



# Concertation bas seuil

## Projet «Riboutique»

Marine KIRZIN  
Halima MIMOUNI  
Eric HUSSON

# Introduction

Ce rapport vise à restituer l'ensemble des actions et recherches qui ont été réalisées par l'équipe du projet Riboutique entre février et décembre 2012. Cet ensemble d'actions a été entrepris en vue de mieux cerner et de mieux répondre aux différents aspects de la problématique des assuétudes du quartier Ribaucourt à Molenbeek. Ces actions et recherches ont été effectuées grâce à l'impulsion et au soutien du *Fonds Fédéral de Luttés contre les Assuétudes*, qui a permis d'engager un travail sur le terrain à différents niveaux.

Pour rappel, le projet Riboutique, est une réponse formulée par les trois institutions de la «Concertation bas seuil» suite à l'interpellation de la plateforme associative locale «Ribaupôle» qui regroupe des habitants, des associations, la commune et la police locale. Cette Plateforme associative et citoyenne travaille depuis 5 ans sur les aspects de convivialité, de sécurité et de cohésion sociale.

La plateforme Ribaupôle fait part de ses constats: le carrefour Ribaucourt se trouve dans un quartier précarisé qui souffre d'un sentiment élevé d'insécurité. Il y a des violences autour du trafic, de la consommation. La répression semble inefficace et inappropriée, la problématique des assuétudes serait désinvestie par une grande part des acteurs de terrains en regard de la complexité du travail que celle-ci soulève. Les différents groupes d'usagers ont évolué au fil

du temps, les profils des usagers et les origines sont multiples et cosmopolites. Une grande partie des usagers de drogues du carrefour Ribaucourt vivent dans la grande précarité parfois sans protection sociale ni accès aux soins ou aux services spécialisés et sont en situation de désinsertion ou de désaffiliation sociale majeure. Les acteurs de la Plateforme Ribaupôle sont préoccupés par l'état de santé très dégradé de certains usagers.

Interpellées par cette situation, les trois institutions de la Concertation bas seuil: la Mass, le Projet Lama et Transit, ont pris l'initiative d'introduire une demande de projet au *Fonds Fédéral de Lutte contre les Assuétudes*. Piloté par Transit asbl, le projet met en place un travail de réseau en vue d'optimiser la prise en charge des usagers et de mieux cerner leurs profils et leurs besoins. Le projet ambitionne en parallèle de mener une réflexion sur les dispositifs innovants, comme les «salles de consommation à moindre risques» qui seraient à priori les dispositifs les plus adéquats pour répondre au phénomène de «scène ouverte» du rond point Ribaucourt et ainsi compléter l'offre de soin existante.

Enfin, ce projet permet encore à ce jour d'inscrire un ensemble d'acteurs du secteur social, des soins spécialisés et de la réduction des risques dans une dynamique commune. Une dynamique qui se veut porteuse d'innovations tant dans la prise en charge de la santé des usagers en situation de grande précarité que dans la manière d'aborder la «problématique drogue» dans son ensemble. Une dynamique qui a pour ambition de répondre aux besoins des usagers les plus vulnérables et les plus exposés aux risques sociaux et sanitaires.

## 1. Contexte

Le rond point Ribaucourt, le long du Boulevard Léopold II fait partie du quartier Maritime à Molenbeek. Cette partie de Molenbeek est particulièrement précarisée, le taux de chômage y est important, la mobilité sociale des habitants est très faible et de nombreux indicateurs des déterminants de la santé et du bien être y sont dans le rouge, comme en témoigne les travaux de l'*Observatoire de la santé et du social de Bruxelles Capitale* ou dans les dossiers de l'asbl *Questions santé*<sup>1</sup>. Ces dernières années le quartier est soumis à une forte pression immobilière, on assiste à un phénomène de «gentrification». La présence des usagers de drogues à Ribaucourt, ne date pas d'hier, comme en témoigne les différents articles de presse qu'il est possible de trouver sur le sujet. Le quartier a fait l'objet de nombreux investissements de la part des pouvoirs communaux, via les «contrats de quartier et de sécurité» sans pouvoir parvenir à répondre efficacement ou à pacifier le problème de l'usage de drogue dans cette partie de la commune. Ces dernières années, la sociologie des usagers a fortement évolué. Les usagers autrefois issus principalement du quartier partagent désormais cet espace avec d'autres publics méconnus des services de proximité.

La situation locale est donc très tendue au moment où nous entreprenons le travail sur le terrain. Il est à noter que nous avons dû composer avec une politique communale qui a pris pour option début 2012 de s'attaquer par le levier de la répression aux trafics en rue et à la présence de nombreux «coffee shops» clandestins sur le territoire de la commune.

---

<sup>1</sup> Fiche communales 2010 de l'observatoire du social et de la santé de Bruxelles-Capitale, 2<sup>ème</sup> édition et Questions santé asbl, «Ribaucourt» paru dans «Bruxelles Santé», n° 47, février-mars-avril, 2008.

Dans ce cadre, nous développerons le modèle que nous avons mis en place pour faire offre de soins aux usagers qui se sont retrouvés contrôlés par les forces de police durant les 6 premiers mois de l'année.

## 2. Objectifs et structuration du projet

L'objectif principal de ce projet était de travailler à un ensemble de réponses concrètes aux problématiques rencontrées sur la «scène ouverte» de Ribaucourt, en mettant un focus sur l'aide et le soin à offrir aux usagers de drogues qui occupent cette partie de l'espace public. Ce projet cherche à construire et à proposer des alternatives aux politiques répressives qui se sont à ce jour montrées inefficaces de l'aveu même des forces de la police locale. La clé de voûte du projet repose sur la mise en place d'une équipe de «médiateurs de quartier pour le soin en assuétude». Cette équipe rencontre, par l'intermédiaire du coordinateur de projet, le comité de pilotage qui se réunit deux fois par mois et qui est composé des directions de la Mass de Bruxelles, du Projet Lama et de Transit asbl. L'équipe Riboutique a travaillé en partenariat avec la Plateforme Ribaupôle, la Fedito Bruxelloise, la CLDB et la PCLD.

L'équipe a donc travaillé sur trois objectifs spécifiques:

- La mise en place d'une «**coordination locale d'aide et de soins en assuétude**», cette plateforme aura pour mission d'organiser l'aide et le soin à Ribaucourt. Elle doit être pilotée et composée par des professionnels de la santé et du social, pour offrir toutes les garanties nécessaires à la bonne prise en charge des usagers, tant sur le plan déontologique que thérapeutique. Elle doit s'insérer dans le terrain local et faire réseau.
- L'établissement d'un «**inventaire des besoins et des ressources**», cette étude du terrain a pour but de mieux explorer les caractéristiques du public concerné, et d'identifier les supports locaux et leur motivation à être partie prenante dans l'offre d'aide et de soin formulée par la plateforme.
- L'établissement de «**recommandations sur les dispositifs innovants et originaux**» qui offrent une réponse efficace aux problématiques des usagers de rues, et à la problématique de la scène ouverte en s'inspirant notamment de la littérature scientifique des expériences

étrangères comme les salles de consommation à moindre risques, les services bas seuil, l'accompagnement social, les dispositifs de réduction des risques.

Le projet Riboutique s'est d'emblée inscrit dans une dynamique transversale de travail en réseau. L'équipe a rencontré de nombreux acteurs locaux et spécialisés, concernés de près ou de loin par la problématique. La dimension «communautaire» de notre travail, a nécessité la rencontre avec un nombre importants d'acteurs locaux, en particulier les travailleurs de rue membres pour certains de la plateforme Ribaupôle. Nous avons également eu des contacts avec les autorités communales et la police locale qui ont favorablement reçu notre démarche.

Sur le plan sectoriel, nous avons associé dans notre projet différents acteurs spécialisés en assuétude issus du bas-seuil et de la réduction des risques (Modus Vivendi-Dune). Nous bénéficions du soutien de la *Fédération Bruxelloise des intervenants en toxicomanie* (Fedito).

Le projet a également été présenté et travaillé en Concertation Locale Drogue Bruxelles (CLDB), et au sein de la Plateforme de concertation locale drogue (PCLD). Ces deux instances soutiennent la poursuite du projet. Il est à noter que d'autres grandes villes belges, connaissent également des problématiques de «scènes ouvertes» nécessitant de nourrir une réflexion sur une politique sociale et sanitaire alternative en matière d'assuétudes.

### **3. Résultats obtenus:**

#### **3.1 Mise en place de la plateforme d'aide et de soin en assuétude**

La mise en place de cette «coordination locale» permet de renforcer les acteurs locaux du social et de la santé concernés par la problématique drogue. Cette plateforme locale répond aux lacunes objectivées par les membres de la Plateforme Ribaupôle. Cette coordination se centre sur les acteurs santé et sociaux locaux agréés. Ce positionnement s'explique par la nécessité de préserver le secret médical et professionnel inhérent à la situation des usagers de drogues en demande de soutien. Elle n'a pas pour visée de se substituer aux dispositifs existants. Elle se positionne comme un espace complémentaire et spécifique.

Les missions de cette plateforme sont de coordonner et d'améliorer les prises en charges et les trajectoires de soins des usagers en demande, à l'échelon local. A cet effet, elle a

aussi pour mission de mailler les dispositifs existants en créant des opportunités de partenariats. La plateforme se veut aussi un espace de soutien aux professionnels non spécialisés qui souhaitent améliorer leurs capacités de prise en charge des usagers de drogues. A cette fin elle se donne comme objectif d'organiser des intervisions et des formations à l'attention des praticiens du social et de la santé.

La coordination a été assurée par l'équipe Riboutique. Elle a travaillé sur l'organisation et la mise en place d'une prise en charge en cascade des usagers de drogues par les services bas seuil MASS, Projet Lama et Transit. Ce type de prise en charge a permis de s'articuler en aval des opérations de police qui ont eu lieu les six premiers mois de l'année 2012. Cette offre de prise en charge a permis de rencontrer environ 90 usagers. Seulement une faible part d'entre eux a formulé une demande de soin au moment de la cascade, par contre, nombreux se sont ré-adressés spontanément aux dispositifs, notamment au centre Transit, dans les semaines qui ont suivi.

L'équipe Riboutique a également organiser une rencontre avec les acteurs locaux pour faire offre de service et nouer des partenariats. Cette rencontre n'eut pas l'effet escompté, seul 10% des 300 invitations que nous avons lancées ont débouché sur une présence effective. Il nous paraît donc important de passer du temps à re-fédérer les acteurs et à les re-mobiliser sur le sujet, à les convaincre du bien fondé et de l'intérêt de notre démarche. L'hypothèse formulée par la Plateforme Ribaupôle, quant au désinvestissement des acteurs locaux sur cette question semble bel et bien se vérifier.

La «coordination locale» est aussi un des facteurs clé de succès de l'implantation d'une salle de coordination à moindre risques. Elle permettrait entre autre de répondre à de probables hausse de la demande de soins de certains usagers et aux défis relevés par l'accès aux soins de ces publics.

## **3.2 Recherche sur l'inventaire des besoins et des ressources:**

### **3.2.1 Méthodologie:**

Nous avons évidemment souhaité rencontrer les usagers dans le cadre de cette recherche-action. Cette démarche n'avait pas encore été réalisée, dans le cadre du travail de la Plateforme Ribaupôle. Il était donc indispensable de construire une démarche participative, impliquant le point de vue des usagers sur la question.

Les éléments relatifs à la recherche ont été co-construits avec l'appui méthodologique de Modus Vivendi. Les éléments de recherche ont une portée exploratoire et indicative. Notre démarche a été de tenter d'objectiver le terrain étudié en mobilisant des outils statistiques descriptifs.

Nous avons volontairement opéré le choix de présenter des éléments quantitatifs et qualitatifs. Cette combinaison offre deux éclairages complémentaires de la situation. A cet effet, nous avons réalisé une enquête par questionnaire, anonyme, et parallèlement nous avons organisé des focus groupes avec des usagers de Ribaucourt.

Les questionnaires ont été passés dans les trois institutions à bas seuil. Ils renseignent sur des éléments socio-économiques, mais aussi sur la connaissance et la fréquentation de Ribaucourt en lien avec les produits illicites. Cet échantillon offre également une image des patients et des usagers des services à bas seuil d'accessibilité qui illustre assez fidèlement leurs profils sociaux.

Si les questionnaires comportent certes quelques biais dans leur construction, l'analyse des résultats semble donner néanmoins des indications fiables, confirmer des tendances et vérifier certaines hypothèses. Cette étude exploratoire ouvrira nous l'espérons le champ à d'autres recherches sur la question.



Aussi notre analyse se focalisera sur trois niveaux d'interprétation: la population des usagers interviewés dans son ensemble, le groupe des usagers qui fréquentent Ribaucourt et le groupe des usagers qui consomment sur place.

Les Focus groupes quant à eux ont été réalisés avec deux groupes d'usagers de trois patients. Les patients fréquentaient les comptoirs d'échange de seringue LAIRR et CLIP. La mise en place des focus groupes souligne notre intérêt de rencontrer la subjectivité des usagers. Nous avons également organisés des focus groupes avec les travailleurs de rue. Il nous paraissait utile de pouvoir recueillir leur avis et leur expérience du terrain.

Ce détour par la subjectivité et le recueil de données qualitatives s'avère être un apport complémentaire à la compréhension des données quantitatives.

### **3.2.2 L'approche par questionnaire**

La passation des questionnaires nous a permis de rencontrer un grand nombre d'usagers afin de mieux cerner les particularités du public fréquentant Ribaucourt, mais aussi qu'ils puissent partager et échanger avec nous leurs connaissances du quartier, dans l'idée de nous aider à mieux comprendre les difficultés et les besoins de ce même public.

Les répondants aux questionnaires ont été rencontrés dans les structures Transit, MASS et Projet Lama, trois institutions à bas seuil d'accès à Bruxelles. Ce questionnaire était anonyme et basé sur la participation volontaire des usagers. Ainsi, 92 personnes ont été vues dans ce cadre de recherche et 89 questionnaires ont pu être exploités.

Nous proposons ici une analyse en deux temps, à savoir en premier lieu d'objectiver les caractéristiques du groupe complet des usagers rencontrés, puis, dans un second temps de cibler l'analyse sur le groupe des usagers qui consomment sur place, dans le quartier Ribaucourt. Nous verrons que les profils avec le plus fort ancrage dans le lieu sont également les profils les plus vulnérables sur le plan social.

### **3.2.3 L'approche par Focus Groupes.**

Les Focus groupes ont été mis en place avec l'aide des équipes de DUNE et de TRANSIT et de Jeugd and Stadt. Il n'a pas été simple de réunir les participants. Nous

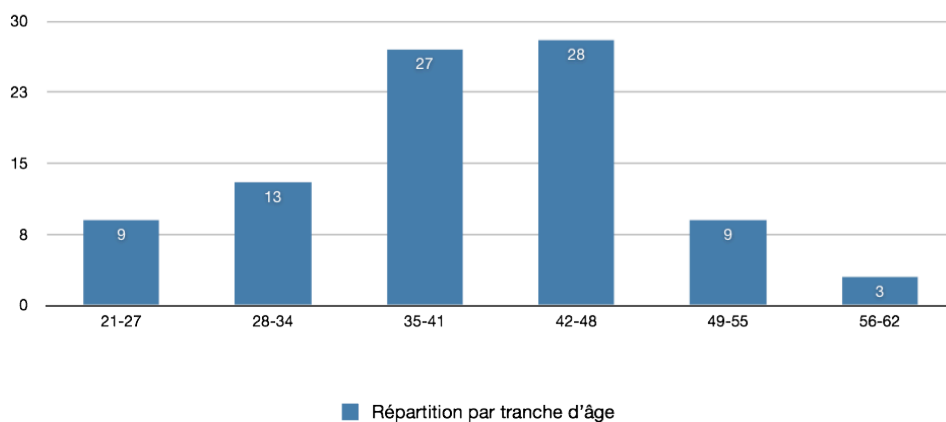
avons dû nous contenter de 4 rencontres avec 3 personnes. Ce qui fait 6 participants au total. Nous avons demandé à avoir des groupes constitués d'usagers actifs et fréquentant Ribaucourt. Nous pensons en effet que l'expérience de ces usagers, leurs avis et leurs recommandations sont utiles à la construction du projet. Nous avons souhaiter faire de même avec les Focus groupes des travailleurs de rue. Ces derniers ont en effet une connaissance et expérience importante du quartier et de ses usagers.

### 3.3 Données quantitatives et interprétations des résultats:

#### 3.3.1 Données quantitatives concernant l'ensemble des usagers rencontrés dans les 3 structures bas seuil

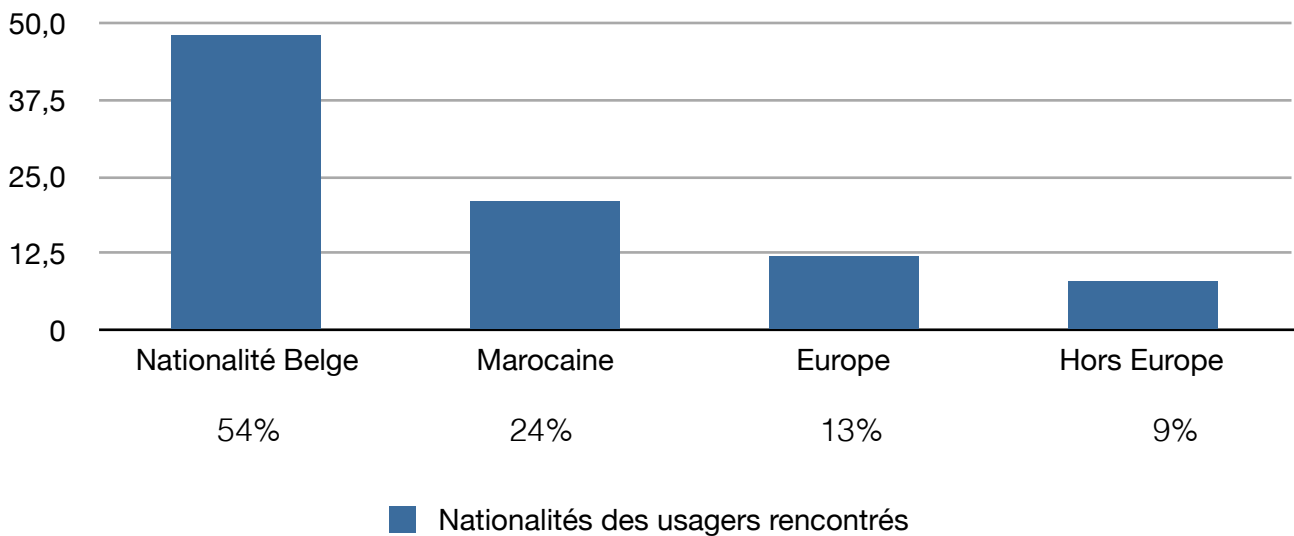
##### 1. Age:

Ainsi, nous avons rencontré en majorité des hommes à 87% (13% de femmes), dont l'âge se situe principalement entre 35 et 48 ans.



## 2) Nationalité:

Les usagers rencontrés sont en majorité de nationalité belge (54%) comme le montre la répartition suivante:



## 3) Fréquentation du lieu et provenance des usagers:

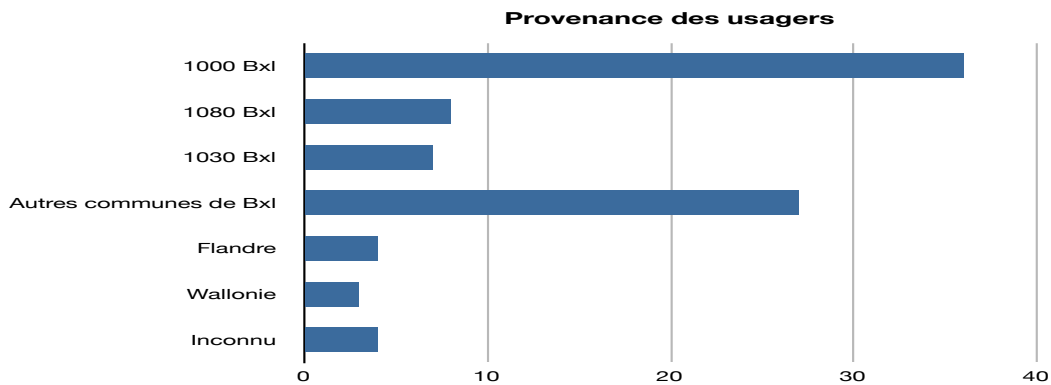
En terme de fréquentation, à 99% ils nous disent avoir fréquenté le quartier Ribaucourt à un moment donné de leur parcours de vie toxicomane, cela confirme le lien entre le public étudié et le terrain. Seulement 31% nous disent le fréquenter encore actuellement.

Nous pouvons, comme explicité un peu plus haut, imaginer qu'ici, nous avons affaire à un biais et que davantage d'usagers vont encore actuellement à Ribaucourt. Cette quasi totalité de l'échantillon qui a déjà fréquenté au moins une fois Ribaucourt, démontre encore l'attractivité du lieu pour se fournir en produits.

Les personnes que nous avons rencontrées en centres bas seuil viennent en majorité de 1000 Bruxelles et non de Molenbeek. De fait, la problématique du quartier Ribaucourt

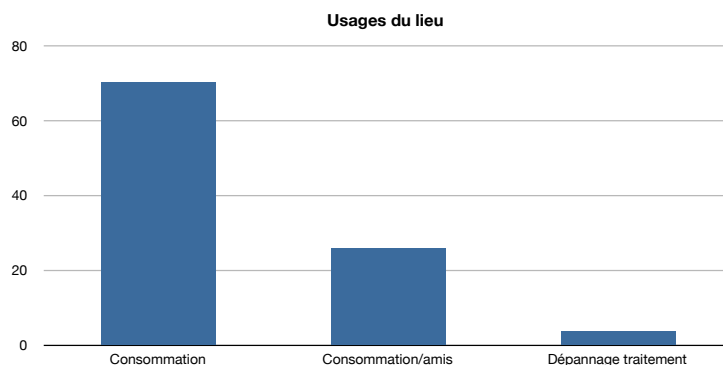
comme scène ouverte est une problématique régionale et non communale. Les usagers qui fréquentent le lieu viennent d'un peu partout en Belgique, en majorité des communes de Bruxelles, mais aussi à moindre échelle de Flandre et de Wallonie.

Le tableau suivant offre un aperçu de la provenance des usagers rencontrés dans les centres bas seuil.



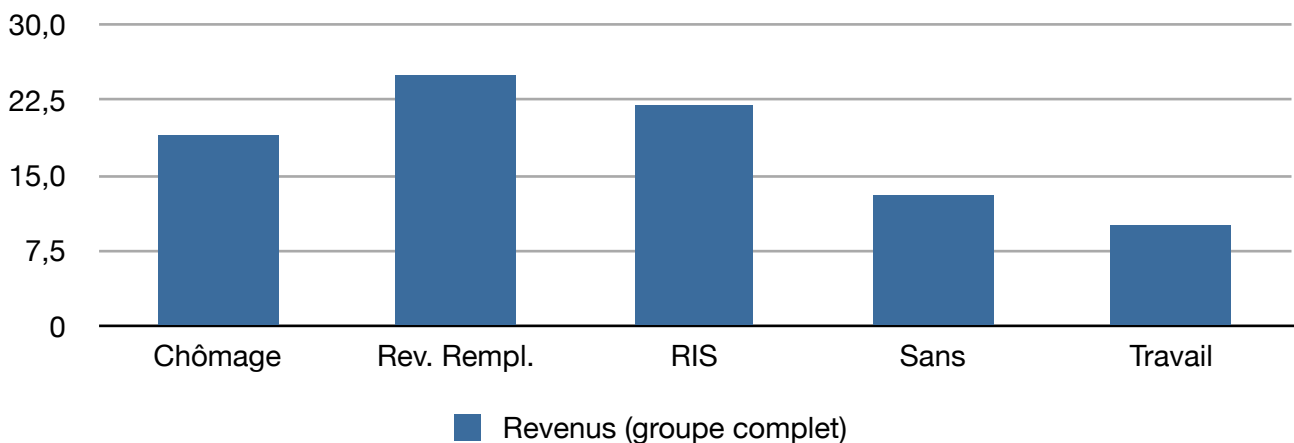
Ribaucourt est fréquenté par les usagers notamment pour des raisons liées à la consommation (achat, deal), mais également car ce quartier est considéré par beaucoup comme étant un lieu de socialisation, parfois le seul où ils peuvent avoir un lien social durable, être connu et reconnu par des pairs, même s'ils ne sont plus dans une consommation active de produits.

Ce quartier reste manifestement un lieu d'adresse pour eux même lorsque les consommations s'espacent ou se réduisent. Ci-après un graphique reprenant les motifs de l'usage du lieu pour des usagers fréquentant encore actuellement le quartier Ribaucourt.



#### 4) Profils sociaux, lieux de vie et taux d'affiliation

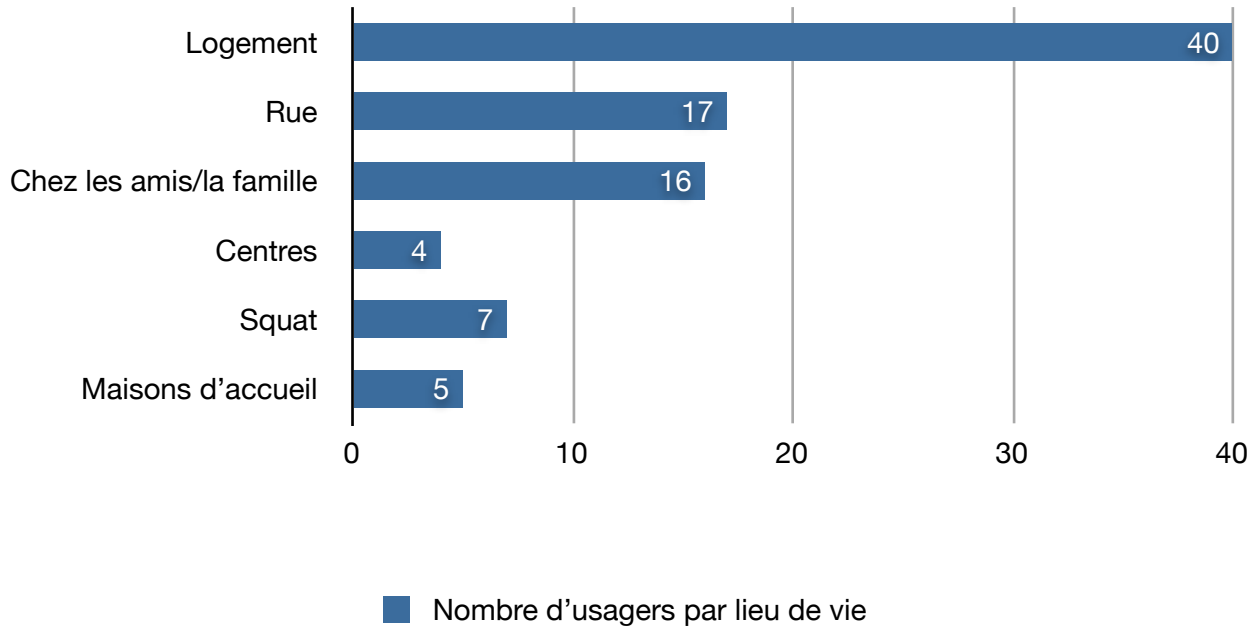
En ce qui concerne les revenus des personnes rencontrées dans l'échantillon de l'ensemble des usagers, nous pouvons clairement objectiver que ces personnes sont en majorité dans des contextes de grande précarité, dans la mesure où seulement 11% des personnes ont des revenus qui proviennent du travail, les autres bénéficiant de revenus de remplacement, du CPAS, du chômage, 15% n'ayant absolument aucun revenu.



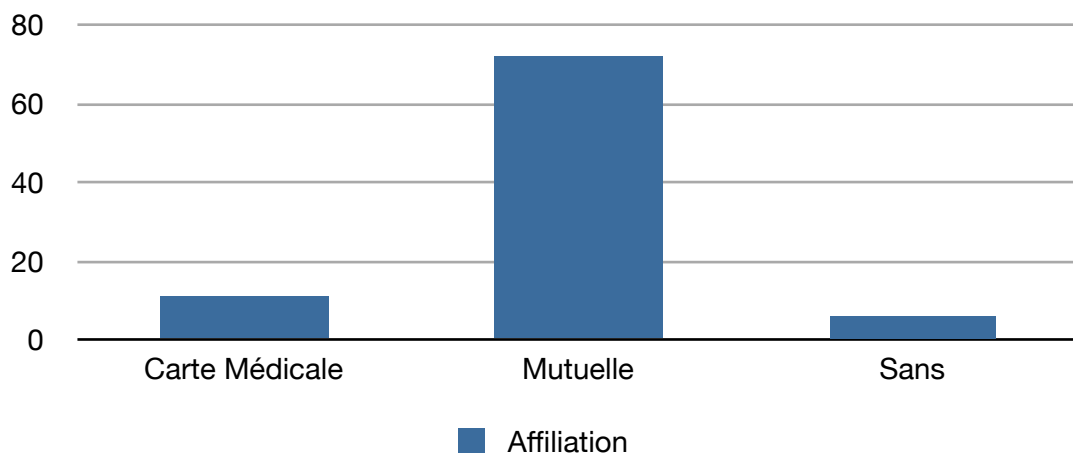
S'ajoute à cette dimension de la précarité la problématique de l'accès au logement en Région Bruxelloise.

Seulement 45% des personnes interrogées bénéficient de leur propre logement, 19% sont à la rue, 18% vivent provisoirement chez des amis ou en famille, 8% sont en squat, 6% en maison d'accueil et 4% dans des centres de cure.

A la lecture de ces chiffres on comprend mieux les raisons qui mènent pour certains usagers à faire de Ribaucourt un lieu de vie quotidien. Voici un graphique représentant les différents lieux de vie du groupe d'usagers interviewés, il souligne la difficulté d'avoir un lieu de vie stable et pérenne.



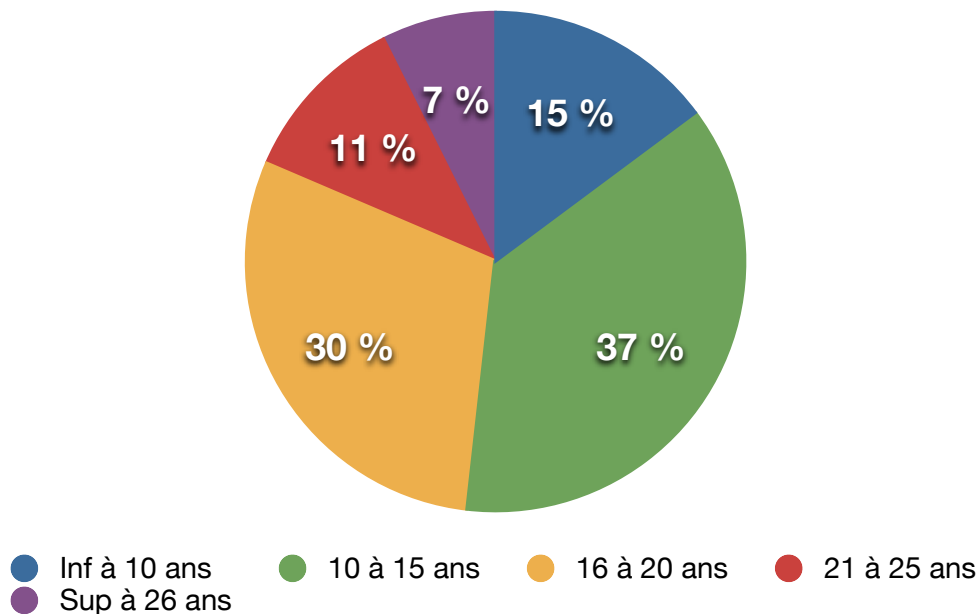
Concernant l'accès aux soins et l'assurance sociale nous avons aussi souhaité connaître le taux d'affiliation des usagers. Les usagers ayant été rencontrés dans des lieux de soins, tout un travail pour une remise en ordre au niveau social a été fait avec eux en amont. Il est utile de le préciser, nous n'avons malheureusement pas de données collectées pour leur état d'assurabilité à l'entrée en traitement. Après renseignements pris auprès des centres bas seuil, ce taux d'affiliation serait nettement inférieur. Ceci explique donc les chiffres suivants : 81% bénéficient d'une mutuelle, 12% d'une carte médicale, mais reste tout de même 7% à n'avoir aucune couverture de sécurité sociale.



## 5) Produits, prise de risques et modes de consommation

En ce qui concerne l'usage de produits illégaux, les usagers interviewés des centres bas seuil sont pour la plupart des consommateurs de longue date, comme le montre le graphique suivant:

**Durée de la consommation des usagers**



Ils consomment, pour 55% d'entre eux plusieurs produits, il s'agit de polytoxicomanie. Seulement 28% ont un usage unique d'héroïne, 4% de méthadone, 2% de cocaïne, 2% de cannabis.

Les produits consommés le sont à 60% fumés cependant 40% des usagers disent avoir déjà eu recours à la pratique de l'injection. Lorsque l'on demande aux usagers s'ils ont déjà fait ou vu d'autres usagers faire des overdoses à Ribaucourt, ils sont 31% à nous dire que cela a été le cas, ce qui reste un chiffre encore très important, qui s'explique quand on connaît les conditions de consommation de rue.

Des travailleurs de rue sillonnent le quartier (Dune, Jeugd and stad, Diogènes, Samusocial). Ils font un travail important de lien et d'accompagnement avec les usagers du lieu, et font de la Réduction des Risques (RDR) en proposant du matériel propre d'injection.

Mais ils semblent être encore trop peu visible selon les usagers en traitement dans les centres bas seuil, puisque seulement 12% répondent avoir été en contact avec l'un d'eux à un moment donné. Les actions de réductions des risques sont donc à renforcer.



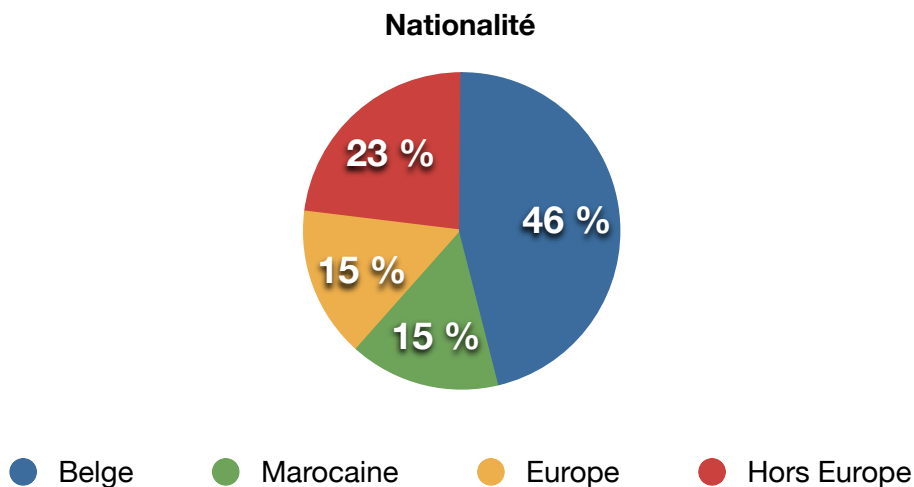
### 3.3.2 Données du groupe des usagers issus des 3 structures bas seuil fréquentant Ribaucourt et/ou consommant sur place.

#### 1) Origines, ressources, lieux de vie:

Les usagers fréquentant encore activement Ribaucourt et étant encore dans des consommations massives se trouvent encore davantage précarisés et exposés aux risques sociaux que l'ensemble du groupe rencontré.

Il s'agit bien ici de faire un état des lieux et non de savoir si leur situation est due à des consommations très importantes avec tout ce que cela engendre ou bien si leur situation de précarité extrême les pousse à consommer. Le constat est que ces usagers sont bel et bien marginalisés, en situation de grande précarité et peuvent avoir recours à des conduites de consommation qui les mettent en danger.

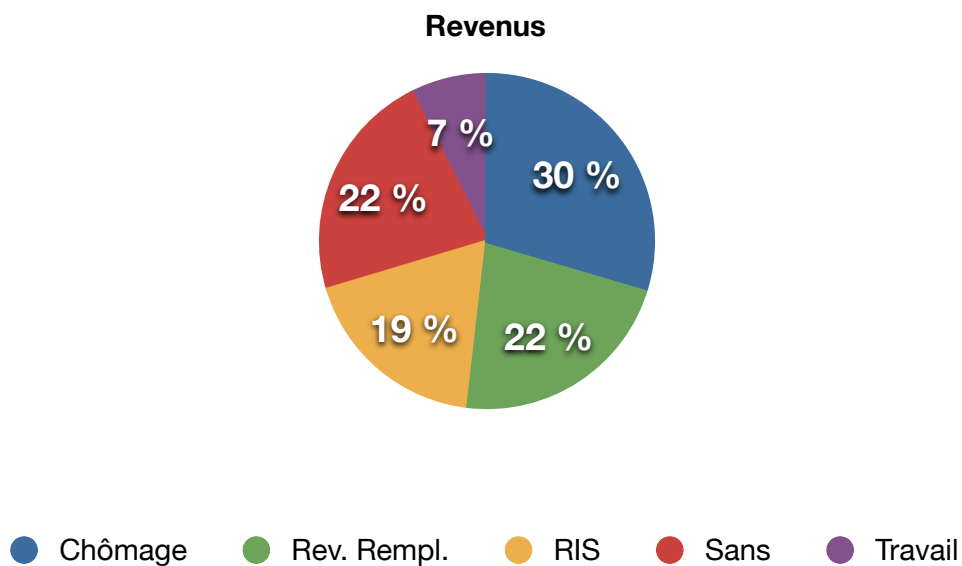
Les usagers de ce groupe-ci ne sont pas très différents du groupe dans sa totalité quant à leur origine, même s'il on peut noter que la part des usagers hors Union Européenne augmente comme le montre le graphique ci-dessous.



En matière de protection sociale et de capacités à accéder aux soins le groupe d'usagers des centres bas seuil fréquentant Ribaucourt bénéficie pour 67% d'entre eux d'une mutuelle, 15% ont une carte médicale et 15% n'ont aucune couverture sociale. Ces chiffres sont bien inférieurs à la moyenne du groupe dans son ensemble.

La question de l'accès aux soins se complique dans ce groupe-ci, mais est encore plus importante dans le 3ème sous groupe de consommateurs de rue (qui fréquente actuellement le quartier Ribaucourt et qui consomment également sur place), dans la mesure où seulement 50% ont une mutuelle, mais où 38% n'ont absolument aucune couverture sociale.

Répartition des revenus des usagers interviewés fréquentant actuellement Ribaucourt.

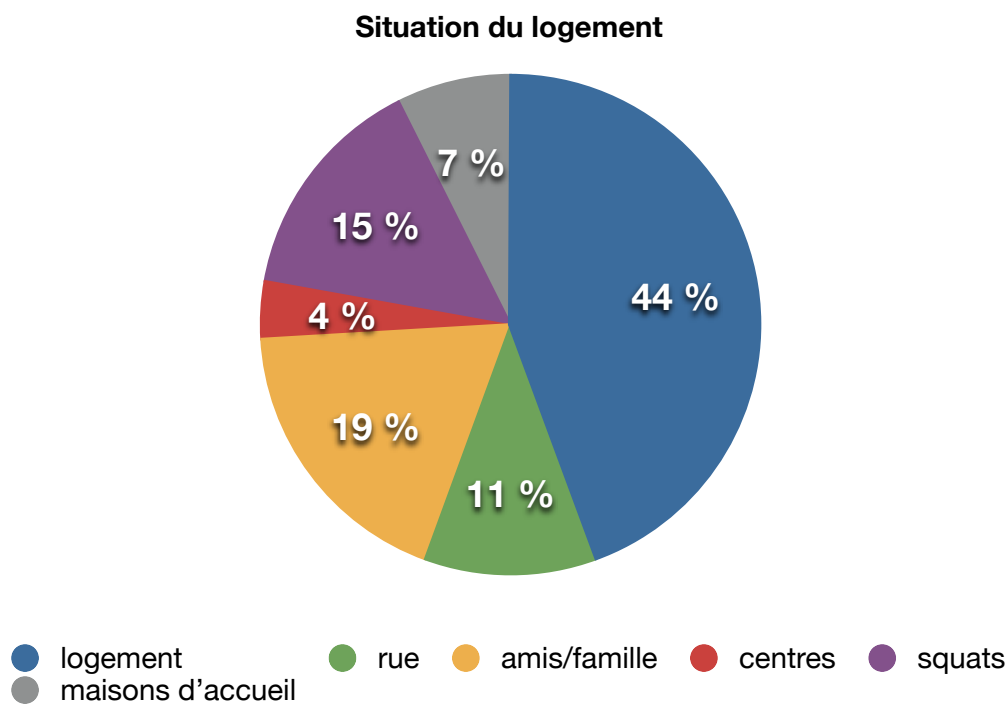


Ce qui est d'abord frappant dans ce graphique présentant la répartition des revenus, c'est de noter que 22% n'ont aucun revenu, que 7% ont un travail et que les autres émarquent au CPAS, au chômage ou ont des revenus de remplacement. Dans le 3ème sous-groupe, la part de ceux qui n'ont aucun revenu augmente à 38%.

On ne peut omettre de mettre ces chiffres en lien avec la situation du logement pour ces personnes, puisque 56% n'ont pas véritablement de toit et vivent donc à droite à gauche dans la famille ou chez des amis (19%), en squats (15%), à la rue (11%), en maison d'accueil (7%) et dans des centres (4%), comme vous pouvez le voir sur le graphique.

Encore une fois, la situation du 3ème sous-groupe est encore bien plus catastrophique avec 38% en squats et 13% d'usagers vivant en rue.

Graphique représentant les différents lieux de vie des usagers des centres bas seuil fréquentant actuellement Ribaucourt.

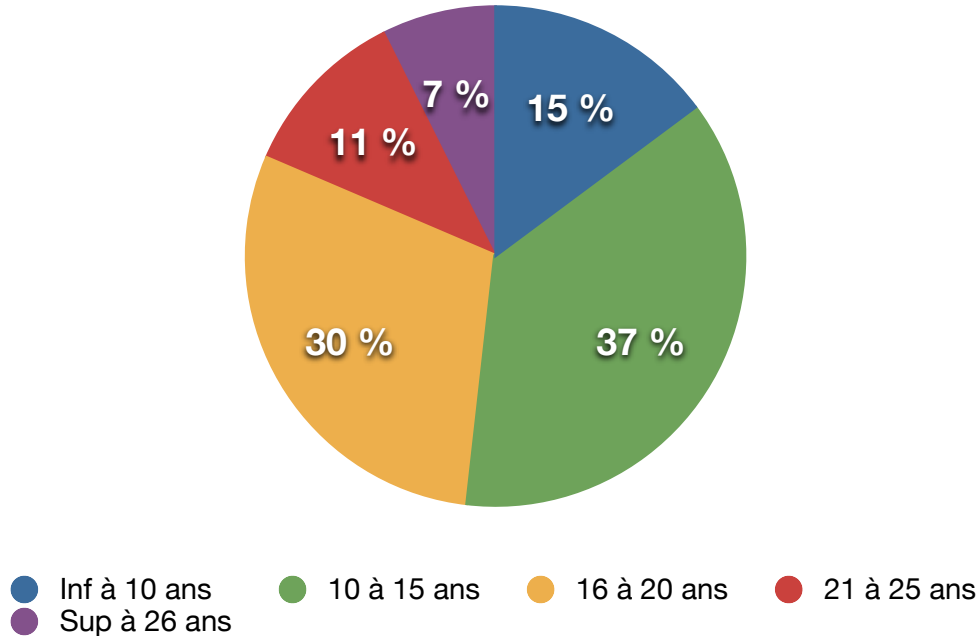


## 2) Consommations de rue, prises de risques et dispositifs

Ces usagers sont dans des consommations qui durent depuis de nombreuses années, comme l'ensemble du groupe d'ailleurs. Presque la moitié du groupe à une consommation supérieure à 15 ans et une consommation poly-toxicomaniaque à 63%. Il est à noter

que 22% n'achètent principalement que de l'héroïne, 11% de la méthadone et 4% de la cocaïne.

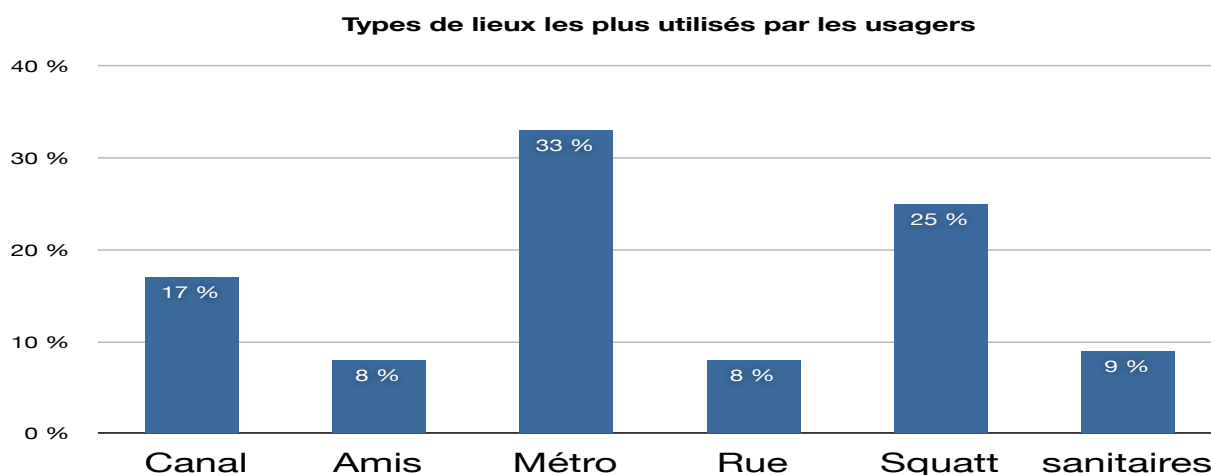
### Durée de consommation des usagers rencontrés



Les produits sont en majorité fumés (66%). C'est dans le 3ème sous-groupe (qui consomme sur place à Ribaucourt), que les chiffres sont les plus éloquentes. Parmi eux, 50% ont déjà eu recours à l'injection. Cette pratique peut entraîner des risques pour l'utilisateur s'il ne sait pas comment s'y prendre ou si les conditions d'hygiène ne sont pas réunies. Comme nous le verrons ultérieurement dans la partie présentant l'analyse des focus groupes, ce sont les primo arrivants, notamment des pays de l'est, qui ont recours à ces pratiques sans avoir forcément connaissance de la RDR et de l'échange de seringues notamment. Les risques principaux sont les transmissions des hépatites, principalement C et du VIH.

Cependant, ce 3ème sous-groupe est en revanche davantage en contact avec les travailleurs de rue, puisque 25% disent avoir déjà été en contact avec eux contre 15% dans le groupe qui dit fréquenter actuellement Ribaucourt.

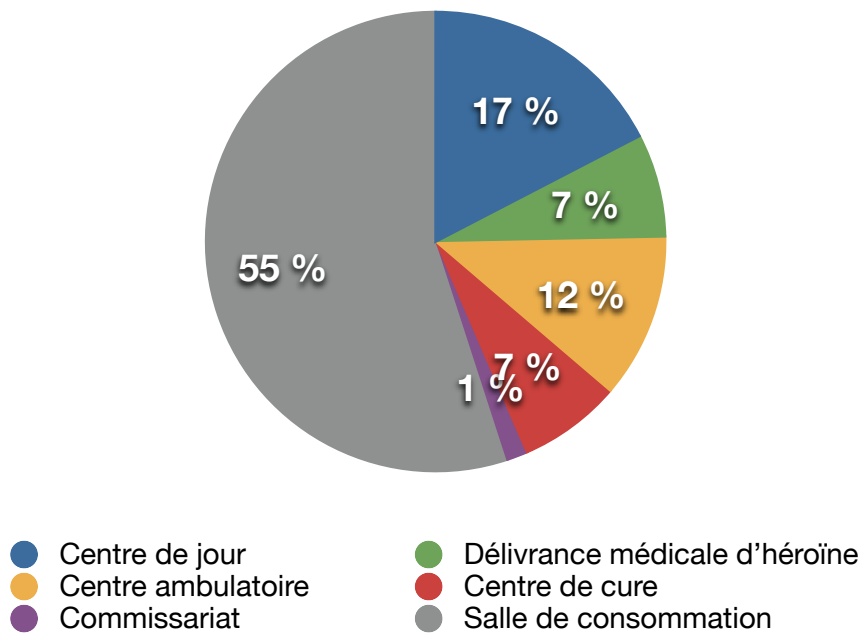
Centrons-nous maintenant sur ce 3ème sous-groupe. La situation de grande précarité dans laquelle sont ces usagers peut sans doute expliquer les raisons qui les pousse à consommer sur place, ces lieux on l'imagine facilement sont loin d'être adéquats. Le graphique suivant nous expose les lieux du périmètre de Ribaucourt investis par les usagers pour consommer.



Il a par ailleurs, été question lors de la passation de ces questionnaires de discuter avec les usagers de l'ouverture éventuelle d'un «lieu» de prise en charge dans le quartier. A 79%, ils pensent l'initiative intéressante. Lorsque nous les interrogeons sur ce qu'ils penseraient intéressant d'ouvrir comme type de lieu, les réponses ont été très vaste.

Nous les avons regroupé par souci de clarté. D'une manière générale, il en ressort que c'est d'un lieu à bas seuil d'accès dont les usagers expriment le besoin, à savoir avec peu de conditions d'accès. Le graphique qui suit donne les réponses des usagers:

**Types de lieux à ouvrir selon tous les usagers**



L'ensemble des réponses nous donnent des indications quant au type de lieu à ouvrir. Une grande part des répondants cite par ailleurs les «salles de consommation» comme des espaces absents de l'offre de soin et pourtant bien utiles selon eux. Lieux qu'ils fréquenteraient si ils venaient à s'ouvrir. De nombreux usagers des centres bas seuil ont donc un avis sur le sujet, la dimension de l'accueil et du soin et de la réduction des risques est également très importante du point de vue des usagers.

### 3.4 L'approche par les Focus groupes

#### Constitution des Focus Groupes

Le souci de notre démarche étant de pouvoir également présenter et éclairer les données chiffrées par un apport qualitatif nous avons donc opté pour organiser des Focus groupes. Ces Focus groupes se sont centrés sur deux types de publics. D'une part il nous paraissait important de réunir des consommateurs n'étant pas inscrits dans les circuits du soin et étant actifs sur Ribaucourt. D'autre part, nous souhaitions interroger les travailleurs de rue actifs sur ce terrain.

Il n'a pas été aisé de réunir ces focus groupes, malgré l'aide et le support des équipes des deux comptoirs d'échange implantés Dune et LAIRR. Les usagers avaient du mal à arriver à l'heure des rendez-vous, nous avons donc dû faute de temps, réduire notre échantillon à 6 personnes alors que nous aurions souhaiter en rencontre 10.

#### Focus Groupe des usagers:

##### 1) La perception qu'ont les usagers de drogues du lieu-dit «Ribaucourt»

Selon les usagers du focus-group, Ribaucourt sert essentiellement à l'achat/vente du « produit ». C'est le lieu du «*dernier recours*» où ils trouvent de tout et tout le temps. Le produit est décrit comme de faible qualité. La vente se fait de manière occasionnelle chez certains usagers de drogues, ceci afin de financer leur propre consommation. Ribaucourt c'est en cas d'absence ou de rupture de traitement chez leur médecin un lieu d'accès aux traitements de substitution « *ça nous aide à faire l'intermédiaire ou de se faire dépanner*», nous dit un usager.

Certains usagers nous expliquent qu'ils consomment souvent sur place, dans le métro, des squats, le long du canal... Les résultats du questionnaire montrent que cet usage concerne environ 10% des usagers interviewés. Ces 10% sont aussi dans leur majorité

des usagers particulièrement précarisés. Il semble d'après les usagers du Focus groupe que la perception selon laquelle Ribaucourt serait «*réputé pour être le lieu de ceux qui sont tombés bas dans la drogue* » soit répandue au sein de la population des usagers de drogues en général.

Selon les usagers du Focus groupe, Ribaucourt est en effet un lieu connoté négativement: pour entretenir une image positive d'eux-mêmes, certains usagers (ayant pu préserver: domicile, emploi et inscription sociale) ont du mal à fréquenter ce lieu et privilégient d'autres sources d'approvisionnement ou d'autres espaces de consommation. Aux questions pour quelles raisons fréquentez-vous Ribaucourt ? Consommez-vous sur place ? Les hésitations à répondre sont nombreuses et souvent ambiguës. Il n'est pas aisé apparemment pour certains usagers du Focus groupe d'aborder cette question.

Cependant les usagers du Focus groupe nous disent aussi que Ribaucourt n'est pas qu'un lieu de vente ou de consommation de drogue, c'est également un lieu de rencontres, un lieu d'échange, de socialisation, un point de rendez-vous: « il y a les gens du quartier, des habitants qui viennent voir des amis...tous les usagers ne sont pas là pour consommer».

Tous les usagers s'accordent sur le fait qu'à Ribaucourt s'affiche un public d'usagers de drogues vieillissant, ayant connu la drogue dans ce quartier depuis les années 90. Les usagers qui attirent l'attention et stagnent à longueur de journée sont ceux qui se trouvent dans l'attente impatiente de l'achat de produit.

L'usage des drogues ne semble pas concerner uniquement les habitants du territoire de la commune de Molenbeek. Pour rappel, seul 8% des répondants aux questionnaires sont des molenbeekois. De nombreux usagers viennent de Bruxelles, de Schaerbeek, et de l'agglomération dans son ensemble. Il s'agit d'une problématique qui se déplie à l'échelle régionale, et qui se ramifie sur trois communes: Bruxelles, Molenbeek et Koekelberg.

## **2) Géographie de « la scène ouverte » et profil du public.**

Lorsque nous demandons aux usagers des Focus groupes de cartographier Ribaucourt, les usagers estiment que «Ribaucourt» s'étend du parc Simonis situé à Koekelberg au quartier Yser à Bruxelles ville. Simonis, concernerait un public de sans-papiers, un public



plus jeune qui s'injecte les produits. En revanche, à Yser se concentre la prostitution féminine de rue associée à la consommation «express» de cocaïne.

En soi la géographie de Ribaucourt se limite à la station de métro et deux à trois rues adjacentes. La scène ouverte s'articule sur le quartier Simonis le parvis Saint-Jean, le Boulevard Léopold II, la rue Ulens, la place Sainctlette, les environs du canal pour arriver au quartier Yser situé à Bruxelles-Ville.

### **3) Des lieux de consommation inscrits dans le quartier.**

Les usagers du Focus groupe nous indiquent avec précision que les lieux de consommation sont essentiellement des squats, des toilettes de café ou de chantiers, la station de Métro et ses dépendances. Les participants au Focus groupe avancent que cette consommation sur place est due à l'urgence de consommer après une longue attente du produit, ou à une absence d'endroit à soi.

Ces conditions d'hygiène de la consommation ont pour conséquence des prises de risque sanitaire considérable.

La consommation se déroule dans des lieux inadaptés et insalubres, les conditions d'hygiène nécessaires pour leur consommation sont insuffisantes. À savoir : un espace propre, du matériel stérile et une information sûre. Certains participants nous disent avoir vu des usagers qui « *s'injectent à même le sol, sur le trottoir ou dans les caves* ». Ils n'ont pas le temps de désinfecter les endroits où ils désirent s'injecter. « *Parfois la personne lâche vite le garrot, croit qu'elle s'est injectée dans la veine et répète l'opération plusieurs fois* ».

Le témoignage de Fabio, 37 ans, suivi longtemps en centre spécialisé pour un traitement avec méthadone est éclairant. Fabio fréquente le comptoir d'échanges de seringues de l'asbl Dune. Il a consommé du LSD, de la cocaïne, de l'héroïne et d'autres produits. Il nous montre ses bras, ses jambes abîmés « *regardez moi, je n'ai plus de veine pour me fixer* ». Il ouvre sa bouche et nous montre sa langue altérée « *personne ne m'a expliqué que c'est à cause des acides* ».

Sous le regard des habitants et le contrôle policier, les consommateurs de drogues dit-il, n'ont pas le temps de vérifier la qualité de leur produit. « *On a juste le temps de payer et de récupérer le produit* ».

Le produit est pourtant souvent de mauvaise qualité, mélangé « *à de la farine, de l'aspirine, du talc ou du sable* », ce qui multiplie les risques liés à la fumette ou l'injection. Ces risques se décuplent lorsque la consommation se fait dans des lieux insalubres et dans de très mauvaises conditions.

Les programmes d'échanges de seringues dans les structures à bas seuil d'accès, via les comptoirs ou via les travailleurs de rue connaissent un grand succès auprès de certains usagers de drogues. Ces dispositifs donnent et collectent déjà des milliers de seringues par an.

Ces derniers ont cependant leurs limites et ne couvrent pas tous les besoins des usagers. Il s'avère selon les usagers du Focus Groupe que la population originaire de l'Europe de l'Est ainsi que les sans papiers ne connaissent que peu ou pas les centres spécialisés et les lieux de distribution de matériel stérile comme les comptoirs d'échanges de seringues ou les permanences RDR.

Beaucoup d'usagers se contentent de l'achat de la seringue et oublient tout le matériel qui va avec à savoir, le coton, la cuillère, ... Les usagers du Focus groupe font état de seringues réutilisées et partagées dans de nombreux cas.

Les comportements à risques liés à la consommation en intra veineuse peuvent exposer les usagers non seulement aux overdoses mais aussi à la contamination par le virus du sida et de l'hépatite C.

Les usagers du focus groupe disent cependant constater moins d'overdoses que par le passé (du fait de la consommation en « fumette » mais aussi des effets de la Réduction des risques). Par ailleurs, si la prévalence au HIV a diminué dans la population des usagers de drogues injecteurs, celle de l'hépatite C par contre fait des ravages et constitue un réel problème de santé publique. Dans certains cas les usagers ont une co-infection au virus du Sida et celui de l'hépatite C: « la prévalence de l'hépatite C au sein de la population des usagers de drogues par voie intraveineuse varie de 47 à 85% selon les études tandis que ces consommateurs représentent 2 à 3,5% de la population des patient atteints par le virus du SIDA »<sup>2</sup>.

Les usagers du Focus groupe nous expliquent que les usagers achètent régulièrement du matériel comme de l'ammoniaque ou des feuilles d'aluminium vendus au détail par les commerçants. Parfois les usagers se contentent « *de l'aluminium des barres de chocolats* ». Ils doivent constamment se cacher et se mettre à l'abri. Selon certains usagers la consommation en fumette est plus grande et s'accroît chez les jeunes. Ce

---

<sup>2</sup> Rapport d'activité. Asbl Dune 2011.P 12

mode de consommation est en partie privilégié car il se fait « vite et ne nécessite pas une longue préparation ».

Cependant pour les usagers du Focus Groupe « certains ne connaissent que très peu les conseils de réduction des risques et rien ne se fait dans le quartier par rapport à ça ». Seules les antennes Lama et les équipes de travailleurs de rue continuent à jouer leur rôle en matière de réduction des risques sur le territoire de Molenbeek. Le service communal « le pont » dédié aux assuétudes se focalise désormais sur les visites en prison des détenus usagers de drogues et le travail avec leurs familles. Ce service ne s'adresse donc plus directement aux usagers de Ribaucourt.

Selon l'avis des participants du Focus Groupe le mode de vie des usagers de drogue en rue les expose quotidiennement à des risques d'infections, parfois à cause des blessures survenues dans la rue mais aussi des coups de couteaux, des fractures, des abcès,... Les usagers ne se soignent que peu ou pas. Souvent ils ne sont pas bien vus, voire même rejetés et humiliés dans les services d'urgence des hôpitaux ou des polycliniques, comme en témoigne Pascale Jamouille « leur dépendance aux drogues les positionne souvent d'entrée de jeu, dans leurs contacts avec les dispositifs de soins et de réinsertion, comme des sous-citoyens ou des sous-patients ... »<sup>3</sup>. La stigmatisation des usagers, selon le même auteur, ou « l'étiquetage toxicomaniaque constitue une forme de violence institutionnelle à l'égard des usagers de drogues ».

D'une manière implicite ou explicite le rejet et l'hostilité envers les usagers de drogues se manifestent également dans les services d'accueil, C.P.A.S., maison d'accueil, Actiris,...

Les équipes de soins mobiles « infirmières » arrivent rarement jusqu'à Ribaucourt et ce malgré l'appel de certains éducateurs de rue. Le soin mobile concerne certains actes comme panser une plaie, mettre un pansement ou désinfecter une blessure. Ces soins peuvent parfois conduire un usager de drogue à entrer dans le système de soins. Néanmoins, leurs capacités à répondre à toutes les demandes sont limitées. Ces équipes sont vite saturées et tous les soins ne peuvent pas se donner dans la rue.

---

<sup>3</sup> Jamouille, P. Drogues de rues - récits de vie, Bruxelles, De boeck, 2000, p 189.

#### **4) Les formes de violences et d'insécurité rencontrées par les usagers**

Elles sont de source différentes et liées à différents facteurs:

Les usagers s'exposent à de nombreuses violences. Une grande partie parmi elles proviennent de l'exposition liées à la vente et l'usage des drogues en rue, dans un contexte de prohibition. Au public des usagers de drogues s'ajoutent d'autres catégories de populations fragilisées et vulnérables comme les sans abri et les illégaux. « *Dans la rue on doit trouver à se nourrir, à assurer sa dose et à la consommer, il faut aussi se défendre, c'est pour ça qu'ils ont tous un couteau, ou autre arme*», nous dit un usager.

Selon certains usagers, Ribaucourt « *est un lieu dangereux et ressemble à Doixhe à liège ou bien Marche*». La dangerosité du lieu reste objectivement très relative, mais les représentations du lieu chez les usagers l'associent à un lieu dangereux, constat qui peut être partagé par les riverains ou les chalands en certaines occasions. Le sentiment d'insécurité est donc partagé aussi par les usagers.

Dans un contexte de prohibition des drogues, les usagers sont poussés à la clandestinité et exposés aux dangers socio-sanitaires. « *Le pire c'est quand tu as tout consommé et que tu n'as plus rien après, tu n'as pas d'argent, tu es en manque, c'est toute la colère qui sort, toute la haine, tu fais n'importe quoi...*» nous dit un usager. Le manque de moyens financiers et l'urgence du manque confrontent de manière violente les usagers et les dealers (qui sont souvent des consommateurs) sur l'espace public. Ils les rendent plus visibles, plus vulnérables et plus violents.

La proximité des écoles, des habitations et la présence des usagers de drogues accentue les tensions aux alentours de Ribaucourt. Certains jeunes n'hésitent pas selon les membres du Focus Groupe « *à maltraiter, insulter ou frapper* » les usagers ou ceux qui viennent acheter leur produit sous prétexte qu'ils nuisent à la réputation de leur quartier. Les données réalisées par l'observatoire de la santé à Bruxelles démontrent que la catégorie des jeunes vivants à Molenbeek souffre plus que d'autres communes du taux de chômage et du décrochage scolaire. Un jeune sur deux est au chômage.

Il s'agit d'une concurrence au niveau de l'occupation et de la territorialité de l'espace public entre le public des jeunes du quartier et les usagers de drogues qui occupent le quartier.

Les habitants du quartier ne sont pas moins indulgents vis-à-vis des usagers de drogues. Ils évoquent le sentiment d'insécurité qui résulte des comportements d'agressivité, des

vol ou bagarres. C'est pour répondre à ce sentiment d'insécurité et ce manque de convivialité que la Plateforme Ribaupôle s'est autrefois constituée.

Les interpellations et les contrôles policiers à très intensifs à certains moments créent un climat de tension. Ils assurent en apparence une paix publique et sociale temporaire. Ils accentuent les pressions dans le quartier et ne font que déplacer le problème de la vente dans les rues connexes.

En essayant de les fuir ou de leur échapper, les usagers se mettent dans des situations à risque pour leur santé : « *en avalant toutes leurs gélules par exemple ou abandonnant leur produit sur place alors qu'ils ont passé une journée à se procurer leur dose* ». Depuis 2011, on a assisté à une intensification des opérations policières locales et fédérales. Elles ont eu lieu en présence des travailleurs de Transit ce qui a permis d'orienter des usagers de drogues vers des structures d'hébergement comme Transit ou de soins comme le Lama et la MASS.

Ces opérations de police alimentent le sentiment d'injustice chez les usagers et alourdit leurs démêles avec la justice: « *plus la répression des usagers s'accroît, plus les mafias s'organisent, plus les usagers de drogues sont violents* »<sup>4</sup>. Les usagers du Focus groupe que nous avons rencontré à Transit pour cette recherche ont été incarcéré tous les deux le lendemain. Nous rappelons que la plupart des usagers de drogues que nous rencontrons quotidiennement dans nos institutions de soins ont un parcours judiciaire conséquent.

#### **4) Le renouveau des publics vulnérables**

Quand on demande aux usagers du focus groupe de nous expliquer qui sont aujourd'hui les gens qui fréquentent Ribaucourt, on constate l'émergence des usagers de drogues en provenance de l'Europe de l'Est. Ce phénomène s'accroît certainement à cause du déplacement des populations en recherche de travail ou en situation d'exil, du flux migratoire, de la libre circulation dans l'espace Schengen et des crises économiques successives. Parmi ces publics, certains ont déjà consommé dans leur pays d'origine mais peu ont des notions d'éducation en matière de réduction des risques. Ils continuent à partager leurs seringues et à utiliser la même paille pour sniffer leur produit, « *Les roumains, les polonais, les bulgares achètent beaucoup, s'injectent en pleine rue et*

---

<sup>4</sup> Jauffret-Roustide, M. «Les drogues. Approche sociologique, économique et politique» p.125, La documentation française, 2004.

*jettent leur seringues. Parfois ils récupèrent du matériel retrouvé à même le sol* » (propos d'un usager).

Ces publics accumulent d'autres difficultés liées d'une part à une absence d'affiliation et de protection sociale. D'autre part, la difficulté linguistique à s'exprimer en français entrave l'accès de ce public à des structures de soins spécialisés et limite l'impact de la réduction des risques.

Les usagers que nous avons rencontrés dans le Focus groupe sont tous des hommes. Pour la passation du questionnaire seules 3 femmes sur 89 usagers ont participé.

Pour certains usagers, les femmes se montrent peu ou pas à Ribaucourt. Selon eux, elles bénéficieraient de traitement différencié monnayé contre des « services sexuels ». Les éducateurs de rue nous disent: « *on a rarement vu des femmes...il y a quelques prostituées, des femmes ravagées par la consommation et la précarité... peu de femmes...elles n'ont pas bonne réputation sur place, elles se font accompagnées par un ou des hommes* ».

Ce manque de visibilité des femmes n'est pas spécifique à Ribaucourt. On le retrouve dans d'autres études : selon le rapport d'activité 2011 de Dune, l'équipe du Clip a réalisé 118 maraudes en rue au cours desquelles 435 contacts ont été effectués avec des habitants de la rue. On peut relever que des contacts ont été établis avec seulement 11 femmes lors du travail de rue. L'étude de faisabilité d'un local de consommation à Charleroi a également mentionné cette faible représentation des femmes.

## **5) De la nécessité à ouvrir un lieu, une institution dans ce quartier. De quel type et à quel endroit ?**

Toutes les personnes que nous avons rencontrées lors de ces entretiens qualitatifs, s'accordent pour se prononcer d'abord sur le caractère d'un accès à bas seuil des éventuels dispositifs. Certains y privilégient l'aide administrative, sociale et l'écoute psychologique. D'autres évoquent les activités en journée dans un but occupationnel. A l'image de ce qui se fait dans les centres de jour. Ils évoquent « *l'ennui* » et l'inexistence d'un lieu où ils peuvent passer quelques heures « *on n'a pas où aller on a rien d'autre à faire* ».

Certains privilégient un centre qui combinerait un espace accueil où « *ils peuvent boire un café* » et qui leur permettra à certains moments d'accéder à un local de

consommation de drogues (qui n'est pas forcément et exclusivement lié à l'injection) mais où ils peuvent faire le Testing de leur produit, également certains citent les programmes de prescription de l'héroïne.

La proximité avec Ribaucourt n'est pas désirée. Ils insistent surtout sur le fait que ce centre soit éloigné des habitations mais pas trop loin, en citant le canal ou le site de Bruxelles les Bains, ces derniers étant connus par les éducateurs et les usagers comme le lieu où se trouve : Un grand nombre d'injecteurs, un grand nombre de seringues usagées et abandonnées, des usagers vivants souvent sous les ponts et dans des conditions indignes.

Les personnes du focus-group disent entre autre être favorable quant à l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque. Ils en ont entendu parler, vu des émissions ou se sont informés via internet. Ils font l'éloge de pays comme l'Espagne, la Suisse, le Canada, l'Allemagne. Selon eux ces pays ont réussi à briser les tabous et trouvé des solutions pragmatiques pour les usagers qui ne sont pas prêts à arrêter entièrement leur consommation

« *Ces salles ne devraient pas concerner uniquement Molenbeek mais se trouver dans toutes les communes de Bruxelles* ». nous dit un usager. Cette répartition des salles en Région Bruxelloise pourrait être un moyen de ne pas engorger une salle unique.

Même si certains usagers nous disent être favorables aux salles de consommation, ils craignent la présence des policiers et des dealers. Ils s'interrogent aussi sur les effets qu'elles peuvent engendrer aux niveaux du voisinage et des habitants.

## Focus-group des travailleurs de Rue.

### 1) Le travail de rue au quotidien:

Les travailleurs de rue des différentes institutions : Dune, Jeugd en Stadt, Transit, Diogènes, Samusocial, s'accordent tous pour dire que leur action consiste à accompagner physiquement les usagers de drogues qui fréquentent Ribaucourt. Ils les orientent vers des structures de soins de première ligne, des médecins généralistes, des équipes mobiles d'infirmières, des centres spécialisés bas seuil et des services d'hébergement.

La distribution de matériel d'injection stérile est une des actions principales des travailleurs de rue. Elle cible un public n'ayant parfois jamais été en contact avec des professionnels de la santé et du social. C'est un travail de réduction des risques considérable. Ce travail permet aussi de restaurer du lien social chez des usagers très précarisés. « *Parfois, on vérifie juste s'ils ont mangé, se sont lavés ou ont lavé leur linge, on demande de leurs nouvelles* » nous explique un des travailleurs du Samu Social à Bruxelles.

Pour les équipes du Samu social : « *les usagers nous sont signalés par les voisins ou des passants et quand on arrive sur les lieux on essaie surtout de leur trouver un hébergement* ». Ces maraudes mettent bien en évidence pour ce public vulnérable et fragilisé la problématique du logement à Bruxelles. Actuellement, seule l'asbl Transit assure l'hébergement spécifique et gratuit pour les usagers de drogues. Sa capacité est cependant limitée vu le nombre croissant des demandes émanant de ce public.

### 2) Evaluation de l'action sur le terrain: dispersion des intervenants, pas assez de coordination entre les différents services et écueils de la territorialité:

Actuellement, les interventions liées au travail de rue se réalisent dans des périmètres bien définis et ne concerne que certains quartiers. Souvent régis par la politique des contrats de quartier ou des contrats de sécurité, ce découpage des territoires entre en contradiction avec la mobilité des publics d'usagers de drogues en situation de grande précarité. Malgré ces obstacles les éducateurs prennent des initiatives personnelles et vont à la rencontre des usagers de drogues.



Cette recherche-action a été la première occasion pour eux de se rencontrer autour de la question des drogues en ville. Leur contribution à cette recherche est remarquable. Elle nous éclaire non seulement sur leur action mais aussi leurs difficultés. Leurs connaissances des zones urbaines nous a permis de mieux comprendre la complexité de la problématique des drogues en ville et particulièrement à Ribaucourt.

### **3) Manque de visibilité de l'action des travailleurs de rue auprès des usagers et des institutions:**

Les résultats du questionnaire montrent qu'une partie importante des usagers ne rencontrent pas les travailleurs de rue. Les travailleurs de rue sont cependant en contact avec les plus précarisés d'entre eux. Les travailleurs de rue manquent aussi de visibilité de la part des travailleurs de l'ambulatoire et des services généralistes. Les partenariats ne sont pas structurés et insuffisants alors que les publics sont parfois communs. Les travailleurs de rue entre eux ne sont pas coordonnés et peinent donc à se concerter pour assurer une meilleure couverture des zones où le public est en situation d'exclusion et d'insécurité sociale.

### **4) Etats des besoins mis en avant par les travailleurs de rue:**

Pour les éducateurs de rue, l'amélioration de la qualité de vie des usagers doit être l'objectif principal. D'où l'importance: de développer les services de nuit pour couvrir les besoins en matière d'hébergement. Les institutions fonctionnent en journée pour la plupart d'entre elles. L'asbl Transit assure l'hébergement des usagers de drogues mais le séjour étant limité à 13 jours et les usagers doivent ensuite trouver d'autres solutions et c'est souvent le retour à la rue. Les autres structures d'hébergement sont peu accessibles vu le manque de moyens financiers des usagers. En effet, les résultats du questionnaire montrent que 19% vivent en rue et 8% en squats.

Les travailleurs de rue jugent aussi utile de renforcer le partenariat avec les institutions à bas seuil d'accès et de première ligne: les structures bas seuil d'accès ont eu un impact dans la prise en charge des usagers de drogues, « *c'est parfois dans ces structures que les trajectoires de usagers de drogues peuvent connaître un véritable tournant et être l'occasion d'aller ensuite vers des structures dites à plus haut seuil* »<sup>5</sup>. Certaines institutions semblent peu enclines ou pas assez ouvertes à intégrer dans leur pratique le

---

<sup>5</sup> Jauffret-Roustide M. Les drogues. Approche sociologique, économique et politique. P 124. La documentation française 2004.

travail de rue ou à engager un réel travail de réseau avec ce type de service. D'où la nécessité de réfléchir sur les stratégies à développer entre le travail de rue et les opérateurs du secteur du social et de la santé.

### **5) Consolider les actions par des moyens supplémentaires:**

Les travailleurs de rue insistent sur la nécessité d'ouvrir « *des projets hybrides et complémentaires* ». Ces lieux pourraient combiner un accueil à bas seuil d'accès pour les usagers en rupture de traitement dans les institutions classiques. Il faudrait « *un ensemble de réponses immédiates comme se doucher, laver ses vêtements,...* »

Une salle de consommation y viendrait s'intégrer plus facilement. Ils jugent « absurde » de donner en rue du matériel d'injection à un usager, sachant, « *d'avance que cet usager va consommer dans des conditions insalubres* ».

### 3.4 Réflexion sur les dispositifs:

Nous sommes en mesure de proposer à ce stade du projet, des pistes de dispositifs utiles à la problématique de scène ouverte du quartier Ribaucourt. Ces dispositifs se complètent et ne sont pas en contradiction les uns avec les autres. Nous ne proposons pas ici le détail de ces dispositifs, ni leur faisabilité. Certains veulent renforcer des pratiques existantes, d'autres proposent des innovations et se veulent complémentaires de l'offre de soin en Région de Bruxelles-Capitale. Ces dispositifs ne prétendent pas résoudre complètement la problématique qui recouvre des enjeux qui dépassent de loin l'action des acteurs du social et du soin, ils permettent cependant d'améliorer la situation des usagers et de la convivialité dans le quartier.

- **Coordination locale pour le soin et l'accompagnement:** ce dispositif a été développé plus avant dans le rapport. Il doit servir à renforcer et à mailler les acteurs en présence et vise une meilleure intégration des dispositifs à implémenter. Ce dispositif piloté par les acteurs du soin, doit permettre de créer les synergies suffisantes pour impulser une dynamique de changement dans la manière de traiter la problématique. Ce dispositif co-existe avec d'autres acteurs comme la Plateforme Ribaupôle ou les acteurs communaux en offrant une meilleure articulation des offres de services.
- **Salle de consommation à moindre risque :** ce type de dispositif est une réponse efficace et largement documentée au vu des expériences dans de nombreux pays européens. Ces dispositifs permettent d'offrir un point d'ancrage aux usagers de rue, de sécuriser leurs pratiques de consommation, de réduire les risques et de diminuer les nuisances autour de la scène ouverte. Ce type de dispositif peu coûteux, offre également l'avantage d'être un portail vers le soin et l'accompagnement des usagers, en vue d'une meilleure inclusion sociale des usagers de drogues, notamment ceux en situation d'exclusion sociale majeure.
- **Un centre de jour et d'accueil bas seuil:** ce dispositif peut préfigurer ou compléter la salle de consommation, il permet de répondre aux besoins exprimés par les usagers du côté de l'accueil, du soin, de l'accompagnement. Il permet aux usagers de bénéficier d'un espace institutionnel comme alternative à l'occupation permanente de l'espace public.

### **3.5 Données chiffrées et socialisation du projet**

L'équipe Riboutique a rencontré un nombre importants d'acteurs concernés par la problématique: l'ensemble des acteurs de la Plateforme Ribaupôle (commune, police locale, CLES, STIB, Jeugd and stad,...) , les équipes de Modus Vivendi, de Dune, de Diogènes, d'espace P, du LAIRR, du Comptoir de Charleroi, de la CLDB, de la PCLD, de la Fedito, de Médecin du Monde, du Samusocial.

La problématique concerne une centaine d'usagers problématiques et en situation d'errance sur l'espace de Ribaucourt, plus les usagers «chalands» qui fréquentent le lieu pour acheter le produit, quelques 300-400 usagers si on infère le pourcentage des patients issus des ambulatoires bas seuil actuellement en traitement et fréquentant Ribaucourt en vue d'acheter des produits illégaux.

Le projet a été présenté au Centre communautaire Maritime, au 3ème Colloque international du Traitement des opioïdes à Genève, au Colloque MAGNET à Arlon, au BELSPO, à la Fedito Bruxelloise, au Forum européen des sécurités urbaines (FESU), à la Fedito Wallonne, au Collège des échevins de la commune de Molenbeek et au Collège des échevins de la Ville de Bruxelles.

## 4. Conclusions

Les acteurs de la concertation bas seuil vont continuer à porter le projet Riboutique et à chercher des financements pour poursuivre les différents axes de travail. Ce projet aura entre autre permis de mieux cerner la problématique locale et de mieux comprendre les besoins des usagers de drogues en présence sur la «scène ouverte» du quartier Ribaucourt. Il a également permis d'impulser des dynamiques innovantes et originales.

Il ambitionne de mener des actions visant à établir des dispositifs articulés autour du soin et de la réduction des risques, en vue de répondre à la problématique locale. Ces actions ont une portée transversale et intersectorielle.

La crise sociale, la précarité, les conditions de vie d'un nombre grandissants d'usagers exigent aujourd'hui de repenser nos pratiques et d'ouvrir des lieux qui permettent un meilleur accès au soin et une meilleure inclusion sociale. Des lieux qui complètent l'offre et la palette des soins.

La concertation bas seuil, Modus Vivendi, la Fedito et la PCLD, s'engagent aussi dans un travail de fond afin de viser à ouvrir des salles de consommation à moindre risques. Cette démarche vise à constituer une coupole d'acteurs se fédérant autour d'une charte arguant le bien fondé de tel dispositif et invitant les pouvoirs publics à rendre possible les conditions de sa réalisation.

Cette démarche s'articule à celles d'autres villes, et à d'autres acteurs, qui confrontés à des problématiques similaires, jugent nécessaire l'ouverture rapide, de salles de consommation à moindre risques.