



(Més)usages de drogues et conduites addictives

Plan du secteur spécialisé de la
Région de Bruxelles-Capitale (2021-2023)

Juin 2021

Table des matières

Introduction.....	3
Prologue.....	4
Volets thématiques.....	7
1. Prévention.....	8
2. Réduction des risques.....	9
3. Soins et accompagnement psycho-médico-social.....	11
4. Accompagnement social et professionnel.....	13
5. Recherche et innovation.....	14
6. Cadre législatif et politique.....	15
7. Formation et concertation intra et intersectorielle.....	17
A propos.....	19

Introduction

Ce second « plan drogues », coconstruit par la Fédération bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO BXL asbl) et par des représentants de ses 29 associations membres propose une centaine de mesures en vue d'améliorer la santé des citoyens, la prise en charge des bénéficiaires des services spécialisés ou de secteurs connexes, ainsi que les politiques en matière d'usages ou de mésusages de drogues et de conduites addictives pour l'ensemble de la société.

Ce plan entend s'atteler autant aux drogues légales et illégales, qu'aux assuétudes sans produits. Il s'articule autour de **sept volets thématiques** que sont : 1. la prévention, 2. la réduction des risques, 3. les soins et l'accompagnement psycho-médico-social, 4. l'accompagnement social et l'insertion socioprofessionnelle, 5. la recherche et le développement de dispositifs novateurs, 6. le cadre législatif et politique et enfin, l'appui aux professionnels par 7. la formation ainsi que le renforcement de la concertation aux niveaux local, fédéral et international.

Ensemble ils rendent compte de la diversité de notre secteur et des innombrables articulations qu'il entretient et développe avec d'autres (santé mentale, sans-abrisme, prison, lutte contre la pauvreté, médecine générale, enseignement...).

Ce document constitue un outil dont la vocation est d'orienter le travail de terrain, notamment en renforçant les synergies internes au secteur, mais également à l'attention du politique. En effet, dans la perspective d'une « approche intégrée » promue par l'actuel gouvernement bruxellois, il constitue également l'apport du secteur « drogues » au futur Plan Social-Santé Intégré (PSSI) au travers de ses objectifs et de ses actions touchant les citoyens bruxellois, nos bénéficiaires, mais aussi nos pratiques et les travailleurs des secteurs du social et de la santé.

Ce document constitue un rappel supplémentaire de l'attente de nécessaires réformes législatives, notamment de la « loi drogues » de 1921 pour enfin permettre l'accès à certains traitements médicaux et la mise en place de dispositifs sociosanitaires innovants, de lutter contre la stigmatisation des personnes toxicodépendantes et favoriser leur accès aux soins, bref mieux équilibrer les différents « piliers » de la politique drogue menée en Belgique et à fortiori en Région Bruxelloise.

Enfin, notre secteur, dans la mesure de ses possibilités, fera le point annuellement sur l'avancée des actions afin de les actualiser ou promouvoir leur mise en œuvre.

Prologue

Les mesures de ce plan sont proposées dans un contexte très particulier qui met à mal la capacité d'action de nombreuses institutions. En effet, la crise COVID-19 et ses conséquences directes et indirectes ont bouleversé de nombreux aspects de la vie des citoyens. Les conditions changeantes, ainsi que les difficultés en matière de santé mentale qui en découlent (ennui, dépression, anxiété, etc.), ont eu un impact considérable sur certaines habitudes en matière de consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illégales) et/ou certains comportements pouvant devenir compulsifs (jeux d'argent, jeux vidéo, réseaux sociaux, etc.). Toutes ces conséquences de la crise se font évidemment durement ressentir sur l'activité des organisations qui interviennent dans ce domaine, et qui subissent une pression parfois sans précédent.

Plus concrètement, une enquête¹ d'Eurotox et de la Fedito Bxl auprès des services actifs en matière d'assuétudes a constaté d'une part une aggravation de la précarité et/ou de la vulnérabilité des bénéficiaires : près de 9 services sur 10 notent une poussée de l'isolement social, et 8 sur 10 une dégradation de la santé mentale de leurs bénéficiaires. On assiste également à une augmentation des problématiques de consommation chez les bénéficiaires : en premier lieu pour l'alcool (dans 7 services sur 10), mais également pour la cocaïne, les tranquillisants et le cannabis. Enfin, on constate une complexification des situations rencontrées, une augmentation des violences intrafamiliales et plus généralement une intensification des problèmes de santé mentale. D'autre part, les organisations ont souvent dû modifier leurs offres de services (moins de présentiel, notamment) tout en faisant preuve d'ingéniosité et de flexibilité afin de continuer à toucher et accompagner leurs bénéficiaires de manière efficace. Ces évolutions ont des conséquences importantes tant sur les bénéficiaires que sur les travailleurs des services concernés.

Face à l'explosion des demandes d'aide (1 service sur 2 note une forte augmentation des nouvelles demandes), plusieurs services ont dû, pour la première fois de leur existence, ouvrir des listes d'attente. On constate notamment une augmentation des demandes d'aide de la part d'une population jeune (étudiants au début de la vingtaine). Certains services se voient contraints de sélectionner les bénéficiaires pour ne s'occuper que des cas les plus aigus et des personnes les plus isolées. Les autres sont réorientées lorsque c'est possible, ou placées en liste d'attente. De nombreuses demandes de prises en charge émanent de l'entourage d'usagers de drogues ou de professionnels confrontés à des situations de consommations problématiques telles qu'ils ne peuvent plus y faire face. Ils témoignent de situations où l'usager est dans une situation de désaffiliation du lien social ou est en passe d'y basculer. Dès lors est apparue la nécessité, dans l'un des services, de créer une équipe Outreach spécialisée assuétudes qui ait la possibilité de se rendre sur les lieux de vie de l'usager pour éviter cette

1 L'analyse des résultats de cette enquête ont été publiés dans le tableau de bord 2020 d'Eurotox asbl et dans le focus thématique sur *les conséquences de l'épidémie de covid-19 sur l'usage de drogues et les usager-es* (Clémentine Stévenot et Michaël Hogge, 2020), disponibles en ligne à l'adresse suivante : <https://eurotox.org/2021/04/14/tableaux-de-bord-2020-de-lusage-de-drogues-et-ses-consequences-socio-sanitaires/>

désaffiliation ou opérer vers une réaffiliation au lien social. Un support aux intervenants de l'aide sociale ou du soin confrontés à des situations complexes de consommation est également apparu nécessaire. Notons également l'augmentation de situations aiguës ou urgentes (risques de passage à l'acte auto ou hétéro-agressifs) alors que les services sont saturés de demandes, ce qui représente une pression importante sur les travailleurs.

L'enquête Eurotox/Fedito Bxl a révélé une augmentation des burnouts (dans près de 7 services sur 10) et de l'absentéisme (8 services sur 10) chez les travailleurs des services concernés. Les perturbations pratiques et logistiques sont nombreuses : bureaux réaménagés pour respecter les mesures sanitaires, désinfection parfois très contraignante vu le contexte de travail, postposition ou annulation de toute une série d'interventions, réorganisation permanente de certains dispositifs en fonction des nouvelles mesures, etc. Dans un centre d'accompagnement psychologique, le bureau de la coordination a dû être réquisitionné pour faire face à la demande accrue de consultations psychologiques. Tous ces bouleversements occasionnent un stress accru au sein de certaines équipes. De plus, on imagine aisément qu'il n'est pas facile de constater une aggravation qualitative et quantitative des besoins d'aide et de ne pas pouvoir entièrement y faire face, tout en travaillant constamment sous pression. Certaines personnes disent se sentir à la fois aidantes et en besoin d'aide. Face à une telle situation, de nombreuses personnes ressentent un découragement et une perte de sens.

Globalement, on peut donc dire que face à une situation inédite, dont on ne connaît pas encore la durée, mais dont les conséquences vont à coup sûr s'étaler sur plusieurs années, le secteur est en manque de moyens structurel et tire la sonnette d'alarme. Malgré des signaux similaires envoyés depuis plusieurs mois, des moyens supplémentaires suffisants se font attendre. Lorsque les conditions se détériorent, on constate, comme lors de la pandémie actuelle, une aggravation des situations en fonction de la réduction des possibilités de prévention. Plus cette aggravation perdure, plus ses conséquences seront durables dans le temps. Il est par conséquent urgent de prendre la mesure de cette situation difficile et d'y apporter une réponse durable et structurelle, notamment sous forme d'une augmentation des effectifs de certains services. Sans réaction rapide et significative, on risque d'assister à une cascade de détériorations de la qualité des services, dont les conséquences seront plus difficiles et plus chères à rattraper à mesure que les solutions tardent à être mises en place. Il en va du bien-être des citoyen·ne·s les plus vulnérables, mais aussi de celui des personnes dont le métier est de les accompagner.

Après un an de crise sanitaire : Enquête Eurotox & Fédito Bxl (N=29)

Développement ou aggravation des vulnérabilités	Aucun %	Une minorité (<5%) %	Une petite proportion (5%-20%) %	Une importante proportion (20%-50%) %	Une majorité (>50%) %
Isolement social	0,0	3,7	7,4	33,3	55,6
Dégradation de la santé mentale	0,0	7,1	14,3	39,3	39,3
Désaffiliation sociale	7,4	7,4	22,2	25,9	37,0
Rechute ou aggravation de la problématique de consommation	7,4	7,4	25,9	29,6	29,6
Cumul de plusieurs de ces vulnérabilités	7,4	7,4	11,1	44,4	29,6
Rupture du contact/traitement	10,3	31,0	27,6	13,8	17,2
Difficultés de logement	21,4	10,7	17,9	35,7	14,3
Dégradation de la santé physique	7,4	22,2	33,3	25,9	11,1
Perte d'emploi/de revenus	21,4	7,1	21,4	39,3	10,7
Victime de violence extra-familiale	35,7	25,0	21,4	10,7	7,1
Victime de violence intrafamiliale	23,1	38,5	26,9	11,5	0,0
Incarcération	51,9	25,9	18,5	3,7	0,0
Décès	44,0	44,0	12,0	0,0	0,0

Source: Eurotox & Fédito Bxl (2021)

Evolution des problématiques de consommation	Forte diminution %	Légère diminution %	Pas de changement %	Légère augmentation %	Forte augmentation %
Usage problématique d'alcool	0,0	7,4	22,2	25,9	44,4
Usage problématique de cocaïne	0,0	3,8	34,6	26,9	34,6
Usage problématique de tranquillisants/sédatifs	0,0	0,0	25,0	42,9	32,1
Usage problématique de cannabis	0,0	3,8	38,5	26,9	30,8
Polyconsommation problématique	0,0	0,0	30,8	42,3	26,9
Usage problématique d'antidouleurs	0,0	0,0	40,7	40,7	18,5
Usage problématique de TIC (smartphone, jeux vidéo, réseaux sociaux...)	0,0	4,3	52,2	26,1	17,4
Usage problématique d'opiacés (héroïne, méthadone...)	0,0	3,8	53,8	30,8	11,5
Usage problématique de jeux de hasard et d'argent	0,0	4,5	86,4	4,5	4,5

Changements observés au sein des services	Forte diminution %	Légère diminution %	Pas de changement %	Légère augmentation %	Forte augmentation %
Présence de nouveaux bénéficiaires	3,7	3,7	22,0	22,2	48,1
Absentéisme des travailleurs en raison du Covid (maladie/quarantaine)	0,0	0,0	22,2	48,1	29,6
Délai d'attente	0,0	7,7	38,5	26,9	26,9
Burnout des travailleurs	0,0	3,8	26,9	53,8	15,4
Durée des consultations/contacts	3,7	14,8	48,1	18,5	14,8
Absentéisme des bénéficiaires lors des consultations	0,0	11,1	55,6	22,2	11,1
Agressivité des bénéficiaires envers les travailleurs	0,0	0,0	72,0	20,0	8,0
Agressivité entre bénéficiaires	0,0	0,0	70,4	22,2	7,4
Démission des travailleurs	0,0	0,0	73,1	23,1	3,8

Volets thématiques

1. Prévention

Milieux d'intervention	Publics cibles / bénéficiaires	Objectifs	Actions (10)
Tous les milieux	Acteur·trice·s du secteur psycho-médico-social et adultes relais.	Pérenniser les offres de services des acteur·trice·s spécialisé·e·s.	1.1 - Renforcer les moyens d'action des acteur·trice·s spécialisé·e·s afin de répondre à la demande de sensibilisation, d'accompagnement de projets et de formations émanant des acteur·trice·s du secteur psycho-médico-social et des adultes relais.
Media/Internet	Grand public.	Développer les stratégies de prévention vers le grand public.	1.2 - Élaborer et programmer des campagnes de prévention des assuétudes dans une démarche de promotion de la santé à l'attention du grand public.
	Public spécifique : usager·ère·s de drogues et leur entourage (cannabis, cocaïne, alcool, ...) + conduites addictives (jeu, ...).	Développer et diversifier l'aide en ligne.	1.3 - Développer et renforcer les projets d'aide en ligne auprès des usager·ère·s (et de leur entourage) afin d'élargir les thématiques et les publics rencontrés.
Sport	Sportif·ve·s.	Développer la prévention des assuétudes en promotion de la santé autour des pratiques sportives.	1.4 - Développer des projets pilotes auprès des clubs de sport autour des consommations liées à la pratique sportive (alcool, dopage, ...).
Enseignement	Élèves et étudiants	Intégrer la promotion de la Santé dans le Pacte pour un enseignement d'Excellence et dans l'enseignement supérieur	1.5 - Soutenir la mise en place de projets pilotes, dans les établissements, autour de la prévention des assuétudes en Promotion de la Santé.
Services psycho-médico-sociaux spécialisés et connexes (police, pompier...)	Professionnel·le·s et volontaires.	Sensibiliser et prévenir les surdoses.	1.6 - Offrir un soutien aux équipes (non)spécialisées en toxicomanie, via des formations, supervisions, interventions de l'aide à la décision et du matériel (spray naloxone, défibrillateur). + cf mission RdR
	Usager·ère·s des services spécialisés.	Développement de campagnes spécifiques en fonction des besoins des publics de chaque centre.	1.7 - Implémenter une fonction prévention & promo santé intégrée aux équipes de services spécialisés.
Justice prison	Détenu·e·s usager·ère·s de produits.	Mise en place de stratégies de prévention liées aux problématiques rencontrées par le public cible (pendant et après l'incarcération).	1.8 - Dépistage systématique hépatites/VIH. 1.9 - Groupes de paroles/prévention par les pairs.
	Agents pénitentiaires, personnel SPS, personnel médical et para médical.	Formation « approche et travail avec usager·ère·s de produits ».	1.10 - Création d'un guide de formation reprenant les différents aspects du travail, en milieu carcéral, avec des détenu·e·s usager·ère·s de produits.

2. Réduction des risques

Milieux d'intervention	Publics cibles / bénéficiaires	Objectifs	Actions (15)
Tous les milieux	Usager·ère·s de drogues et leur entourage.	Donner accès à de l'information, des outils et des actions de RdR et de dépistages ; y compris dans des centres d'hébergement (urgence, ...), de cure et sur la voie publique (bornes)	<p>2.1 - Créer, produire et diffuser largement des outils d'information et de sensibilisation, véhiculant des messages de RdR visant des publics spécifiques (populations migrantes, jeunes, femmes, HSH, ...) + adaptation pour le public n'ayant pas une bonne connaissance de l'écrit / du français.</p> <p>2.2 - Renforcer l'accès au matériel de réduction des risques, notamment à l'ensemble du matériel stérile d'injection et d'inhalation en favorisant une couverture géographique (centres & bornes) et horaire maximale.</p> <p>2.3 - Augmenter l'offre de dépistage VHC et l'accès au traitement.</p>
		Développer des pratiques participatives	2.4 - Mettre en place des opérations Boule de Neige, organiser des permanences tenues par des professionnels et des pairs, aller dans les milieux de vie avec des équipes mixtes
Rue	Personnes marginalisées; éprouvant des difficultés à entrer en contact avec les institutions.	Créer le lien, informer sur les structures existantes, accompagner, réaffilier au réseau de soin ou social, ou éviter une désaffiliation des personnes en difficulté.	2.5 - Renforcer et développer les maraudes, les actions d'outreach, y compris par la sensibilisation de publics relais.
	Usager·ère·s de drogues en situation de sans-abrisme, y inclus migrant·e·s.	Agir sur un déterminant social de la santé.	2.6 - Maintenir, développer, augmenter des places en centres d'hébergement, de logement et de Housing First.
Services psycho-médico-sociaux spécialisés	(Ex)Usager·ère·s de drogues et leur entourage.	Réduire les risques de décès par surdoses et les risques sanitaires.	<p>2.7 - Mettre en place des lieux de consommations à moindre risques autonomes ou/et intégrés (comptoirs d'échange de seringues, centres de crise, ...).</p> <p>2.8 - Développer des programmes « Take Home Naloxone » (cadre légal + accès + formation) et AERLI (accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection).</p> <p>2.9 - Développer de l'analyse de drogues dans différents espaces tels que les comptoirs d'échange.</p>
	Usager·ère·s de drogues problématiques (y inclus pregabaline, benzodiazepine, ...) et leur entourage.	Réduire les risques liés à la consommation problématique de «nouvelles» substances.	2.10 - Former le personnel et construire de nouveaux protocoles de RdR et de suivi.
Justice-Prison	Détenu·e·s usager·ère·s de produits.	Accès au matériel de RdR.	<p>2.11 -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions de sensibilisation par les pairs (opérations Boule de Neige, pair référent santé...). - Programme d'échanges de seringues. - Action « 8ème gauche ».

Milieux d'intervention	Publics cibles / bénéficiaires	Objectifs	Actions (15)
			- Mise à disposition de matériel et d'info (drogues, tatouages, piercing, vie affective et sexuelle).
Media/Internet	Utilisateur·trice·s d'espaces virtuels spécifiques (drogues, festifs, jeunes, ...) y inclus sur le darknet.	Donner accès à de l'information, des outils et des actions de RdR.	2.12 - Identifier les espaces virtuels et adapter l'offre RdR aux nouveaux formats et lieux virtuels.
Festif	Consommateur·trice·s problématiques et non-problématiques.	Faciliter un contact précoce avec des publics difficiles d'accès (y inclus chemsex), et réduire les risques liés à la consommation de substances spécifiques.	2.13 - Analyser des produits psychotropes illicites : testing (fixe et mobile) et expansion de la diffusion des messages d'alerte précoce.
	Professionnel·le·s du social-santé et du milieu festif.	Améliorer l'intervention et l'efficacité des acteur·trice·s d'événements festifs.	2.14 - Coordonner les actions (santé, promotion santé, RdR, prévention, etc.).
Résidentiel	Usager·ère·s d'alcool.	Proposer des alternatives au sevrage ou à la baisse des usages.	2.15 - Expérimenter des stratégies de gestion de la consommation de l'alcool dans des centres d'hébergement (urgence, ...).

3. Soins et accompagnement psycho-médico-social

Milieux d'intervention	Publics cibles / Bénéficiaires	Objectifs	Actions (27)
Services psycho-médico-sociaux spécialisés	Usager·ère·s de drogues, y inclus les plus précarisés.	Accessibilité aux soins pour tou·te·s.	<p>3.1 - Mettre en place un système de couverture sociale bruxelloise et inclusive permettant le soin aux personnes qui ne sont pas en ordre administratif ; prévoir des conventions avec les différents CPAS des 19 communes.</p> <p>3.2 - Pharmacie : sensibiliser et oeuvrer à l'accueil des publics marginalisés.</p> <p>3.3 - Création de dispensaires permettant un accès immédiat et gratuit aux traitements le temps de la remise en ordre administrative.</p> <p>3.4 - Suivi et participation aux services de santé globaux, intégrés et bas-seuil d'accès, réunissant des services émanant de minimum 4 secteurs différents.</p> <p>3.5 - Faciliter l'accès et augmenter les partenariats avec les services de soins généralistes (maisons médicales, ...).</p> <p>3.6 - Sensibiliser et développer des capacités d'accueil pour des patient·e·s en dehors des services spécialisés, dans le respect du choix thérapeutique en première intention ou en seconde intention (passage vers une offre non spécialisée)</p>
	Usager·ère·s de drogues, y inclus alcool, médicaments et autres addictions, et leur entourage,	Maintenir et développer la diversité et la qualité de l'offre des services spécialisés, et non spécialisés (première ligne généraliste)	3.7 - Ajustement du nombre de professionnel·le·s nécessaires et de leurs compétences pour répondre à l'augmentation en nombre et en complexité des demandes de soin (jeunes, nouveaux produits (pregabaline), nouvelles pratiques (chemsex)... / soutien des professionnels
	Usager·ère·s de drogues et troubles psychiatriques.	Élargir l'offre psychiatrique dans l'offre de soin pour les addictions.	<p>3.8 - Engager des psychiatres (revalorisation salariale), renforcer les liens avec le secteur de la santé mentale ambulatoire et hospitalière, former le personnel.</p> <p>3.9 - Mise en place d'une équipe 107 spécifique.</p>
	Usager·ère·s d'alcool.	Améliorer la prise en charge des usager·ère·s problématiques d'alcool.	3.10 - Développer et augmenter la prise en charge, articulation ambulatoire/hospitalier pour l'accompagnement et le traitement.
	Usager·ère·s d'opiacés.	Elargir l'offre de soins pour usager·ère·s d'opiacés.	<p>3.11 - Mettre en place des nouveaux types de traitement (par ex. DAM ou TSO injectable (hydromorphone).</p> <p>3.12 - Augmenter les capacités d'accueil des services de traitements.</p>
	Migrant·e·s usager·ère·s de drogues.	Améliorer et élargir la prise en charge dans le secteur.	<p>3.13 - Créer une fonction spécifique et engager du personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérenniser les équipes mobiles - Former le personnel à la prise en charge du trouble de stress post-traumatique - Développer des stratégies de travail avec des nouvelles communautés.
	Rue	Usager·ère·e·s de drogues marginalisé·e·s éprouvant des difficultés à entrer en contact	Augmenter les capacités de prises en charge en rue.
Assurer une meilleure			3.15 - Développer une concertation des équipes mobiles et des maraudes mixtes entre

Milieux d'intervention	Publics cibles / Bénéficiaires	Objectifs	Actions (27)
	avec les institutions	coordination entre tous les acteurs outreach. Améliorer la capacités de relais et de liaisons.	associations. 3.16 - Développement de partenariats avec des structures telles que les hopitaux, CPAS et structures ambulatoires de première ligne.
Justice-Prison	Justiciables.	Augmenter les options de contacts et de suivi des justiciables autour de la période de sortie de prison	3.17 - Soutenir la capacité du secteur à offrir un accompagnement aux usager·ère·s sortant de prison.
	Détenu·e·s. Détenu·e·s usager·ère·s de produits	Transfert des compétences en matière de soins du SPF Justice vers le SPF Santé Publique.	3.18 - Participation à l'évaluation du projet pilote Drugs Lab préalable au transfert de compétences. Interpellation des SPF concernés : quid de l'évolution du transfert de compétences.
	Détenu·e·s. Détenu·e·s usager·ère·s de produits	Accès aux soins de santé identiques à ceux prodigués à l'extérieur.	3.19 - Transfert compétences soins de santé SPF Justice vers SPF Santé Publique. Application pleine et entière de la Loi de Principes du 12 janvier 2005 concernant l'Administration pénitentiaire et le statut juridique des détenu·e·s. Publication de tous les arrêtés d'application concernant cette Loi de Principes.
	Détenu·e·s. Détenu·e·s usager·ère·s de produits	Harmonisation des soins de santé entre l'intra et l'extra murs.	3.20 - Multiplication d'équipes multidisciplinaires internes. - Engagement de personnel médical et paramédical. - Augmentation du temps de travail psychiatre. - Mise en place de collaboration entre service médical intra et extra murs.
	Détenu·e·s usager·ère·s de produits.	Harmonisation traitements spécifiques.	3.21 - Accès Naloxone (à la sortie de prison). - Publication des listes de médicaments utilisés en milieu carcéral et accès de cette liste aux médecins traitants ou psychiatres extérieurs.
	Ex-détenu·e·s usager·ère·s de produits.	Accès à des structures de soins résidentielles dès la sortie de prison, malgré les injonctions.	3.22 - Accès aux communautés thérapeutiques - Accès à des habitations protégées/supervisées.
Internet / Intervention en ligne	Usager·ère·s de drogues, y inclus alcool, médicaments et autres addictions, et leur entourage.	Rentrer en contact, raccourcir le temps avant les demandes d'aide et débiter un travail de soin.	3.23 - Développement d'outils digitaux et de plateformes en ligne (Web + Apps) et de démarches thérapeutiques complémentaires (blended treatment procedures).
	Usager·ère·s de drogues en situation de précarité.	Réduire la fracture numérique.	3.24 - Former les usager·ère·s et équiper les services, mettre à disposition du matériel informatique et développer des fonctions de community managers.
Résidentiel	Usager·ère·s de drogues.	Accroître l'offre et la diversité des services résidentiels	3.25 - Augmenter les capacités de prises en charge et les options de suivi à la sortie des services résidentiels
Hospitalier	Patient·e·s hospitalisé·e·s et leur entourage.	Identifier et (re)mettre en lien.	3.26 - Développer des liens structurels avec les hôpitaux, via des projets ou associations formellement rattachées dont notamment par l'extension des modèles de liaison-urgence alcool-toxicomanie.
		Prise en charge post-hospitalière.	3.27 - Accompagnement à la sortie de l'hôpital.

4. Accompagnement social et professionnel

Milieux d'intervention	Publics cibles / Bénéficiaires	Objectifs	Actions (11)
Services psycho-médico-sociaux spécialisés	Usager·ère·s de drogues.	Développer des alternatives de contact avec le secteur de l'ISP par le biais de proposition de travail visant un accès facilité.	4.1 - Mise en place de projets d'offre de travail journalier (type Tapaj, IPS).
Justice-Prison	Détenu·e·s usager·ère·s de produits.	Offre de formations qualifiantes adaptées à ce public-cible.	4.2 - Mise en place de collaboration avec services externes s'occupant de formations en milieu carcéral.
	Ex-détenu·e·s usager·ère·s de produits.	Renforcement des possibilités de lits disponibles dans les Maisons d'Accueil (MA) pour les sortants de prison.	4.3 - Mise en place de collaboration entre SAT et MA.
Sport	Usager·ère·s de drogues.	Faciliter l'accès aux activités sportives.	4.4 - Augmenter la capacité et l'offre de services spécialisés
			4.5 - Mettre en place des collaborations entre les acteur·trice·s spécialisé·e·s et l'offre sportive « tout public ».
Travail	Pour les personnes ayant été en incapacité de travail pour cause de maladie, et pour lesquelles la durée de cette incapacité les exclut de ce droit.	a) Activer les allocations de chômage, b) statut ACS, c) l'accès aux formations et d) aux offres d'emploi.	4.6 - Ajuster les protocoles d'accès Actiris ou mise en place de projets pilotes de partenariats.
	Usager·ère·s de drogues.	Renforcer la confiance et les compétences sociales en facilitant la participation à des projets communautaires.	4.7 - Identifier et développer les liens entre le secteur assuétudes et des projets de participation citoyenne (agriculture urbaine, culturel, ...) ou d'économie sociale.
Culture	Usager·ère·s de drogues.	Faciliter l'accès à la culture dans le secteur et dans la cité.	4.8 - Garantir l'accès au système Article 27 aux associations du secteur et mise en place de collaborations entre les acteur·trice·s spécialisé·e·s et l'offre culturelle.
			4.9 - Mise en place d'ateliers artistiques et culturels.
(sans)Logement	Usager·ère·s de drogues sans logement.	Augmenter les possibilités d'accès aux logement privé.	4.10 - Garantir des places pour les (ex)usager·ère·s de drogues dans les systèmes d'accès au logement social.
		Soutenir le maintien en logement sur la durée et l'intégration des publics dans la cité.	4.11 - Développement d'équipes mobiles pluridisciplinaires.

5. Recherche et innovation

Axe de travail	Publics cibles / Bénéficiaires	Objectifs	Actions (11)
Développement	Usager·ère·s de drogues.	Stimuler la consultation et la participation des (ex)usager·ère·s dans les services et les politiques drogues.	5.1 - (Aider à) créer une représentation structurelle d'(ex)usager·ère·s de drogues.
			5.2 - Organiser des sessions de travail spécifiques (Pair aideance, auto-support, ...).
		Réduire les risques liés aux consommations de drogues.	5.3 - Poursuivre le développement et tester la mise en place de nouveaux programmes et outils tels que les tests de dépistage démedicalisés, take-home naloxone, SCMR, AERLI fixe et mobile, etc.
	Professionnels du social-santé, politiques, proches, grand public	Déstigmatiser les UD, déconstruire les représentations qui font obstacle à un accueil ajusté.	5.4 - Mener des campagnes de communication généralistes ou ciblées (professionnels des médias et des secteurs connexes), des sessions de formation, des journées d'études, écrire des tribunes, participer à des événements intersectoriels, développer des outils spécifiques
	Usager·ère·s de drogues femmes et LGBT+.	Améliorer la prise en compte des spécificités liées au genre dans le secteur assuétudes.	5.5 - Mettre en place un GT au sein de la FEDITO BXL et de programmes spécifiques.
	Détenu·e·s. Détenu·e·s usager·ère·s de produits.	Participation à l'élaboration des infrastructures de la nouvelle prison de Haren.	5.6 - Réunion et partage d'expertise liée au public-cible.
	Jeunes adultes.	Intégrer la promotion de la santé dans les réponses aux problématiques émergentes.	5.7 - Développer des projets pilotes sur des problématiques émergentes (écrans, e-cigarette, dark web, ...) dans un cadre de promotion de la santé et assurer leur continuité.
	Mineur·e·s (dont public migrant).	Améliorer la capacité d'intervention avec des publics mineurs.	5.8 - Développement de stratégies spécifiques et de partenariats intra et intersectoriaux.
	Migrant·e·s.	Faciliter la continuité de soin entre pays européens.	5.9 - Etablir des contacts ou un système de communication avec les services d'autres villes à l'étranger
Recherche	Secteur académique et secteur assuétudes.	Améliorer la coordination et le développement de recherches (-actions) autour des problématiques drogues et conduites addictives.	5.10 - Structuraliser un réseau bruxellois de recherches (-actions) autour des problématiques drogues et conduites addictives.
	Secteur académique et secteur assuétudes.	Améliorer la capacité de diagnostic et d'analyse.	5.11 - Mettre en place un système de collecte et d'analyse de données performant, répondant aux problématiques émergentes : nouveaux produits, nouvelles pratiques, nouveaux publics, migrant·e·s, intersectionnalité.

6. Cadre législatif et politique

Axe de travail	Publics cibles / Bénéficiaires	Objectifs	Actions (16)
Santé – Justice	Tou-te-s les citoyen-ne-s.	<ul style="list-style-type: none"> • Déstigmatiser et protéger les jeunes et les vulnérables; • réduire la criminalité; • améliorer la santé; • promouvoir la sécurité et la justice sociale; • être coût / efficace; • et protéger les droits de l'homme. 	6.1 - Réviser le cadre législatif permettant le déploiement de l'analyse de produits psychotropes, de traitement à la diacétylmorphine, des lieux de consommation à moindre risque, l'accompagnement et l'éducation aux risques liés à l'injection, de produits de substitution injectables, de décriminaliser les usager-ère-s de drogues.
			6.2 - Décriminaliser les usager-ère-s de drogues.
			6.3 - Créer une filière légale et contrôlée du cannabis.
			6.4 - Automatiser rapidement l'accès à une série de droits (revenu d'intégration, aide médicale urgente, carte médicale).
Santé	Citoyens	Promouvoir une vision globale et positive de la santé	6.5 - intégrer la santé dans toutes les politiques - favoriser des environnements favorables à la santé
	Usager-ère-s de drogues.	Réduire les overdoses, les contaminations et les risques liés à l'injection	6.6 - Faciliter l'action des acteur-trice-s de RdR en matière d'achat d'eppi (eau pour préparation injectable), de production de stérifix (kits d'injection diffusés en pharmacie), de mise en place d'un dispositif de distributeurs de kits d'injection sur voie publique (bornes), de mise en place de programmes « take-home naloxone ».
Santé – Commerce	Tou-te-s les citoyen-ne-s.	Prévenir les consommations problématiques d'alcool.	6.7 - Rédiger et appliquer un plan alcool fédéral (clarifier la législation, interdire la publicité,...)
Justice-Prison	Détenu-e-s. Détenu-e-s usager-ère-s de produits.	Améliorer la santé et les parcours de soin des détenu-e-s.	6.8 - Transfert des compétences santé en milieu carcéral de la Justice à la Santé / Accord de coopération
Prévention – Promotion Santé	Tou-te-s les citoyen-ne-s.	Évaluer le niveau d'intégration de la santé dans toutes les politiques.	6.9 - Mettre en place une procédure d'analyse d'impact sur les déterminants de la santé comme outil d'aide à la décision politique (sur le modèle de l'évaluation d'impact environnemental et social – EIES).
	Adolescent-e-s et jeunes adultes.	Favoriser l'approche Promotion de la santé dans les politiques Jeunesse.	6.10 - Conclure des accords de coopérations entre les différents niveaux de compétences de la FWB (enseignement, jeunesse, culture, ...) en matière de prévention des assuétudes en concertation avec le secteur promotion de la santé.
	Tou-te-s les citoyen-ne-s.	Intégrer la promotion de la santé dans les politiques interministérielles de Santé.	6.11 - Conclure des accords de coopération entre les différents ministres de la santé (fédéral, communautaire, régional) en matière de prévention des assuétudes en concertation avec le secteur promotion de la santé.
	Tou-te-s les citoyen-ne-s, les	Intégrer la promotion de la	6.12 - Associer les acteur-trice-s reconnu-e-s issu-e-s du secteur de la promotion de la santé à

Axe de travail	Publics cibles / Bénéficiaires	Objectifs	Actions (16)
	consommateur·trice·s de drogues et usager·ère·s des services spécialisés.	santé dans toutes les politiques de prévention des assuétudes.	l'élaboration des projets de prévention des assuétudes initiés par les pouvoirs publics.
	Tou·te·s les citoyen·ne·s, les consommateur·trice·s de drogues et usager·ère·s des services spécialisés.	Intégrer les stratégies de promotion de la Santé au sein des politiques ambulatoires.	6.13 - Identifier les points de convergence et de divergence des pratiques des secteurs de l'ambulatoire et de la promotion de la santé.
	Tou·te·s les citoyen·ne·s, les consommateur·trice·s de drogues et usager·ère·s des services de première ligne.	Intégrer la prévention des assuétudes en promotion de la santé au sein des coordinations sociales.	6.14 - Renforcer le rôle des acteur·trice·s spécialisé·e·s assuétudes et promotion de la santé auprès des acteur·trice·s de 1ère ligne au sein des coordinations sociales.
	Collectivité, usager·ère·s des services spécialisés, habitant·e·s.	Intégrer la promotion de la Santé dans les stratégies de prévention des assuétudes des services communaux.	6.15 - Soutenir les collaborations entre acteur·trice·s de prévention et de promotion de la santé, avec les services communaux, notamment dans le cadre du PGSP.
	Elèves, écoles, police.	Développer des alternatives aux interventions policières dans les écoles.	6.16 - Soutenir la concertation Ecole-Police et faire reconnaître son rôle d'interlocuteur auprès du cabinet de l'Enseignement. Favoriser le dialogue avec les zones de police.

7. Formation et concertation intra et intersectorielle

Axe de travail	Publics cibles / Bénéficiaires	Objectifs	Actions (14)
Formation de base	Etudiants	Améliorer les connaissances et compétences des futurs professionnels de la Santé, du Social et de la Justice	7.1 - Inclure des modules et stages sur les usages de drogues et conduites addictives
Formation continue	(Futur)Professionnel·le·s du social, de la santé, de l'aide à la jeunesse, ... : intra et inter-sectoriel.	Analyse des besoins de formations. Soutenir la capacité du secteur à offrir une diversité de formations intra et intersectorielles.	7.2 - Mise en place de formations en suffisance et adaptées aux besoins des services (Promotion de la santé, RdR, nouvelles molécules, naloxone, genres, trauma, violence sexuelle, outils digitaux, accueil des usagers de drogues, prise en compte des situations complexes, approche clinique...).
	Prescripteur·trice·s de médicaments.	Soutenir la capacité des médecins à prendre en charge les patients souffrant d'addictions (soutenir les compétences, l'intérêt, soutien du travail en réseau...); Promouvoir la prescription adéquate des médicaments à potentiel addictif	7.3 - Mise en place de formations, e-learning et communications ciblées en fonction des profils de prescripteurs
	Usager·ère·s et leurs proches, professionnel·le·s en contact avec des usager·ère·s.	Réduire les overdoses, adopter des attitudes adéquates face aux situations de crises en lien avec la prise de produits	7.4 - Mettre en place des formations dans le cadre de programmes « take-home naloxone », ainsi que des formations de sensibilisation aux gestes et attitudes adéquats en cas de situation de crise (que faire, qui appeler en urgence,...)
Intervision & supervision	Professionnel·le·s du social-santé	Soutenir et accompagner les professionnel·le·s du secteur assuétudes et des secteurs connexes. Contribuer à l'évolution des pratiques	7.5 - Mettre en place des sessions sur mesures, des échanges de pratiques qui permettent de développer des partenariats plus ciblés en fonction des missions respectives. Développer et transmettre une approche clinique de l'accueil des UD.
Coordination	Professionnel·le·s du secteur assuétudes.	Développer la concertation et la coordination au niveau bruxellois.	7.6 - Assurer des lieux d'échange et de réflexion entre services, défendre cette diversité et la coordonner, coordination en cas de moratoire d'un service.
			7.7 - Promouvoir la concertation locale intersectorielle autour des patients
			7.8 - Analyser et proposer des réponses aux problématiques émergentes.
			7.9 - Organisation et participation à des événements et groupes de travail du secteur

Axe de travail	Publics cibles / Bénéficiaires	Objectifs	Actions (14)
			assuétudes.
	Professionnel·le·s du social, de la santé, de l'aide à la jeunesse, la justice, ...		7.10 - Organisation et participation à des événements et groupes de travail des secteurs connexes.
		Développer la concertation et la coordination au niveau national.	7.11 - Mener une concertation permanente au sein de l'asbl iDA (FEDITO BXL, Fedito Wallonne, VAD).
			7.12 - Participer à la concertation (représentation, consultation, échanges, avis, etc.) du secteur avec les SPF, la Cellule Générale de Politique Drogues, l'Institut scientifique de Santé Publique, les mutuelles et leurs cellules, départements et équipes.
		Développer la concertation et la coordination au niveau international.	7.13 - Participer à des projets de coopération internationale : organisation et participation à des événements et groupes de travail du secteur assuétudes et des secteurs connexes.
			7.14 - Représenter le secteur aux sessions de la Commission on Narcotic Drugs de l'ONUDC et de l'European Civil Society Forum on Drugs (CSFD).

A propos

Document édité par la **FEDITO BXL asbl** (Fédération bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes).

Éditeur responsable : Stéphane Leclercq, Directeur, FEDITO BXL asbl

FEDITO BXL asbl
Rue du Président 55, 1050 Bruxelles (Belgique)
+32 (0)2 514 12 60
courrier@feditobxl.be

Suivez-nous sur le net :

<http://www.feditobxl.be>

<http://www.twitter.com/feditobxl>

<http://www.facebook.com/feditobxl>

Ce texte est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas de Modification 4.0 International.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Juin 2021