de consommations observées, les données recueillies permettent de constater que la consommation exclusive d'héroïne est rarement rencontrée et que c'est surtout la cocaïne qui est le principal produit usité. La cocaïne est par ailleurs souvent transformée en crack, ce qui explique la distribution de doses de bicarbonate de sodium, substance nécessaire pour baser la cocaïne et de loin préférable, en termes négatifs d'impacts sur la santé, que l'ammoniaque que consommateurs utilisent. Les chiffres montrent que le mode de consommation privilégié est l'inhalation, ce qui oblige nos intervenants à adapter leurs messages de réduction des risques en ciblant davantage les problèmes respiratoires qu'engendrent les pratiques d'inhalation.

Produits consommés	Nombre d'usagers concernés	Modes de consommation	Nombre d'usagers concernés
Héroïne	4	Injection	30
Cocaïne	62	Inhalation	73
Héroïne + cocaïne	71	Poly	16
Autres	0	Autres	0

Les offres de service proposées au départ du Médibus rencontrent des besoins non couverts. Les lieux investis, les publics cibles, les activités proposées et les méthodologies sont adéquatement choisis. Les résultats engendrés montrent la persistance des demandes formulées sur ce territoire particulièrement appauvri, peu (pas) couvert en services de premières lignes, où usagers de drogues, dealers et autres publics précarisés partagent des espaces communs. Le Comptoir, comme les autres partenaires, contribue au bon fonctionnement du projet et à la cohésion sociale en apportant des réponses à des demandes exprimées par des publics exclus et en besoin d'aide et de soins.

Le projet Récup résulte d'un partenariat établi depuis 2004 entre le Comptoir, les éducateurs de rue des services APPUIS du CPAS de Charleroi et des usagers qui fréquentent ces deux services. Il se concrétise par des actions de ramassage de seringues usagées abandonnées par les consommateurs en des lieux divers et variés. Notons que les éducateurs de rue apportent une aide précieuse au projet dans la mesure où ils sillonnent les rues du centre-ville au quotidien, ce qui leur permet une vue directe sur les lieux où les seringues sont abandonnées. Ils nous partagent évidemment ces





informations, ce qui nous aide à cibler les lieux à investir lors des séances de ramassage.

Le Comptoir et les éducateurs de rue assurent donc l'encadrement des séances de ramassage des seringues, en collaboration avec un pool d'usagers partenaires que nous engageons dans le cadre de conventions de volontariat (nous les appelons les jobistes). Depuis quelques années déjà, différents acteurs ont collaboré ou collaborent encore au projet, étant eux-mêmes directement confrontés à des scènes d'abandon de seringues usagées. Il s'agit principalement d'agents du service TIBI, de gardiens de parkings, de commerçants et de concierges du centre-ville. La collaboration peut prendre différentes formes:

- soit nous sommes directement contactés pour assurer la récupération des seringues abandonnées,
- soit nous fournissons des boîtes de récupération à ceux qui souhaitent une réaction immédiate (que nous ne sommes pas toujours en mesure de donner) et se chargent de ramasser eux-mêmes les seringues abandonnées auprès du lieu qu'ils occupent.

Nous veillons bien sûr à informer et sensibiliser les uns et les autres pour qu'ils puissent agir sans risque. Nous nous chargeons de récupérer les boîtes qu'ils remplissent pour en assurer la destruction, ce qui permet un contact régulier avec eux pour échanger sur les éventuelles difficultés rencontrées.

En 2024, ce projet a été confié à un nouveau collègue qui n'est pas originaire de la région de Charleroi. L'éducatrice en charge du projet depuis son démarrage lui a passé le flambeau et l'a préparé à réaliser l'ensemble des tâches à assurer pour le bon fonctionnement du projet (recrutement, formation et encadrement des jobistes, accompagnement lors des séances de ramassage, évaluation des activités, contacts divers). Ce sont principalement les jobistes qui lui ont permis de découvrir les différents sites sur lesquels du matériel de consommation usagé est abandonné.

Dans un fonctionnement habituel, le Comptoir assure l'organisation des séances de ramassage entre janvier et juillet, le reste de l'année étant couvert par l'équipe APPUIS. En 2024, ce service ayant connu quelques difficultés à accompagner des sorties pour le ramassage, nous avons prolongé les sorties jusqu'en octobre. Le tableau qui suit renseigne sur le nombre de sorties réalisées par Le Comptoir chaque année. De manière générale, les usagers jobistes ont chacun réalisé entre 1 à 5 sorties.

	2020	2021	2022	2023	2024
Nb sorties	33	27	27	35	38

Ce sont des usagers qui assurent le ramassage, parfois accompagné de l'éducateur référent de ce projet, parfois seuls, parfois en petit groupe. La programmation (jours et heures) des séances de ramassage est réalisée en concertation avec eux, nous veillons à leur proposer des horaires adaptés à leurs modes de vie. En 2024, ils se sont montrés réguliers et nous n'avons enregistré que peu de désistements. Le tableau qui suit donne des informations quant aux usagers qui ont collaboré à ce projet au départ du Comptoir. Parmi eux, certains assurent le ramassage depuis plusieurs années, pour d'autres, c'est une première expérience et ils sont repris parmi les nouveaux. Tous ont été préparés à réaliser les actions de ramassage et ont signé une convention de collaboration.





	2020	2021	2022	2023	2024
Nb usagers	19	19	21	16	14
Nouveaux	14	14	4	8	7

Le tableau suivant permet de mesurer les quantités de seringues abandonnées et ramassées. Si on pouvait déjà constater en 2023 un nombre croissant de seringues récupérées lors des séances de ramassage, les données relatives à l'année 2024 confirment cette tendance. Les chiffres indiquent une augmentation significative des seringues abandonnées sur les lieux de consommation, mais il faut se rappeler qu'en 2023, les statistiques relatives aux échanges de seringues montraient un écart important puisque 13.368 seringues usagées ne nous avaient pas été ramenées. Le projet Récup a ainsi permis de retrouver l'équilibre avec des séances de ramassage utiles pour limiter les nuisances que peuvent générer les seringues abandonnées.

	2020	2021	2022	2023	2024
Nb seringues	14.592 ¹	4.764	2.846	4.455	11.748

Notons qu'à côté des seringues abandonnées, il n'est pas rare de trouver du matériel connexe (fioles d'eau, cotons, cups, ...), lui aussi abandonné. Ce matériel est également récupéré. Si ces dernières années nous récupérons beaucoup de fioles de protoxyde d'azote, ce phénomène semble avoir fortement diminué puisqu'en 2024, seules quelques bonbonnes ont été retrouvées sur un site.

Les séances de ramassage ont donné lieu à une trentaine de contacts avec d'autres personnes rencontrées sur les lieux qui, très souvent, sont des usagers de drogues. Ce sont des occasions de sensibiliser ces derniers à la réduction des risques, de les informer sur le fonctionnement du dispositif d'échanges de seringues, de récupérer leurs seringues usagées et de leur remettre du matériel stérile. D'autres contacts sont également établis avec des riverains, des commerçants, des ouvriers communaux, des policiers ou encore des citoyens lambda.

Même si de manière générale, le projet est bien accueilli par les personnes rencontrées lors des sorties, les jobistes reçoivent parfois des critiques très négatives à l'encontre des toxicomanes. Notons que certains citoyens/commerçants du centre-ville sont maintenant habitués à la problématique et leurs réactions sont désormais moins vives à l'encontre des usagers de drogues et de leurs pratiques de consommation. La plupart s'étonne qu'un espace spécifique dédié à ces consommations n'existe pas encore. Le tableau ci-dessous donne des informations quantitatives sur les contacts réalisés.

Au-delà des déchets plus « communs » (canettes, papiers, mégots de cigarettes, ...) abandonnés par la population générale sur les différents sites investis (environ une quinzaine), ce sont surtout des cups (petites cuillères métalliques) et des seringues usagées qui ont été ramassées.

En conclusion, les séances de ramassages réalisées ont contribué à améliorer le taux de récupération des seringues usagées ainsi qu'à limiter les nuisances dans les différents quartiers investis. Notons

¹ Ce résultat exceptionnel est en lien avec le contexte particulier de l'année 2020 durant laquelle les obligations de confinement ont impacté les habitudes dans le quotidien de chacun.





que sans la participation des usagers volontaires, les résultats positifs ci-dessus présentés n'auraient pas été atteints. Nous sommes particulièrement satisfaits des collaborations développées avec eux. De leur côté, ils témoignent de la satisfaction à contribuer à nos objectifs et de partager des valeurs de citoyenneté responsable et de respect de l'environnement.

11 Ateliers préventifs

Dans le cadre de notre agrément en promotion de la santé, nous avons organisé des activités de prévention par les pairs pour un public d'adultes en proie à une problématique d'assuétudes, public ayant difficilement accès à une information qui soit complète, nuancée, adaptée à sa réalité et qui prend en compte son contexte de vie compliqué. Ces activités s'adressent tant aux usagers qui fréquentent le Comptoir qu'à des usagers incarcérés à la prison de Jamioulx.

Pour déterminer les thématiques en lien avec la promotion de la santé à aborder avec le public cible et préparer les séances de formation, nous avons choisi de nous baser sur les observations réalisées par les intervenants qui composent l'équipe de terrain du Comptoir, à savoir un médecin généraliste, quatre infirmiers et cinq éducateurs. C'est donc ce panel d'intervenants au contact quotidien d'adultes en proie à une problématique d'assuétudes de la région que notre intervenant a décidé de solliciter pour définir le programme annuel. C'est ainsi que 4 thématiques ont été retenues pour les activités réalisées au Comptoir en 2024, à savoir la consommation d'alcool, la consommation de tabac, l'hygiène et l'hépatite. En ce qui concerne les ateliers organisés à la prison, le choix s'est porté sur le thème des usages de drogues et la réduction des risques en prison spécifique au milieu carcéral. La promotion de ces ateliers est réalisée à l'aide d'affiches placées dans les différents locaux du Comptoir (hall d'accueil, cabinet médical, salle de repos, espace hygiène) et la distribution systématique de flyers informatifs aux usagers du service.

Notre volonté étant de favoriser l'implication des usagers, nous avons choisi de nous appuyer sur le concept de la pair-aidance. Avant même de leur proposer de participer à des ateliers à thème, nous souhaitons préparer les participants à la fonction de pair-aidant. Les personnes intéressées (37) ont manifesté leur intérêt et ont reçu de plus amples informations sur la mise en place des séances et sur leur contenu. Des entretiens individuels de sélection ont été organisés avec chaque candidat. Au final, 29 ont été sélectionnés et ont suivi les modules de formation dédiés à la pair-aidance. Ce sont donc ces mêmes participants qui ont suivi les modules à thème:

- ✿ *Pour le module "hépatite": 6 candidats recrutés parmi les pairs-aidant formés (deux femmes et quatre hommes). Parmi eux, 5 sont sélectionnés. À la fin du module quatre ont terminé le programme.*
- ✿ *Pour le module "tabac": 8 candidats recrutés parmi les pairs-aidant formés (5 hommes et 1 femme). Tous sont sélectionnés mais seuls 4 participeront à l'ensemble du programme.*
- ✿ *Pour le module "hygiène": 3 candidats recrutés parmi les pairs-aidant formés (3 hommes) et tous ont participé à l'ensemble du module.*
- ✿ *Pour le module "alcool": 5 candidats (hommes) recrutés parmi les pairs-aidant formés, tous sélectionnés et tous ont participé à l'ensemble du module.*
- ✿ *Pour le module "RDR et usages de drogues en prison": 15 candidats hommes ont été recrutés, 10 ont été sélectionnés et ont participé à l'ensemble du module.*

Nous avons établi avec eux une convention de collaboration au travers de laquelle ils se sont engagés à participer activement aux séances d'information proposées, à respecter les principes de la réduction des risques, et à contribuer à l'effort collectif d'amélioration des conditions de vie et de santé, dans un esprit de solidarité et de responsabilisation. Un autre engagement pris par chacun est





d'entrer en contact avec leurs pairs (nous avons établi le chiffre de 5 contacts) et d'aborder avec eux les thématiques auxquelles ils ont été formés, d'identifier leurs comportements à risques en lien avec ce même thème et de leur diffuser des informations (orales et brochures) quant aux préventions possibles. Sur l'ensemble des ateliers organisés, les participants ont établi 137 contacts de sensibilisation/prévention auprès de leurs pairs et ils leur ont distribué près de 550 brochures préventives (hépatite, alcool, cocaïne, tabac, ...). Ils ont également sondé leurs connaissances sur les thématiques ciblées via des questionnaires. L'analyse des réponses apportées a permis de cibler les messages sur lesquels il est nécessaire d'insister, comme par exemple les informations sur les traitements contre l'hépatite, l'accès à des espaces d'hygiène pour les publics démunis, la prévention des maladies parasitaires, les alternatives au tabac, ...

Chaque participant a pu bénéficier d'un accompagnement dans la réalisation de sa mission. L'intervenant a donc programmé avec chacun des entretiens individuels de soutien pour leur permettre de déposer les difficultés rencontrées dans le cadre de leur fonction de pair-aidant et pour réfléchir avec eux à des stratégies permettant de contourner ces difficultés. Un total de 227 entretiens de soutien a ainsi été réalisé. Nous avons également organisé deux séances d'intervision avec ceux qui le souhaitent (4) pour croiser les expériences et partager les « trucs ». En ce qui concerne les effets produits par leurs contacts auprès de leurs pairs, les pairs-aidant ont témoigné du peu d'impact qu'ils estiment avoir généré en termes de changement de comportement.

En contrepartie, ils ont dit avoir augmenté leur confiance en eux grâce aux séances de formation qui obligent à se structurer, à se donner un cadre de fonctionnement.

12 Activités au féminin

Dans le cadre de son agrément en qualité de service de Promotion de la Santé, depuis 2023, le Comptoir propose des permanences hebdomadaires d'accueil exclusivement dédiées aux femmes en proie à une problématique d'assuétudes, public souvent en manque d'informations et d'activités qui lui permettent de favoriser l'estime de soi et de développer son pouvoir d'agir.

En 2024, sur les 134 femmes qui ont été accueillies lors des permanences du Comptoir, 43 ont fréquenté les permanences spécialement dédiées aux femmes, soit une proportion de 30 % de la file active féminine du Comptoir en 2024. Notre hypothèse explicative de ce taux de pénétration par le public féminin est que le rythme de ces permanences ne couvre qu'un jour par semaine (le mercredi entre 11 et 16 heures), rythme qui ne coïncide pas avec les disponibilités des femmes qui fréquentent le Comptoir. Soulignons que parmi les 43 femmes ayant participé aux activités en 2024, nous avons identifié 9 nouvelles, c'est-à-dire des femmes qui n'avaient jamais fréquenté le service ni ses activités de promotion de la santé auparavant.

En dehors de cette permanence, une intervenante est disponible pour accueillir les femmes du lundi au vendredi entre 11 et 16 heures. Il s'agit alors d'un accueil individualisé qui se traduit par des séances de sensibilisation à la réduction des risques liés aux usages de drogues principalement.

Sur les 202 contacts exclusivement féminins comptabilisés en 2024, on en identifie 169 ayant débouché sur des séances d'informations et de sensibilisation individuelles aux risques sanitaires liés aux usages de drogues auprès de 78 femmes. Lors de ces séances, les échanges avec les femmes reçues portent sur les produits consommés, sur les modes de consommation, sur le matériel de consommation utilisé, sur les conditions dans lesquelles les consommations se déroulent, sur les risques encourus au niveau sanitaire. C'est également l'occasion d'aborder le sujet du dépistage (HIV, HCV).





C'est dans le cadre de ces séances individuelles que l'intervenante collecte des informations sur les femmes rencontrées afin d'identifier leurs profils (tranches d'âge, sources de revenus, situation familiale, mode de logement) et leurs habitudes de consommations de drogues.

Au niveau des tranches d'âge, le constat est que nous n'avons pas touché de jeunes femmes et que la majorité des femmes rencontrées (60 %) ont entre 35 et 50 ans. Notons la similitude des proportions rencontrées entre les plus de 50 ans et les moins de 35 ans, tranches d'âge qui représentent chacune un peu plus de 18 % de l'ensemble.

Au niveau des sources de revenus, la majorité (86 %) bénéficie d'un revenu dit de remplacement (60 % revenu d'intégration sociale et 26 % allocations sociales). Notons la proportion de 11 % déclarée sans revenu. Ces informations confirment la situation de précarité à laquelle les femmes rencontrées sont confrontées. Le niveau des ressources financières est un élément important à considérer pour élaborer des messages préventifs adaptés.

En ce qui concerne le mode de logement, les données recueillies indiquent que la majorité des femmes rencontrées (84 %) n'a pas de domicile fixe. Elles n'ont donc pas d'espace de vie privé, pas d'accès direct à un espace d'hygiène et sont exposées à une insécurité permanente. Beaucoup témoignent par ailleurs des violences subies en rue. Au niveau de leur situation familiale, la majorité vit seule, sans leurs enfants qui le plus souvent sont placés (en famille ou en institution).

Au niveau des consommations de drogues, 2,3 % d'entre elles ne consomment que de l'héroïne, 44,2 % ont une consommation exclusive de cocaïne, 42,2 % alternent la consommation d'héroïne et de cocaïne, tandis que 11 % d'entre elles consomment d'autres psychotropes. Au niveau des modes de consommations, les pratiques relevées concernent tant l'injection (26 %) et l'inhalation (35 %) que l'alternance de ces deux modes (38 %). Ces informations permettent de diffuser des informations et messages préventifs adaptés aux réalités des femmes rencontrées.



En parallèle, nous avons organisé 4 sondages (1 par trimestre) auprès du public féminin du Comptoir afin de collecter ses attentes/préoccupations quant à la nature des activités souhaitées et plus particulièrement des ateliers préventifs auxquels elles souhaiteraient participer. Le questionnaire a été diffusé et systématiquement distribué à toutes les femmes qui se sont présentées au Comptoir. Sur les 134 questionnaires de sondage distribués, nous en avons récupéré 78 (58 %). Ce résultat reflète le niveau d'intérêt accordé à la prévention et à la promotion de la santé par les femmes qui fréquentent le Comptoir. Il est sans doute à mettre en lien avec les conditions de vie particulièrement rudes que ces femmes connaissent et qui les obligent à consacrer temps et énergie à la recherche de moyens de survie plutôt que de s'investir dans des activités préventives. Au regard de ce constat, nous sommes plutôt satisfaits du taux de participation à nos sondages.

Les différentes thématiques les plus souvent proposées par les 78 femmes ayant effectivement participé aux sondages portent sur l'hygiène des muqueuses, l'hygiène des pieds, l'hygiène des espaces de vie, l'alimentation, le sucre, l'hépatite C, la syphilis, le bien-être mental, le bien-être physique et la question du consentement dans le cadre du travail du sexe. Précisons que seules 55 % des répondantes ont participé aux ateliers préventifs organisés sur ces thématiques. Précisons aussi que le nombre de participantes aux ateliers n'est jamais supérieur à 6. Ce taux de pénétration des ateliers facilite toutefois la tâche d'animation, la taille réduite des groupes favorisant les interactions et la participation de chacune.





L'animation des ateliers est préparée en amont via la recherche d'informations pertinentes et la réalisation de fiches d'animation. En 2024, c'est un total de 44 ateliers qui ont été programmés

Celui qui a rencontré le plus de succès est l'atelier dédié au bien-être mental, sujet qui concerne la majorité des femmes rencontrées et qui coïncide avec les conditions de vie des participantes généralement peu propices à une bonne santé mentale. Celui qui a rencontré le moins de succès est l'atelier consacré à l'hygiène des espaces de vie. Sachant que la majorité des femmes est sans logement, il n'est pas surprenant de constater un intérêt peu marqué pour cette thématique.

Lorsqu'un atelier est terminé, une évaluation est systématiquement réalisée avec les participants, sous une forme individuelle (questionnaire distribué à chacune) afin de mesurer le niveau de connaissances des participantes. Le tableau ci-dessous propose une synthèse de l'analyse de l'impact des ateliers proposés. Il permet de mesurer le niveau d'acquisition des connaissances acquises par les participantes suites à ces différents ateliers. Il permet d'identifier la proportion de participantes en capacité d'appliquer ces connaissances, ainsi que la proportion de participantes s'étant engagée à modifier ses comportements sur base des informations reçues.

Ateliers	Bonne acquisition des connaissances	Capacités à appliquer les connaissances (pouvoir d'agir)	Modification des comportements (amélioration des conditions de vie)
Hygiène des muqueuses	100 %	77 %	61 %
Hygiène des pieds	25 %	100 %	37.5 %
Alimentation	80 %	77 %	88 %
Hépatite C	81 %	68 %	75 %
Syphilis et RDR	82 %	100 %	100 %
Hygiène espaces de vie	100 %	57 %	71%
Sucre	32%	90 %	100 %
Bien-être mental	86 %	18 %	
Bien-être physique	96 %	60 %	
Travail du sexe/ consentement	79 %	75 %	





De manière générale, les informations transmises lors des différents ateliers sont bien assimilées, hormis celles transmises via les ateliers "hygiène des pieds" et "sucre", thématiques pour lesquelles il serait adéquat de prévoir des remédiations.

En ce qui concerne les capacités des participantes à mettre en application les acquis (pouvoir d'agir), les résultats sont de manière générale satisfaisants, hormis en ce qui concerne le domaine de la santé mentale pour lequel les participantes semblent peu équipées. Ici encore, ces résultats nous interrogent quant aux suites pertinentes à envisager.

Enfin, les résultats liés aux changements de comportement perçus en faveur de la promotion de la santé des participantes sont eux aussi satisfaisants. Relevons toutefois que pour les trois thématiques "bien-être mental, bien-être physique et travail du sexe/consentement", nous n'avons pas été en capacité de mesurer les changements induits. L'intervenante a toutefois relevé qu'en matière de sexualité/consentement, il existe une forte disparité dans la capacité à exprimer et faire respecter ses limites. En matière de bien-être physique, l'intervenante a identifié une ouverture à l'expérimentation pour certaines, ce qui est positif, tandis que pour d'autres, une réflexion supplémentaire ou des doutes persistent quant à une mise en application.

Il est surprenant de constater qu'au sujet de la consommation de sucre, même si le niveau de connaissances des participantes révèle des résultats très faibles, les capacités des participantes à modifier leurs comportements de consommation de sucre dans leur quotidien sont manifestes. Les résultats indiquent que les pratiques d'hygiène des pieds recommandées lors des ateliers sont encore peu intégrées.

A l'issue de chaque atelier, un questionnaire d'évaluation des méthodologies utilisées par l'intervenante dans le cadre de ses animations est soumis à l'ensemble des participantes. Celui-ci interroge leur degré de satisfaction sur la qualité de l'accueil qui leur est réservé, sur le rythme des ateliers, sur les apprentissages réalisés, sur les outils d'animation utilisés et sur la dynamique du groupe. Un total de 145 questionnaires a été récupéré.

Au niveau de la qualité de l'accueil, 90 % des femmes ont exprimé une grande satisfaction, ce qui nous encourage à maintenir nos procédures d'accueil. Au niveau de l'écoute et de la disponibilité de l'intervenante, près de 85 % des femmes interrogées ont déclaré être tout à fait satisfaites. Les supports utilisés ont tout à fait satisfait près de 67 % des femmes, près de 29 % se sont déclarées satisfaites et une petite proportion de 4 % déclare ne pas avoir été satisfaite des supports utilisés. Ces dernières ont suggéré quelques améliorations en ce sens en proposant d'utiliser davantage de supports visuels. En ce qui concerne le rythme des ateliers (1x/semaine), les réponses indiquent que la majorité en est très satisfaite (56 %) ou satisfaite (31 %). Notons toutefois la proportion de 13 % qui souhaiterait un rythme plus soutenu dans l'organisation des ateliers. Au niveau des apprentissages proposés en lien avec les besoins/attentes exprimés par les femmes, 72 % (la majorité) se déclare tout à fait satisfaite et 28 % satisfaite, ce qui permet de confirmer l'adéquation des contenus travaillés durant les ateliers. La dernière question posée aux participantes dans le cadre de cette évaluation était ouverte, elle leur proposait de suggérer des améliorations souhaitées au niveau méthodologique. Les réponses apportées ont été peu nombreuses: utiliser davantage les supports visuels pour transmettre les informations (vidéos en particulier), proposer davantage d'exercices pratiques d'expérimentation lors des ateliers, organiser les ateliers plusieurs fois par semaine. Ces pistes suggérées par les répondantes ont en commun de solliciter du "davantage" plutôt que "l'autrement".

13 Le projet DMCMR

En 2023, en accord avec le Parquet et la zone de police de Charleroi et sur base de la résolution votée par le Parlement wallon en date du 23 mai 2018 approuvant la mise en œuvre de salles de consommation à moindres risques sur le territoire wallon et vu la modification apportée le 21 mars 2023 à la loi du 24 février 1921, la Ville et le CPAS de Charleroi manifestent leur souhait de mettre en place d'un dispositif de consommation à moindres risques au bénéfice de patients atteints d'une problématique d'addiction. Le CPAS a dès lors lancé un appel à candidature en vue de recruter un





opérateur susceptible de collaborer au développement et la prise en charge du fonctionnement du dispositif. Le Comptoir a répondu à cet appel et sa candidature a été retenue. Une convention de collaboration a ainsi été établie entre les deux parties et une subvention facultative a été accordée au CPAS par le SPW sur son budget 2024 pour mettre en œuvre le dispositif.

Alors que le modèle initialement privilégié par les intervenants du secteur des assuétudes prévoyait d'installer le dispositif dans un bâtiment spacieux du centre-ville, les réflexions menées tant par les autorités ont conduit au choix d'un dispositif mobile qui permet de déployer l'offre plus directement sur différents quartiers et de suivre les déplacements des scènes de consommation, au fur et à mesure de leur évolution.

D'entrée, le CPAS de Charleroi et le Comptoir se sont accordés sur la nécessité de constituer un Comité de Pilotage ayant pour mission d'assurer une concertation, une coordination et un suivi du projet. Ce Comité est composé de représentants (un effectif et un suppléant) de la Ville, du CPAS et du Comptoir, il se réunit trimestriellement et prend ses décisions à la majorité simple des voix. La zone de police et le Parquet sont également représentés (via un effectif et un suppléant) en qualité d'invités permanents.

Dans un premier temps, ce Comité a validé un Protocole d'Accord visant à définir les grandes lignes du développement du projet sur 5 ans et à identifier les partenaires et leur implication, qu'ils relèvent du monde politique ou du monde associatif. Ce Protocole d'Accord a été rendu possible grâce au Parquet de Charleroi qui a décidé d'adopter une circulaire précisant que, conformément à l'article 28ter §1^{er} alinéa 2 du Code d'instruction criminelle, le Parquet s'engage à ne pas réserver de suites pénales pour la détention simple de produits stupéfiants commise dans la zone de tolérance et destinés à être consommés au sein du dispositif mobile de consommation sous diverses conditions.

Le Comité a validé la composition du Comité d'Accompagnement Scientifique constitué pour l'épauler dans la mise en œuvre et l'évaluation du projet (voir point développé ultérieurement). Il a également validé une note méthodologique préparée en vue de définir le choix des lieux d'implantation du dispositif. Sachant que les autorités de la Ville sont actuellement occupées à travailler sur un plan transversal portant sur la sécurité urbaine et dans un souci de cohérence entre les différentes actions qui sont et seront entreprises dans ce domaine, il est important que le choix de zones d'implantation du dispositif s'inscrive également dans cette dynamique. La note méthodologique liée au choix d'implantation a donc été transmise au groupe de travail œuvrant sur la question de sécurité urbaine pour la Ville. Nous attendons qu'il puisse remettre un avis sur les lieux d'implantation proposés en s'appuyant sur la cartographie des zones à préserver.

Le Comité de Pilotage s'est penché sur un plan de communication lié à la mise en place du dispositif. Les différents publics ciblés par ce plan ont des profils diversifiés (bénéficiaires, professionnels du secteur, journalistes, élus, riverains, population générale), ce qui nécessite une communication adaptée et des supports adéquats. Le choix des contenus et des outils de communication est opéré en concertation avec l'attaché de communication du Collège communal, la responsable du service communication de la Ville et le service communication du CPAS, et ce, en vue d'adopter une stratégie et une terminologie communes.

La composition du Comité d'Accompagnement Scientifique du projet a été décidée de manière à bénéficier d'avis tant en ce qui concerne les aspects sanitaires du projet que les aspects sécuritaires qu'il questionne. Elle permet de cumuler des compétences en vue d'enrichir la démarche d'évaluation. Le CAS est une instance sur laquelle l'opérateur du dispositif doit pouvoir s'appuyer pour orienter les activités. Les membres de ce comité sont:





- *Laurence PRZYLUCKI est directrice du Comptoir, association qui développe des activités de réduction des risques liés aux usages de drogues depuis 23 ans sur Charleroi. Le Comptoir est l'opérateur désigné par les autorités locales pour opérationnaliser le projet. Elle est en charge de l'animation du Comité.*
- *Philippe PIRONET est le coordinateur du Plan Drogues du CPAS de Charleroi (la Ville ayant transféré cette matière à son CPAS). Le projet DCMR est inscrit dans le Plan depuis 2019.*
- *Jérôme ANTOINE travaille depuis 2011 pour Sciensano avec une équipe d'environ 10 personnes pour aborder les questions liées aux drogues illicites. Il est en charge du TDI et travaille sur d'autres projets, comme par exemple une collaboration avec l'équipe de Gate (SCMR DE Bruxelles).*
- *Lucia CASERO est directrice d'Eurotox qui est reconnu par l'AVIQ et la COCOF comme centre d'expertise sur la question des drogues (recueil de données, monitoring, publications) et qui assure également une mission de sous-point focal pour l'Agence européenne des drogues. Il s'agit d'un opérateur pertinent/adéquat pour collaborer à une démarche d'évaluation (définition d'indicateurs, mise en place d'outils de collecte, définition des méthodologies, analyse des données, rédaction, ...).*
- *Michael HOOGE est chargé de projet chez Eurotox depuis 15 ans et assure notamment la récolte et le traitement des informations.*
- *Laurent MAISSE travaille pour Transit, l'opérateur de la SCMR Gate. Il y occupe une fonction de coordination de l'équipe de recherche avec deux collègues. Par ailleurs, il connaît bien le contexte liégeois pour y avoir travaillé un certain nombre d'années et qu'il a quitté au moment où l'accord pour ouvrir Safe Ti a été obtenu.*
- *Sophie ANDRE est criminologue et travaille à l'ULG sur la thématique Drogues (monitoring et traitement des données), elle a aussi intégré le projet de recherche de Belspo pour le sujet des nuisances.*
- *Pablo NICAISE travaille pour l'UCL depuis de nombreuses années sur des recherches en lien avec les thématiques drogues, politiques de santé et organisation des soins en santé mentale. Il est également chargé de cours. Il coordonne la recherche REVE DROOM et est coordinateur-adjoint de la Cellule Générale de la Politique Drogues, fonction stratégique pour faire évoluer les dispositifs.*
- *Mégane CHANTRY travaille sur une thèse (projet d'intégration des soins en santé mentale et assuétudes) au départ de l'UCL et sous la supervision de Pablo Nicaise.*
- *Marylène TOMMASO actuellement cheffe infirmière chez Safe'Ti et anciennement dans le dispositif TADAM.*

La mission de ce comité est d'assurer un soutien à la démarche d'évaluation du dispositif en:

- *remettant des avis consultatifs (pas de pouvoir décisionnel) sur les données présentées,*
- *questionnant/attirant l'attention sur certains aspects,*
- *proposant des améliorations à la démarche.*
- *émettant d'éventuelles propositions,*

A cette fin, le CAS a d'abord pris connaissance des différents constats qui ont motivé la décision de développer le projet sous une forme mobile à Charleroi. Il a validé les objectifs généraux et opérationnels du projet visés et les offres de service déployées au départ du dispositif. Il a questionné des aspects tels le soutien du réseau assuétudes local, la taille de l'équipe, les horaires





d'accessibilité, le public ciblé, la gestion d'éventuelles files d'attente, les partenariats envisagés, ... Des réponses ont été apportées à l'ensemble des questions posées.

Au sujet de l'évaluation, le CAS a validé les indicateurs proposés tout en soulignant que les données à recueillir pour le rapport d'activités ne sont pas forcément les mêmes que celles qui serviront à évaluer. Le CAS a encouragé le recrutement d'un chercheur (1/2 ETP) qui pourrait se charger de travailler sur des indicateurs au temps zéro et en cours de développement du projet.

Le CAS recommande de consigner les difficultés liées à l'aspect mobile relevées afin de les intégrer à l'évaluation. Il préconise par ailleurs d'informer les autorités quant au timing nécessaire pour disposer d'éléments évaluation probants. Il suggère différentes informations essentielles à dégager d'une évaluation:

- *l'étude des coûts,*
- *la pertinence du dispositif pour tous (usagers, professionnels, riverains, autorités, ...),*
- *l'acceptabilité du dispositif,*
- *la faisabilité technique,*
- *l'adaptation pour tous (utilisateurs, partenaires, citoyens).*

Au départ de la mise en œuvre du dispositif, le CAS conseille une collecte de données relative aux profils des utilisateurs (données sociodémographiques), à leurs habitudes de consommations et à leur état de santé général. La mesure des aspects sécuritaires suppose notamment de quantifier les appels des citoyens qui dénoncent des nuisances et de les interroger sur le sentiment de sécurité. Cette partie devrait être alimentée par les services de la Ville confrontés aux doléances des citoyens.

Définition du modèle et du fonctionnement du dispositif- conception des espaces et aménagements:
le développement d'un dispositif mobile dédié aux consommations de drogues dans une perspective de réduction des risques est envisagé au départ d'un véhicule de type semi-remorque. L'aménagement du véhicule permettra l'accueil des usagers et de leurs consommations (injection et inhalation des produits) et un temps de repos post-consommation. L'accompagnement socio-éducatif et les soins médicaux suggérés au départ du véhicule seront orientés vers le Comptoir qui a équipé ses locaux et renforcé son équipe pour pouvoir développer ces suivis.

Dans un premier temps, l'idée est de stationner le véhicule dans différents quartiers particulièrement touchés par les scènes de consommation. A ce jour, ces quartiers sont localisés au centre-ville de Charleroi et sur la commune de Marchienne.

Nous envisageons donc d'assurer une présence hebdomadaire du dispositif de consommations sur ces quartiers comme suit:

Accessibilité à l'espace de consommation, au dispensaire de soins et à l'accompagnement socio-éducatif sur Charleroi	Accessibilité à l'espace de consommation, au dispensaire de soins et à l'accompagnement socio-éducatif sur Marchienne
Lundi.....11-17 heures	Judi.....11-17 heures
Mardi.....11-17 heures	Vendredi.....11-17 heures
Mercredi11-17 heures	
Total accès de 18 heures/semaine	Total accès de 12 heures semaines
Total de 30 heures d'accès/semaine	





En fonction des données récoltées auprès d'opérateurs d'autres dispositifs de consommations, nous projetons d'accorder un temps maximum de trente minutes par consommation et par usager. Sachant que le véhicule sera aménagé pour accueillir simultanément 7 consommateurs, le dispositif serait à même d'accueillir 84 actes de consommations par jour.

En parallèle, un dispensaire de soins et une consultation médicale seront accessibles durant les plages horaires reprises dans le tableau ci-dessus. Au départ de ce dispensaire, les bénéficiaires pourront accéder à:

- ✿ *des entretiens d'inclusion avant d'accéder à l'espace de consommations,*
- ✿ *des soins infirmiers,*
- ✿ *des consultations médicales,*
- ✿ *une liaison avec les médecins spécialisés et les services hospitaliers,*
- ✿ *une offre de dépistage du SIDA et de l'hépatite (entre autres),*
- ✿ *une offre de mise en traitements contre l'hépatite,*
- ✿ *une offre d'éducation à la santé,*
- ✿ *un accompagnement dans les rendez-vous médicaux,*
- ✿ *un suivi de santé général,*
- ✿ *...*

En ce qui concerne l'accès aux accompagnements de type socio-éducatif, il est également prévu que des travailleurs sociaux soient disponibles aux mêmes horaires afin d'assurer:

- ✿ *l'accueil et la gestion de la file d'attente aux abords du dispositif*
- ✿ *une présence éducative pour écouter, soutenir, analyser les demandes, élaborer de plans d'accompagnement, aider/accompagner à la réalisation de démarches (recherche de logement, de formation, relations familiales, ...),*
- ✿ *la mise en place de groupes de paroles,*
- ✿ *la médiation sociale et le zonage dans les quartiers investis,*
- ✿ *la gestion du programme d'échanges de seringues*

Choix des lieux d'implantation du dispositif: comme évoqué ci-dessus, le choix de lieux d'implantation du dispositif de consommations doit être validé par les autorités locales. La proposition faite devrait permettre de le déployer à la fois dans le secteur de l'intra-ring et en périphérie du centre de Charleroi, choix motivé sur base des données recueillies par les équipes du Comptoir et du service APPUIS (éducateurs de rue, abri de nuit).

Notons par ailleurs que les nouveaux locaux spécialement aménagés par le Comptoir pour le travail d'accompagnement médico-social des bénéficiaires se situent au centre-ville. Il va sans dire que le travail d'orientation et d'accompagnement dans un trajet de soins serait facilité si le dispositif de consommations se situe à proximité. Le second lieu serait localisé sur le territoire de Marchienne identifié comme zone de deal et de consommation de drogues depuis de nombreuses années. Ce constat a notamment été posé lors des différentes évaluations menées par les intervenants du Médibus (dispositif mobile de soins et de réduction des risques piloté par Médecins du Monde).





Les zones définies pour le stationnement du dispositif doivent rencontrer une série d'exigences pour la réussite du projet. En effet, pour garantir une fréquentation suffisante du dispositif, il est important de pouvoir s'appuyer sur des constats objectifs liés au phénomène de consommation de produits psychotropes ainsi que sur des aspects liés à d'autres utilisations de l'espace public. A ce sujet, une concertation avec les représentants de la Police locale a permis une première cartographie de zones potentiellement adaptées à l'installation et au stationnement du dispositif.

Les critères jugés "obligatoires" pour décider des lieux où le déployer sont:

- ✿ *la présence de consommations sur l'espace public et/ou privé (squats)*
- ✿ *la présence du deal dans le quartier*
- ✿ *un accès aisé aux véhicules d'intervention d'urgence*
- ✿ *une capacité de stationnement suffisante pour le véhicule*
- ✿ *la proximité de services d'aide et de soins*

D'autres critères à caractère "facultatif" sont également identifiés tels: une présence problématique de consommations sur l'espace public, des dépôts importants de matériel de consommation sur l'espace public, l'accès à un raccordement électrique et à l'eau.

Pour des raisons évidentes de sécurité et de préventions, nous excluons des zones de stationnement du dispositif que seraient à proximité d'un établissement scolaire. Les abords de bâtiments tel le Palais de Justice sont également exclus. D'autres zones à préserver doivent encore être définies par le groupe de travail centré sur la sécurité urbaine de la Ville.

Nous envisageons de pouvoir adapter le choix des zones d'implantation du dispositif en fonction des évaluations intermédiaires et des échanges réguliers avec les autorités locales. Par exemple en cas de fréquentation trop faible du dispositif, en cas de plaintes répétées de riverains concernant l'activité du dispositif ou encore en cas d'augmentation significative de délits liés à la vente de stupéfiants à proximité du dispositif, il pourrait s'avérer pertinent de le déplacer vers une autre zone.

Ces adaptations seront proposées et soumises à l'aval de l'Autorité politique communale représentée par le Bourgmestre. Quels que soient les lieux choisis, nous prévoyons de solliciter les conseils des forces de l'ordre et des services des urgences hospitalières pour définir les procédures d'évacuation du dispositif en cas d'urgence.

Recherche de locaux adaptés pour accueillir les activités de soins et d'accompagnement:
l'aménagement du véhicule prévu pour accueillir les espaces de consommations ne permet pas d'espaces spécifiques pour développer des activités telles:

- ✿ *l'accueil: café, accès aux WC et à l'espace hygiène, informations générales,*
- ✿ *l'accompagnement socio-éducatif: écoute, décodage de la demande, élaboration de plans d'accompagnement, aide à la réalisation de démarches, ...*
- ✿ *les consultations médicales,*
- ✿ *les soins infirmiers,*
- ✿ *le dépistage,*
- ✿ *l'accompagnement médical (rdv spécialistes, hospitalisations, mise en traitement hépatite, ...).*





Il a donc été nécessaire de trouver des locaux permettant de déployer ces activités. Le Comptoir a ainsi conclu un contrat de bail pour la location d'un bâtiment situé au centre-ville de Charleroi. Les espaces sont lumineux et aérés, la dimension des locaux permet l'accueil quotidien d'un nombre important d'utilisateurs. L'aménagement et l'équipement de ces locaux ont été réalisés et finalisés en octobre.

Le public ciblé par les activités de réduction des risques a déjà été informé quant à ces nouveaux locaux et quant aux offres d'aide et de soins dont ils peuvent d'ores et déjà bénéficier. Les espaces dédiés aux actes de consommation de drogues seront quant à eux aménagés dans un véhicule de type semi-remorque acquis dernièrement par le CPAS de Charleroi. Plusieurs réunions de travail avec une société spécialisée dans l'aménagement de véhicule ont permis de finaliser les plans d'aménagement de l'intérieur et de l'extérieur du véhicule, de définir les dimensions du mobilier, de choisir les matériaux et les équipements adéquats. Le véhicule serait prêt pour nous être livré durant le premier semestre 2025.

Préparation d'un plan de communication: l'arrivée d'un dispositif de consommations dans le paysage des offres de soins suppose une campagne d'informations et de communication claire afin que chacun puisse appréhender son utilité, ses objectifs et son mode de fonctionnement. Parmi les différents acteurs à informer, seront principalement ciblés:

- *les usagers de drogues (héroïne, cocaïne, speed, crack, ...) qu'ils consomment en injectant ou en inhalant,*
- *les élus locaux,*
- *les services de police,*
- *les services partenaires, c'est-à-dire les services d'aide et de soins susceptibles de collaborer aux objectifs du dispositif,*
- *les riverains des quartiers investis par le dispositif,*
- *la population générale,*
- *le pouvoir subsidiant,*
- *le collectif francophone des salles de consommations à moindres risques*

Nous envisageons de communiquer en priorité vers les potentiels utilisateurs du dispositif, et ce avant son ouverture, en début d'année 2025. Un flyer pour les informer sur les horaires, les lieux de stationnement et les offres du dispositif est en cours d'élaboration. Il pourra être finalisé dès que les Autorités locales auront validé les zones de stationnement du véhicule. On pourra par ailleurs compter sur l'équipe du Comptoir et le personnel engagé pour assurer la promotion du dispositif de manière directe auprès des usagers du service. Les éducateurs du service APPUIS du CPAS contribueront largement à la promotion du dispositif, notamment via leurs éducateurs de rue.

Un document informatif sur le projet du dispositif est également en voie d'être finalisé afin d'être diffusé auprès d'un ensemble de services susceptibles de collaborer sur les situations rencontrées. Des informations pourront également être diffusées via les groupes de travail initiés par les différents réseaux locaux et également via leurs news letters respectives. Le site internet du Comptoir sera mis à jour pour renseigner cette nouvelle offre de service.

Une communication écrite adaptée est envisagée en faveur des riverains des quartiers où sera stationné le dispositif. Ils méritent une attention particulière car ils seront aux premières loges pour relever d'éventuels problèmes liés à la présence du dispositif. Des contacts individuels seront également privilégiés et réalisés auprès d'eux par l'équipe éducative encadrante du dispositif.





L'équipe mobile des services APPUIS du CPAS jouera également un rôle important dans le contact avec la population et les riverains du centre-ville et avec les consommateurs qu'ils rencontrent dans les différents quartiers.

Une conférence de presse sera programmée pour assurer une communication plus large quant à l'existence du dispositif et sa raison d'être. Nous équiperons les élus locaux et régionaux d'un dossier informatif leur permettant de disposer des éléments pertinents à communiquer.

Des séances d'informations et des clips vidéo seront réalisés pour informer les professionnels susceptibles d'intervenir sur la voie publique et d'être confrontés à des scènes de consommation (policiers, personnel d'entretien des voiries, gardiens de la paix).

Il sera nécessaire de prévoir une communication à différents moments clés: avant l'ouverture, au moment de l'ouverture et après les premiers mois de fonctionnement.

Préparation de la démarche d'évaluation: le Comptoir s'est penché sur la stratégie à mettre en œuvre en vue de récolter un ensemble de données au départ du dispositif de consommation à moindres risques, l'enjeu étant de pouvoir mesurer les effets qu'il produit, notamment en matière de santé, de réduction des risques, d'accompagnement vers un trajet de soins et d'accompagnement socio-éducatif.

Le programme informatisé actuellement en cours de création doit permettre de dresser le profil des usagers du dispositif, leurs habitudes de consommation, les problèmes de santé rencontrés et traités, les difficultés sociales observées, les démarches d'accompagnement et les orientations réalisées. Nous envisageons également de mesurer l'adéquation des méthodologies et des procédures mises en place via l'organisation de focus groupe avec les usagers du dispositif.

Le coordinateur du Plan Drogues de la Ville se charge plus particulièrement de l'évaluation des retombées du dispositif en matière de nuisances et d'insécurité. A cette fin, il a préparé des questionnaires à l'attention des acteurs présents dans l'environnement immédiat du dispositif. Ceux-ci seront sondés dans le cadre d'enquêtes régulières menées avant et après l'ouverture du dispositif.

La récolte d'informations pertinentes passe par la définition d'indicateurs (aspects observables et mesurables) en lien avec les objectifs préalablement définis pour le dispositif. Les indicateurs ci-dessous présentés ont été validés par le Comité d'Accompagnement Scientifique constitué pour accompagner l'évaluation du projet:

Des indicateurs de réalisation:

- *le nombre d'usagers qui fréquentent le dispositif,*
- *le nombre de permanences organisées,*
- *le nombre de consommations encadrées observées,*
- *le nombre de dépistages réalisés,*
- *le nombre d'incidents (overdoses) observés,*
- *le nombre d'alertes précoces diffusées,*
- *le nombre de soins réalisés,*
- *le nombre d'accompagnements réalisés,*
- *le nombre de consultations médicales réalisées.*





Des indicateurs de processus:

- *les méthodologies utilisées, les procédures établies,*
- *les réactions et réponses du DCMR en cas d'incidents,*
- *les choix des quartiers investis,*
- *lieux autres que le dispositif utilisés pour les consommations.*

Des indicateurs de résultats:

- *le profil des usagers rencontrés,*
- *les modes de consommations rencontrés,*
- *les drogues consommées,*
- *l'évolution des pratiques de consommation,*
- *le nombre d'orientations réalisées vers les structures sanitaires et sociales,*
- *les quantités de seringues usagées retrouvées sur l'espace public.*

Ici encore, certaines données pourront être collectées au temps 0 (avant la mise en place du dispositif) afin de permettre la mesure d'éventuels changements, évolutions. Notons par ailleurs que les temps de réunions hebdomadaires regroupant les intervenants du dispositif permettront de collecter des observations, des remarques sur d'éventuels problèmes rencontrés et sur l'adéquation des procédures, ... L'équipe sera donc également mobilisée pour contribuer à l'évaluation des activités et de leurs effets.

Une réflexion est en cours afin d'associer les différents partenaires qui seront mobilisés dans la prise en charge d'usagers du dispositif à la démarche d'évaluation. Différents réseaux locaux sont identifiés pour collaborer à l'exercice: le réseau du Relais Social qui regroupe les opérateurs impliqués dans la prise en charge de la grande précarité, le réseau Assuétudes local qui regroupe des opérateurs locaux spécialisés dans la prise en charge des assuétudes, le Plan Drogues de la Ville qui regroupe des opérateurs d'horizons divers (aide sociale, soins, police, ...).

Les résultats quantitatifs liés à l'utilisation du dispositif pourront être facilement évalués et communiqués. Les résultats qualitatifs portant sur l'amélioration de la santé des utilisateurs du dispositif ou encore sur le sentiment de sécurité des citoyens nécessiteront davantage de temps pour pouvoir être dégagés et interprétés.

Engagement et formation du personnel: le cadre du personnel nécessaire au déploiement des activités a été initialement défini comme suit:

- *une direction (0.4 ETP)*
- *une coordination socio-sanitaire (1 ETP)*
- *un secrétaire/comptable (0.5 ETP)*
- *une équipe infirmière (4 ETP)*
- *une équipe socio-éducative (3 ETP)*
- *personnel d'entretien (0.3 ETP)*
- *médecin (3 heures/semaine)*





Sachant que le véhicule qui abritera le dispositif ne sera pas disponible avant le premier trimestre 2025, nous avons envisagé de démarrer le recrutement du personnel à partir de juillet 2024. Ce choix résulte de la nécessité de préparer et de former le personnel à intervenir adéquatement dans le dispositif. Plusieurs difficultés sont à considérer dans la démarche de recrutement, dont plus particulièrement le caractère incertain des subsides permettant le développement et la poursuite du projet.

N'ayant pas les moyens de garantir la sécurité d'emploi pour ce projet, le Comptoir a jugé plus prudent de proposer des contrats à durée déterminée, ce qui a, sans nul doute, limité le nombre de potentielles candidatures pour constituer l'équipe infirmière. En effet, seules 6 réponses sont parvenues suite à l'offre diffusée.

La direction du Comptoir et le coordinateur socio-sanitaire du futur dispositif ont organisé des entretiens d'embauche et ont ainsi rencontré tous les candidats. Quatre d'entre eux présentent un profil adéquat. Le coordinateur leur a consacré une journée afin de leur permettre d'approcher le public et de leur communiquer des informations plus précises sur le projet.

Cette étape a permis à deux d'entre eux de se positionner quant à l'offre d'emploi: ils souhaitent rejoindre l'équipe du dispositif, mais ils souhaitent également un contrat qui leur permet de se projeter dans une perspective d'avenir davantage sécurisée en matière d'emploi. Elle a également permis à une candidate d'accepter un contrat ½ ETP, lequel a démarré mi-août 2024.

A ce jour, le personnel engagé a été formé au sujet des assuétudes, de la réduction des risques et des dommages liés aux usages de drogues, de l'offre locale d'aide et de soins. Il est déjà en contact avec le futur bénéficiaire du dispositif via une présence régulière dans les permanences d'accueil organisée par le Comptoir.

Des partenariats avec le secteur hospitalier sont envisagés, et ce, à plusieurs titres. Il est en effet essentiel de pouvoir compter sur les services des urgences qui auraient à accueillir des situations de patients en overdose ou qui présentent d'autres complications importantes consécutives à la consommation de substances psychoactives.

Une convention de collaboration a été rédigée en vue de définir un protocole de collaboration pour des interventions médicales urgentes qui pourraient être activées au départ du dispositif (par exemple si le personnel du dispositif est confronté à un usager dans un état trop important de sédation ou d'agitation, confirmé après analyse des paramètres par le personnel infirmier).

Dans la perspective où le dispositif sera stationné soit au centre-ville, soit sur la commune de Marchienne, c'est avec le CHU Marie Curie situé à Jumet et l'hôpital Les Viviers situé à Gilly que ces conventions de collaborations doivent être conclues. Une rencontre avec des représentants de ces deux structures hospitalières ont déjà permis d'acter leur accord de principe sur le type de collaboration envisagée.

Notons que dans le cadre de la négociation de ces partenariats, nous proposons une collaboration directe entre les infirmiers intervenant dans le dispositif et le personnel des urgences des hôpitaux partenaires. Concrètement, en cas d'appel à leurs services, nous leur proposons le détachement systématique d'un infirmier qui sera présent à l'arrivée du patient aux urgences et disponible pour aider à sa prise en charge et accompagner sa sortie.

En parallèle, dans l'objectif d'assurer la prise en charge des usagers du dispositif au sein des différents services hospitaliers autres que les urgences, nous envisageons d'assurer la liaison pour les situations rencontrées. Par exemple, si un usager qui fréquente le dispositif devait être hospitalisé





pour une intervention en pneumologie, un infirmier du dispositif accompagnera son hospitalisation et sera présent au quotidien pour collaborer avec le personnel de l'hôpital dans la prise en charge.

Implication au sein du Comité d'accompagnement de l'étude Belspo: le projet REVE-DROOM (Rebuilding Evidence on Drug Rooms) est l'étude d'évaluation des Salles de Consommation à Moindre Risque ouvertes en Belgique. Elle est coordonnée par Pablo Nicaise (IRSS UCLouvain) et ses promoteurs sont issus de l'ULiège, l'USLB, l'UGent. L'INSERM est un partenaire international de l'étude. L'étude doit répondre à une demande d'évaluation dans un contexte de réflexion nationale sur les apports et les conditions de développement des salles de consommation. Les thématiques de recherche sont axées sur:

- *les retombées en matière de santé publique,*
- *les retombées en matière de sécurité publique,*
- *le contexte légal,*
- *le rapport coût-efficacité,*
- *des guidelines de bonne pratique,*
- *le monitoring et le suivi.*

Elle a officiellement commencé en mai 2023 et elle est programmée sur 36 mois (fin en 2026). Le Comptoir a été identifié pour apporter son expertise au sein du Comité de suivi du projet de l'étude et a accepté d'en faire partie. L'originalité de cette étude réside dans l'orientation donnée sur la contribution des salles de consommations à moindres risques au rétablissement des usagers de drogues. Les deux salles existantes à ce jour en Belgique sont Safe'Ti à Liège depuis 2018 et GATE à Bruxelles depuis 2022. L'étude portera donc sur des données collectées au départ de salles, mais aussi sur des données collectées dans deux grandes villes du nord du pays et qui ne disposent pas de salles de consommation (Anvers et Gand).

Depuis le lancement de l'étude, deux réunions du Comité de suivi ont été organisées dont une première en 2023, année consacrée à la phase préparatoire de la recherche. La réunion organisée en 2024 a permis une présentation de l'analyse de la terminologie utilisée dans différents articles et médias pour parler des dispositifs de consommation. Des données quantitatives relatives à la fréquentation des salles belges existantes ont été présentées, tout comme des données sur les profils des utilisateurs. Enfin, les résultats issus des focus groupes organisés pour des professionnels concernés par le sujet ont été mis en évidence.

Notre participation aux travaux du Comité de suivi constitue pour nous une plus-value car elle nous permet notamment d'identifier des repères importants pour l'exercice d'évaluation de notre dispositif de consommation à moindres risques.

Participation aux travaux du Collectif francophone des salles de consommation: le collectif francophone de salles de consommation à moindres risques s'est constitué en 2018 à l'initiative des responsables des salles de Paris, Strasbourg, Genève, Lausanne et du Grand-Duché du Luxembourg. Il a vu le jour afin d'encadrer le travail collaboratif entre ses membres, de favoriser les échanges et les actions afin de progresser et faire progresser les pratiques et les fonctionnements des dispositifs de consommations à moindres risques. Il s'est doté de groupes de travail dédiés à la réflexion et à la construction d'actions dans trois domaines:

- *l'échange des pratiques,*
- *la promotion des dispositifs,*





✿ *la recherche.*

Le collectif est une ressource importante pour les intervenants et futurs intervenants des salles. Il a mis en place une offre de formation qui leur est destinée avec pour objectifs de préparer les professionnels qui démarrent une expérience en salle et aussi permettre aux professionnels actifs en salle de comparer leurs pratiques et modes de fonctionnement.

Au fil des dernières années, le collectif s'est étoffé en accueillant de nouveaux membres parmi lesquels des représentants d'une seconde salle ouverte au Grand-Duché, de salles en voie d'être développées à Bordeaux, Lyon, Nancy et Lille, de salles implantées à Montréal et des salles belges implantées à Liège et à Bruxelles. Pour Charleroi, le Comptoir a rejoint ce collectif en 2019, profitant de la sorte de l'expertise de professionnels expérimentés pour élaborer le projet local. En 2021 et en 2023, le Collectif a organisé des colloques européens dédiés aux salles de consommations à moindres risques permettant à des gestionnaires de salles européennes de présenter les évolutions du terrain. Ont ainsi été abordés en plénière des sujets tels:

- ✿ *les atouts et les freins liés à leur développement,*
- ✿ *les forces et fragilités des expériences européennes,*
- ✿ *les besoins et les retours d'expérience des acteurs de terrains en matière d'évaluation des salles en Europe.*

Des tables rondes et ateliers ont permis de découvrir les innovations dans le monde, de réfléchir à la place des riverains et des usagers comme parties prenantes d'une SCMR. Ont également été abordées les questions du genre dans les salles, de l'analyse des drogues consommées et de la veille sanitaire au sein des salles.



Les 25 et 26 mars 2024, avec le soutien de la fédération française d'addictologie, le réseau des salles de consommation francophones a organisé un séminaire dans les locaux de la mairie du 10^e arrondissement de Paris. Durant la première journée, les représentants de salles présents ont partagé des informations sur la situation des salles existantes dans leur pays respectif (état des lieux, réussites, difficultés, contexte social et politique favorable ou défavorable):

- ✿ *la Suisse compte à ce jour 11 salles effectives dont la première a vu le jour il y a 30 ans.*
- ✿ *le Grand-Duché du Luxembourg compte à ce jour 1 salle effective + 1 salle spécifique pour les femmes.*
- ✿ *la France compte à ce jour 2 salles effectives dont une sur Strasbourg et une sur Paris.*
- ✿ *la Belgique compte 2 salles effectives dont 1 à Liège et la seconde à Bruxelles.*
- ✿ *le Québec n'a pas communiqué le nombre de salles effectives à ce jour. Nous savons toutefois qu'en parallèle à leurs salles, un dispositif mobile y est développé.*

Les représentants de ces salles ont pour similitude d'être des professionnels particulièrement engagés dans la cause de l'aide aux personnes en proie à une problématique d'addiction. Ils sont dès lors davantage préoccupés par les effets positifs qu'engendrent leurs dispositifs en termes de santé et de dignité plutôt que par les questions sécuritaires qu'ils soulèvent.

Tous sont confrontés aux mêmes difficultés pour asseoir la légitimité de leurs dispositifs, même quand ceux-ci existent depuis de nombreuses années. Les preuves d'efficacité doivent continuellement être avancées et se confronter aux idéologies parfois réfractaires à ce type d'approche. Trois tables





rondes ont été organisées pour permettre d'aborder différents sujets au préalable définis par les participants:

- *une première table ronde a permis d'identifier les principaux freins rencontrés au développement et à l'implantation des salles ainsi qu'à la vie quotidienne de ce type de structure.*
- *une seconde table ronde a permis d'aborder les alternatives qui peuvent être déployées quand l'ouverture d'une salle n'est pas possible: consommation dans des centres de réduction des risques, salles non autorisées dans des squats, Certains représentants ont également évoqué un positionnement éthique tel la désobéissance, estimant qu'il est du devoir des soignants de lutter contre d'éventuelles politiques répressives.*
- *une dernière table ronde a enfin été consacrée au partage d'expériences au sujet de la consommation de produits via l'inhalation. Si les premières salles de consommation ont d'abord été conçues pour accueillir des consommations en injection d'héroïne et de cocaïne, on observe qu'au fil du temps, les salles sont confrontées à des évolutions, tant en ce qui concerne les produits consommés que la façon de les consommer. L'enjeu est de garder le lien avec ces nouveaux consommateurs qui n'en demeurent pas moins exposés aux risques. Les participants ont surtout échangé sur base de questionnements: quels sont les arguments pour développer ces espaces ? Quelle dimension opérationnelle, comment les mettre en place ?*

La seconde journée a permis la tenue de deux ateliers simultanés, l'un dédié à la place des usagers (retour d'expériences et pistes de bonnes pratiques) et l'autre aux stratégies pour limiter l'épuisement professionnel des équipes des salles de consommations. Elle s'est clôturée par une séance plénière pour conclure le séminaire et revenir sur des préoccupations telles les innovations à envisager, les limites et les actions à mener collectivement au niveau du réseau des salles de consommation. Ces travaux doivent servir à l'élaboration d'un projet de plaidoyer commun.

Profitant de l'accueil de nos homologues parisiens, nous avons eu l'occasion de visiter l'espace de repos de la Porte de la chapelle, le CAARUD d'Aulnay, le bus méthadone et la salle de consommation.

14 Travail avec l'environnement

Le Comptoir est membre de différents réseaux, comme le réseau dédié à la grande précarité coordonné par le Relais Social, le réseau local dédié aux services spécialisés en assuétudes (la CPAC) ou encore le Plan Drogues de la Ville de Charleroi.

Le Comptoir est également membre de deux fédérations, la Fédito Wallonne qui regroupe des réseaux et services spécialisés en assuétudes wallons et la FWPS qui regroupe les acteurs agréés en Promotion de la Santé wallons également.

Notre implication de longue date dans ces différentes structures externes nous a permis de mieux connaître les différents opérateurs et les projets spécifiques des uns et des autres. Elle nous a notamment permis d'initier des partenariats, de contribuer à la réflexion collective sur les enjeux liés à nos activités, de collaborer à l'élaboration de différentes recommandations ou encore à la création de nouveaux projets.

Parmi l'ensemble des opérateurs ainsi rencontrés, nous avons des partenariats plus significatifs avec:

- *le Centre SIDA IST Charleroi-Mons sur l'activité du dépistage du sida, des hépatites et du contrôle hépatique,*





- *la firme pharmaceutique ABBVIE qui met à notre disposition gratuitement un fibroscan et des traitements contre l'hépatite. La firme GILEAD a rejoint le partenariat en assurant également la mise à disposition des traitements,*
- *le Relais Santé est un partenaire que nous mobilisons pour nos usagers lorsque, notamment, ils ont besoin d'un suivi de soins en notre absence,*
- *les hôpitaux de la région (le CHU Marie Curie principalement) autour des situations problématiques qui nécessitent une hospitalisation ou des examens plus approfondis pour lesquels nous ne sommes pas équipés. Notons que c'est surtout avec le service de gastroentérologie du CHU Marie Curie que nous avons collaboré dans le cadre de la mise en traitement hépatite d'usagers du Comptoir.*
- *en fonction des demandes formulées par les usagers, nous collaborons avec différents services impliqués dans le réseau assuétudes local (CAPC) et qui développent des actions relevant soit de la prévention, de la gestion de la crise, du traitement en ambulatoire ou en résidentiel,*
- *Modus Vivendi,*
- *le planning familial La Bulle,*
- *la prison de Jamioulx,*
- *le service I.Care,*
- *le GT « Femmes, Genres et Assuétudes » initié par la Féda (fédération bruxelloise assuétudes) qui regroupe des intervenants impliqués dans des actions tournées exclusivement vers des femmes en proie à une problématique d'assuétudes,*
- *les abris de nuit,*
- *les services du CPAS,*
- *les services de médiation de dettes,*
- *les maisons médicales,*
- *l'asbl DUNE, service d'aide et de soins spécialisés en assuétudes implanté à Bruxelles qui inscrit ses activités dans une perspective de réduction des risques liés aux usages de drogues,*

Nous souhaitons ici mettre le focus sur un nouveau partenariat établi en 2024 avec le service Entre Deux Wallonie, lequel a été initié suite à une rencontre entre équipes en vue d'échanger sur nos constats respectifs quant aux besoins des femmes en proie à une problématique d'assuétudes. L'équipe de ce service est en contact au quotidien avec ces femmes qui, par ailleurs, sont confrontées au travail du sexe et à la prostitution.

Nos échanges nous ont conduits à constater que le public qui fréquente Entre Deux Wallonie ne se présente pas au Comptoir, même si la promotion de nos activités est assurée par l'équipe d'Entre Deux. Sur cette base, et pour assurer une meilleure couverture des besoins en matière de prévention des risques liée aux usages de drogues, notre intervenante a proposé à l'équipe d'Entre Deux une formation pour compléter ses connaissances en matière de drogues et d'usages de drogues.

Un module d'une demi-journée en avril a permis de répondre aux questions de l'équipe et d'augmenter ses connaissances théoriques. Dans la suite, l'intervenante a organisé un second module d'une demi-journée en juin consacré à la présentation du matériel de consommation proposé pour réduire les risques et à son bon usage. Quelques mises en situation ont été réalisées pour s'exercer à la pratique de la diffusion de ce matériel. Ces exercices ont mis en évidence le besoin de s'exercer davantage. A cette fin, l'intervenante a reproduit quelques mises en situation lors d'une troisième demi-journée passée auprès de l'équipe d'Entre Deux, en juin également. Elle l'a





équipée d'un stock de matériel de réduction des risques (seringues stériles, fioles d'eau stérile, cotons désinfectant, pipes à crack, brochures informatives, ...).

Depuis septembre 2024, grâce à cette collaboration, l'équipe d'Entre Deux contribue à hauteur de ses moyens à réaliser nos objectifs en touchant un public qui, jusqu'à présent ne s'adresse pas au Comptoir. Nous avons convenu avec Entre Deux de récupérer l'encodage lié à la diffusion d'informations et de matériel de réduction des risques distribué afin d'intégrer ces données dans l'évaluation des activités.

A titre d'illustration, sachant que l'équipe d'Entre Deux a décidé de commencer la distribution de matériel de réduction des risques en septembre, ce sont 500 seringues stériles qui ont été distribuées avec le matériel connexe nécessaire à l'injection, 400 pipes à crack et un peu plus de 1.000 feuilles d'aluminium. Les femmes qui fréquentent Entre Deux et qui ont reçu ce matériel ont aussi bénéficié de conseils d'utilisation et d'informations préventives.

