



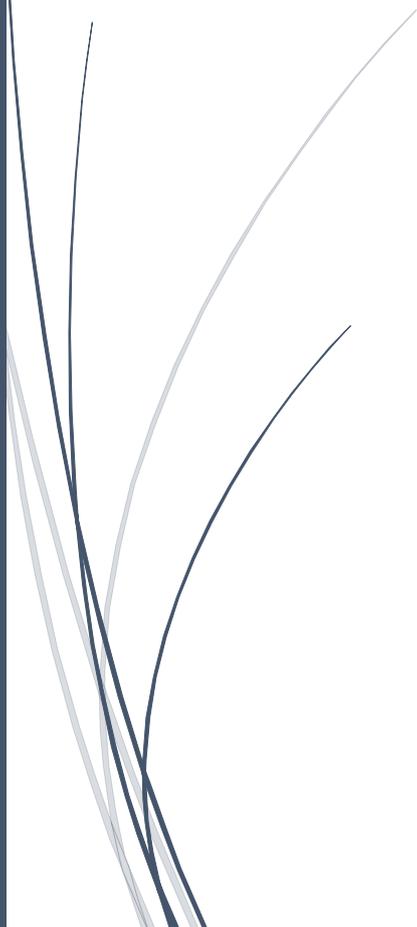
**INFOR
DROGUES**

UNE AUTRE ÉCOUTE
www.infordroques.be

ANNÉE 2020

Rapport d'activité

et planification 2021



- 1. **Introduction, p.2**
 - 1.1. **Objectifs du rapport d'activité et synthèse des contenus, p.2**
 - 1.2. **Méthode rédactionnelle, p.5**

- 2. **2020 : innovation sociale et continuité des services en confinement, p.6**
 - 2.1. **Décloisonnement et réseautage, p.6**
 - 2.2. **Nouveaux projets, p.6**
 - 2.2.1. **Partenariat avec l'asbl SMES dans le cadre de son projet *Housing First*, p.6**
 - 2.2.2. **Partenariat avec l'asbl Ex-Aequo pour des patients « chemsex », p.8**
 - 2.2.3. **Partenariat d'échanges de bonnes pratiques avec l'asbl Babel, p.9**
 - 2.2.4. **Partenariat avec l'asbl Macadam pour l'accompagnement des jeunes en errance, p.10**
 - 2.2.5. **Renouvellement du partenariat de co-permanence avec *Modus Vivendi*, p.11**
 - 2.2.6. **Partenariat avec l'asbl *Prospective Jeunesse* sur les assuétudes à l'École, p.12**
 - 2.3. **Continuité et déploiement des services en confinement –la crise sanitaire, p.13**
 - 2.3.1. **Première dimension – la surcharge et la saturation des services, p.13**
 - 2.3.2. **Seconde dimension – l'accompagnement en distanciel, p.14**

- 3. **L'oxymore Infor-Drogues : « un service généraliste spécialisé », p.16**
 - 3.1. **Le service d'accompagnement par téléphone, écrit et en présentiel, p.16**
 - 3.1.1. **Méthodes de travail de l'équipe permanence, p.16**
 - 3.1.2. **Analyse, indicateurs et comparaison diachronique – appels téléphoniques, p.18**
 - 3.1.3. **Analyse, indicateurs et comparaison diachronique – e-permanence, p.24**
 - 3.1.4. **Analyse, indicateurs et comparaison diachronique – les consultations, p.27**
 - 3.1.4.1. **Les consultations de l'équipe permanence, p.27**
 - 3.1.4.2. **Les consultations au sein des partenariats, p.31**
 - 3.1.4.3. **Données agrégées sur le volume des consultations, p.34**
 - 3.2. **Le service de promotion de la santé, p.35**
 - 3.2.1. **Le cadre conceptuel qui sous-tend l'action en promotion de la santé, p.35**
 - 3.2.2. **Déconstruction des idées reçues et cadre méthodologique, p.36**
 - 3.2.3. **Objectifs opérationnels et stratégies, p.38**
 - 3.2.4. **Articulation des principes, des étapes et des modalités de la mise en œuvre, p.40**
 - 3.2.5. **Les publics du service de promotion de la santé, p.43**
 - 3.2.6. **Analyse quantitative des actions en promotion de la santé en 2020, p.44**
 - 3.3. **Le service communication, p.45**
 - 3.3.1. **Méthode de travail, p.45**
 - 3.3.2. **Planification des productions 2020 et 2021, p.48**
 - 3.3.3. **Produits 2020, p.50**
 - 3.3.3.1. **Les actualités, p.50**
 - 3.3.3.2. **Facebook, p.51**
 - 3.3.3.3. **Le site d'Infor-Drogues : infordrogues.be, p.52**
 - 3.3.3.4. **Le site « stop ou encore » : stopouencore.be, p.54**
 - 3.3.3.5. **Le site « j'arrête quand je veux » : jarretequandjeveux.be, p.55**
 - 3.3.3.6. **Le site « en mille morceaux » : enmillemorceaux.be, p.56**
 - 3.3.3.7. **Productions 2021, p.56**

- 4. **Conclusions : évaluation des moyens et perspectives, p.58**
 - 4.1. **Le service d'accompagnement oral, écrit et en présentiel, p.58**
 - 4.2. **Le service en promotion de la santé, p.58**
 - 4.3. **Le service communication, p.59**
 - 4.4. **Gouvernance, p.59**

1. Introduction

En 2021 fête ses 50 ans d'existence. En effet, l'Assemblée générale constitutive de l'asbl fut réunie le 22 juin 1971 ; les statuts constitutifs ayant été publiés au Moniteur Belge le 25 novembre 1971. Le hasard du calendrier fait que l'Assemblée générale statutaire 2021 à laquelle ce rapport d'activité est adressé, se tiendra exactement 50 ans après, le 22 juin 2021.

1.1. Objectifs du rapport d'activité et synthèse des contenus

Depuis un demi-siècle beaucoup de choses ont évidemment changé et nous n'allons pas, dans ce rapport, relater l'historique et la teneur de ces changements. Précisons simplement, que, au gré de l'évolution politique du contexte institutionnel, l'asbl s'est transformée et est passée d'une organisation centrée essentiellement sur le travail volontaire et bénévole (début des années 1970) à un organisme reconnu en Education permanente par la Fédération Wallonie–Bruxelles (alors dénommée « Communauté Française »), pour ensuite, selon les successives réformes décrétales et de l'Etat et de manière non linéaire, muter en instance financée par la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale (la COCOF) ainsi que par la Région Wallonne et son Agence pour la Qualité de la Vie (l'AViQ). Bref, conformément à l'évolution du système fédéral Belge, les pouvoirs de tutelle et les dispositifs de soutien n'ont cessé d'évoluer et d'augmenter, de la sorte que désormais aujourd'hui, Infor-Drogues déploie ses activités via 3 « agréments » distincts (à vrai dire, un agrément ambulatoire COCOF, une convention Promotion Santé COCOF et une subvention facultative récurrente de l'AViQ destinée à devenir agrément en 2022), au sein de 2 secteurs distincts (l'ambulatoire et la promotion de la santé), dans deux Régions également distinctes (Bruxelles et la Wallonie). Ce rapport d'activité relate la teneur des actions menées en 2020 dans ces différents secteurs et territoires. Son objectif est d'être à la fois complet et concis, et ce en dépit de la multitude des niveaux d'actions auxquels nous sommes confrontés.

Le long cheminement institutionnel décrit plus haut a certainement modifié notre organisation du travail en ce qui concerne les rapports aux pouvoirs subsidiant, mais aussi, eu égard aux méthodologies déployées. Elle n'a cependant pas écarté l'asbl de ses valeurs fondatrices. Ainsi, l'organisation, qui en 1971 s'appelait « Centre National d'études et d'Information sur les Drogues et d'Accueil aux Jeunes Usagers de Drogues », n'a certainement plus comme ambition de couvrir l'ensemble du territoire national belge, elle s'adresse également à des sexagénaires (et au-delà) et elle ne propose plus un centre de documentation ou d'études. Néanmoins, cette même organisation, reste fidèle à ses ambitions de départ, à savoir : l'offre d'accompagnement et la communication à et avec des personnes ou des institutions confrontées aux problématiques des drogues, sans discrimination ni jugement ou sanction, dans l'intérêt du bénéficiaire et la défense de ses droits et dignités. Nous demeurons un service généraliste accessible à toutes et tous et nous continuons à mener des actions visant la déconstruction des idées reçues sources de stigmatisation et d'aliénation sociale de nos bénéficiaires. Ainsi, en dépit d'une longue évolution et une transformation en prestataire de service *social santé* (et en dépit du niveau de bureaucratisation que cela implique), nous

demeurons une organisation « militante » ; au sens que nous nous mobilisons au quotidien en poursuivant l'objectif politique de proposer un autre regard sur les drogues, sur l'accompagnement adéquat des consommateurs, ou encore, sur toutes une série de questions pertinentes allant des politiques et campagnes de prévention, en passant par les questions juridiques sur l'interdiction de certains produits, sur la régulation des marchés ou encore, sur la lutte contre les mécanismes sécuritaires et *sanctionnels* amenant vers les exclusions sociale, scolaire, économique, etc.

Cette dimension militante est au cœur du travail des trois équipes dont est composée Infor-Drogues : l'équipe « prévention », en charge des actions en promotion de la santé, l'équipe « permanence », qui assure l'accompagnement psycho-social des usagers et de leurs proches et l'équipe « communication », qui s'adresse à un public plus large et accomplit un travail de sensibilisation et d'information dans l'espace public belge francophone. Or, tous les collaborateurs de ces trois équipes sont avant tout guidés par des motivations « militantes » en lien avec l'aide aux personnes et l'expression de leur solidarité. Naturellement, s'ajoutent à ce niveau motivationnel, la question de l'implémentation des compétences spécifiques des psychologues, assistants sociaux, formateurs et communicants, tous salariés chez Infor-Drogues. Toutefois, ce qui est important de souligner, c'est que dans ce pluralisme des compétences et des expertises professionnelles, un trait commun se démarque et nous rassemble : c'est celui de l'attachement aux valeurs d'Infor-Drogues et à l'utilité sociale de son action. Attachement qui reste le nôtre malgré notre « grand âge ». Attachement qui reste fortement présent cinquante ans plus tard, en dépit de fluctuations indéniables et de crises certaines.

Naturellement, au cours de ses 50 ans d'existence, Infor-Drogues est aussi passé par des crises. Il n'est un secret pour personne que celle que l'on baptisera « de la quarantaine » a conditionné notre quotidien professionnel au courant du dernier lustre des années 2010. Ainsi, depuis 2019, toute une série de processus et de réformes ont été mis en place afin de parvenir à la résolution de conflits persistants entre collaborateurs. Conflits qui étaient certainement source de blocage et de détérioration de la qualité des services ainsi que de la qualité des conditions de travail. On a, entre autres choses, mis en œuvre des mécanismes de médiation visant à réduire et résoudre des affrontements relatifs à des visions antagonistes sur la manière de mener notre action d'accompagnement et d'information. Nous avons décrit la teneur de ces réformes et de ces processus dans le rapport d'activité portant sur l'année 2019. Par ailleurs, une évaluation conclusive du processus de gestion des conflits est présentée dans un rapport à part destinée à notre cinquantième Assemblée générale statutaire, le 22 juin 2022. Nous n'allons donc pas présenter un chapitre portant sur la résolution des conflits et sur la réforme de l'organisation du travail dans le présent rapport d'activité. Signalons simplement que notre « crise de la quarantaine » appartient désormais au passé et qu'un certain consensus relatif à nos missions et valeurs est aujourd'hui acquis sans que le pluralisme de nos approches en soit sacrifié. Signalons aussi que c'est

certainement à cause et en vertu d'un engagement fort sur les valeurs et sur l'identité de l'asbl que des conflits interpersonnels ont pu prendre une telle ampleur. Des collaborateurs démobilisés n'auraient en effet certainement pas pris tellement à cœur leurs divergences et leurs différences de points de vue. C'est certainement une dimension de notre identité « militante » décrite plus haut dont il faudra tenir compte également dans l'avenir.

Il serait impossible de passer aux chapitres décrivant nos activités 2020 et terminer ce chapitre introductif sans parler des effets produits par la crise sanitaire sur notre organisation et sur son action. Le fait marquant principal étant que la situation de confinement s'est fortement répercutée sur la santé-mentale de nos bénéficiaires et, en conséquence, a impacté avec un effet multiplicateur le niveau de surcharge de nos services. Ceux-ci étaient déjà surchargés avant la crise sanitaire, ils le sont encore davantage aujourd'hui : augmentation des durées des appels et du nombre d'appels, longueur de la file d'attente en augmentation, lignes saturées, aggravation des cas « cliniques » et complexification des accompagnements en consultation. Mais aussi : adaptation articulée et réfléchie aux méthodologies de l'accompagnement en distanciel pour l'équipe prévention, perte de « contact humain » dans les formations et au niveau des consultations en visio, sentiment d'isolement accru des opérateurs en télétravail, etc. Nous verrons dans le prochain chapitre (2.3.) les dimensions les plus importantes qui ont impacté notre organisation du travail et surtout comment celle-ci a dû et doit encore être adaptée afin d'assurer la continuité de nos services. Nous verrons également comment la crise sanitaire a accentué une situation de saturation des services qui précédait déjà le mois de mars 2019 et comment notre capacité d'offre ne parvient pas à satisfaire une demande dont l'augmentation a connu un effet accélérateur très important avec la crise. Cette analyse nous permettra de préciser quels sont nos besoins actuels et pourquoi une révision de notre agrément ambulatoire apparaît aujourd'hui comme inévitable.

Enfin, il nous paraît important de souligner que la crise sanitaire et la saturation des services n'ont pas empêché le développement de nouveaux projets et l'implémentation de l'innovation sociale au sein d'Infor-Drogues. Comme déjà préconisé dans le rapport d'activité 2019 dans sa partie consacrée à la planification pour 2020, des nouveaux projets ont vu le jour et leurs développements en sont à des stades d'avancement variables. Pour rappel, la mise en œuvre de nouveaux projets chez Infor-Drogues poursuit la philosophie de l'établissement de nouvelles coopérations avec d'autres organisations spécialisées dans l'aide de publics spécifiques. L'idée sous-jacente étant que certains bénéficiaires ne parviennent pas à franchir le seuil de notre porte en dépit de l'inconditionnalité de notre aide. Ainsi, dans ce contexte, Infor-Drogues a mis sur pied une série de partenariats avec des organisations représentatives de publics spécifiques qui rencontrent des problématiques de consommations particulières. Les sans-abri, les jeunes en vulnérabilité sociale, le monde assez fermé du *chemsex*, les personnes en demande d'un accompagnement sur le long terme et caractérisées par la chronicité de leur demande d'accompagnement, etc., concernent des publics pour lesquels des projets spécifiques ont été mis en œuvre en étroite collaboration avec des associations spécialisées

et via des conventions de partenariats. Ainsi, un chapitre spécifique consacré à ces projets est prévu dans ce rapport d'activité (2.1. et 2.2.).

1.2. Méthode rédactionnelle

Comme déjà amorcé lors de la rédaction du rapport d'activité 2019 et conformément à des pratiques déjà présentes chez Infor-Drogues depuis plusieurs années, ce texte constitue le fruit d'un travail collectif. Toutes les équipes d'Infor-Drogues ont ainsi participé à sa rédaction, du moins pour ce qui concerne les activités qu'elles déploient directement sur le terrain. Il est en effet intéressant que les travailleurs sociaux directement en contact avec nos publics et à l'œuvre sur le terrain profitent de l'occasion que le rapport d'activité leur offre pour expliquer au pouvoir organisateur de l'asbl en quoi consiste leur métier au quotidien. Outre une vertu intégratrice du travailleur social indéniable, cette approche vise l'instauration d'un dialogue que l'on souhaite fertile entre employés de l'asbl, membres de l'Assemblée générale et Conseil d'administration.

Le Rapport d'activité constitue aussi le texte justifiant les modalités de travail et d'engagement des moyens financiers octroyés par les pouvoirs publics à notre asbl. Mais, encore plus important et au-delà du contrôle financier, le rapport d'activité doit également servir à la vérification de la part des pouvoirs public de la cohérence de notre action par rapport aux missions que l'Etat-Providence nous délègue en matière de politiques publiques. Si, comme indiqué plus haut, Infor-Drogues revendique un statut d'organisation militante capable de produire une approche critique vis-à-vis des politiques drogues, il est aussi indispensable de souligner qu'en tant que Service social-santé, notre organisation est un acteur qui contribue à l'implémentation de politiques planifiées au niveau des gouvernements et parlement régionaux dans le but d'offrir aux citoyens Bruxellois et Wallon des services de qualité. Et dans notre cas, non seulement de qualité mais également accessibles à toutes et tous et principalement gratuits. C'est pourquoi, il est important qu'au niveau de sa rédaction, le Rapport d'activité précise le volume et la qualité des services octroyés, signale les facteurs de blocage et indique avec clarté les lacunes en matière de moyens mobilisés. Cette dimension évaluative (de l'efficacité du service et pas de son efficacité) est d'autant plus importante que, comme indiqué plus haut, la crise sanitaire, a accentué la problématique de l'inadaptation entre offre et demande et mis encore davantage en évidence l'insuffisance du cadre, appelant ainsi à une révision de nos agréments de la part des pouvoirs publics. C'est dans cette optique que pour l'année 2020, nos modes de calculs des indicateurs et des indices ont été modifiés et que leur présentation a été repensée en se focalisant sur la question de l'adaptation de l'offre de service à la variation qualitative et quantitative de la demande. Ce travail rédactionnel et statistique a également été produit par les équipes d'Infor-Drogues.

2. 2020 : innovation sociale et continuité des services en confinement

Nous l'avons déjà souligné en introduction, la pression exercée sur nos services par les effets de la crise sanitaire, n'a pas réussi à freiner notre projet de décloisonnement de l'asbl et d'établissement de nouveaux « chantiers » innovants en collaboration avec des partenaires extérieurs. Nous analysons dans cette première partie de chapitre la teneur de ces projets ainsi que leurs fonctions en termes d'innovation sociale et adaptation aux nouvelles problématiques (2.1. et 2.2.). Par contre, les impacts de la crise sanitaire et la question de la continuité du service seront affrontés dans la seconde partie (2.3.)

2.1. Décloisonnement et réseautage

La question de l'innovation sociale n'est pas simple car, s'il est évident que, dès la fin des années 2010, Infor-Drogues était dans le besoin de planifier des nouveaux projets lui permettant un décloisonnement de ses pratiques, il était aussi indispensable que l'ouverture des nouveaux chantiers ne mette pas en péril la bonne implémentation des services déjà en place et octroyés depuis des décennies. Ce qui est certain en tous les cas, c'est qu'au fil du temps, la vocation de service généraliste de l'asbl était questionnée, car nos services « traditionnels » étaient moins fréquentés par certains types de publics particuliers. Des publics qui, sans vraiment trouver une porte close, n'orientaient pas spontanément leurs demandes d'aide à Infor-Drogues. C'est certainement le cas des personnes particulièrement exposées à des formes variées d'exclusions (sociales, culturelles, communautaires, etc.), mais également de certains profils de consommateurs, peu enclins à s'adresser à Infor-Drogues car ne percevant pas la pertinence d'une telle démarche (par exemple, les jeunes consommateurs dits « en errance » et en désaffiliation familiale).

2.2. Nouveaux projets

Le lancement de nouveaux projets vise à atteindre ces publics via des partenariats avec des organisations (pour le moment uniquement bruxelloises), déjà spécialisées dans leur accompagnement social. Nous allons les énumérer et en expliquer la teneur.

2.2.1. Partenariat avec l'asbl SMES dans le cadre de son projet *Housing First*

A partir d'octobre 2020, nous avons entamé une collaboration avec le projet *Housing First*¹ de l'asbl SMES (*Santé Mentale et Exclusion Sociale*). Ce partenariat vient du constat que certains groupes de consommateurs parmi ceux qui ont des problèmes d'assuétudes sévères ne font pas appel à nos services. Ces bénéficiaires qui souffrent parfois de plusieurs comorbidités liées à leur précarité socioéconomique et à des problèmes de santé mentale, quand ils font appel à des services d'aide, se tournent davantage vers le réseau dit « bas seuil » médicalisé. L'idée

¹ Le principe *Housing First* repose sur l'idée que la logique d'accompagnement par palier (administratif, socio-sanitaire, etc) pour les publics sans-abris à partir de la rue fonctionne peu. Il est plus efficace d'attribuer directement un logement sans conditions si ce n'est celles de payer le loyer et respecter le contrat de bail. Pour se maintenir en logement, une équipe multidisciplinaire accompagne le locataire dans tous les domaines de sa vie. Ce public fragile rencontre des problématiques liées à un passé de vie en rue, des troubles de santé mentale et d'assuétudes sévères.

de toucher ce type de public ne s'inscrit pas dans une logique de mise en concurrence avec d'autres services mais bien dans un esprit de complémentarité, le principe étant de participer à un développement de réseau que les bénéficiaires peuvent mobiliser dans une dynamique du « rétablissement »².

Afin de toucher ce public fragilisé qui ne nous contacte pas, il est indiqué d'aller vers eux. Après quelques rencontres préparatoires entre directions, le partenariat a pris la forme d'une immersion d'un travailleur d'Infor-Drogues dans les dispositifs *Housing First*. A concurrence de deux jours semaine, l'intervenant social spécialisé en santé mentale a participé en binôme aux visites à domicile des locataires *Housing First*³. Le travailleur est intégré dans l'équipe du SMES et développe l'accompagnement transdisciplinaire propre à la philosophie *Housing First*, avec en filigrane, l'idée de créer des ponts vers le service de consultations d'Infor-Drogues ou vers le service de permanence téléphonique. Le professionnel d'Infor-Drogues est aussi présent l'après-midi consacré aux réunions d'équipes, cliniques et supervisions. Pendant la phase d'immersion, ce travail a fait l'objet d'une évaluation toutes les 6 semaines avec le comité d'accompagnement des deux associations et débouchera sur la signature d'une convention de partenariat à partir du mois de juin 2021 pour une durée d'une année renouvelable.

Si la validité de l'hypothèse d'orientation de certains bénéficiaires *Housing First* vers la consultation d'Infor-Drogues est en construction via la clinique transdisciplinaire développée au sein du projet, on peut déjà tirer quelques enseignements d'ordre « institutionnel » sur les effets du partenariat :

- Ce type de dispositif permet de décloisonner des pratiques entre des services évoluant dans des secteurs convergents mais qui ne se rencontrent pas nécessairement (rencontre entre équipes, échanges de pratiques spécifiques, évolution des façons d'envisager certains accompagnements, etc.).
- Si le professionnel d'Infor-Drogues dispose d'une expertise qu'il peut apporter au sein du projet *Housing First*, il peut aussi se nourrir d'autres modes de pratiques. Cela permet d'apporter de nouvelles expertises au sein d'Infor-Drogues par retour d'expérience et ce à différents niveaux (philosophie du rétablissement, pair-aidance, etc.)
- Ce type de partenariat permet le développement d'un travail en réseau plus large que le réseau dit « assuétudes ». Cela permet de mieux cerner, comprendre le fonctionnement de réseau de secteurs « connexes » à celui des assuétudes, ce qui est aussi précieux dans le cadre des orientations liées à nos pratiques.

² La philosophie du rétablissement propre au modèle *Housing First* est une approche qui vise le bien-être plutôt que la « guérison ». Cela passe par la valorisation des ressources du bénéficiaire et le développement de sa puissance d'agir sur son environnement. Le mise en place de différents acteurs de « soins » qu'il peut mobiliser quand il en a besoin participe à ce rétablissement.

³ Pour les trois mois d'immersion de 2020, deux jours par semaine, 36 visites à domicile ont été réalisées en binôme avec un intervenant du SMES.

Comme l'ensemble de nos nouveaux projets, ce partenariat s'inscrit dans une démarche de développement qualitatif de nos services afin de nous positionner le plus possible au diapason des publics diversifiés rencontrant des difficultés en lien avec les assuétudes.

2.2.2. Partenariat avec l'asbl *Ex-Aequo* dans le cadre de l'accompagnement psychothérapeutique des patients « chemsex »

L'objectif visé par ce partenariat concerne l'offre d'accompagnement psychothérapeutique au sein d'un lieu investi par la communauté HSH (hommes faisant du sexe avec des hommes). Le constat qui sous-tend le projet concerne la réticence des personnes s'adonnant à des pratiques chemsex et rencontrant une consommation problématique, de consulter dans des lieux considérés comme non sécurisés car stigmatisants ou potentiellement excluants. Ainsi, sur initiative d'Infor-Drogues, un partenariat a été mis en place avec l'asbl *Ex-Aequo*, acteur bruxellois en promotion de la santé et organisation communautaire de représentation et défense de la communauté HSH.

De mars à décembre 2020, un total de 297 consultations (45 minutes par séances) ont été réalisées par le spécialiste d'Infor-Drogues avec ces usagers dans les locaux d'*Ex Aequo*. Il est évident que les objectifs thérapeutiques sont définis en séance. Parallèlement, ce même public accède à un accompagnement social ainsi qu'à la RdR proposée par *Ex Aequo*. La collaboration entre les deux asbl est formalisée via une convention régulant les conditions de détachement du psychothérapeute, les modes d'évaluation, les aspects liés à la gouvernance, l'organisation du travail, etc.

En 2021, il est vite apparu que l'offre de service ambulatoire proposée par Infor-Drogues au sein de ce service communautaire est en situation de saturation, dans la mesure où un file d'attente est à prévoir. Cet élément évaluatif signifie qu'Infor-Drogues et *Ex-Aequo* devront planifier des scénarii concertés afin de mettre en place, soit une augmentation de l'offre, soit une régulation de la demande. Il est néanmoins important que le projet acquière une certaine visibilité. Cette visibilité devrait permettre de planifier et de concerter le type de développement que les pouvoirs subsidiaires et les deux asbl comptent accorder au dispositif. En ce qui concerne cet aspect, le projet a fait l'objet d'une brève présentation au Parlement bruxellois dans le cadre d'une journée organisée par la Fedito (*Drugs in Brussels*, le 4 mars 2021) et fera l'objet d'un article dans un numéro spécial d'une revue (*Santé publique*, à paraître en 2021). Néanmoins, d'ores et déjà un élément évaluatif est acquis : le projet répond à une lacune importante en matière de prise en charge de la problématique Chemsex en Région de Bruxelles-Capitale. A nos yeux, son institutionnalisation et un financement additionnel devraient certainement être prévus et planifiés.

2.2.3. Partenariat d'échanges de bonnes pratiques avec l'asbl *Babel* dans le cadre des usagers présentant des spécificités en termes d'accompagnement.

Ce projet concerne l'échange d'expertises et de bonnes pratiques entre l'asbl *Babel* et Infor-Drogues. Il vise des rencontres permettant à chaque organisation d'entendre le savoir-faire spécifique de l'autre asbl en ce qui concerne le suivi des publics spécifiques. A titre d'exemple, une rencontre d'échange prévoit un focus sur la question des appelants chroniques à Infor-Drogue et, en parallèle, sur le traitement qui est réservé à Babel aux patients s'inscrivant dans un accompagnement de longue durée. La chronicité posant des interrogations méthodologiques à Infor-Drogues, Babel peut ainsi lui fournir des ressources méthodologiques. Symétriquement et aussi à titre d'exemple, la pratique du téléphone et de l'accompagnement bref étant des spécialités d'Infor-Drogues, notre organisation peut faire profiter de son expertise Babel, dans la mesure où ses collaborateurs sont parfois également confrontés à des accompagnements courts de ce type.

Le projet d'échange part du constat qu'il serait vain d'échafauder une collaboration en absence d'un « arrière-plan culturel partagé » entre les deux institutions. En d'autres termes, pas de collaboration possible en cas de visions normatives, méthodologiques et/ou cliniques divergentes. Le constat est fait ici que par leurs histoires et leurs identités, Babel et Infor-Drogues peuvent co-construire des projets de collaboration et d'échange sans déformer leurs identités organisationnelles. Au contraire, une certaine communauté de vision se révèle fertile pour le développement d'échanges. Ainsi, de par leur pratiques, les deux organisations travaillent sur un terrain culturellement similaires mais à partir d'antipodes situationnels. Le projet ne vise pas des formes de collaborations asymétriques, à savoir, par exemple, des dyades réunissant un *formateur* et un *formé* ou un *superviseur* et un *supervisé*, etc. Au contraire, la forme de collaboration visée par le projet est celle de l'échange symétrique entre deux entités paritaires sous la forme du « *do ut des* » (« je donne quand tu donnes »).

Voici les thèmes d'échanges concertés en 2020 et prévus pour 2021 :

- Infor-Drogues nécessite d'outils d'encadrement ou de structuration de la patientèle chronique et Babel a beaucoup d'expérience à partager dans ce contexte.
- Babel a recours au téléphone mais selon des processus relativement peu codifiés ou évalués. Infor-Drogues peut naturellement partager son expérience dans ce domaine.
- Babel travaille avec des proches mais de manière, si ce n'est épisodique, du moins non structurelle. Infor-Drogues peut partager son savoir-faire dans ce contexte.

Outre à renforcer le savoir-faire méthodologique de chaque participant, l'échange couvre une seconde fonction : il permet la discussion en présence d'une organisation externe de cas cliniques qui ne rencontrent pas un consensus relatif aux modalités de leur accompagnement au sein d'Infor-Drogues. Ainsi, toujours dans le cas des appelants chroniques, l'équipe de permanence d'Infor-Drogues est relativement divisée quant aux modalités de prise en charge de ce type de public (leur fermer le service, les suivre hors permanence téléphonique, les

amener ou pas en consultation présentielle, leur attribuer un accompagnateur unique, etc.). L'échange avec une organisation tierce spécialisée vise ainsi la construction consensuelle d'une méthodologie adaptée et partagée en interne.

Les échanges réunissent l'ensemble de l'équipe permanence d'Infor-Drogues avec une représentation de Babel composée d'un psychiatre, d'un psychologue et d'un assistant social. Le partenariat n'est pas régi par une convention dans la mesure où il n'implique pas de détachement de personnel, de réorientation de public ou de ressources financières supplémentaires. Une planification est prévue pour 2021 et sera renouvelé après évaluation pour 2022.

2.2.4. Partenariat avec l'asbl Macadam dans le cadre d'un accompagnement des jeunes en errances au sein d'un centre d'accueil de jour pluridisciplinaire

Ce partenariat a été conçu dès 2020 et c'est pourquoi sa description figure dans ce rapport d'activité. Néanmoins, il ne se transformera en activité concrète qu'au cours du troisième trimestre 2021, et ce à condition que la planification pensée en 2020 par les pilotes du projet (*Le Forum* asbl) soit respectée. Le projet regroupe une série d'acteurs spécialisés dans l'Aide à la jeunesse et l'Aide aux personnes sans-abri. Infor-Drogues interviendra dans ce chantier en tant que spécialiste dans l'accompagnement ambulatoire en matière de consommations. Macadam est une nouvelle asbl conçue *ad hoc* par le réseau piloté par Le Forum (*Le Forum-Bruxelles contre les inégalités*, anciennement *Forum Bruxellois de lutte contre la pauvreté*) et dont l'objet social est celui de proposer un accueil diurne pour des jeunes sans-abri en errance. A ce titre, convergeront dans ce nouveau lieu d'accueil, une série de spécialistes appelés à prendre en charges les différentes problématiques psycho-sociales des jeunes usagers. L'approche est pluridisciplinaire et le centre d'accueil a rencontré en 2020 un premier soutien financier de la part des pouvoirs publics.

Concrètement, Infor-Drogues s'inscrit dans ce projet en proposant une co-permanence *in situ* en vue de favoriser une orientation du public du centre d'accueil vers nos structures de consultation. La consultation sur place n'est pas prévue. Une seconde fonction concerne également la formation des autres partenaires sur les questions en lien avec les consommations. L'objectif d'Infor-Drogues via ce partenariat est de toucher un public jeune particulièrement vulnérable mais aussi extrêmement éloigné de nos services d'accompagnement traditionnels. A ce stade de développement, aucune convention n'est prévue. Une évaluation du dispositif n'interviendra pas avant 2022.

2.2.5. Renouveau du partenariat de co-permanence avec l'asbl Modus-Vivendi.

Il s'agit d'un partenariat inscrit dans notre agrément ambulatoire et qui a abouti à une nouvelle convention entre l'asbl Modus-Vivendi et Infor-Drogues. Depuis plusieurs années, Infor-Drogues détachait dans le cadre d'un co-permanence dans les locaux de Modus-Fiesta l'équivalent d'un 0,5 ETP. Au fil des années et des évaluations, certains limites et blocages du dispositif sont apparus et la teneur de ces évaluations a fait l'objet d'un exposé contenu dans notre rapport d'activité 2019. De ce constat est émergé le besoin de repenser le dispositif et de reformuler les termes de la convention. Une nouvelle convention a ainsi été établie début 2020 et la forme du partenariat a été modifiée après concertation avec Modus ainsi qu'avec les services d'Inspection de la COCOF, et ce afin d'en vérifier la conformité avec nos devoirs définis par agrément.

Le nouveau partenariat concentre le détachement d'un 0,5 ETP sur une seule personne. Il s'agit d'un psychologue également spécialisé en pharmacologie. Ses fonctions au sein de l'asbl Modus-Vivendi visent moins l'orientation vers les consultations chez Infor-Drogues (ce qui était l'objectif seulement partiellement atteint de l'ancienne convention) et concernent davantage la prise en charge sur place ainsi que la diffusion d'information en matière de réduction des risques, effectuée également *in situ*. Il est en effet apparu que le système de « captage » (sic) originellement prévu, n'aboutissait que rarement à des rencontres thérapeutiques au sein des consultations d'Infor-Drogues.

Si dans un premier temps, des consultations à proprement parler n'étaient pas prévues par le projet de nouvelle convention de 2020, l'émergence de situations problématique en lien avec la crise sanitaire a *de facto* amené le collaborateur d'Infor-Drogues détaché à Modus à ouvrir des consultations auprès des locaux de cette asbl. Une évaluation de la convention du partenariat est prévue et devrait à notre sens aboutir à un éclaircissement de la fonction de prise en charge thérapeutique *de facto* aujourd'hui exercée sur place par le psychologue d'Infor-Drogues détaché. Signalons enfin tout de même qu'un certain nombre d'orientations de Modus vers les consultations d'Infor-Drogues persistent et sont également en légère augmentation (notamment en ce qui concerne l'accompagnement de l'entourage des consommateurs).

Même s'il ne s'agit pas à proprement parler d'un nouveau partenariat, l'objectif visé par ce projet est exactement le même que celui des autres formes de collaborations exposées ici : aller chercher un public réfractaire à un accompagnement psycho-social au sein de nos structures « traditionnelles ». Le public visé étant, bien entendu, celui des bénéficiaires de l'asbl Modus-Vivendi et Modus-Fiesta et notamment le réseau festif bruxellois.

2.2.6. Partenariat avec l'asbl Prospective jeunesse sur les assuétudes à l'Ecole

Dans ce cas, le partenariat concerne avant tout l'équipe prévention et il est déployé dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet voulu et financé par la *Fédération Wallonie Bruxelles* relatif aux assuétudes à l'Ecole. Ainsi, en 2020, aussi bien Infor-Drogues que *Prospective Jeunesse asbl* ont participé séparément à un appel à projet pour la mise en place de formations d'équipes pédagogiques et de « référents » assuétudes dans des écoles des réseaux scolaires francophones. Les deux asbl ayant été sélectionnées par les pouvoirs adjudicateurs, une collaboration et une certaine coordination au niveau de la mise en œuvre concrète des actions sont vite apparues nécessaires.

Une première forme de collaboration concerne la répartition des établissements scolaires au sein desquels les deux organisations étaient appelées à intervenir pour donner leurs formations. Ainsi, il est apparu qu'Infor-Drogues aurait dû intervenir au sein d'un établissement scolaire bruxellois dans lequel *Prospective jeunesse* avait déjà initié des projets de promotion de la santé. C'est pourquoi, il a été décidé de procéder à un « échange », Infor-Drogues cédant ce chantier bruxellois en échange de la prise en charge d'un établissement situé dans le Namurois. Dans le cadre de cette coordination pratique, il est toutefois apparu que la mise en œuvre de ces deux projets associatifs pouvaient constituer une excellente occasion pour échanger des pratiques entre organisations. Ainsi, il a été convenu que lors des formations dispensées par une des deux organisations, un observateur de l'autre association participerait aux séances afin de s'imprégner du modèle méthodologique porté par ce partenaire. Il s'agit d'une sorte d'apprentissage « en miroir » des métrologies et modèles didactiques mis en œuvre par l'autre organisation. Les objectifs du projet de la Fédération Wallonie Bruxelles étant identiques, il était intéressant pour les deux asbl d'observer comment l'autre partenaire travaille au niveau concret et d'organiser une mise en situation beaucoup plus parlante que des séminaire ou d'autres forme d'échanges théoriques. Il est par ailleurs intéressant de souligner que le projet mis en œuvre comporte plusieurs axes et que le troisième de ceux-ci concerne la production de recommandations pour la mise en œuvre de politiques de promotion de la santé dans le cadre scolaire et par rapport à la problématique des assuétudes. Il est ainsi apparu encore plus intéressant de constituer un partenariat avec une asbl consœur afin de rendre l'expression de nos recommandations plus audible.

L'appel à projet a été lancé en 2020 pour l'année scolaire 2020-2021 et a permis chez Infor-Drogues d'augmenter d'un 0,3 ETP le volume de travail d'un chargé de projet de l'équipe prévention. Les établissements scolaires concernés au total sont 6, auquel il faut ajouter les formations dispensées au « référent assuétudes ». Infor-Drogues a pris principalement en charge 2 établissements scolaires et un « référent assuétude ». Suite à l'incapacité de donner des formations dans des écoles lors des confinements, le pouvoir adjudicateur a étendu l'éligibilité de la période d'exécution du projet à la rentrée scolaire 2021-2022. Le partenariat avec *Prospective-Jeunesse* est régulé par une convention signée par les deux asbl et prenant fin en même temps que le financement des projets (novembre 2021).

2.3. Continuité et déploiement des services en confinement – Impacts et conséquences de la crise sanitaire

La liste des nouvelles problématiques en lien avec la crise sanitaire est extrêmement longue et pénible. La litanie est connue et a déjà été servie dans le chapitre introductif. A cause de l'aggravation de la santé mentale de nos bénéficiaires, nous avons observé une augmentation des durées des appels et du nombre d'appels (traités et non traités cumulés). La « file d'attente » de tous les services est en hausse, les lignes sont saturées et on observe une augmentation des cas « cliniques complexes », ainsi qu'une complexification des accompagnements en consultation. Nous avons procédé à l'adaptation forcée (mais réfléchie) de nos services aux méthodologies de formation en distanciel et constaté une certaine perte de « contact humain » lors des interventions en institution ainsi qu'au niveau des consultations en visio. Enfin, le sentiment d'isolement des opérateurs en télétravail a également eu un impact important sur la qualité générale des conditions de travail. Dans ce sous-chapitre et de manière succincte, nous proposons d'isoler les deux dimensions qui nous paraissent les plus importantes pour Infor-Drogues.

2.3.1. Première dimension - la surcharge et la saturation des services

En réalité, bien avant le mois de mars 2019, Infor-Drogues devait déjà affronter des problèmes de gestion de file d'attente et d'insuffisance de moyens afin de satisfaire la demande. C'est dans ce contexte de saturation que les équipes avaient déjà élaboré, avant la crise sanitaire, un nouveau mode de construction des indicateurs, permettant de mieux mesurer la « longueur de la file d'attente ». Ainsi, par exemple, chez Infor-Drogues, un appelant trouvant notre ligne téléphonique d'aide occupée, n'était jusqu'en 2019 pas comptabilisé comme tel, alors qu'en réalité il s'agit bel et bien d'un bénéficiaire ayant trouvé un « guichet fermé » ou un « guichet saturé ». Il s'en suit que, depuis des années, nos indicateurs fournissaient une vision trop optimiste en sous-évaluant la longueur de la file et l'ampleur de la saturation du service. C'est pourquoi, depuis 2020, notre collecte d'indicateurs et notre construction d'indices a été repensée dans le but de mieux quantifier ce phénomène. Les appels n'ayant pas rencontré une réponse mais un répondeur, les appels manqués, etc. ont ainsi été comptabilisés, ce qui fournit une image plus réaliste de l'état de l'insuffisance de l'offre et de l'augmentation de la demande.

Plus concrètement, ces nouveaux indicateurs nous permettront (nous permettent déjà en 2021) de poursuivre deux objectifs : d'une part ils nous donnent la possibilité de repenser l'organisation de nos plages horaires téléphoniques (aujourd'hui en 14 heures sur 24 avec une ligne ouverte). Cela afin de mieux rationaliser notre division de travail et d'augmenter notre présence dans les périodes et les heures les plus sollicitées (dédouplements de lignes, etc.). D'autre part, ces indicateurs nous permettent de mesurer le manque en ressources humaines qui affecte nos services et de mieux structurer nos demandes de soutien financier de la part des pouvoirs subsidiant. En clair, le service permanence d'Infor-Drogues est saturé et une révision de son agreement ambulatoire visant une augmentation du cadre est nécessaire.

Cette nécessité était évidente avant la crise sanitaire et l'est de manière encore plus éclatante avec l'augmentation de la saturation consécutive à celle-ci. Nous verrons dans le chapitre consacré à cette action que la saturation est davantage imputable à l'augmentation de la longueur du temps d'appel qu'au nombre d'appels décrochés ; les appels non décrochés – 4 sur 10 en moyenne - étant de toute manière en augmentation.

Signalons enfin que la question de la saturation du service a été également analysée pour ce qui concerne notre action dans le champ de la promotion de la santé (équipe prévention) et que cette analyse sert de base, entre autre, aux discussions en cours dans le cadre de l'adoption d'un arrêté d'exécution au niveau de la Région Wallonne et des agréments des services en promotion de la santé qui devraient avoir lieu, consécutivement à l'adoption de l'arrêté, en 2022 ou 2023. Ce même principe sera aussi adopté lors de l'évaluation et la reconduction de la convention nous liant à la COCOF en matière de promotion de la santé. Enfin, toujours en ce qui concerne l'impact de la crise sanitaire sur nos missions en promotion de la santé, il est remarquable de souligner que, malgré les obstacles organisationnels imposés par les mesures sanitaires à l'organisation des formations au sein des institutions, celles-ci sont en augmentation en 2020. Cet indicateur fera l'objet d'une analyse plus poussée dans le chapitre consacré à cette mission.

2.3.2. Seconde dimension - l'accompagnement en distanciel

La seconde dimension que nous souhaitons faire ressortir concerne la question de l'accompagnement en distanciel. En effet, dans ce domaine et « grâce » à la crise sanitaire, Infor-Drogues et passé d'un service porteur d'une identité méthodologiquement un peu vieillotte, se servant d'un outil totalement vétuste tel que le téléphone, au statut d'organisation à l'avant-garde de la méthodologie de l'accompagnement en distanciel, accueillant les bénéficiaires via une ligne téléphonique ouverte 14 heures sur 24 et des opérateurs particulièrement aguerris aux méthodes de l'accompagnement psycho-social à distance. Les opérateurs d'Infor-Drogues ont assisté avec un certain étonnement au lancement, à vrai dire improvisé et assez désorganisé, de nouvelles lignes téléphoniques d'urgence en lien avec la crise sanitaire. Fort d'une expérience de 50 ans, nous savons que l'aide fournie sous forme d'écoute à des personnes vulnérables doit être encadrée par une série de précautions épistémologiques importantes. Ainsi, nos opérateurs ont contribué, dans la mesure de leurs possibilités, à aider par des conseils et des échanges de bonnes pratiques les « nouvelles lignes téléphoniques émergentes ». En particulier, plusieurs rencontres et tentatives d'échange ont été organisées dans le cadre de la Plateforme *ad hoc* mis en place par la *Ligue de la Santé Mentale*. Néanmoins, à l'heure des bilans, force est de constater que l'implémentation en urgence de ces nouveaux services a trouvé rapidement ses limites et que la plupart des outils d'aide en distanciel improvisés lors de la crise font aujourd'hui l'objet d'évaluations négatives. De ce constat, nous tirons la conclusion suivante : au lieu d'affaiblir le rôle de services téléphoniques réputés vétustes, la crise sanitaire a au contraire remis en avant l'importance de services spécialisés dans l'accompagnement en distanciel et a

certainement rendu évidente le besoin d'échanges de bonnes pratiques et de formations dans ce domaine aussi particulier qu'est l'écoute téléphonique et l'accompagnement à distance (e-permanence, consultation en visio, etc.). Dans ce cadre, il sera certainement opportun d'alimenter une réflexion intersectorielle plus ambitieuse en matière de coopération entre ligne, études croisées, échanges, etc. Et ce indépendamment de prévisions optimistes ou pessimistes quant au retour à un état de fonctionnement des services à la normale : le monde de l'accompagnement psycho-social ayant été à jamais transformé avec la crise du Covid 19.

3. L'oxymore Infor-Drogues : « un service généraliste spécialisé »

Ce chapitre est consacré au rapportage de nos activités 2020 en tant que service ambulatoire et en tant que service de promotion de la santé. Pour l'année 2020, le mode de présentation a été modifié : chaque sous-chapitre concerne le travail d'une des trois équipes qui composent Infor-Drogues : ce sont les membres de celle-ci qui présentent leur travail. Mais encore, cette année la partie statistique relative aux indicateurs mesurant le volume des activités a été en partie reléguée dans les annexes et les rédacteurs ont opté pour une présentation qualitative du contenu de leur travail. Certes, des chiffres et des statistiques seront également présentées, mais l'accent a été mis sur les explications qualitatives relatives à l'implémentation de nos missions.

3.1. Le service d'accompagnement par téléphone, écrit et en présentiel – « l'équipe permanence »

Le service dénommée « équipe permanence » d'Infor-Drogues a pour objectif de remplir un accompagnement ambulatoire en distanciel et en présentiel. Il s'inscrit dans les missions définies dans notre agrément ambulatoire COCOF et il consiste en une ligne téléphonique d'aide ouverte 14 heures sur 24 en semaine et pendant 4 heures le samedi (24 heures sur 24 et 7 jour sur 7 avant révision de l'agrément en 2014), d'un dispositif d'accompagnement écrit via une « e-permanence » (courriel) et d'un service de consultations en présentiel individuelles ou avec les proches. Ce dernier service est dispensé dans nos salles de consultation de la rue du Marteau, mais aussi à l'extérieur, dans le cadre de partenariats avec d'autres organisations, lors de visite à domicile dans le cadre du partenariat *Housing-first* ou encore, depuis la crise sanitaire, en visioconférence. Le cadre décretaal du personnel est de 6 travailleurs psycho-sociaux (psychologues et assistants sociaux) dont 5 rattachés à l'équipe « permanence » plus un psychothérapeute « détaché » en charge essentiellement de missions de partenariats externes (Modus et Ex-Aequo plus des consultations en présentiel à Infor-Drogues).

3.1.1. Méthodes de travail de l'équipe permanence

Au service d'accompagnement par téléphone, par écrit et en présentiel, nous sommes *généralistes* par le fait que nous accueillons toute personne qui se pose des questions liées de près ou de loin à l'usage des drogues. Nous sommes aussi *spécialisés* car la diversité de nos publics nous demande de nous adapter aux enjeux spécifiques liés à leur « catégorie » et au-delà, aux particularités de leur situation.

En effet, nous accueillons des consommateurs de produits psychotropes (légaux, illégaux, prescrits), mais aussi des personnes de leur entourage (parent, enfant, conjoint, voisin, etc.), des étudiants ou encore des professionnels. Chaque « catégorie » peut ainsi se décliner de multiples façons. Par exemple, l'accompagnement d'un usager « récréatif » de cannabis qui

se pose des questions sur sa consommation ne convoque pas les mêmes enjeux cliniques⁴ que l'accueil et le soutien à un « polyconsommateur » qui a vécu des périodes d'incarcération et d'errance et présente de nombreuses comorbidités liées à son parcours. Cette mise au diapason est également de rigueur dans le cadre du travail avec les proches : qui est l'appelant-e par rapport à la personne qui « consomme » ? « Pour quoi » appelle-t-elle ? Quelles sont les configurations familiales rencontrées ? Qui demande quoi ? Quels sont les enjeux et pour qui ?

Quelle que soit la personne qui nous contacte, nous allons tenter de lui permettre d'y voir plus clair sur les situations qu'elle rencontre et d'une certaine façon, qu'elle se remette en mouvement. Par le travail de la parole, nous allons essayer de « défricher » la situation que la personne vit ; d'une certaine façon « déproblématiser » pour reproblématiser ensemble. Cette « déproblématisation » passe par un travail sur les représentations et une opération de « défocalisation » de l'objet « drogue » qui permet de mettre en exergue « la fonction » que la consommation occupe. Même si nous possédons une expertise concernant les drogues (leurs effets, les risques et comment les réduire, la législation, etc.), ces connaissances font parties d'un ensemble d'outils parmi d'autres que nous allons mobiliser. Notre optique est d'élargir le champ de la réflexion en y incluant des éléments de contextes de vie qui nous convoquent tous : vie professionnelle, scolarité, configurations familiales, relations affectives, souffrance psychique, parcours de vie et traumatismes qui y sont parfois liés.

Ce travail autour du contexte de vie nous permettra de soutenir un usager dans un moment difficile lié à son rapport au produit et le contexte global dans lequel il évolue. Pour un proche de consommateur cela nous permettra, dans une logique de non-stigmatisation de l'usage de produits, de clarifier où se trouvent les enjeux et comment il-elle peut se « tenir » auprès de la personne pour qui elle se fait du souci tout en adoptant une posture suffisamment bonne également pour elle.

Ce travail vers le raccordement⁵ s'opère via trois dispositifs : une permanence téléphonique, une E-Permanence et des consultations en nos locaux. Les bénéficiaires vont opter pour « la porte d'entrée » qui leur convient le mieux. Certains utilisateurs vont choisir l'E-Permanence par laquelle, via un interface spécifique disponible sur le site internet, ils peuvent nous contacter anonymement par écrit. Certaines demandes sont déjà longuement élaborées alors que d'autres sont très laconiques. Dans un premier temps, nous tentons de « consolider l'adresse » avec la personne qui nous contacte, ce qui peut ensuite mener à plusieurs échanges. Le travail de l'E-Permanence est complexe et demande du temps, de la réflexion en binômes et le développement d'une clinique de l'écrit élaborée afin de dénouer les fils des

⁴ Par « clinique », nous entendons ce travail qui articule anamnèse (histoire de la personne), hétéroanamnèse (histoire de la personne pour qui quelqu'un appelle), dynamiques familiales, etc, afin de dégager des pistes d'interventions. Ce travail prend corps en tenant compte de nos dispositifs institutionnels et le champ transférentiel et résonances des intervenants.

⁵ Nous empruntons ce concept à Etienne Dessoy et sa théorisation systémique des milieux humains.

difficultés rencontrées par nos utilisateurs. D'autres bénéficiaires préféreront nous contacter par téléphone et parler de vive voix. C'est aussi via le téléphone et parfois après un long échange que cela aboutit à une prise de rendez-vous pour notre service de consultation.

Nos trois dispositifs sont complémentaires et se répondent. Ainsi, une personne peut nous contacter par téléphone pour une consultation, et des échanges téléphoniques de « soutien » sont possibles entre les quelques séances en présentiel. Nous pouvons aussi échanger via l'E-Permanence avant que cela aboutisse à une consultation en nos locaux (ou une réorientation extérieure), etc. Le téléphone, l'écrit, les consultations, chaque dispositif permet certaines choses et a aussi ses limites caractéristiques. Ainsi, nous mettons en lumière ce que nous estimons comme un besoin de travail psychothérapeutique pour certaines personnes. Pour certains de nos bénéficiaires, nous nous inscrivons dans ce que nous pourrions appeler un travail de « présymbolisation » permettant un pont vers un travail psychothérapeutique ailleurs.

Dans tous les cas, cela demande un travail « au cas par cas » et une attention particulière quant à l'utilisation des dispositifs par le bénéficiaire. Le principe de diffraction propre à la permanence téléphonique (une personne peut contacter différents intervenants) demande un partage d'information et des repérages systématiques des façons avec lesquelles nos bénéficiaires « jonglent » avec nos dispositifs. Cela permet d'éviter trop de dispersion là où, dans certaines situations, une fonction davantage « contenante » sera de mise.

Afin de garder une posture d'équipe et individuelle suffisamment bonnes, il est important que nous ayons nos dispositifs d'accompagnement de ce « qui fait métier ». C'est à travers les supervisions individuelles, collectives, les réunions d'équipe et cliniques ainsi qu'au détour d'échanges informels que se nourrit notre réflexion clinique et nous l'espérons ainsi, pérennise le « faire soin », pour nous et les personnes qui font appel à nos services.

3.1.2. Analyse, indicateurs et comparaison diachronique – appels téléphoniques

Comme annoncé plus haut, pour ce rapport d'activité relatif à l'année 2020, nous avons décidé de ne reprendre que les statistiques qui nous semblent saillantes et propices à une réflexion. Ici, cette réflexion porte sur la disponibilité de notre permanence téléphonique vis-à-vis de nos bénéficiaires. Le reste des statistiques sont maintenant reprises en annexe à ce document.

Une information importante en 2020 doit être transmise en guise de prémisse : pendant cette année aucune interruption d'ouverture de la ligne n'est à signaler si ce n'est lors d'une dizaine d'heures en raison d'une panne technique du réseau de téléphonie. En d'autres termes, l'équipe de 5 collaborateurs n'a jamais quitté son poste et les prestations, telles que planifiées, ont toutes été respectées. Pour rappel, signalons que nos plages horaires vont de 8h00 à 22h00 du lundi au vendredi et de 10h00 à 14h00 le samedi, sauf en cas de réunion collective interne indispensable à une organisation du travail coordonnée et à la consolidation de l'équipe (généralement 2 heures par semaine - instant d'interruption géré par répondeur). Bref, ce qui

est à signaler c'est que l'organisation du travail au sein de l'équipe a permis de garantir une continuité du service et une division du travail harmonieuse. Cela, en dépit de l'augmentation de la pénibilité des tâches imputable à la détérioration des conditions de travail liée à la crise sanitaire (écoute à domicile en confinement, cas de quarantaine, infection au Covid19, etc.).

Tableau 1 : Nombre d'appels

Année	Nombre d'appels
2012	3422
2013	2539
2014 (fin du 24h/24h)	2038
2015	2521
2016	3001
2017	3064
2018	2960
2019	2309
2020	2679
Total général	24533

L'analyse de ce tableau indique que le nombre d'appels a augmenté en 2020 comparé à l'année précédente (+13%). Si l'on met cette augmentation en lien avec la hausse du temps moyen d'un appel en 2020 (*tableau 2*), on constate que la permanence téléphonique a été plus sollicitée en 2020 que lors de toutes les années précédentes.

Nous pouvons également constater que l'amplitude des horaires d'ouvertures du service influence pas le volume d'appels traités dans la mesure où la réduction d'heures d'ouverture intervenue en 2014 avec la fin du 24h sur 24 et du 7 jours sur 7, n'a aucune répercussion significative sur le nombre d'appels reçus. Cet indicateur signifie que la variable relative au volume des appels traités n'est pas dépendante de celle de la durée des heures d'ouverture. Ceci nous conforte dans l'idée qu'il est plus pertinent d'identifier les plages horaires les plus sollicitées par les usagers afin d'augmenter, au sein de celles-ci, notre disponibilité au traitement des appels (doublement de la ligne), plutôt que d'augmenter les plages elles-mêmes en créant des nouveaux créneaux.

Tableau 2 : Durée moyenne d'un appel

Année	Durée moyenne en minutes
2012	12
2013	13
2014	17
2015	17
2016	17
2017	16
2018	16
2019	17
2020	20

De par la durée d'appel qui augmente (+17% entre 2019 et 2020) et la hausse du nombre d'appels, notre permanence téléphonique est moins disponible. Cela se traduit par une ligne occupée déviée sur répondeur. C'est un retour que peuvent parfois nous faire les usagers de la permanence téléphonique : « j'ai essayé plusieurs fois de vous joindre avant de vous avoir en ligne » ; ce qui traduit l'existence d'une « file d'attente » du service.

Tableau 3 : Nombre d'appels manqués par plage de permanence

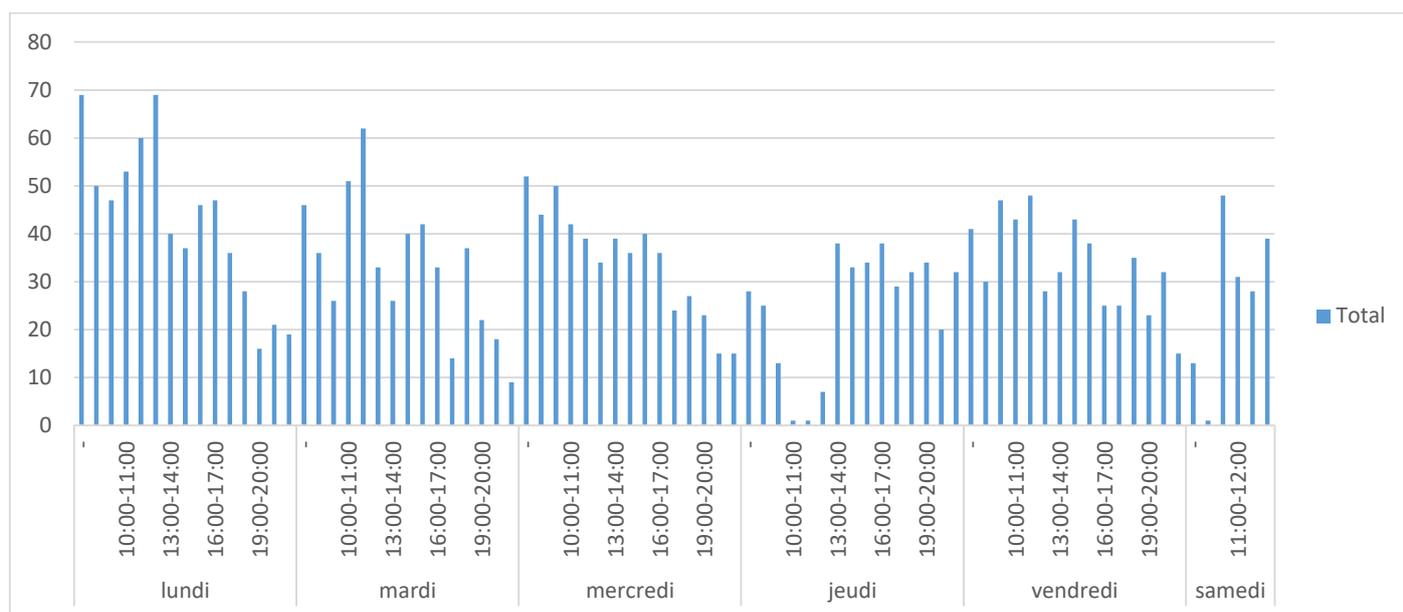
Plage de permanence	Moyenne appels manqués
Lundi matin	3,7
Mardi matin	3
Mercredi matin	3,4
Sur une semaine	2,33

Pour 2020, nous avons calculé le nombre d'appels manqués par plage de permanence afin d'identifier les moments où notre service est le moins disponible. Ces chiffres ont une valeur d'« indice synthétique » dans la mesure où ils sont construits à partir de projections tirées d'observation par échantillonnage (en l'occurrence sur base hebdomadaire, données récoltées dans des semaines réparties de manière aléatoire tout au long de l'année 2020).

L'analyse montre que les moments où la permanence est la moins disponible sont les moments où nous rencontrons le plus d'appels (*tableau 4*) à savoir le lundi matin (moyenne de 3,7 appels manqués pour cette plage de permanence), le mardi matin (moyenne de 3 appels manqués) et le mercredi matin (moyenne de 3,4 appels manqués). La moyenne générale d'appels manqués par permanence est de 2,3 appels. Ce qui fait un total par semaine une moyenne de 36,8 appels manqués (2,3 appel x 16 plages)

Avec une moyenne de 51 appels décrochés par semaine et de 36,8 appels manqués, nous pouvons théoriquement conclure que 41% des appels entrants ne sont pas pris en charge par la permanence d'Infor-Drogues. Si ce pourcentage est à tempérer, dans la mesure où un appel manqué ne correspond que théoriquement à un usager, il est néanmoins très significatif. Il est ainsi probable qu'un appelant rencontrant une ligne occupée ressaye d'appeler à plusieurs reprises notre service. Néanmoins, même avec une pondération statistique divisant de la moitié le poids de l'indice synthétique « appels manqués », le volume d'appels non traités, ou, en d'autres termes, la longueur de la file d'attente, reste importante.

Tableau 4 : Nombre d'appels en fonction du moment de la semaine en 2020



Comme dit lors de l'analyse du nombre d'appels manqués, les moments où nous rencontrons le plus d'appels sont les lundis matin, les mardis matin et les mercredis matin. On remarque que la tranche où nous rencontrons le plus d'appels est le lundi entre 10h et 14h.

Ces analyses nous mènent à différents constats. Nous remarquons d'abord que la permanence téléphonique est de plus en plus sollicitée (+13% d'appels ; +17% durée d'un appel). Ainsi, dans un souci de proposer une écoute de qualité au plus grand nombre tout en restant en adéquation avec nos moyens, plusieurs hypothèses sont envisageables :

Diminuer la temps d'appel moyen : en diminuant le temps d'appel moyen, on rendrait effectivement la permanence plus disponible à d'autres demandes. Cependant, cela vient s'opposer à l'idée que pour proposer une écoute de qualité, qui peut rentrer en lien avec la subjectivité de la situation rencontrée, il faut proposer à la personne un travail qui prend du temps et dont on ne peut pas faire l'économie.

Augmenter le temps de permanence : nous sommes actuellement disponibles de 8h à 22h du lundi au vendredi et de 10h à 14h le samedi. Dès lors, on pourrait se poser la question de l'opportunité d'une ouverture de la permanence 24h/24h et 7 jours sur 7 afin de contenter toutes les demandes. Le 24h/24h, tous les jours de la semaine, a été une modalité vécue par la permanence téléphonique (avant 2014) d'Infor-Drogues et nous pouvons remarquer dans le tableau 1 que malgré une disponibilité doublée, le volume d'appels traités ne varie pas. Cela tend à montrer que ce n'est pas tant les plages de permanence qui déterminent le nombre d'appels traités, mais plutôt notre capacité à répondre lors des plages horaires les plus sollicitées.

Doubler la ligne téléphonique : doubler la ligne de notre permanence téléphonique à des moments stratégiques (tableau 3) permettrait de répondre à plus de demandes au moment où celles-ci surviennent. La principale difficulté repose ici sur la question des moyens, autant humains et techniques, afin d'assurer un dédoublement de ligne. Ainsi, doubler la ligne téléphonique à certains moments semble la modalité la plus à même de gérer efficacement la problématique de la file d'attente et de la saturation du service.

Une question de productivité ?

Au-delà de la question technique, facilement gérable, le dédoublement de la ligne pose la problématique des capacités en matière de ressources humaines. En dépit de la dimension certainement un peu « technocratique » de l'analyse, il est utile d'approfondir, une fois n'est pas coutume, la question « tabou » de la productivité d'un service social-santé. C'est une analyse délicate mais qui est à notre avis nécessaire, ne serait-ce que pour déconstruire une certaine image de manque de « rentabilité » de l'emploi au sein de notre secteur. Image que l'on souhaite bien évidemment falsifier. Il s'agit également et surtout, via ce type d'analyse, de mesurer le niveau de manque de moyens et cela afin d'améliorer notre capacité à satisfaire la demande.

En reprenant les statistiques présentées plus haut et en leur réservant un traitement en termes de volumes d'heures de travail, les indicateurs nous fournissent les renseignements suivants. Si l'on considère les appels traités, le volume d'heures d'écoute sur une année est de 893 heures, alors que le volume d'heures d'ouverture de la ligne est de 2690 heures. Cela donne un taux de présence en ligne moyen de 33,2 %. Soit 178,6 heures par écoutant (5 opérateurs) et par année. Au niveau d'une semaine de travail, sur les 15 heures prestées par opérateur en permanence téléphonique, 5,5 sont ainsi consacrées à l'écoute effectif d'un usager⁶. Signalons ici que les heures de non écoute sont le plus souvent utilisées à la rédaction des réponses des courriels de l'e-permanence ou à d'autres fonctions également en lien avec le service. Signalons aussi, pour écarter tout malentendu, que les moments creux sont aussi des moments prestés, dans la mesure où la présence à son poste sans appels peut générer autant de fatigue qu'un moment passé en ligne avec un usager⁷. Adjoignons maintenant à ces 5,5 heures d'écoute effectif hebdomadaires par opérateur, les heures supplémentaires que l'on pourrait générer via un dédoublement de la ligne. Avec une durée moyenne de l'appel de 20 minutes et en cas de réponse à tous les appels et une augmentation de 41% des appels traités, cela se traduirait par une augmentation de 2,25 heures d'écoute par semaine et par

⁶ Sont intégré les jours de congés légaux, de la sorte que la base de calcul concerne le volume de travail global effectif annuel par opérateur.

⁷ Même s'il est caricatural, l'exemple extrême du joueur de triangle dans un orchestre symphonique rend bien l'idée de la difficulté que comporte l'attente lors de l'exercice d'une activité professionnelle, peu importe sans nature.

opérateur, pour un total de 7.75 heures d'écoutes sur les 15 prestées (ce qui correspond à 51,6 % du temps d'ouverture de la ligne)⁸.

Plus concrètement, il n'est de toute façon pas envisageable de dédoubler les lignes lors des matins les plus sollicités dans la mesure où nos opérateurs ne peuvent physiquement pas répondre à plusieurs appels en même temps et que la division du travail en termes de répartition des plages d'écoute ne peut plus générer des « dédoublements » de plage sans modification du cadre. Ainsi, l'hypothèse de la possibilité d'une hausse de productivité *pro capite* étant écartée, il apparaît que le seul scénario envisageable afin d'augmenter l'accessibilité du service téléphonique et de gérer un dédoublement de la ligne consiste en une augmentation du cadre. Si l'on reprend nos calculs, l'augmentation globale en heures d'écoute prévisible et maximale par semaine est de 11,25, alors qu'un dédoublement des trois plages matinales du lundi, mardi et mercredi matins serrait de 12 heures supplémentaires (que l'on peut certainement arrondir à 15 si l'on intègre dans les calculs les prestations du week-end). En termes plus prosaïques, il s'agirait d'une extension du cadre visant un 0,5 ETP en plus, si le collaborateur ne se consacre exclusivement qu'à l'écoute téléphonique ; ou alors visant un taux d'engagement à plein temps, si les autres fonctions de l'équipe permanence, également sous tension, sont aussi intégrées dans son cahier des charges (e-permanence, et consultation).

⁸ En termes de « productivité », ce taux est certainement difficilement soutenable. De manière anecdotique, signalons qu'en en sociologie du travail les taux les plus élevés en matière de rationalisation des chaînes de production en flux tendu fluctuent entre 50% et 60%. Signalons aussi, toujours à titre anecdotique, que les seules entreprises « modernes » ou les théories tayloristes des gains de productivités sont encore d'usage, sont exactement les « call center », modèle très éloigné de nos aspirations malgré un usage commun du téléphone.

3.1.3. Analyse, indicateurs et comparaison diachronique – e-permanence

De nos jours, de nombreuses personnes passent par le *net* afin de trouver des « réponses » à leurs questionnements. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, le virtuel s'ancre avec force dans le « réel ». Même si le corps et la voix ne sont objectivement présents, on y cause, on y parle, certains diront on y *par l'écrit*. Si ce service permet de préserver un anonymat, derrière les mots, il y a bel et bien des êtres en lien. Ainsi, nous pouvons proposer un accompagnement par les mots en proposant aux « écrivants » de délier leurs paroles à travers différents échanges par mails qui peuvent parfois s'étaler dans le temps.

L'e-permanence permet donc à ses utilisateurs de poser leurs questions et de consulter nos réponses à partir de notre site www.infordroques.be de manière confidentielle (pas même une adresse e-mail n'étant obligatoirement requise). Concrètement, toute personne peut poser une question via notre site après s'être choisi un pseudo et un mot de passe. L'équipe de permanence réceptionne le message et désigne en son sein deux membres qui traiteront cette question et y répondront dans un délai de maximum 72 heures. Lorsque la personne se reconnectera à l'aide de son pseudo et de son mot de passe, elle et elle seule pourra accéder à notre réponse et y donner suite si elle le désire. Si elle le souhaite, une copie de notre réponse pourra également lui être envoyée par e-mail. Après une période de test, l'e-permanence a débuté le 17 mai 2005.

Figure 1 : Pages d'accès à l'e-permanence du site www.infordroques.be

Via ce service de permanence électronique, vous pouvez poser une **question personnelle**.
Nous nous engageons à répondre dans les **3 jours ouvrables** à dater de la réception de votre message, et ce, en garantissant votre **anonymat**.

Accès

Inscription

Vous n'êtes pas encore inscrit ? Veuillez vous **créer un compte**.

[Je m'inscris !](#)

Connexion

Vous êtes déjà inscrit ? Connectez-vous :

Les champs suivis d'un * sont **obligatoires**

Pseudo *

Mot de passe *

[Valider](#)

[Mot de passe perdu ?](#)

À bientôt,
L'équipe de permanence d'Infor-Drogues

264 personnes ont fait appel à Infor-Drogues en 2020 (286 en 2019) via l'e-permanence et nous observons cette année un nombre total de courriers reçus qui est en légère diminution. Une hypothèse explicative possible à cette diminution peut résider dans le fait que le choc

frontal et les bouleversements que la survenue de l'épidémie de Covid19 a occasionnés ont, dans un premier temps, conduit certaines personnes à reléguer leurs questions « drogue » à l'arrière-plan au bénéfice d'autres urgences et angoisses à devoir traiter en priorité (organisation familiale, télétravail, chômage et précarité financière, crainte d'attraper la maladie, etc.). Cette hypothèse trouve une certaine validation dans le fait qu'au premier trimestre 2021, l'indicateur est à nouveau en forte hausse (comparé aux premiers trimestres 2020 et 2019).

De manière succincte, voici quelques grandes tendances statistiques relative à l'e-permanence, les indicateurs détaillés étant repris, comme déjà signalé, dans les annexes. A l'instar des années précédentes, nous observons pour 2020 que plus de la moitié de ces personnes sont âgées de 35 ans ou moins (59%). Cette année, 46% de ces personnes sont des consommateurs, ce pourcentage est globalement stable, tout comme celui de l'entourage de personnes qui consomment (40%). La part de professionnels et étudiants s'adressant ainsi à nous par écrit est également stable. Enfin, retenons que le cannabis est évoqué dans 33% des situations (soit 6% de moins qu'en 2019), les produits légaux dans 23% des situations (soit 4% de plus qu'en 2019) et la cocaïne dans 26% des situations (soit un recul de près de 6% par rapport à 2019).

Nous avons également à nouveau été sollicités à propos d'une multitude d'autres produits dans une proportion (15% des situations - pourcentage en légère augmentation) qui, certes eu égard au nombre total de situations reste faible, mais qui reflète peut-être ce qu'il en est d'une certaine réalité contemporaine du phénomène de consommation de drogues, à savoir son éclatement. Il s'agit des situations où furent mentionnés l'e-liquide, le déodorant, le CBD, les boissons énergisantes, la kétamine, le poppers, le LSD, les champignons, la méthamphétamine, le GHB ou encore les RC.

Les tableaux suivants résument de manière diachronique les principales caractéristiques des courriels traités en 2020.

Tableau 5 : Evolution du nombre des courriels de l'e-permanence

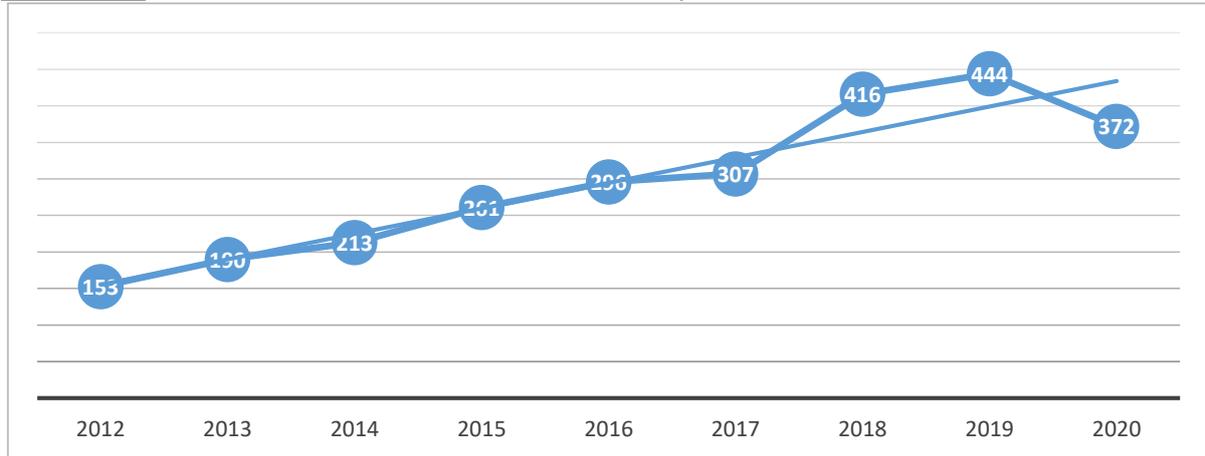


Tableau 6 : Répartition des courriels de l'e-permanence par statut

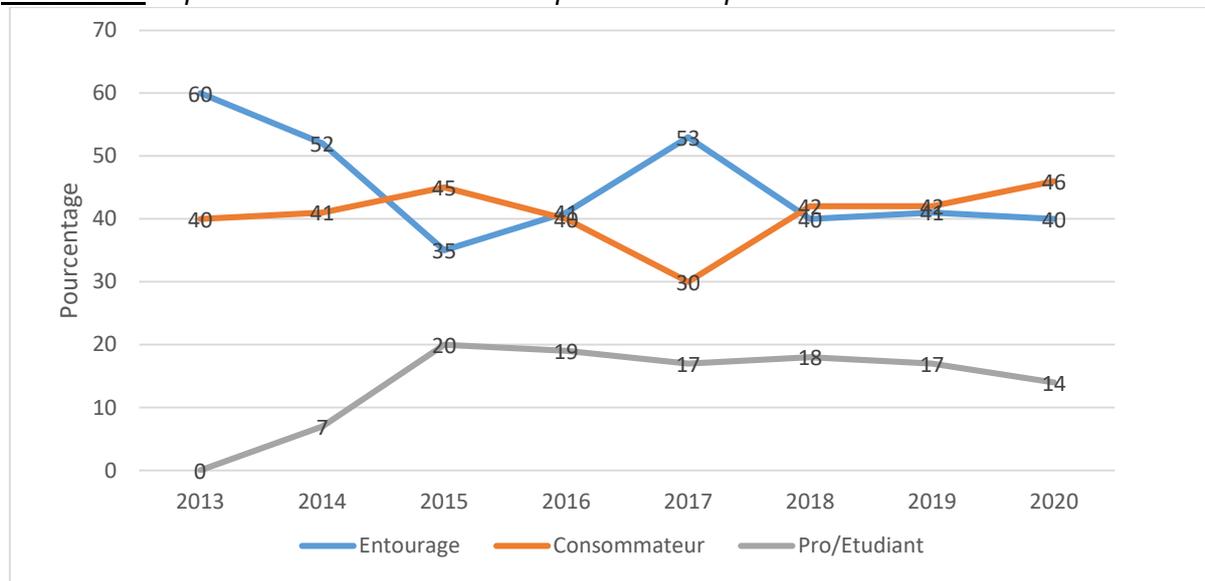
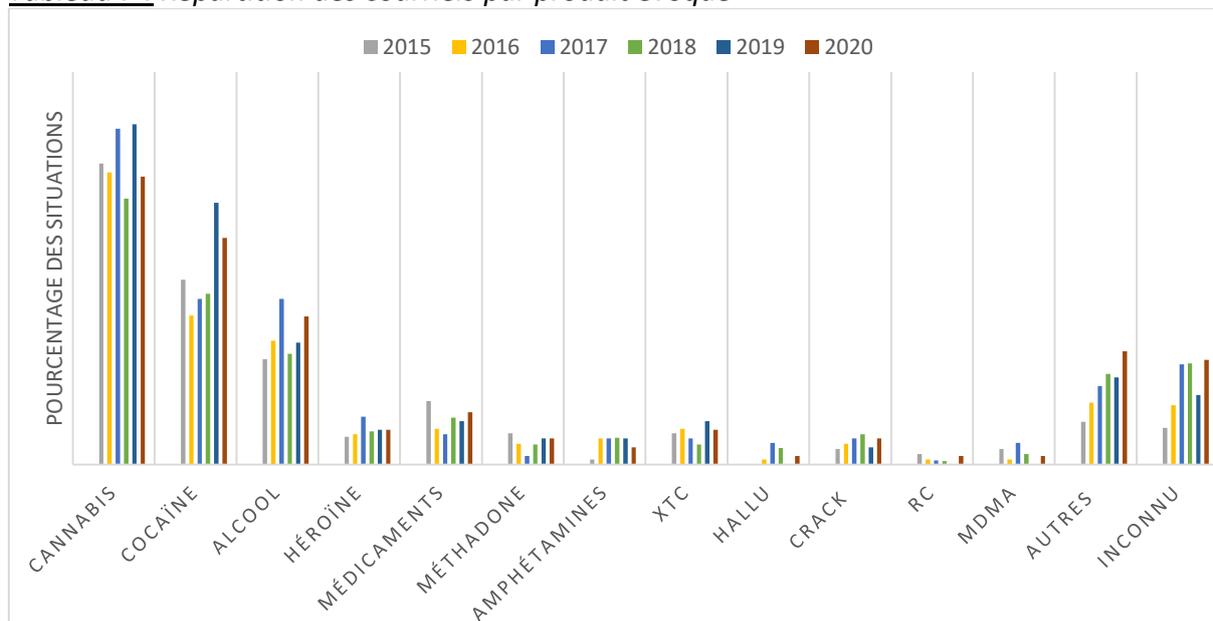


Tableau 7 : Répartition des courriels par produit évoqué



A l'instar de notre permanence téléphonique et de notre service de consultation, l'e-permanence continue à offrir un lieu suffisamment ouvert pour permettre à chacun d'y déposer un questionnement lié aux usages de drogues. Nous avons d'emblée souhaité que cette pratique s'inscrive au-delà du simple espace d'information et puisse constituer pour toute personne l'utilisant un lieu susceptible d'accueillir le caractère unique et original de sa situation.

Nous posons comme préalable le fait de toujours viser à travailler avec la singularité de chaque personne qui nous contacte et nous soutenons autant que possible cette position à l'occasion de chacune de nos réponses, ce qui nous oblige à nous « décoller » de la tentation de proposer un discours préétabli et en quelque sorte *prémâché*. Ainsi, les chiffres exposés plus haut démontrent la validité de notre position : les personnes utilisent l'e-permanence en invoquant régulièrement pourtant une question d'information mais en inscrivant leur question dans un rapport à un autre alors qu'il leur serait facile, s'il s'agissait uniquement d'accéder à de l'information, de trouver celle-ci sur internet.

3.1.4. Analyse, indicateurs et comparaison diachronique – les consultations

Pour l'analyse de déploiement des fonctions de consultation, la présentation s'articule selon deux axes : les consultations menées par l'équipe permanence et celles menées par le psychothérapeute, cette dernière s'effectuant pour l'essentiel dans le cadre des partenariats extérieurs conclus avec les asbl Ex-Aequo et Modus. Comme décrit, les contenus et la méthodologie de ces prestations n'étant pas les mêmes, leur présentation ne propose pas un traitement en termes de données agrégées. Signalons néanmoins qu'en matière de volume de travail, cette analyse est possible et nous indique une augmentation globale des heures prestées en consultation (cf. 3.1.5.2.).

3.1.4.1. Les consultations de l'équipe permanence

Le travail effectué à la consultation par l'équipe « permanence » s'inscrit logiquement dans la même ligne de conduite que celle développée à la permanence téléphonique et à l'e-permanence. Cette cohérence se comprend aisément dans la mesure où ces trois dispositifs sont articulés les uns aux autres et se répondent sans cesse. Plus fondamentalement, il en va de la cohérence de notre travail clinique au travers de ces trois dispositifs (permanence téléphonique, e-permanence et consultation) et, plus précisément encore, de la nécessaire cohérence d'un discours institutionnel -ensuite incarné avec style par chacun des membres de l'équipe à l'occasion de ces différentes modalités d'accompagnement- qui, alors, rend ce travail clinique possible.

La clinique que nous proposons n'est naturellement pas hospitalière et s'entend comme le fait de se pencher sur ce que la personne qui nous consulte souhaite nous dire de son mal-être. C'est une pratique de la parole qui n'est donc pas médicalisée. Elle n'est pas non plus

judiciarisée et s'offre ainsi comme *une autre écoute* que celles plus communément répandues que sont la médicalisation et/ou la criminalisation des consommateurs de drogues.

Cette clinique a pour but de permettre à la personne de retrouver les moyens d'agir sur sa situation, cela en nous y mettant avec elle dans ce travail qui consiste à ce qu'elle puisse renouveler la lecture qu'elle se faisait jusque-là de sa situation. La Consultation n'est pas un lieu de traitement et ne se présente donc pas comme telle. Elle est un lieu d'accompagnement psychosocial qui se veut être transitoire et ce *le temps nécessaire*. Ce temps nécessaire est celui dont la personne aura besoin pour, avec notre aide, parvenir à sortir de l'urgence subjective l'ayant conduite à faire appel à nous. Ainsi décollée du destin mortifère que l'imaginaire autour des drogues agite et un peu plus au fait de ce qui plus fondamentalement est en jeu pour elle, la personne est à nouveau en mesure de s'orienter et de mettre en place les moyens qu'elle jugera adéquats à sa situation.

Dans les faits, nous observons que cela a cette année demandé en moyenne 3 entretiens par situation (ce nombre est inférieur à celui de 2019 qui était de 4), entretiens qui souvent se révéleront suffisants et qui, dans certains cas, amèneront alors ensuite pour la personne une ouverture vers un ailleurs. Ainsi cette mère, rassurée quant au fait qu'elle dispose des moyens de sa fonction de parent et qui, cessant de ne voir son fils que comme un consommateur de cannabis, sera en mesure d'entendre que ce dernier semble souffrir de ne pas trouver sa place dans le monde adulte et repartira dès lors avec cet indicateur-là, s'en servant comme d'une boussole dans le lien avec lui. Ainsi cet usager de drogues acceptant l'idée que sa consommation n'a pas tant à voir avec la morale mais qu'elle lui voile par contre manifestement une difficulté ancienne resurgie à l'occasion d'une rencontre amoureuse récente. Difficulté qu'il peut maintenant choisir ou non de régler en allant éventuellement consulter.

Notre dispositif habituel de prise en charge s'est évidemment vu bousculé par la situation exceptionnelle due à l'épidémie de Covid19. Dans un premier temps, les mesures de confinement imposées au printemps 2020 nous ont conduits à devoir immédiatement suspendre toutes nos consultations et à en informer nos patients. Très rapidement cependant, l'équipe a souhaité adapter son dispositif de consultation en proposant aux personnes qui le souhaitaient la poursuite de l'accompagnement qui avait été initié dans nos locaux sous une autre forme : consultations téléphoniques ou en visio-conférence. Cette poursuite de l'accompagnement sous une forme modifiée est un acte volontaire visant à contrer, à notre échelle, les effets psychologiques délétères consécutifs aux multiples ruptures de liens imposées par les mesures de confinement. Dans la suite logique, les nouvelles demandes de consultation qui nous ont été adressées pendant le second trimestre 2020 ont pu être prises en charge grâce à cette adaptation de notre dispositif.

Il est à noter que le travail de consultation ainsi effectué au téléphone, sur rendez-vous donc, a pu rapidement se développer de par le fait que l'équipe bénéficiait déjà d'une expertise dans le domaine : le travail effectué à la permanence téléphonique conduit en effet pour certaines situations à la mise en place de ce que nous appelons des « suivis téléphoniques ». La maîtrise de cette pratique singulière est donc ce qui nous aura permis le maintien d'une offre de consultation de qualité : 30% des consultations effectuées en 2020 l'auront été par téléphone ou en visio-conférence. Nous observons néanmoins que le nombre total de consultations réalisées est en baisse malgré un nombre de prises en charge équivalent à 2019.⁹

Dans un second temps, la possibilité de pouvoir reprendre le travail en présentiel dans le courant du mois de Juin 2020 a été saisie par l'équipe afin de re-normaliser autant que possible notre dispositif : rendez-vous à nouveau possibles dans nos locaux, invitation faite aux personnes qui consultaient par téléphone ou par visio-conférence à passer au mode de consultation classique en face à face, liberté laissée aux personnes qui souhaitent nous consulter de choisir la formule avec laquelle ils se sentent le plus confortable.

Nous sommes alors passés à une formule hybride *consultations dans nos locaux – consultations par téléphone ou en visio-conférence*, formule hybride qui se poursuit encore actuellement.

En ce qui concerne les produits évoqués, l'année 2020 a permis la prise en charge à la consultation de 170 situations pour un total de 497 consultations.¹⁰ Nous observons une moyenne d'environ 3 consultations par situation. Ces chiffres représentent une diminution d'environ 30% du nombre de consultations en comparaison avec l'année 2019 alors que le nombre de situations est, lui, stable.

Il est important ici de souligner le fait que l'année 2020 a conduit, dans la foulée de la réflexion organisationnelle initiée en 2019 et menée à l'échelle de l'ensemble de l'institution, à un réaménagement de l'équipe de consultation qui est passée de 6 à 5 membres ; un collaborateur étant désormais affecté à des fonctions de consultations qui s'effectuent dans le cadre des partenariats extérieurs avec *Ex-Aequo* et avec *Modus* (heures de consultation comptabilisées à part dans ce rapport d'activité). L'équipe a souhaité pouvoir maintenir son offre de consultation à la hauteur des années précédentes, maintien cependant relatif puisque l'on observe une diminution du temps qui a été consacré à chaque situation. D'autre part, nous pouvons imaginer que le choc frontal et les bouleversements que la survenue de cette épidémie a occasionnés ont conduit certaines personnes à reléguer la question « drogue » à l'arrière-plan et à donc y consacrer moins de temps au bénéfice d'autres urgences et angoisses à devoir traiter en priorité (organisation familiale, télétravail, chômage et précarité financière, crainte d'attraper la maladie, etc.). Néanmoins et enfin, si l'on additionne les consultations

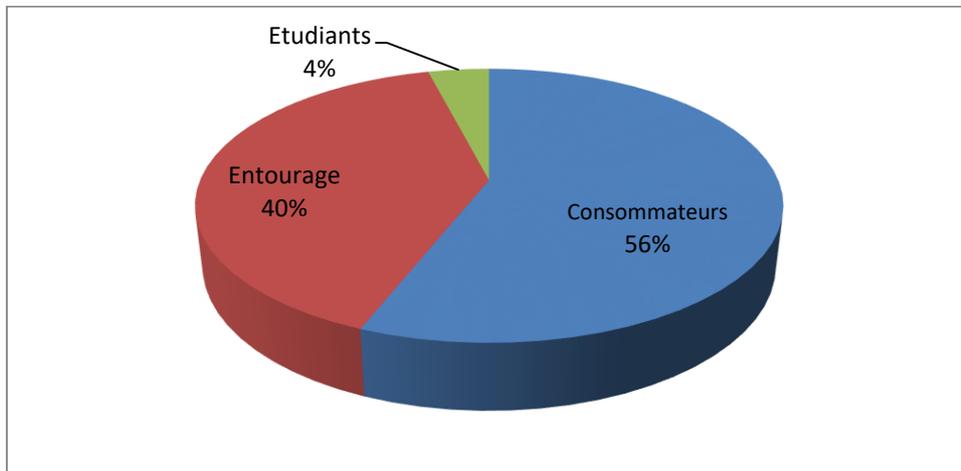
⁹ Cet indicateur est par contre à nouveau en forte hausse au premier trimestre 2021.

¹⁰ Cet indicateur ne reprend pas les chiffres des consultations effectuées à l'extérieur dans le cadre des partenariats avec Ex-Aequo et Modus.

présentées ici avec celles effectuées à l'extérieur de l'équipe dans le cadre des partenariats (cf. plus bas), les indicateurs agrégés sont en augmentation.

Le profil des personnes nous consultant sont repris dans le tableau 8.

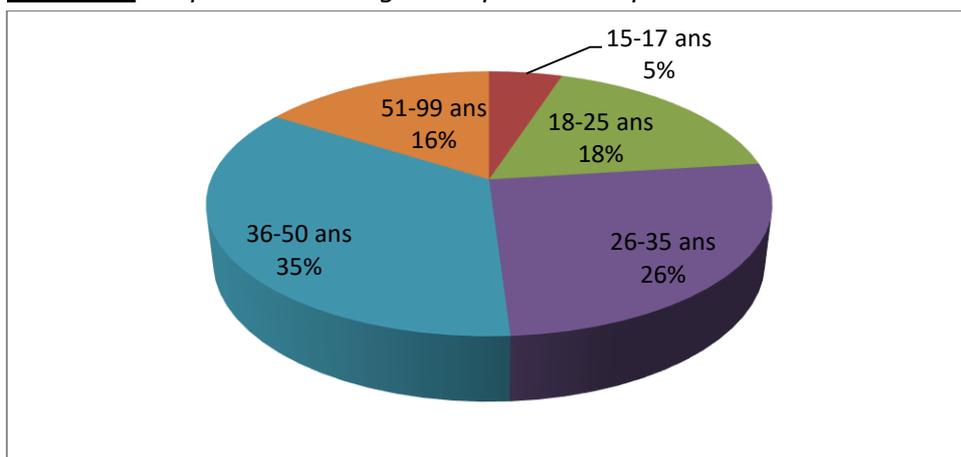
Tableau 8 : Profil des personnes qui consultent



Outre les consommateurs de drogues représentant la majorité des situations prises en charge, le pourcentage à nouveau élevé des membres de l'entourage (40%) signe l'une de nos spécificités, à savoir celle d'accorder toute notre attention à la souffrance de ce public particulier.

La répartition des âges est reprise dans le tableau 9.

Tableau 9 : Répartition des âges des personnes qui consultent

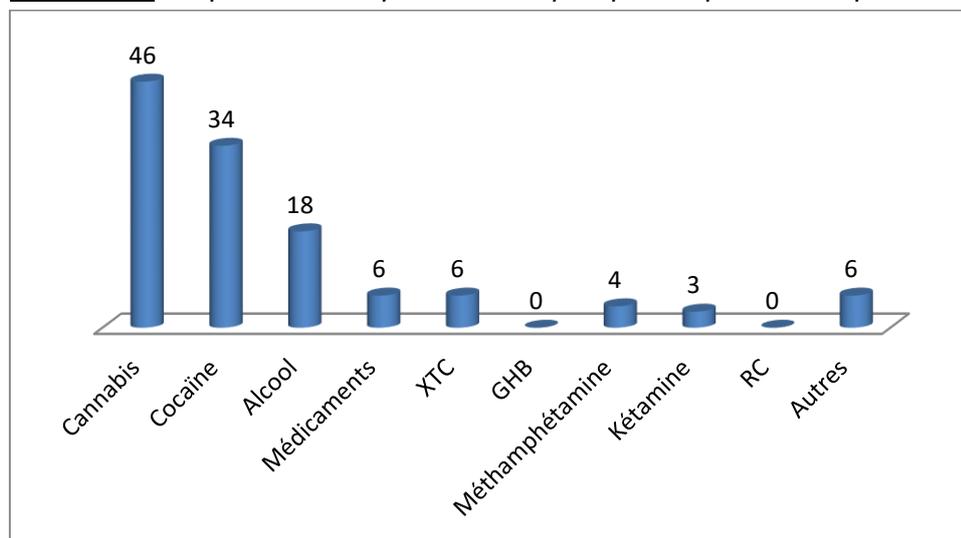


23

La grande majorité des personnes nous consultant sont des adultes ; la proportion de (grands) adolescents (15-17 ans et 18-25 ans réunis) représente 23% du public reçu à la consultation.

Les produits évoqués comme étant problématiques et conduisant les personnes à souhaiter consulter sont multiples. Nous indiquons ci-dessous le pourcentage des situations pour lesquelles un produit est évoqué, sachant que plusieurs produits peuvent être mentionnés pour une même situation.

Tableau 10 : Répartition des produits évoqués par les personnes qui consultent



A l’instar de l’année précédente, cannabis, cocaïne et alcool sont les produits le plus fréquemment rapportés comme étant problématiques. Le cannabis concerne près de la moitié des situations prises en charge, la cocaïne et l’alcool sont mentionnés dans respectivement un tiers et un cinquième des cas. La rubrique « Autres » recouvre les situations de consommations d’amphétamines, d’hallucinogènes, d’héroïne ainsi que celles dites d’« addictions sans produit » (écrans, pornographie, jeux, etc.).

3.1.4.2. Les consultations au sein des partenariats

Comme indiqué, depuis le mois de mars 2020, un psychologue d’Infor-Drogues organise ses consultations essentiellement¹¹ via des partenariats extérieurs au sein des asbl Modus Vivendi et à Ex-Aequo. Signalons d’emblée que la consultation *extra-muros* est un dispositif reconnu par notre agrément ambulatoire mais dont l’implémentation n’était que rarement envisagée avant 2020 et l’établissement de nouveaux partenariats. Le collaborateur d’Infor-Drogues exerçant ces fonctions dans le cadre des partenariats est ainsi sorti dès 2019 de l’équipe de permanence téléphonique et, outre aux consultations, se consacre également aux formations de professionnels sur des matières en lien avec les produits et en RdR.

L’activité détachée au projet *Fiesta* de *Modus Vivendi* (équipe première ligne) n’est pas véritablement un fait nouveau et était explicitement indiquée dans notre agrément pour un

¹¹ Une plage horaire de consultation est néanmoins maintenue à Infor-Drogues le jeudi, son public étant issu soit d’une patientèle en lien avec les partenariats, soit via orientation interne dans des cas très spécifiques.

volume de travail d'un 0,5 ETP. Néanmoins, en 2019, la convention de partenariat a été évaluée et remise à jour. La teneur de ces changements est indiquée au chapitre 2.2.5. Pour rappel, ce détachement permet une prise en charge en consultation plus rapide des usagers de *Modus Fiesta* et ce avec une approche à la fois communautaire (animation autour de sujets concernant la réduction des risques et la promotion de la santé ainsi que des séances d'informations thématiques autour des produits) et individuelle (prise en charge psychologique/psychothérapeutique).

Les contenus du partenariat avec l'asbl Ex-Aequo via notre participation au Réseau Chemsex, sont définis au chapitre 2.2.2 de ce rapport. Le "chemsex" se définit par des pratiques sexuelles intenses sous influence de substances. Ces nouvelles pratiques concernent des produits comme la méthamphétamine appelée aussi Crystal Meth ou Tina (souvent en injection et aussi fumée dans une pipe en verre) ou le GHB/GBL pour ne citer que les plus fréquemment utilisés. L'injection (appelé, renommé "slam") est devenu l'un des modes de consommation le plus fréquent chez ces usagers et un enjeu sanitaire important. L'arrivée du Covid début mars 2021 a profondément bouleversée l'activité clinique et un suivi en mode visio-conférence a été mis en place dès les premiers jours du confinement.

Du point de vue des indicateurs et sur l'ensemble de tous les partenariats et des actions *intra-muros* (le jeudi), 533 consultations ont été réalisées durant l'année 2020 par le psychothérapeute qui en a la charge. Il s'agit de consultations individuelles (45 minutes par séance) avec des consommateurs à l'exception de 2 entretiens de couples de consommateurs et un entretien d'information. 71 consultations ont eu lieu en visioconférence durant la période confinement stricte (mars / mi-avril). Les autres consultations ont toutes eu lieu en présentielles dans 3 lieux différents : Infor-Drogues, Modus Vivendi et Ex-Aequo. Un total de 50 personnes ont été rencontrées pour un suivi psychologique ou psychothérapeutique. 23 ont été pris en charge dans les locaux d'Ex-Aequo, 14 à Modus Vivendi et 13 à Infor-Drogues.

Toujours du point de vue statistique et pour ce qui concerne les consultations "chemsex" à Ex-Aequo, un total de 297 consultations (45 minutes par séance) ont été réalisées avec 23 usagers de chemsex dans les locaux de cette asbl de mars à décembre. Parmi ces 23 usagers, 4 ont dû faire appel aux services d'urgences suite à des surdoses, des chutes et des blessures. 19 parmi eux ont recours régulièrement à l'injection (appelée "slam" par ces usagers) de méthamphétamine (appelée "Tina" ou "Crystal Meth"), cocaïne, 3MMC ou 4MMC pour ne citer que les produits les plus courants. Cette tendance émergente de la pratique de l'injection est souvent reportée durant ces entretiens. Nous n'avions plus eu autant d'injecteurs dans notre public depuis le début des années 2000.

Certains de ces usagers ont recours à "l'escortisme" en tant que client ou acteur (prostitution et/ou revente de drogues pour pouvoir consommer).

La pandémie n'a pas été un facteur favorable pour ces prises en charge. Les thérapies centrées sur les activités sociales ont été impossibles. Quelques patients présentant de l'anxiété sociale

comme problème surajouté à leur dépendance ont été orientés vers le CGSA (*Centre de la Gestion de l'Anxiété et du Stress*). D'autres présentant des humeurs instables ont été orientés également vers un suivi médical. Un patient a été hospitalisé pour une cure. Parmi ces 23 patients, plus d'une dizaine parviennent à maintenir l'abstinence. Les rechutes sont néanmoins la règle plutôt que l'exception et une disponibilité constante est nécessaire pour continuer à les accueillir. La dépendance psychologique à ces drogues et à ces pratiques sont intrinsèquement liés aux applications de rencontres durant cette période inédite. Signalons par ailleurs que les rencontres et la disponibilité des produits n'ont pas faibli pour autant. Le recours à l'injection a tendance à multiplier les prises et à les *chronifier* pour certains d'entre eux.

Comme indiqué dans le chapitre 2.2., le « succès » du dispositif au sein de la communauté HsH se traduit par une prémisses de file d'attente et il apparaît désormais que le temps de travail dédié à la prise en charge thérapeutique de ces usagers en Région de Bruxelles-Capitale n'est pas suffisant. En particulier, la piste de la formation de des nouveaux professionnels en mesure de prendre en charge cette problématique devrait être explorée de concert avec l'asbl Ex-Aequo et les pouvoirs subsidiaires.

Quant à l'analyse des indicateurs de notre activité auprès de l'asbl Modus Vivendi, les indicateurs sont les suivants : de mars à décembre un total de 78 consultations individuelles ont été réalisées avec 14 usagers dans les locaux de Modus Fiesta. Il s'agissait d'entretiens concernant la consommation de drogues dans ce contexte inédit mais aussi des demandes d'aide pour une reprise de contrôle des consommations. Certaines situations étaient urgentes et certains d'entre eux ont été orientés également chez un médecin. Les amphétamines et la kétamine restent les produits les plus évoqués par ce public.

En raison du covid, les co-animation des séances d'informations sur les drogues ("*Infos-Prods*") avec l'équipe première ligne de Modus Fiesta ont eu lieu en passant par la plateforme live de Facebook. Ces séances mensuelles ont été bien suivies et ont suscité l'intérêt de pas mal d'usagers qui ont pu poser leurs questions en direct. Le contenu de ces séances d'informations est décrit dans le rapport d'activité de Modus Vivendi. Signalons néanmoins dans ce chapitre consacré aux consultations que plusieurs personnes (3) ont ensuite pris contact avec *Modus Fiesta* pour avoir des entretiens individuels relativement au thème abordé lors de ces séances.

Enfin, en ce qui concerne les consultations intra-muros à Infor-Drogues avec le psychothérapeute en charge des partenariats externes, celles-ci concernent une demi-journée par semaine. Parmi les consommateurs qui consultent le jeudi, plusieurs présentent un double diagnostic à savoir une dépendance et un problème de santé mentale. Il s'agit de patients suivis à Infor-Drogues depuis plusieurs années.

3.1.4.3. Données agrégées sur le volume des consultations

Au premier abord, la nouvelle organisation de l'équipe d'Infor-Drogues et l'établissement de nouveaux partenariats donne une image tronquée en termes d'indicateurs. En effet, s'il est vrai que l'on assiste à une très légère diminution des consultations au sein de l'équipe permanence, l'addition de toutes les séances de consultation, avec l'intégration dans les calculs des heures de consultations effectuées dans le cadre des partenariats, aboutit à une augmentation spectaculaire du volume d'heures prestées via cette fonction ambulatoire. Ainsi si on additionne les 533 consultations effectuées dans le cadre des partenariats aux 497 « traditionnellement » organisée par l'équipe permanence *intra-muros*, nous parvenons à un total de 1030 consultations pour 2020, contre les 725 totalisées en 2019¹², soit une augmentation de 42 % (+305).

Deux facteurs sont à notre sens à la base de cette évolution :

- Le premier facteur concerne certainement la réorganisation de l'équipe avec une division du travail plus complexe et articulée, mais aussi plus claire ; ce qui permet une prise en charge plus rapide d'une demande qui est certainement en augmentation. Plus concrètement, le fait d'orienter directement des profils spécifiques vers le psychologue en charge des partenariats, sans concertation interne et en équipe, rend la prise en charge de ces profils plus directe et plus rapide.
- Le second facteur concerne la validation de notre hypothèse de diversification des contenus de l'offre en vue d'« attirer » des publics récalcitrants. Le nombre important de consultations *extra-muros* et visant les publics du monde de la fête et de la communauté HsH, prouve qu'il existe des publics encore trop éloignés du service généraliste qu'est Infor-Drogues et qu'une certaine externalisation de notre action permet une plus grande accessibilité au service. Plus grande accessibilité qui se traduit par une augmentation du volume du travail.

Compte tenu du fait qu'une bonne partie des nouveaux projets de partenariats évoqués au chapitre 2 (*Housing-First* et *Macadam* en particulier), déploieront leurs effets sur notre volume de travail seulement à partir de 2021, il faut certainement prévoir pour les années à venir, une certaine tension en matière de surcharge du service pour ce qui concerne les consultations. En d'autres termes, il apparaît d'ores et déjà certain que la mise en place de partenariats et de convention impacte le volume des consultations dans le sens d'une forte hausse. Si l'on songe à l'objectif de rendre notre service le plus accessible possible, il s'agit certainement d'un élément d'évaluation positif. Néanmoins, c'est aussi un élément de planification important car, au même titre que ce qui a été analysé pour l'augmentation du volume de travail des consultations téléphoniques, nous savons maintenant que le cadre, tel que prévu dans notre agrément ambulatoire, ne permettra pas un développement indéfini de la fonction de consultation. Dans cette optique, la révision de l'agrément telle que postulée au chapitre 3.1.2. devient encore plus une évidence.

¹² Infor-Drogues, *Rapport d'activité 2019*, p.17.

3.2. Le service de promotion de la santé – l' « équipe prévention »

L'action d'Infor-Drogues en promotion de la santé vise à renforcer les compétences de nos publics au sujet des assuétudes, en favorisant une posture critique sur les consommations et les représentations sociales qui y sont attachées. La prévention des assuétudes se centre sur les personnes et non sur les produits consommés. Nous travaillons avec les acteurs-relais (éducateurs, enseignants, formateurs, animateurs, assistants sociaux, etc.) confrontés dans leur cadre professionnel à la question des dépendances.

Ce service est porté par ce que l'on a dénommé à Infor-Drogues l' « équipe de prévention ». Il est soutenu à la fois via une convention quinquennale reliant Infor-Drogues à la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale (COCOF) pour un tiers des activités, ainsi que par le biais d'une subvention facultative récurrente octroyée par arrêté du Gouvernement de la Région Wallonne et par son administration, l'AViQ (subvention appelée à se transformer en agrément en 2022). Cette deuxième subvention vise la couverture des deux tiers de nos actions en promotion de la santé. L'équipe prévention est composée de 6 collaborateurs formateurs pour un taux d'activité global de 4,0 ETP.

3.2.1. Le cadre conceptuel qui sous-tend l'action en promotion de la santé

Par **drogue**, nous entendons tout produit licite ou illicite, fourni par la nature ou par la chimie, qui exerce un effet sur le cerveau¹³. Par **dépendance**, nous nous référons à un rapport à des produits, mais aussi à des comportements. Qu'il s'agisse d'addiction aux jeux ou à la nourriture, à la cigarette ou à un partenaire amoureux, il est important de comprendre la dépendance comme une expérience subjective qui s'inscrit dans une relation au monde. Nous utilisons la définition formulée par Joyce McDougall¹⁴, pour qui la dépendance est pour le sujet *la seule solution* pour réaliser un besoin qui lui est essentiel dans un contexte donné. Puisque la personne n'a pas, dans ce contexte, d'autres solutions pour répondre à son besoin, cette solution lui devient indispensable¹⁵.

La **promotion de la santé** s'entend comme un facteur de développement social et se décline selon trois axes :

- accompagner la personne et/ou les groupes pour qu'ils trouvent les ressources pour affronter les problèmes qui se posent à eux en lien avec la thématique des dépendances ;
- leur permettre de comprendre le sens et les enjeux des questions qui se posent à eux ;
- faire des choix en tenant compte des données psychologiques et du contexte social.

¹³ Morel A., Couteron J.-P. (2019, 3^{ème} édition). *Aide-mémoire addictologie en 47 notions*. Paris :Dunod

¹⁴ McDougall, J. (2004). « L'économie psychique de l'addiction ». *Revue française de psychanalyse*, vol.68, p. 511-527.

¹⁵ Maisondieu J. (2009). « Les addictions sont des drogues ». *Revue Psychiatrique*, vol. 167, n° 7, p. 529-539.

Pour nous, cela signifie agir au niveau des travailleurs de première ligne qui accompagnent, rencontrent des personnes qui consomment des drogues et s'en inquiètent afin qu'ils mettent en œuvre des actions de prévention ou de promotion de la santé au sein de leur public. La prévention s'entend pour nous comme toutes les attitudes, actions, projets visant à soutenir les besoins relationnels, identitaires ou affectifs du public qu'ils ont en charge. Elle s'exerce sur le contexte relationnel des travailleurs et de leur public, là où réside bien souvent leur pouvoir d'action.

Nos contraintes sont celles que rencontrent les professionnels et les institutions que nous rencontrons. Comment nous dissocier des modèles *pasteuriens* de la prévention ? Comment penser la santé de façon globale et citoyenne en rendant aux personnes la capacité d'agir sur leur devenir et sur celui de leur milieu de vie ? Comment mettre en place des structures permettant de travailler et de mettre en œuvre une vision commune des consommations de drogues ? À cela vient s'ajouter une difficulté, celle de travailler à une problématique complexe, inscrite au cœur de l'intimité des individus et s'enracinant dans leur inconscient. Cette problématique est nourrie par des cultures et des contextes sociaux qui, à la fois, incitent à la consommation et jettent les individus dans l'illégalité quand ils sont suspectés de consommer certains produits.

Les demandes du public s'articulent autour d'éléments multiples. Ainsi, l'appellation de notre institution, « Infor-Drogues », oriente les demandes autour des drogues dans leur acception commune de substances illicites. Cette tendance est actuellement moins systématique et nous recevons depuis quelques années des demandes concernant l'alcool ou l'utilisation des jeux vidéos/réseaux sociaux.

Toutes ces demandes sont structurées par les représentations portées par le discours sociétal sur les drogues et les dépendances. Ces représentations engendrent un sentiment de peur et d'urgence à agir, elles appellent des réponses immédiates qui court-circuitent l'étape nécessaire de la compréhension des phénomènes d'usages et de dépendance et entravent un abord réfléchi des situations et des solutions mise en œuvre.

3.2.2. Déconstruction des idées reçues et cadre méthodologique

Des idées reçues traversent les espaces publics et sont au centre de notre démarche déconstructive. Dans ce chapitre nous allons en énumérer certaines et exposer les arguments que nous mobilisons en vue de leur déconstruction.

« Le problème, c'est la consommation »

À travers les titres des journaux ou les reportages, le discours sociétal nous offre une vision tronquée du phénomène : la consommation est posée comme cause première de tous les problèmes. Le discours ambiant occulte également la pluralité des usages, la complexité des situations et leur enracinement dans un contexte plus large. Dans le fil de cette idée reçue,

s'attaquer aux problèmes revient logiquement à s'attaquer à la consommation (celle de produits illégaux et celle, addictive, de produits légaux). Par conséquent, il faudrait empêcher toute consommation et, lorsqu'elle existe, l'abstinence est la seule solution envisageable. Or, une consommation ne peut être abordée sans réfléchir à ce qui la motive : différents facteurs (contextuels et individuels) entraînent un mal-être ou un manque de plaisir chez l'individu, ce dernier pouvant recourir à la consommation pour tenter d'en alléger la charge. À partir de cet impératif d'abstinence et du silence concernant les motivations à consommer, des représentations contradictoires coexistent.

« La drogue, cause de toutes les difficultés »

Cette représentation concerne avant tout les produits illégaux. Ces derniers sont présentés comme tout-puissants et, de ce fait, fascinants et/ou angoissants : « Il en a pris et il est pris », « C'est parce qu'il y a des drogues, qu'il y a des drogués », « Tant que la consommation de ce jeune ne cesse pas, il n'y a rien à faire », etc. Cette vision pousse à entreprendre des actions orientées uniquement vers les produits (tentative illusoire de les éradiquer, demandes de sevrage forcé, etc.) ou encore vers des mesures de protection extérieure à soi (appel à la sécurité, exclusion). L'illégalité amplifie les conséquences liées à certains usages (délinquance, santé des consommateurs, exclusion, etc.), ce qui en retour vient renforcer fortement la représentation de la drogue comme cause de toutes les difficultés. Cette vision amène certains professionnels à éprouver un sentiment d'impuissance (comment combattre un produit tout-puissant ?), de panique (il faut trouver une solution dans l'urgence), et les pousse à des options répressives et de contrôle qui ne s'inscrivent pas dans leurs missions professionnelles, au détriment d'actions éducatives et d'accompagnement psycho-social.

« Pour arrêter, il suffit de le vouloir »

Cette représentation concerne majoritairement les consommations de produits légaux. La cause des consommations et des comportements de dépendance est mise sur le manque de volonté et/ou de caractère de la personne, ce qui amène certains professionnels à recourir uniquement à des actions visant à informer les consommateurs sur les conséquences de leur consommation, afin que ces derniers réalisent la nécessité de l'abstinence. Elle stigmatise en outre les consommateurs, ce qui ajoute à leur mal-être éventuel.

« La drogue : le savoir avant tout »

Dans la suite logique de ces représentations, où la problématique est essentiellement perçue à travers ses effets et ses conséquences, le public réclame du savoir théorique et scientifique, pensant que l'acquisition de connaissances sur les drogues l'aidera à agir et à maîtriser les situations (« Les élèves en savent plus que nous ! », « Ils se moquent de moi quand je leur parle du haschich, car évidemment je n'ai jamais fumé... peut-être devrais-je essayer ? »). Cet appel au savoir s'inscrit sans doute dans l'appel plus général à la science comme donneuse de vérités, qui répondrait à toutes les questions et élucideraient tous les dilemmes (et ceci

dépasse largement la question des drogues). Il conduit également les professionnels à attendre que des spécialistes se substituent à eux pour traiter ces questions.

De ces observations, le service promotion de la santé d'Infor-Drogues déduit et implémente les hypothèses de travail suivantes :

- si le discours social sur les drogues génère nombre de clichés et de stéréotypes angoissants, notre travail gagne à se centrer sur la **déconstruction** des idées reçues, à favoriser le travail sur les représentations et à la mise en perspective des amalgames et des « informations » sensationnalistes.
- Si le discours social pose la drogue comme cause de toutes les difficultés, en ignorant les facteurs personnels et contextuels qui favorisent l'entrée dans une consommation de produits, il y a donc lieu d'orienter le public vers une réflexion qui intègre la **pluralité des causes** de la consommation, et qui permet d'éviter la diabolisation des drogues et des usagers. Cette approche permet de mieux comprendre la complexité de la société et de ses phénomènes actuels et, enfin, d'aborder la prévention de manière globale.
- Enfin, si la demande initiale du public est avant tout celle d'acquiescer un savoir théorique, nous préférons prendre le temps d'analyser les demandes pour les restituer dans leur contexte (personnel, historique, institutionnel, événementiel) et permettre qu'au-delà de la demande « brute » puisse émerger des enjeux plus personnels, afin que **chacun puisse redevenir acteur de son projet**.

3.2.3. Objectifs opérationnels et stratégies

Notre objectif général est de renforcer les compétences en promotion de la santé des acteurs-relais, dans les situations impliquant des consommations de produit(s) psychotrope(s) ou des comportements « addictifs », par le développement d'une compréhension globale du phénomène et d'une posture éducative.

Nos **objectifs opérationnels** découlent d'une part de l'analyse de notre problématique, et d'autre part des hypothèses émises à partir des demandes, des difficultés et des besoins de nos publics. Ils sont au nombre de six, et visent à permettre aux acteurs-relais :

- de **complexifier** la question des usages dans une vision multivariée de la problématique, en se décentrant du produit ;
- d'analyser les **idées reçues**, par la mise en évidence des représentations les plus communes véhiculées par le discours sur les drogues et leurs effets ;
- d'intégrer la promotion de la santé et la **vision multivariée** des usages dans leur pratique professionnelle, pour s'ouvrir à de nouvelles possibilités d'action, notamment en prenant en compte les aspects éthiques et en veillant au sens et à la logique des actions entreprises ;
- de retrouver leur capacité d'agir dans une démarche **d'empowerment**, en favorisant l'analyse réflexive des situations et en identifiant avec eux les pistes de solution qu'ils peuvent investir, suivant leurs compétences, leur fonction et leur mandat ;

- d'identifier les **changements institutionnels** favorables à la promotion de la santé, en invitant les acteurs-relais à penser le fonctionnement institutionnel et leur pratique professionnelle comme faisant partie intégrante du contexte de vie des usagers ;
- de construire des projets de prévention et mettre en place des structures permettant de favoriser cette « **dynamique préventive** » au sein de l'institution.

Les **stratégies** et les méthodes développées par notre service se fondent sur une expérience de travail de cinquante ans, étayée par des rencontres et des échanges avec les acteurs de première ligne, des apports théoriques, ou encore de nombreuses formations, séminaires ou colloques. Elles s'appuient sur les stratégies proposées par la Charte fondatrice de la promotion de la santé (Ottawa, 1986) et mettent en œuvre sept principes.

- **Soutenir des politiques publiques promouvant la santé.** En tant qu'association spécialisée, nous pouvons témoigner de nos observations sur le terrain, contribuer à la prise en compte d'éléments favorables ou défavorables sur les lois et réglementations auprès des organes de décision et de la population en général.
- **Développer la participation communautaire.** La participation communautaire se fonde sur une éthique et des pratiques qui donnent aux individus le rôle d'acteurs dans la conception et la réalisation des projets de promotion de la santé qui les concernent. Elle fait partie des principes qui guident l'ensemble de nos activités. Grâce à cette approche, les professionnels accueillent mieux les usagers de drogues (au sens large), leurs aspirations et leurs besoins, chacun étant partenaire du projet.
- **Favoriser l'action sur les milieux de vie.** En accompagnant les adultes-relais dans leurs questions et difficultés sur les usages de drogues, et en les soutenant dans les projets de promotion de la santé qu'ils élaborent dans leur lieu de travail, nous souhaitons contribuer à une meilleure qualité de vie au sein des institutions avec lesquelles nous travaillons.
- **Améliorer l'accueil dans les services.** Par rapport à la stigmatisation et à ses conséquences pour les usagers et leur entourage, nous développons des actions qui favorisent un meilleur accueil de ce public dans l'ensemble des services susceptibles de les rencontrer.
- **Développer les aptitudes individuelles et sociales.** Un travail éducatif important reste à faire pour permettre à chacun, adultes et jeunes afin d'atteindre plusieurs objectifs : mieux comprendre la complexité de notre société ; porter un regard critique sur les valeurs véhiculées par la société en général et les différentes cultures qui la constituent ; développer des aptitudes à exprimer et élaborer les questions existentielles qui sont en toile de fond des consommations et, enfin, de mieux se positionner face aux usages de drogues.
- **Mener des actions qui favorisent la concertation et l'action intersectorielles.** Face à la complexité du phénomène des usages de drogues (légales et illégales), nous soutenons notre public dans le développement d'échanges entre les différents acteurs, au niveau institutionnel ou interinstitutionnel.

- **S'inscrire dans l'information et la formation continues.** L'information et la formation continues concernent aussi bien les usages de drogues, la prévention des assuétudes dans une optique de promotion de la santé et la réduction des risques. Ces trois domaines sont à prendre en compte pour permettre une meilleure compréhension du phénomène et pour faire changer les représentations fortement négatives qui font obstacle à un abord serein, raisonné et cohérent de la prévention des assuétudes.

3.2.4. Articulation des principes, des étapes et des modalités de la mise en œuvre

Selon nous, les réponses aux problèmes des drogues et des toxicomanies sont avant tout humaines, sociales et politiques. Ceci implique l'articulation de plusieurs approches et de plusieurs principes.

- **Travailler avec la parole et le doute.** Notre système de pensée nous pousse à rechercher des certitudes, à identifier une cause à chaque problème. En matière d'assuétudes, l'idée la plus récurrente est que le doute empêche toute action et que le savoir et la vérité sont toujours salvateurs. Dans le champ psycho-éducatif, il est essentiel de tenir compte de la parole des individus et de leur subjectivité. Notre travail est donc d'aider ceux qui s'adressent à nous à comprendre qu'il est essentiel d'abandonner l'idée d'une maîtrise totale de la situation. Et que la rencontre se fait avant tout autour du sens que l'on donne aux événements, aux conduites, aux actes.
- **Relativiser la survalorisation de l'information et de l'expertise.** Nous savons que la seule information ne suffit pas en la matière, mais que ce qui importe est la relation entre les individus et les processus dans lesquels prennent part ces échanges. L'information ne suffit pas à mettre l'individu à l'abri des dangers et des risques : la peur du danger n'efface ni les tentations de transgression ni le risque lui-même. L'inconscient confronte chacun à des aspects de lui-même qu'il méconnaît et qui lui échappent. Il suffit de réfléchir à notre faculté de vouloir et ne pas vouloir, en même temps, une même chose. Ceci explique la complexité de mettre en œuvre la prévention et le temps qu'elle réclame.
- **Se fonder sur l'expérience.** Faire une expérience signifie essayer et éprouver. L'expérience permet de poser un acte qui détermine une transformation de soi et du monde extérieur. Expérimenter, d'une certaine manière, veut dire s'approprier une possibilité d'interférer sur son vécu. Il est important pour les usagers comme pour les adultes-relais. Cette attention au décodage de l'expérience intime et subjective infirme la tendance à vouloir passer par le témoignage d'une personne pour prévenir les usages de tous (par exemple le témoignage d'un ancien toxicomane comme instrument de prévention).
- **Privilégier le travail articulé autour d'une demande.** Les interventions auprès de groupes nous sont souvent adressées par un tiers. Nous expliquons que, dans ce cas, le risque d'échec est important. Il est nécessaire de laisser une place à leur parole, leurs attentes ou leur désir, afin d'éviter que le groupe ne se vive comme un public captif. Une intervention dans une classe, par exemple, sans aucun travail préalable, reste sans

effet. Il est indispensable de préparer l'intervention pour faire des participants de réels acteurs, et non de simples consommateurs.

- **Réintroduire la question du temps et résister au « tout, tout de suite ».** Interroger nos représentations individuelles et sociales demande du temps et du recul. Remettre en cause ce qui nous semble évident depuis toujours également. Les réponses dans l'urgence sont rarement profitables. Or, nous vivons dans une société où tout doit aller bien, où ce que l'on désire doit arriver tout de suite, où l'objectif à atteindre est le risque zéro. Cette triple exigence n'est pas favorable à la construction d'une posture éducative. L'impatience et l'intolérance à la frustration éclairent en partie certains usages de drogues et certaines incivilités. S'interroger sur cette inscription dans l'immédiateté nous paraît important aujourd'hui. Le manque est devenu intolérable et il est essentiel de rappeler son lien au désir et à la construction de l'individu.
- **Promouvoir l'approche au cas par cas.** En matière de drogues, comme en matière de comportement humain, nous appuyons nos interventions sur l'importance, pour les intervenants, de travailler au cas par cas. Chaque consommateur, mais aussi chaque personne proche d'un consommateur, et chaque intervenant confronté dans son champ professionnel à des consommateurs, est à entendre dans sa subjectivité et en tenant compte de son expérience. C'est cela qui nous permet de construire avec lui des pistes susceptibles de rencontrer sa réalité. Cette position se trouve en contradiction avec des démarches qui reproduisent un processus mis au point une fois pour toutes, quels que soient le contexte et le public concerné.

De manière cohérente eu égard aux principes mobilisés ci-dessus, la mise en œuvre des interventions suit les **étapes** concrètes suivantes :

- Notre équipe accueille toute personne faisant partie de son public-cible. Au cours de cette première étape, nous sommes attentifs au repérage des difficultés rencontrées par notre interlocuteur sur son lieu de travail, que ce soit avec un public confronté à des situations de consommation ou qu'il s'agisse d'autres difficultés professionnelles. À l'occasion de cet **accueil**, nous décrivons brièvement la philosophie proposée par Infor-Drogues et le cadre général dans lequel peut s'effectuer notre intervention. Si cette perspective convient à la personne, nous proposons une rencontre avec l'ensemble des membres de l'institution ou les personnes intéressées afin d'analyser la demande (étape 2).
- Dans la suite de ce qui précède, **l'analyse de la demande** est une rencontre de sensibilisation. L'équipe analyse le plus finement possible la nature de la demande et présente le dispositif proposé afin d'y répondre le mieux possible en tenant compte du contexte institutionnel des personnes qui portent la demande. L'analyse de la demande est menée généralement par deux formateurs d'Infor-Drogues, elle se déroule dans nos locaux ou sur site.

- Une fois la sensibilisation effectuée, nous proposons au demandeur de poursuivre le travail. La proposition se centre principalement sur la mise en place d'un **accompagnement d'équipe d'acteurs-relais**. Cette modalité d'action nous permet de travailler l'implémentation d'une autre vision du phénomène des consommations de drogues et des assuétudes sur un temps long. Celui-ci est nécessaire tant les représentations sociales véhiculées dans la société sont puissantes et empêche la capacité d'action des professionnels et de leurs institutions. Lorsqu'un accompagnement d'équipe n'est pas réalisable en raison de contraintes institutionnelles et/ou organisationnelles, nous proposons alors la modalité du compagnonnage.
- **L'évaluation** de nos activités constitue l'avant dernière étape même si elle est inscrite dans la logique de toutes les phases décrites précédemment. Elle permet de tirer les leçons de l'expérience, de s'en servir pour les améliorer, de promouvoir une planification plus efficace par un choix judicieux des actions ultérieures. Cette démarche implique une analyse critique de l'élaboration et de l'exécution d'un projet, de sa pertinence, de sa formulation, de son efficience, de son efficacité, de son acceptation par toutes les parties intéressées.
- Les éléments issus de l'analyse de la demande et de l'évaluation de nos activités sont parfois amenés dans une réflexion menée en **interview et/ou en supervision**. C'est le cas notamment lorsque nous décelons un phénomène récurrent. Pourquoi un type de demande n'aboutit-elle jamais ? Qu'est-ce qui fait qu'un objectif particulier est rarement atteint ? Est-ce qu'il manque un élément ou avons-nous eu recours à un contenu inapproprié ? Si ce constat est réitéré, nous nous attelons à en comprendre les raisons et à trouver un ajustement.

Nous n'allons pas reprendre dans ce rapport d'activité la totalité des descriptions fournies dans les rapports d'activités réservés aux administrations de la COCOF et de l'AViQ en matière de contenus circonstanciés de nos différentes **modalités**. Disons simplement que celles-ci respectent toutes les modalités décrites plus haut, sont au nombre de quatre et concernent :

- des **rencontres de sensibilisation** à la complexité de la thématique des assuétudes et mise en débat des représentations sociales sur le phénomène ;
- le **compagnonnage** qui s'applique quand certains professionnels, ou certaines institutions, ne peuvent pas mettre en œuvre soit une formation, soit un accompagnement de leur équipe;
- les **formations des acteurs-relais** à une compréhension multifactorielle des assuétudes pour leur permettre de retrouver une capacité d'agir avec leur public ;
- les **accompagnements d'équipes d'acteurs-relais** dans des situations relatives aux assuétudes avec impact en termes de projet en promotion de la santé et/ou institutionnel.

3.2.5. Les publics du service de promotion de la santé

Dans une optique de promotion de la santé, l'ensemble de la population est concernée par la problématique des assuétudes. Or, le souci de prévention des assuétudes est essentiellement porté par les adultes pour les jeunes, par des adultes professionnels pour d'autres adultes et, plus rarement, par les jeunes et/ou les usagers eux-mêmes. Les demandes sont le plus souvent formulées par des tiers.

Traditionnellement, les demandes concernent les substances illicites. Mais ces dernières années, en raison de la « dénormalisation » de la consommation de tabac et, dans une moindre mesure, d'alcool, nous sommes interpellés à propos de la prévention ou de la gestion des consommations de ces produits. Nous constatons que le public dépasse le clivage longtemps présent entre produit licite et produit illicite. En outre, certains comportements addictifs de jeunes sont au cœur de nombreuses demandes : pratiques intensives d'internet, de jeux vidéo ou des réseaux sociaux, jeux d'argent. De tels comportements sont susceptibles de toucher, directement ou indirectement, un public très large.

Depuis de nombreuses années, nous avons fait le choix stratégique de travailler prioritairement avec des publics adultes (professionnels ou bénévoles) qui constituent selon nous des relais de prévention très pertinents. Il nous semble contre-productif, en termes de promotion de la santé, de se substituer aux intervenants réguliers auprès du public concerné.

La typologie des publics est la suivante :

- **Les adultes professionnels.** Plus de la moitié des professionnels qui s'adressent à nous travaillent avec des jeunes (enseignement, aide à la jeunesse, etc.). Nous sommes également sollicités par des professionnels du non-marchand accompagnant des adultes (hôpitaux psychiatriques, organismes de réinsertion professionnelle, service d'aides familiales, etc.).
- **Les adultes non professionnels.** Nous intervenons également auprès d'adultes non professionnels, quand ils sont actifs au sein de groupes structurés (associations de parents, groupe de parole au sein d'institutions, bénévoles travaillant dans des structures de loisirs, etc.).
- **Les futurs professionnels,** plus spécifiquement ceux des secteurs de l'enseignement et du non-marchand constituent également un de nos publics.
- **Le public jeunes.** Nous intervenons auprès des jeunes lors des activités de compagnonnage, dans le but d'accompagner le professionnel dans la gestion de la thématique.

3.2.6. Analyse quantitatives des actions en promotion de la santé en 2020.

Nous l'avons écrit plus haut à plusieurs reprises : l'année 2020 est particulière dans la mesure où la crise sanitaire a impacté le volume des activités de manière particulière. Comme pour les autres missions implémentées à Infor-Drogues, aussi pour celles en promotions de la santé, les détails et les indicateurs sont essentiellement relégués dans les annexes du présent rapport.

Il est néanmoins important de souligner une certaine spécificité de l'évolution du volume de travail pour l'« équipe prévention ». En effet, celle-ci a été soumise à une tension particulière : si d'une part, dès le mois de mars 2020, les contraintes sanitaires aboutissaient à des annulations ou à des reports importants en matière de formations déjà programmées, un contexte général anxiogène et sous stress poussaient les différentes institutions et les divers publics à formuler des nouvelles demandes d'intervention. Ainsi, dès le troisième trimestre 2020, entre reports d'actions prévues en début d'année et traitement des nouvelles demandes, le volume des actions a fortement augmenté. De manière paradoxale et contrairement à toute attente, les interventions de l'équipe ont ainsi augmenté pour l'ensemble de l'année de 40 %¹⁶ par rapport à la planification de l'année précédente. Signalons aussi que la répartition théorique « un tiers deux tiers » en termes de localisation des activités (1/3 en Région Bruxelloise et 2/3 en Région Wallonne) héritée de la sixième réforme de l'Etat est respectée en 2020, avec une distribution territoriale des actions réellement en « équilibre » et conforme à cette clé de répartition.

Les deuxième et troisième trimestres 2020 ont été des périodes de surcharge pour l'équipe prévention. Cette surcharge n'est pas uniquement imputable au phénomène de report et de nouvelles demandes cité plus haut, mais aussi au fait que l'organisation du travail a dû être modifiée en raison de départs d'anciens collaborateurs (pension et sortie d'équipe) et l'arrivée de nouveaux formateurs (en début d'été pour une formatrice et à cheval entre 2020 et 2021 pour un autre formateur). Les nouveaux collaborateurs ont bénéficié d'un temps de formation et d'adaptation aujourd'hui très profitable à l'ensemble de l'équipe, mais cela a évidemment mobilisé des ressources supplémentaires. Signalons néanmoins que, lors du processus de recrutement, le choix a été de rechercher des collaborateurs déjà expérimentés et assez rapidement intégrables. Ces qualités, ont réduit leur temps d'adaptation et permis une prise en charge rapide des nouvelles demandes.

¹⁶ Pour Bruxelles, 34 sensibilisations et 6 accompagnements en 2020 (contre 20 sensibilisations et 4 accompagnements planifiés en 2019). et pour la Wallonie 48 sensibilisations et 12 accompagnements en 2020 (contre 30 sensibilisations et 6 accompagnements planifiés en 2019).

3.3. Le service communication

Dans le cadre général de réforme du fonctionnement et de la gouvernance de l'asbl, plusieurs *chantiers* ont été mis en œuvre par le Conseil d'administration, la direction et, bien évidemment, les équipes de travailleurs. La problématique de la politique de communication a bien entendu été également concernée par cette planification et fait désormais l'objet d'un processus de réforme.

Du point de vue de la temporalité, le fait que cette proposition n'est intervenue qu'en fin 2020 dans un temps postérieur aux résolutions des blocages de gouvernance, est expliqué par le fait qu'il n'était pas souhaitable de communiquer via et sur l'asbl sans s'être assurés au préalable que les conditions d'implémentation et d'offre des services étaient « stabilisées et sécurisées ». En d'autres termes et avec des mots un peu barbares, on ne vante pas les attraits d'un service et on n'augmente pas sa visibilité, quand on n'est pas sûrs d'en garantir les performances et la durabilité. Désormais, les réformes de gouvernance entreprises en début 2020 étant en bonne partie abouties, l'organisation peut entreprendre une politique de communication vers l'extérieur plus volontariste, réfléchie et planifiée.

Il est important que notre communication ne soit pas le fruit de l'action d'une seule personne, chargée de communication, ou d'une direction isolée, mais bien au contraire, qu'elle soit produite via des processus d'élaboration collectifs impliquant l'ensemble des travailleurs de « terrain ». Cela dans le but de valoriser et exploiter nos savoirs-faire, nos expériences et nos observations et ainsi les traduire en contenus rédactionnels. Les équipes d'Infor-Drogues « sécurisées » sont désormais en mesure de contribuer collectivement à l'élaboration des messages que l'organisation souhaite diffuser vers le public le plus large possible visant au minimum une certaine écoute et au maximum un certain impact.

3.3.1. Méthode de travail

Comme notre dénomination l'indique, dans Infor-Drogues il y a le mot « information ». Cela peut revêtir plusieurs dimensions : l'information en bilatéral aux appelants ou aux utilisateurs de l'e-permanence, les informations distillées en consultation, etc. Néanmoins, dans le cadre de la mission décrite dans ce chapitre, nous allons nous intéresser uniquement à l'information destinée non pas exclusivement aux usagers des services ambulatoire et prévention (les consommateurs, leurs proches et les institutions en quête de formations), mais à l'ensemble de la population ; à savoir, un public francophone, principalement résidant en Belgique sans distinction de sexe, d'âge, de classe sociale, etc.

Cette définition du public cible signifie que l'on ne s'intéresse pas ici aux questions de diffusion d'information spécialisée, visant l'une ou l'autre catégorie spécifique de bénéficiaire de service, mais une communication plus de type journalistique, s'adressant à un public très vaste et pas obligatoirement concerné par des consommations problématiques personnelles ou

d'un proche ou encore à la recherche d'informations très spécifiques en réduction de risques ou autres conseils utiles.

Cela ne signifie pas que la réforme communicationnelle entreprise en 2020 se traduit par l'abandon d'une communication « produit » ou en « réduction des risques ». Celles-ci continuent à faire l'objet d'informations larges, précises, professionnelles via notre site internet. L'analyse de ces produits communicationnels spécifiques est par ailleurs présentée en fin de chapitre. Ce que l'on veut simplement avancer dans ces pages c'est que notre réflexion et notre réforme portent sur notre ligne rédactionnelle à destination du « large public », non pas uniquement adressée, en tant que service ambulatoire ou de prévention aux usagers et consommateurs mais visant l'« espace public » au sens sociologique du terme.

Notre positionnement au niveau de l'espace public est particulier, comporte des atouts certains mais aussi des difficultés intrinsèques. Du point de vue de l'analyse, on pourrait dire que beaucoup s'explique quand l'on part du constat que la dénomination de l'abl comporte le mot « drogues ». En effet, s'appeler « Infor-Drogues » nous positionne parmi les premiers référencements de toute recherche d'information – internet ou autre. De manière plus prosaïque et via un exemple, n'importe qui rechercherait de l'information sur les « drogues » *googleliserait* le mot « drogues » et non pas « Modus », « Prospective » ou encore « Liaison », « Fedito », etc. Mais en plus, il ne cherchera pas via les mots « réduction », « risques », « santé », « promotion », mais bel et bien vers le mot « drogues ». Cet aspect signifie que *Infor-Drogues* constitue certainement une des premières portes d'entrée des recherches d'information en la matière (du moins dans l'espace public francophone de Belgique). Cela signifie également que notre premier public (dans le sens de celui qui arrive en premier, statistiquement et chronologiquement) est certainement celui de la population générale et que même les individus qui ne sont pas à la recherche d'un service d'aide matériel concret (écoute ambulatoire, etc.) doivent pouvoir rencontrer une information générale, approfondie et de qualité. Signalons aussi que cette centralité au niveau de l'espace public ne concerne pas uniquement les moteurs de recherche internet mais s'applique à l'ensemble des médias. Ainsi, autre exemple, un journaliste à la recherche d'information, s'adressera spontanément à *Infor-Drogues* ; ce qui par ailleurs arrive souvent.

L'atout décrit plus haut a néanmoins un corollaire, sous forme d'une difficulté. En effet, le mot « drogues » n'est certainement pas sémantiquement très neutre et est « synonyme » d'une longue liste de connotations assez caricaturales. Au niveau de l'espace public, le champ sémantique des « drogues » demeure relativement « mal fréquenté », car on y associe automatiquement des termes soit sécuritaires, soit en lien avec la déchéance sociale et/ou sanitaire. Bref, pour parler avec notre service de promotion de la santé, les « Idées reçues » sont très présentes et, surtout, fortement exploitées au niveau du traitement médiatique, selon le principe qu'il est toujours plus vendeur de parler des accidents de la route que des journées sans décès ou blessés. La peur, l'angoisse, la répression, la mort, l'exclusion sociale,

la délinquance, l'aliénation, sont toutes des « idées » associées, dans nos espaces publics, au mot « drogues » ; ce qui signifie que son maniement médiatique n'est pas des plus simples.

Nous sommes en conséquence en présence d'une double contrainte : de par notre « centralité » il est de notre responsabilité de fournir une information « de qualité » dans un espace public et médiatique où le mot qui nous rend centraux est porteur d'idées reçues, de représentations socialement très négatives. Cette double contrainte, à savoir informer via un champ sémantique problématique et dans des contextes anxieux, doit nous pousser obligatoirement vers la recherche d'une ligne rédactionnelle qui doit pouvoir à la fois déconstruire les idées reçues sans être superficielle, car porteuse d'un discours de refus des représentations dominantes trop figé.

Notre ligne rédactionnelle ne peut pas être *à priori* en opposition à la *vulgate* de la représentation dominante, mais devra, au contraire, fournir les arguments d'une déconstruction des idées reçues, prénotions, préjugés. Une posture trop élitiste de notre part, séparant le public général, « ignorant » et « crédule », de l'organisation militante « éclairée », nous positionnerait trop à la marge et nous rendrait inaccessibles. En d'autres termes, on doit déconstruire tout en demeurant audibles sous peine de perdre l'attention d'une bonne partie du public.

Les caractéristiques sémantiques de la ligne rédactionnelle recherchée sont donc multiples. Nos contenus doivent être :

- *Analytiques*, car inscrits dans une démarche critique de déconstruction.
- *Audibles*, (ou plutôt pas hermétiques) car évoluant dans des espaces publics problématiques et relativement fermés au changement.
- *Légitimes*, car tirés de nos savoirs-faire, nos expériences et nos observations de terrain en tant que services.
- *Objectivants*, dans la mesure où notre centralité implique une approche journalistique sur un fond de déontologie de l'information.
- *Politique* car visant le changement d'opinion, ou le changement de posture et, en tous cas, la participation au débat démocratique.
- *Ouverts* vers l'extérieur, car on vise un public généraliste qui ne s'intéresse pas aux questions « internes » de l'asbl mais qui demande une information sur un contexte élargi dépassant les affaires organisationnelles ou sectorielles.

Pour atteindre ces objectifs communicationnels, somme toute assez ambitieux, il faut organiser la production de notre communication via des processus cohérents avec cette fin.

Nous devons produire une information de qualité, destinée à un public large, dans un contexte sémantique difficile et à partir d'une démarche collective d'équipe. Plus concrètement, nous devons veiller à ce que ces processus soient :

- *Collectifs*, car exploitant nos expériences et nos observations de terrain.
- *Professionnels* du point de vue formel, dans la mesure où nous agissons comme un média qui s'adresse à un public large.
- *Accessibles*, pour la même raison citée au point précédent, ce qui implique un regard décloisonné (non « nombriliste ») et audible (non « hermétique »).

Il est ainsi important que les contenus de nos articles, analyses, commentaires soient le fruit d'un travail collectif, pensé par l'ensemble des équipes mais néanmoins mis en forme selon les critères du professionnalisme de la communication.

3.3.2. Planification des productions 2020 et 2021

Concrètement, le processus suivant pensé et planifié en 2020 e été soumis à une mise en œuvre « expérimentale » via la production de contenus diffusés en 2020 et 2021. Voici les composantes de ce processus.

- Le Comité de rédaction d'Infor-Drogues réunit, entre autres, un représentant pour chaque équipe liée à un service (équipe permanence et équipe prévention) et planifie les contenus.
- Ces représentants sont chargés de porter au Comité de rédaction des propositions de thèmes, actualités et approfondissements discutés au préalable au sein des réunion d'équipe.
- Au sein du Comité de rédaction, outre les représentants d'équipe, le chargé de communication (poste COCOF), la journaliste et webmaster et la direction reçoivent et analysent les suggestions des représentants des équipes et les transforment en produit de communication (articles, vidéo, itv, publications facebook, liens web.).
- Le travail concret de mise en forme est assuré par la personne en charge de cette fonction (journaliste et webmaster).
- Les modes de diffusion sont discutés au sein du Comité de rédaction qui planifie et adapte les dates de « sorties » et, au préalable, les phases de production ainsi que les canaux de distribution (site, publication, page facebook, etc.).
- Après diffusion, une évaluation des produits est demandée aux équipes qui, par la suite, la font remonter vers le Comité de rédaction via leurs représentants selon le chemin décrit plus haut.
- Pour les réseaux sociaux qui demandent une réactivité rapide (facebook), le Comité de rédaction donne procuration à la webmaster tout en édictant une ligne rédactionnelle *ex-ante*. Une étape d'évaluation et de « correction » des publications facebook est également systématiquement prévue à l'odj du Comité de rédaction.

Même si le Comité de rédaction est au travail depuis mars 2020, l'expérimentation concrète de ce mode de production n'a été réellement lancée qu'à la fin de cette même année. A titre d'exemple, dans les annexes, nous proposons une description du processus de production d'interviewes d'approfondissement destinées au large public.

En ce qui concerne la diffusion et pour faire bref, si l'on suit le schéma de la communication classique, le « canal » est varié mais le « contact » et la « fonction phatique » sont centrés sur notre site web. En d'autres termes, c'est via le site qu'on oriente le public vers l'un ou l'autre produit et support tel que planifié au préalable. Dans le cas des produits communicationnels d'approfondissement, telles que par exemple les interinterviews, nous avons des publications en ligne via une mise en avant sur la page d'accueil et un accrochage via facebook. L'interview peut ainsi être accompagnée d'un article la résumant et d'un écrit dans la rubrique « Actualités » du site. De manière générale, il est difficile de séparer le mode de diffusion des conditions de production. Dans l'idéal, un seul contenu destiné au large public peut devoir être décliné selon les différents supports (vidéo sur site, sur fb, article écrit, actualités). Il s'agit dès lors d'adapter chaque fois le format à la nature du canal de diffusion et planifier les sorties afin de ne pas donner une sensation de redondance et de déjà-vu tout en posant des points d'accrochage et d'orientation vers des liens ou autres supports.

Pour les moyens techniques indispensable à la réalisation de ces produits communicationnels, nous avons procédé à l'achat de caméras, projecteurs, décors pour les interviews, etc. Quant aux « moyens » humains, le problème principal concerne l'amélioration de nos capacités de journalistes et, notamment, en matière d'animation de débats et d'échanges. A partir du moment où la production est collective, les savoirs-faire rédactionnels ou d'intervieweur, etc. doivent également être un minimum partagés. L'option choisie étant que c'est par l'expérimentation que les collaborateurs acquièrent de l'expérience. En réalité, le service communication d'Infor-Drogues ne s'appuyait pas, avant 2020, sur un véritable travail collectif d'équipe. Néanmoins, la réforme de la gouvernance mise en œuvre et la création d'un *Comité de rédaction* composé de la direction, du chargé de communication, de la webmaster et de deux représentants des équipes prévention et permanence, ont amélioré la cohérence de notre action et permis la mise en place d'une planification plus collégiale des contenus et des productions. Enfin, signalons qu'en 2021, le poste ACS anciennement affecté à la gestion du centre de documentation (désormais fermé), sera occupé par un collaborateur qui rejoindra l'équipe communication aujourd'hui composée du chargé de communication et de la webmaster.

L'évaluation de notre communication prévoit deux éléments. D'une part, un système permettant de mesurer la fréquentation de nos produits par notre public. D'autre part, le Comité de rédaction planifie une évaluation régulière de la politique de communication externe : il analyse les contenus déjà produits, l'adaptation des contenus aux modes de diffusion choisis, les temporalités, les problèmes techniques, l'analyse des *feedbacks* et, si possible, des impacts. Un modèle d'évaluation concret a été produit fin 2020 et ne sera implémenté qu'en 2021.

3.3.3. Produits 2020

Nous allons passer en revue les différents produits communicationnels 2020.

3.3.3.1. Les actualités

En 2020, comme en 2019, 8 actualités ont été développées sur notre site, chacune découlant plus d'une réflexion commune et d'un partage des expériences que de la simple émergence d'un sujet d'actualité ponctuel. Cet aspect reste cependant une source de contenu parmi d'autres. C'est par exemple ainsi que nous avons décidé de traiter en juillet dernier de la proposition de loi déposée au Parlement fédéral par la NVA, concernant la protection prénatale et ciblant en particulier les parents consommateurs de drogues légales ou illégales en renforçant leur stigmatisation ainsi que les représentations sociales qui les entourent.

Inévitablement, le contenu médiatique de l'année 2020 a largement tourné autour de la crise du Covid-19, qui a suscité beaucoup de changements, et fut une source inépuisable de constats, d'observations et de sujets d'études. C'est ainsi que nous avons notamment analysé et interprété les résultats d'une étude de l'UCL portant sur les changements de consommation pendant le premier confinement en mai dernier, abordé les bienfaits des jeux vidéo sur la conservation du lien social pendant cette période d'isolation en décembre. Par ailleurs, vu le nombre d'études scientifiques liées au contexte particulier de l'usage de drogues en confinement, nous avons pendant un temps, mis en place et tenu à jour une liste de questionnaires en ligne auxquels les internautes pouvaient répondre pour aider la recherche.

Enfin, nous avons également relayé quelques appels à mobilisation et communiqués de presse de nos partenaires, ainsi qu'un communiqué propre à Infor-Drogues pour annoncer la réédition du livre « J'arrête quand je veux » de Nicolas Ancion destiné à un public jeune et portant sur la thématique des addictions aux jeux vidéo. Celui-ci invitait également la presse à un petit événement autour de l'auteur et de la réédition de son livre (événement qui n'a finalement pas eu lieu du fait de l'actualité chargée par le Covid-19).

Les actualités les plus consultées sur notre site au cours de l'année 2020 sont :

C'est quoi au juste le chemsex ? (2018, 10 366 vues) ; *Le CBD est-il légal en Belgique ?* (2017, 1 355 vues), *L'hortensia, ça se fume ?* (2013, 1 306 vues), *Non, le CBD ne soigne pas le glaucome* (2019, 1 177 vues) ; *Le cannabis synthétique, késako ?* (2015, 890 vues).

Au travers de ces résultats, nous constatons une fois de plus que les sujets les plus consultés sont d'anciens articles qui continuent à intéresser les visiteurs du site. Du contenu qui peut dater de nombreuses années déjà, comme c'est le cas de l'article sur l'hortensia qui a désormais 8 ans et continue à apparaître dans ce classement annuel. Son actualisation est néanmoins constamment monitorée. Cependant, quelques articles plus récents apparaissent

régulièrement. Cela tend à indiquer que les personnes qui consultent nos actualités le font plus sur base de recherches particulières (chemsex, CBD...), ce qui les amènent sur des articles précis, plutôt que sur base d'un suivi régulier et global de nos actualités.

3.3.3.2. Facebook

Existant depuis fin 2017, la page Facebook d'Infor-Drogues suit une progression assez régulière du nombre d'abonnés et de mentions « j'aime ». Ainsi, en 2020, nous sommes passés de 624 abonnés et 603 « j'aime » à 790 abonnés et 762 « j'aime », soit une augmentation de 26% pour les deux valeurs. Pour rappel, bien que la plupart des internautes se retrouve dans ces deux catégories, celles-ci sont prises séparément car elles renseignent un rapport différent qu'une partie des personnes qui nous suivent entretient avec notre page. Une petite partie de notre public sur les réseaux sociaux choisit de voir nos publications sans être publiquement adepte (les abonnés), ou au contraire d'apporter son soutien sans vouloir voir nos publications (les « j'aime »).

Dans la lignée des travaux entrepris au sein du comité de rédaction, le contenu partagé sur Facebook a également été repensé au cours de l'année 2020, dans le but de s'aligner le plus possible avec la ligne éditoriale pensée collectivement. Cela s'est notamment traduit par une nouvelle attention portée au contenu et aux commentaires ajoutés par nos soins.

Ainsi, en 2020 nous avons partagé 60 publications sur notre page Facebook, qu'il s'agisse de relayer notre propre contenu à partir de notre site, les adaptations de notre structure face à la crise sanitaire, les publications de certains partenaires, des « évènements », des images, des vidéos, etc. Un chiffre plus bas que celui de 2019 qui s'explique par une transition vers un contenu plus cohérent, ainsi qu'une actualité générale largement consacrée au Covid-19.

Les publications qui ont suscité le plus de réactions (« j'aime », commentaires, partages) sont :

- le partage du dossier du Vif consacré à l'inefficacité de la prohibition sur la consommation de drogues illégales (07 février 2020, 18 réactions) ;
- la publication des informations sur notre site des mesures prises pour adapter nos services au premier confinement (le 02 avril 2020, 17 réactions) ;
- le relai de l'évènement sur le Cannabis Project à la Maison de la Laïcité d'Andenne à laquelle participait Infor-Drogues (22 janvier 2020, 15 réactions) ;
- le partage de la suite du dossier du Vif cité plus haut (12 février 2020, 13 réactions) ;
- notre article sur la 3eme édition de la tournée minérale (01 février 2020, 11 réactions).

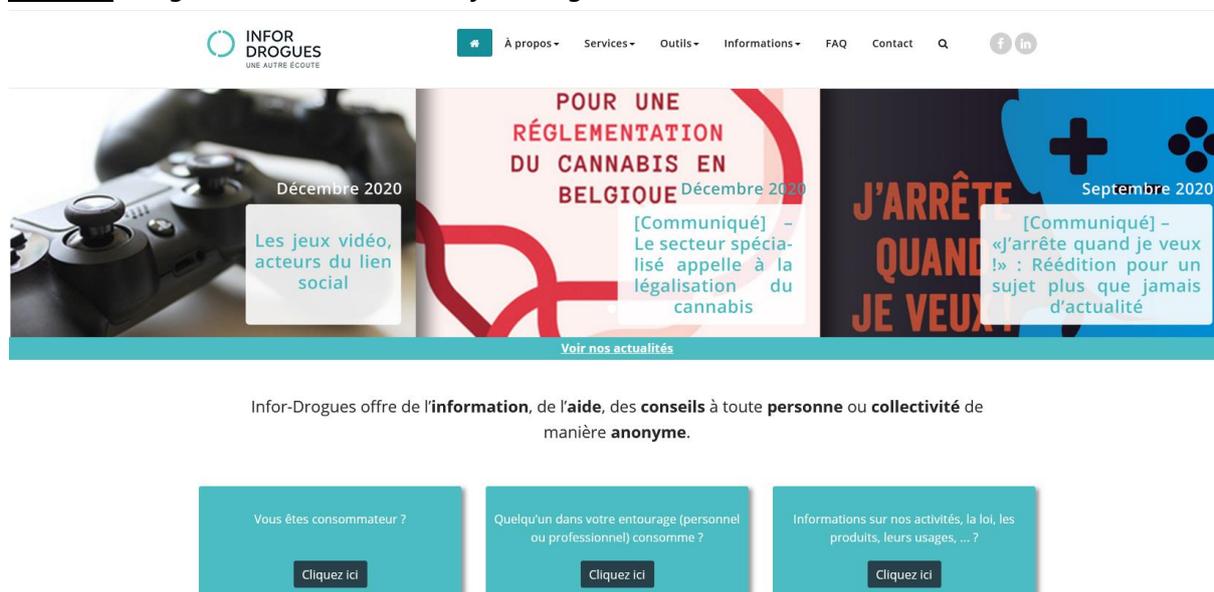
Les publications qui ont eu la plus grande portée en 2020 sont les suivantes :

- la publication des informations sur notre site des mesures prises pour adapter nos services au premier confinement (le 02 avril 2020, 400 personnes touchées) ;
- l'intervention de notre chargé de communication sur AraBel radio (23 octobre 2020, 374 personnes touchées) ;
- notre article sur les effets du confinement sur les consommations de drogues (19 mai 2020, 333 personnes touchées) ;
- le relai de l'évènement sur le Cannabis Project à la Maison de la Laïcité d'Andenne à laquelle participait Infor-Drogues (22 janvier 2020, 264 personnes touchées) ;
- le partage de l'annonce de la prochaine édition de Drugs in Brussels (14 janvier 2020, 238 personnes touchées).

Malgré une augmentation des personnes montrant de l'intérêt pour notre ASBL sur ce réseau social, nous constatons une diminution de la portée et de l'engagement de nos publications. Cela peut s'expliquer par la diminution du nombre de publications, par l'actualité dominée par la crise sanitaire et un changement d'algorithme régissant la visibilité des contenus partagés. Des particularités auxquels nous faisons tout pour nous adapter en 2021, comme expliqué dans la section consacrée aux projets lancés en 2020.

3.3.3.3. Le site d'Infor-Drogues : infordrogues.be

Figure 2 : Page d'accueil du site d'Infor-Drogues



L'année 2020 a vu de nombreux changements sur le site d'Infor-Drogues, le plus visible d'entre eux étant la refonte complète de la page d'accueil. Après un dernier remaniement graphique du site en 2017, la page principale était désormais jugée comme froide, peu attrayante, « médicale ». Pour la rendre plus dynamique, une bannière de tête avait déjà été intégrée fin 2019. Destinée à changer régulièrement, elle nous permet d'afficher en images nos dernières

actualités, ainsi que d'autres informations qui peuvent se présenter sous forme d'images ou de textes courts. Cette bannière a depuis été redimensionnée pour laisser voir une plus grande partie de la page, du menu en haut jusqu'aux boutons permettant au public de s'orienter. Le bandeau bleu sous la bannière a également été réduit pour gagner de la place sur la page, et plus récemment permis d'implémenter un lien pour renvoyer facilement aux actualités plus bas sur la page. Celles-ci ont d'ailleurs été réduites en nombre, passant de 8 à 4 pour éviter la présence d'actualités trop anciennes. Les nouveaux boutons constituent une autre partie importante des changements effectués cette année. En effet, l'orientation s'effectuait auparavant par service particulier : téléphone, e-permanence, consultation, prévention, communication, centre de documentation, etc. Dans la continuité de l'esprit de décloisonnement mis en place cette année, nous avons voulu proposer au public une orientation en fonction de ses besoins, de son profil, de ce qu'il recherche, plutôt qu'en fonction de nos services. Ainsi, chaque bouton renvoie vers une page proposant des services utiles en fonction de si la personne est un consommateur, une personne de l'entourage (proche ou professionnel), ou de s'il cherche des informations au sens plus général. Les services mis en place par différentes équipes peuvent alors se retrouver proposés sur la même page, en fonction de ce qui peut être utile au visiteur.

En 2020, le site internet d'Infor-Drogues comportait 108 pages et 115 actualités. Au total, 279 174 pages ont été visitées par 239 712 nouveaux utilisateurs et 368 948 pages ont été vues. Des chiffres en diminution par rapport aux autres années dont l'origine est une importante baisse à l'été 2019. Ces chiffres remontent à la fin de l'année et se stabilisent. Le premier trimestre 2021 connaît lui une forte augmentation. Comme les années précédentes, les internautes qui consultent notre site proviennent majoritairement de France (57,79 %) et de Belgique (24,65 %). Le Canada, la Suisse et le Maroc complètent le classement avec respectivement 6,54 %, 2,46 % et 1,16 %. Contrairement à 2019, on constate cette année une augmentation de la part de public belge par rapport au français. Les utilisateurs de notre site y accèdent en grande majorité via Google (89,59%), puis en trafic direct, via les liens enregistrés, marques-pages et autres favoris (6,10%). Les quelques pourcents restant proviennent d'autres moteurs de recherches tels que Bing et Ecosia. Parmi les sites nous amenant du trafic, nous pouvons citer Facebook (18,80%), grâce aux liens que nous y partageons, ainsi que notre site stopouencore.be (18,03%).

En 2020, les pages les plus visitées sur le site d'Infor-Drogues sont : pour la section « produits » *Speed et amphétamines* (suite) (14,5 %), *Ecstasy* (suite) (7,8 %) et *Kétamine* (5,8%). Quant à la page portant sur le *Chemsex* elle reçoit 6% des visites. Si les produits présents sont identiques, quelques changements ont eu lieu par rapport à l'année précédente, notamment la nouvelle présence de la page au sujet du *chemsex*, ainsi que l'accueil parmi les plus consultées. Une entrée qu'on peut sans doute attribuer au remaniement de cette dernière, ainsi qu'au bon référencement de notre site sur Google, par exemple quand des recherches sur le terme « drogues » sont effectuées.

3.3.3.4. Le site « Stop ou encore » : stopouencore.be

Créé en 2008, « Stop ou Encore » est un site né d'un appel à projets du ministère fédéral de la santé et d'une association entre *DrugLijn* et Infor-Drogues. « Stop ou Encore » a pour projet le « screening » de l'usage à risque ou de l'usage problématique, avec ou sans substance psychotrope.

Figure 3 : Page d'accueil du site stopouencore.be

STOP OU ENCORE ? le point sur votre consommation

A propos de Stop ou Encore
A propos d'Infor-Drogues
Aide et info. Pour aller plus loin

Faites le test

Alcool	Cannabis
Ecstasy	Cocaïne
Speed	Somnifères
Internet	Jeux d'argent

Alcool, drogue, médicaments, jeu, Internet...

Ce qui choque les uns peut sembler parfaitement normal aux autres. Là où certains se font des angoisses, d'autres ne voient aucun problème.

Il vous arrive de boire un coup comme tout le monde, de fumer un petit joint entre amis ou de prendre une ecsta en soirée ? Vous êtes toujours partant pour une partie de poker ? Ou bien vous êtes souvent branché sur Internet ? Mais quand parle-t-on d'abus ? Quelles sont les limites que vous devriez vous imposer ?

Vous voulez connaître les risques que votre consommation ou votre comportement vous fait courir ? Vous pensez qu'il est peut-être temps pour vous de réagir ? Ou vous êtes simplement curieux de savoir où vous vous situez ?

Infor-Drogues vous propose une série de huit tests grâce auxquels vous pourrez déterminer, en quelques clics, si votre consommation ou votre comportement comporte des risques.

Attention, ces questionnaires sont destinés à un public d'adultes. D'autres normes sont d'application si vous avez moins de dix-huit ans, et les résultats du test seraient par conséquent faussés.

L'évaluation de la situation est réalisée par l'individu via un questionnaire « autotest » sur la plateforme. Les « produits » sur lesquels il est possible de faire des tests sont l'alcool, le cannabis, l'ecstasy, la cocaïne, le speed, les somnifères, internet et les jeux d'argent. Les tests comprennent entre 12 et 24 questions qui aboutissent à une évaluation du risque sur 4 degrés possibles : faible, moyen, important, aigu. Le résultat est accompagné d'un texte informatif et d'un lien vers le site internet d'Infor-Drogues où les personnes qui passent l'autotest peuvent se renseigner à propos des différents moyens d'entrer en contact avec nos services.

En 2020, 8 818 personnes ont consulté le site « Stop ou Encore », et ont consulté un total de 17 223 pages. Les pays d'où émanent le plus de visites sont la France (57,3%), la Belgique (20,2%), le Canada et les Etats Unis (6,9% chacun), ainsi que la Suisse (2%). Encore une fois, on constate la présence majoritaire de pays où le français est pratiqué, à l'exception quelque peu surprenante des Etats Unis. Les tests qui ont été le plus réalisés sur le site « Stop ou Encore » sont celui portant sur la cocaïne (22,19 %), l'alcool (22,19 %), le cannabis (12,92 %) l'ecstasy (11,26 %) et internet (3,10 %). Un classement relativement similaire à l'année précédente, si ce n'est que le cannabis et la cocaïne échangent cette fois leurs place.

3.3.3.5. Le site de « J'arrête quand je veux » : jarretequandjeux.be

« J'arrête quand je veux » est un site issu en 2009 de la collaboration entre Infor-Drogues et l'auteur de romans-jeunesse Nicolas Ancion. Prolongement du livre pédagogique du même nom, ce site est un outil destiné aux jeunes, parents et professionnels de l'éducation et est principalement destiné aux 10-12 ans. Son but est d'explorer la relation que ces jeunes entretiennent avec les jeux vidéo.

Figure 4 : Page d'accueil du site jarretequandjeux.be



Au cours de l'année 2020, jarretequandjeux.be a comptabilisé 2 270 visites. Bien que le nombre de fréquentation reste assez bas (c'est un outil utilisé dans le milieu scolaire), il s'agit d'une augmentation par rapport à 2019, ce qui montre l'intérêt continu pour ce sujet en général et pour le livre, notamment dans les écoles. Au niveau de l'origine des consultations du site, la Belgique prend une part de plus en plus importante (48,3% contre 37,4% en 2019), devant la France (17,8%) et le Canada (16,1%).

misons également sur un partage plus régulier (fixer à certains jours de la semaine) et sur plus de contenu vidéo lié aux entretiens réalisés pour TV Infor-Drogues, deux points que l'algorithme de Facebook semble préférer ces derniers temps pour favoriser la visibilité, et qui donne d'ores et déjà des premiers résultats plutôt satisfaisants.

Si nous avons réalisé de nombreux projets en 2020 concernant nos sites web, en particulier le site principal d'Infor-Drogues, il reste un chantier de taille sur lequel nous devons encore nous pencher : celui des pages consacrées aux « produits », aussi bien sur la forme que sur le contenu. En tant que centre d'information et comme signalé plus haut, il est important de conserver ce contenu, d'autant plus qu'il est de toute évidence l'un des plus consultés année après année. Il y a donc une réelle demande du public pour celui-ci.

4. Conclusions : évaluation des moyens et perspectives

Dans la partie conclusive du Rapport d'activité 2020 nous allons résumer les constats tissés dans les pages précédentes en matières de moyens. Sur la base de ces constats nous allons indiquer des pistes de développement pour les années à venir.

4.1. Le service d'accompagnement oral, écrit et en présentiel

Dans la partie consacrée à nos services ambulatoires, l'observation empirique et statistiquement validée est claire : ces services souffrent d'une carence de moyens à la fois structurelle et en lien avec la crise sanitaire. Cette insuffisance des moyens concerne les trois fonctions ambulatoires d'Infor-Drogues (écoute, écrit et consultations) et trouve son origine dans les facteurs suivants :

- une saturation structurelle de la ligne téléphonique accentuée par la complexification des cas cliniques et l'augmentation des durées des appels (« élongation de la file d'attente ») en lien avec la crise sanitaire.
- Une ouverture plus grande du service à des publics spécifiques précédemment trop éloignés, via des partenariats ciblés (augmentation des volumes des consultations).
- Un recours plus important (consécutif à la crise sanitaire) de la part du public des moyens d'accompagnement en distanciel (notamment des lignes téléphoniques d'aide et accompagnement).

Comme indiqué dans la partie 2.3. de ce rapport, ces constats nous poussent à demander, dès 2021, une révision de notre agrément ambulatoire et à solliciter auprès des services de la COCOF, une augmentation du cadre au sein de notre équipe « permanence ». L'engagement de nouveaux collaborateurs ne devrait pas être inférieure à un équivalent plein temps (pour éviter la surcharge du service), mais pourrait concerner un volume plus important (pour atteindre des publics aujourd'hui trop éloignés). De plus, eu égard aux profils des usagers présents dans la file d'attente et compte tenu des projets de partenariats planifiés, on devrait s'orienter vers l'engagement d'un/e collaborateur/trice spécialisé/e en psychologie ou avec un *curriculum* comparable.

4.2. Le service en promotion de la santé

La situation au niveau de l'implémentation de nos missions en promotion de santé n'est pas la même que celle analysée pour l'« équipe permanence ». En effet, l'équipe prévention a connu en 2020 une réorganisation importante de la division du travail et vient d'achever les cycles de formation des nouveaux collaborateurs. Ainsi, en dépit d'une augmentation statistiquement prouvée de son volume de travail, elle ne nécessite pas pour 2021 de volumes en heures supplémentaires. Signalons toutefois deux points importants :

- En premier lieu, la refonte du Décret Wallon en Promotion de la Santé et l'adoption de son arrêté d'exécution, prévue en 2021 ou 2022, devraient aboutir à un agrément structurel de la partie wallonne de nos missions. De plus, en COCOF-Promotion santé,

notre convention devra être renouvelée et une évaluation des moyens sera certainement mise sur la table lors des concertations prévues en 2022 ou 2023. Tous ces changements auront des répercussions sur notre enveloppe « promotion de la santé » et il faudra veiller à ce que le cadre de l' « équipe prévention » n'en soit pas affecté négativement. Ainsi, nous pensons qu'il ne serait pas envisageable, dans le futur, de continuer à donner une suite favorable à l'augmentation des demandes de formations avec une équipe composée de moins de 5 équivalents plein temps. Or, l'équipe est aujourd'hui composée de 6 personnes, mais le volume de travail est de 3,5 équivalent plein temps (4 si on intègre dans le calcul un 0,5 équivalent plein temps du chargé de communication). Compte tenu des prévisions en matière d'augmentation de la demande, il serait ainsi opportun de prévoir et demander une hausse globale du volume de travail financée pour ces missions. Cela dans le cadre des revisions légales en cours.

- En second lieu, l'équipe a ouvert en 2020 et 2021 de nouveaux chantiers et lancé des nouveaux projets. Certains de ces initiatives ont rencontré des financements supplémentaires *ad hoc*. Il n'est néanmoins pas envisageable de s'inscrire dans une logique d'innovation sociale ou de lancement de nouveaux projets sans des moyens supplémentaires. En d'autres termes, les travailleurs et formateurs aujourd'hui employés sont en mesure d'accomplir les tâches en promotion de la santé soutenues par nos subventions récurrentes, mais ils ne pourront pas lancer des nouveaux projets et planifier un certain développement en matière d'innovation sociale sans ressources supplémentaires.

4.3. Le service communication

De manière, plus succincte, le service communication ne devient une véritable équipe qu'en 2020 et sera renforcé en 2021 avec l'intégration en son sein du poste ACS anciennement affecté au centre de documentation désormais fermé. Compte tenu des réformes débutées en 2020, nous pensons qu'il serait davantage opportun d'évaluer la question de l'adaptation des moyens aux objectifs que l'on s'est fixés seulement au courant de les années 2021, voir 2022.

4.4. Gouvernance

L'augmentation de l'offre de service et du volume de travail ainsi qu'une plus grande accessibilité du service à des publics « nouveaux », nécessitent que l'on accorde une attention particulière aux questions en lien avec l'organisation du travail au sein d'Infor-Drogues. Comme indiqué dans le chapitre introductif, la question de la réforme de notre système de gouvernance ne fait pas l'objet d'un exposé spécifique dans ce rapport d'activité. Pour rappel, suite à des difficultés chroniques et structurelles en matière de conflits entre membre du personnel et entre personnel et pouvoir organisateur, l'asbl a procédé à un remaniement important des structures de management et de coordination. Ces réformes sont aujourd'hui

abouties et les niveaux de coordination et de collaboration internes sont désormais évalués et auto-évalués positivement par l'ensemble des parties prenantes.

Les mises en place de réunions *collective* et *générale*, de comités de *coordination*, de *rédaction* et de *pilotage* ne feront donc pas l'objet de ce chapitre conclusif. Néanmoins, dans les annexes, le nouvel organigramme de l'asbl est présenté et ses fonctions sont commentées et expliquées. De plus, l'Assemblée générale du 22 juin 2021 consacra une partie de son temps à l'analyse et à l'évaluation du processus de gestion des conflits et de réforme de la gouvernance initié en 2019 et qui s'est conclu avec « succès » en 2020.

Signalons simplement en guise de conclusion, que le nouveau système de gouvernance au sein d'Infor-Drogues vise 4 objectifs principaux :

- L'amélioration et le maintien des conditions de travail au sein des équipes grâce à la médiation des tensions et la bonne organisation des liens horizontaux de collaboration entre collègues.
- Le déploiement rationnel des moyens mis à disposition par les pouvoirs publics afin de remplir nos missions de service généraliste, accessible à toutes et tous et garantissant une qualité de l'accueil ainsi qu'un accompagnement social efficient.
- Une augmentation de la « capacité » du service via la (ré)motivation des identités professionnelles de ses collaborateurs et le développement de l'innovation sociale.
- La transition progressive, longue et en cours, d'un modèle de *mangement* traditionnel axé sur la verticalité, vers un second modèle plus axé sur la délégation et privilégiant davantage la concertation ainsi qu'un certain degré d'autonomisation « collective » des fonctions.

Le chantier est donc encore ouvert et son évaluation fera l'objet d'un *reportage* constant vers le pouvoir organisateur d'Infor-Drogues.

ANNEXES :

- ressources humaines**
- organigramme**
- bases légales et pouvoirs subventionnant**
- rapport d'évaluation qualitative**
- inventaire logistique et informatique**
- exemple de ligne rédactionnelle du service communication**
- liste d'interventions dans les médias**
- indicateurs complets des actions ambulatoires**
- tableaux des interventions de l'équipe prévention – promotion santé**