



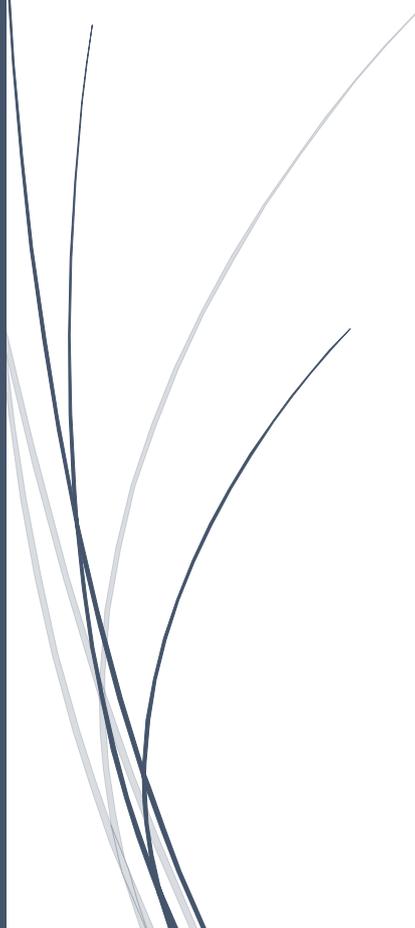
**INFOR
DROGUES**

UNE AUTRE ÉCOUTE
www.infordrogues.be

ANNÉE 2022

Rapport d'activité

et planification 2023



Table

Chapitre	Titre	page
1.	Introduction	2
2.	Infor-Drogues : un service ouvert à tout le monde	3
2. 1.	Le service d'accompagnement par téléphone, écrit et en présentiel	3
2. 1. 1.	Permanence téléphonique	4
2. 1. 2.	Service d'e-permanence	13
2. 1. 3.	Les consultations	14
2. 2.	Le service de promotion de la santé – l' « équipe prévention »	15
2. 3.	Le service communication	17
3.	2022 : évaluation et poursuite des partenariats	20
3. 1.	Partenariat avec l'asbl SMES	20
3. 2.	Partenariat avec l'asbl Ex-Aequo	21
3. 3.	Partenariat avec l'asbl Babel	21
3. 4.	Partenariat avec l'asbl Macadam	22
3. 5.	Partenariat avec l'asbl Modus-Vivendi	23
4.	Conclusions	24
Annexe 1	Cadre conceptuel et méthodologique du service de Promotion de la santé	25

1. Introduction

Le rapport d'activité 2022 d'Infor-Drogues porte sur une année encore relativement atypique. Non plus en vertu de la situation sanitaire qui a conditionné notre régime de travail au courant de 2020 et 2021, mais pour des raisons plus institutionnelles en lien avec nos rapports aux pouvoirs publics qui nous subsidient. Ainsi, lors du deuxième semestre de cette année, Infor-Drogues a dû introduire deux demandes d'agrément (ou de « conventionnement ») distinctes pour ses activités en Promotion de la santé (en Région Wallonne et auprès de la COCOF) et a également renouvelé sa demande de révision d'agrément au niveau de ses missions ambulatoires (COCOF). Nous verrons dans les pages qui suivent comment ces changements ont restructuré ou vont restructurer notre univers de travail.

Sur le plan des actions de terrain, en 2022 nous avons définitivement opéré un retour « à la normale » après 3 ans de crise sanitaire. Néanmoins, nous ne pouvons pas affirmer aujourd'hui que les modes de travail d'après la crise sanitaire soient identiques à ceux connus avant 2019.

Ainsi, pour ce qui est de nos fonctions ambulatoires, nous observons que l'accompagnement socio-sanitaire en distanciel a connu des changements radicaux pendant la période d'urgence sanitaire et que ces changements assument définitivement un caractère durable et stable. L'intensité et la durée des appels ont augmenté et restent très haut, les demandes de conseil par mail sont plus nombreuses qu'avant la crise. A cette augmentation du distanciel, il faut ajouter une hausse des consultations prestées en présentiel.

Quant à notre service prévention, celui-ci a connu une forte augmentation des demandes des institutions demandant de l'aide et donc une forte augmentation des formations données. Cela, aussi bien sur le territoire Wallon qu'en Région de Bruxelles-Capitale.

Dans les pages qui suivent nous allons exposer de manière succincte la question des volumes des services prestés. Afin de faciliter la lecture du présent rapport (celui adressé donc à L'Assemblée générale 2023, portant sur l'année civile 2022), nous allons transférer les analyses quantitatives détaillées dans les annexes. Celles-ci vont ainsi être constituées par les rapports d'activité distincts que nous remettons chaque année aux pouvoirs subsidiant. Plus précisément, nos annexes sont constituées de:

- le rapport d'activité relatif à nos missions ambulatoires COCOF (sous forme de questionnaire standardisé depuis cette année) ;
- le rapport d'activité remis à l'Aviq en Région Wallonne portant sur nos actions de Promotion de la santé en cette région,
- le rapport d'activité qui porte sur nos action 2022 en Promotion de la santé COCOF.

Dernière précision, dans ce texte, nous allons présenter les activités 2022 mais également les actions déjà menées en 2023. De plus, nous aborderons la question de leur planification

jusqu'en décembre 2023 et, quand c'est possible, même au-delà de cette date. En procédant de la sorte, nous intégrons ainsi la planification 2023 au sein même du rapport d'activité 2022. Le but étant naturellement d'avoir une vision plus ample et plus actualisée de l'état de nos services.

2. Infor-Drogues : « un service ouvert à tout le monde »

Ce chapitre est consacré au rapportage de nos activités 2022 en tant que service ambulatoire et en tant que service de promotion de la santé. La description du travail du service communication clôturera le chapitre.

2.1. Le service d'accompagnement par téléphone, écrit et en présentiel

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 (avec révision des horaires intervenue en mai 2022, cf. supra), 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 des partenariats décrits au chapitre 3. Le cadre du personnel est de 6 travailleurs (3 au cadre ambulatoire agréé COCOF, 2 ACS et un Maribel social) 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). Les méthodes d'accompagnement dites « cliniques » ont été longuement décrites dans les rapport d'activité 2020 et 2021¹.

¹ 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 cliniques 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 traumas qui y sont parfois liés.

2.1.1. Permanence téléphonique

La rationalisation croissante de l'organisation du travail au sein de l'équipe a permis en 2022 de garantir une continuité du service certaine et l'absence de conflits. Néanmoins, l'après-crise sanitaire ne s'est pas réabsorbée rapidement et un taux d'absentéisme relativement important a touché l'équipe permanence en 2022. Pour rappel, au niveau général du secteur socio-sanitaire, ce taux s'approche pour 2022 de 50% (47,5%). Dans le cas d'ID, cela n'a pas été calculé avec une telle précision. Il est néanmoins important de souligner que le service s'est retrouvé pendant des longues périodes avec une équipe réduite à 4, voire 3 collaborateurs, au lieu des 5 prévus. Comme nous le verrons, la situation a empiré au courant du premier trimestre 2023, ce qui nous a amené à ré-solliciter une augmentation du cadre COCOF ambulatoire auprès des services de la COCOF (1 etp psychologue clinicien en plus). Cette demande avait déjà fait l'objet des avis favorables de l'administration et du Conseil Consultatif COCOF en 2021, mais n'avait pas rencontré de traduction budgétaire ni en 2021 ni en 2022. Le processus pour le financement de ce nouveau poste a été relancé par l'administration de la COCOF en mai 2023.

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 raccordement 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 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.

Voici les données synthétiques pour ce qui concerne notre ligne d'appel en 2022 :

Tableau 1 : Nombre d'appels

Année	Nombre d'appels
2013	2539
2014 (fin du 24h/24h)	2038
2015	2521
2016	3001
2017	3064
2018	2960
2019	2309
2020	2679
2021	2346
2022	2164

La diminution des appels en nombre absolu s'explique essentiellement par la diminution du volume d'heures d'ouverture du service ; celle-ci étant imputable à une augmentation du taux d'« absentéisme » (congs maladies plus augmentation des « réductions du temps de travail – RTT » en vertu du vieillissement des collaborateurs (+ 45 ans). L'augmentation des temps d'appel (durée de l'appel) a aussi saturé la ligne et diminué le nombre d'appels décrochés (plus de ligne occupée).

Tableau 2 : Durée moyenne d'un appel

Année	Durée moyenne d'un appel en minute
2013	13
2014	17
2015	17
2016	17
2017	16
2018	16
2019	17
2020	20
2021	19
2022	21

Comme déjà indiqué en 2021, en 2022 les temps d'appel ne cessent d'accroître, ce qui se traduit par une plus forte saturation des lignes. C'est pourquoi, depuis 2021, nous plaidons auprès des services de la COCOF pour une révision de notre agrément nous permettant de mieux adapter nos plages d'ouvertures aux moments de plus haute densité d'appels entrants. Cela via, entres autres dispositifs, l'ouverture de doubles lignes (*cf. infra*).

Les plages horaires les plus sollicitées (sans appels manqués) sont reprises dans le tableau suivant.

Tableau 3 : Moments d'appels par jour de la semaine et par heure

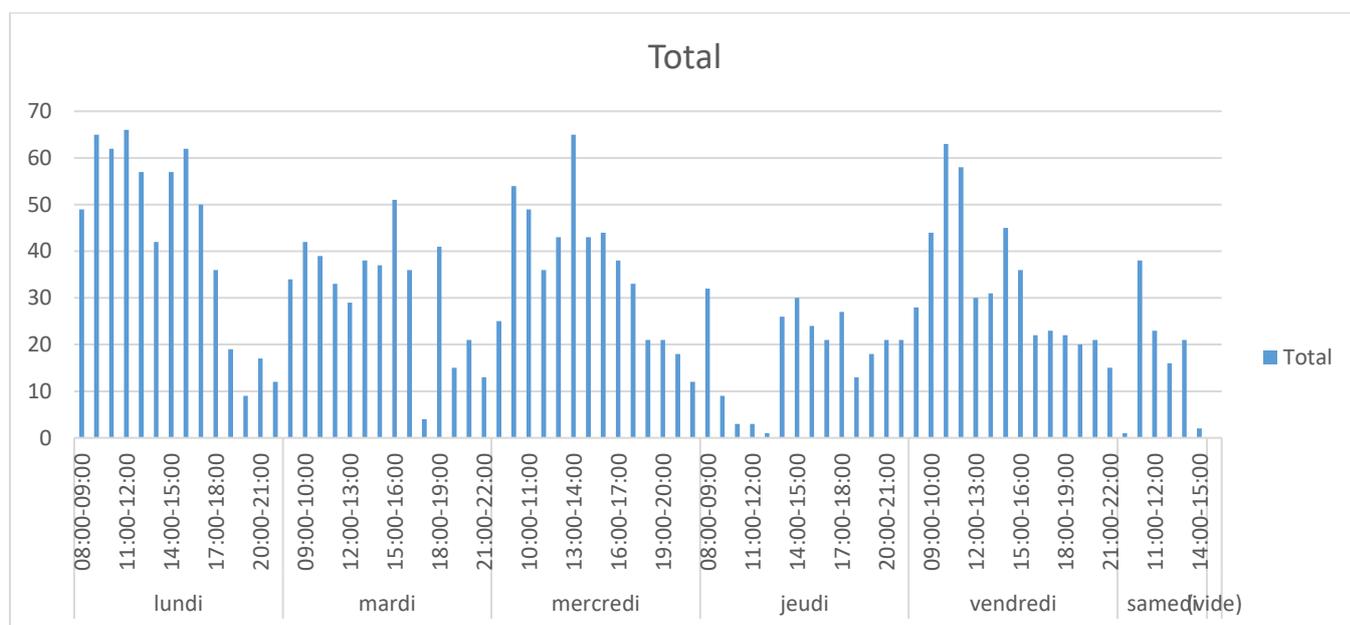


Tableau 3 bis : Nombre d'appels manqués par plage de permanence

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

En 2020 et 2021, 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).

L'analyse montre que les moments où la permanence est la moins disponible sont les moments où nous rencontrons le plus d'appels (*tableau 3 bis*) 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 (2021), nous pouvons théoriquement conclure que 40% 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.

Comme indiqué en début de chapitre, ce constat nous a poussé, en 2021, à introduire une demande de révision de notre agrément COCOF. L'idée de base est d'améliorer notre service aux usagers en augmentant l'accessibilité de la ligne sans perdre en qualité d'écoute. Ainsi, nous avons proposé une révision des horaires avec l'abandon des heures creuses et une augmentation des opérateurs disponibles aux heures les plus saturées. Nous avons sollicité l'embauche d'un psychologue ETP supplémentaire nous permettant de passer d'un volume d'heure globale en disponibilité téléphonique de 75 heures/semaine à 90heures/semaine. Le delta positif de 15 heures supplémentaires étant généré non pas par une augmentation des plages horaires, mais au contraire, par un dédoublement des lignes au sein des plages les plus

sollicitées. Cette demande a été réintroduite en mai 2023 avec l'appui de l'Administration et de l'Inspection de la COCOF

Voici en résumé les changements structurels proposés via révision d'agrément:

Tableau 4 : Nouvelle organisation (avec 1 etp supplémentaire - 6 etp au total)

Horaires	Lu			Ma		Meri		Jeu		Ven		Sam	Total heures
9 h-13 h (sa 10 h-14 h)	L1 4 h	L2 4 h	L3 4 h	L1 4 h	L2 4 h	L1 4 h	L2 4 h	coord. équipe		L1 4 h	L2 4 h	L1 4 h	40 h
13 h-17 h	L1 4 h	L2 4 h		L1 4 h	L2 4 h	L1 4 h	L2 4 h	L1 4 h	L2 13 h/15 h 2 h	L1 4 h			34 h
17 h-21	L1 4 h			L1 4 h		L1 4 h		L1 4 h					16 h
Totaux	24 h			20 h		20 h		10 h		12 h		4 h	90 h²

À titre indicatif, la **situation « décrétale » actuelle** est la suivante (équipe avec 5 etp) :

Horaires	Lu	Ma	Meri	Jeu	Ven	Sam	Total heures
8 h-13 h (sa 10 h-14 h)	L1 5 h	L1 4 h	29 h				
13 h-18 h	L1 5 h	L1 5 h	L1 5 h	L1 5 h	L1 5 h		25 h
18 h-22	L1 4 h		20 h				
Totaux	14 h	4 h	74 h (+1h) ³ 75 h				

En rouge les plages à très forte fréquence (à partir de 9 h et jusqu'à 17 h),

en orange les plages à forte fréquence (à partir de 9 h et jusqu'à 17 h),

en vert les plages à moyenne fréquence et

en gris les plages à faible fréquence.

Au courant 2022, en absence d'une décision définitive du ministre de la santé (le nombre de personnel d'écoute étant en 2022 le même qu'en 2020 et en 2021), nous avons dérogé à titre transitoire aux dispositions de l'agrément via une modification des horaires permettant un doublement des lignes sans embauche. Cette mesure provisoire a été mise en place à titre provisoire et en urgence après concertation avec les services de l'Inspection de la COCOF.

² Sans quotas heures réserves, urgence hors plages, rappels, etc. (en vertu du dédoublement des plages).

³ Plus 1 heure de réserve urgence, rappels, etc. Actuellement prévue.

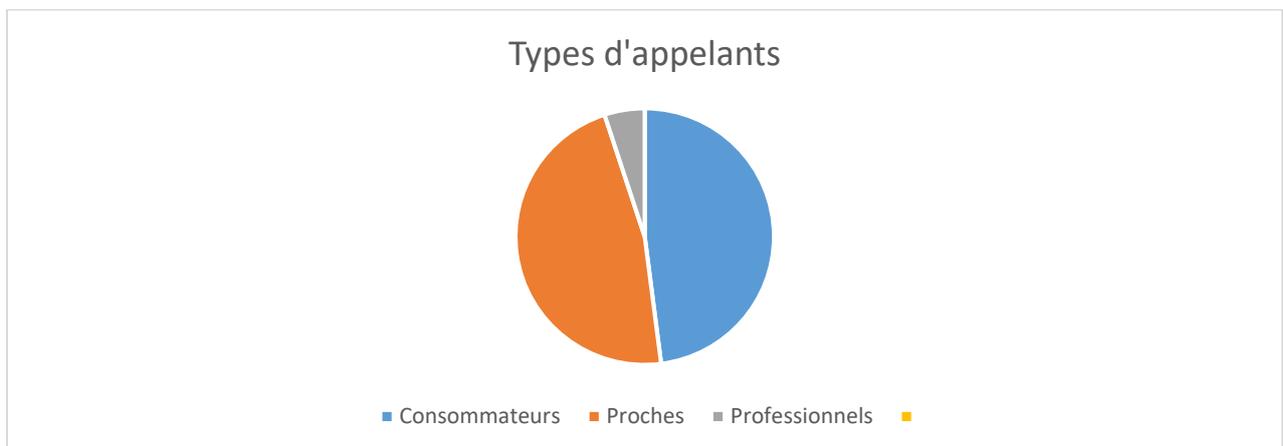
Tableau 5 : Les 10 produits les plus évoqués lors d'un l'appel

Cannabis	729
Cocaïne	535
Alcool	320
Neuroleptiques	126
Benzodiazépines	82
Héroïne	62
Méthadone	60
Antidépresseurs	31
Amphétamines (speed)	28
MDMA et dérivés	20

Ce tableau ne signale pas des fortes variations « épidémiologique » si l'on compare avec les données 2021 : le cannabis, la cocaïne et l'alcool étant les produits les plus fréquemment cités par nos appelants.

Tableau 6 : Type d'appelant

Nous divisons nos appelants en 3 catégories qui sont : les consommateurs, les proches de consommateur et les professionnels. Sur 2164 appels, nous avons 1038 appels de consommateurs (48%), 1017 de proches (47%) et 109 de professionnels (5%).



La proportion entre proches et consommateurs s'approchant du 50/50, cela confirme la spécificité de notre service en tant que point d'entrée généraliste à disposition d'une population assez vaste incluant les ménages au même titre que les individus consommateurs.

Tableau 7 : Genre des appelants

Sur 2164 appels, nous avons 1210 appelants de genre féminin (56%), 954 de genre masculin (45%), 0 de genre neutre et 0 de genre dit « autre ».

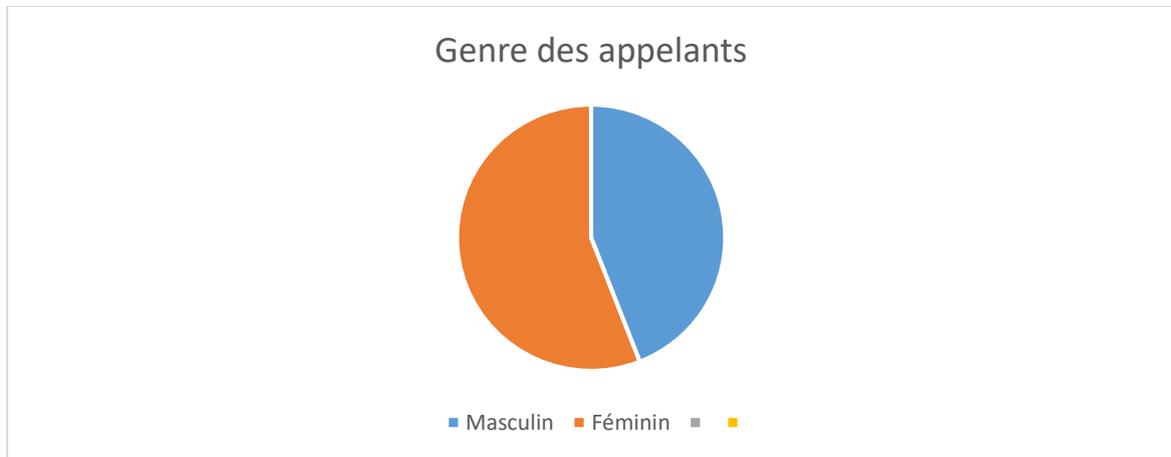


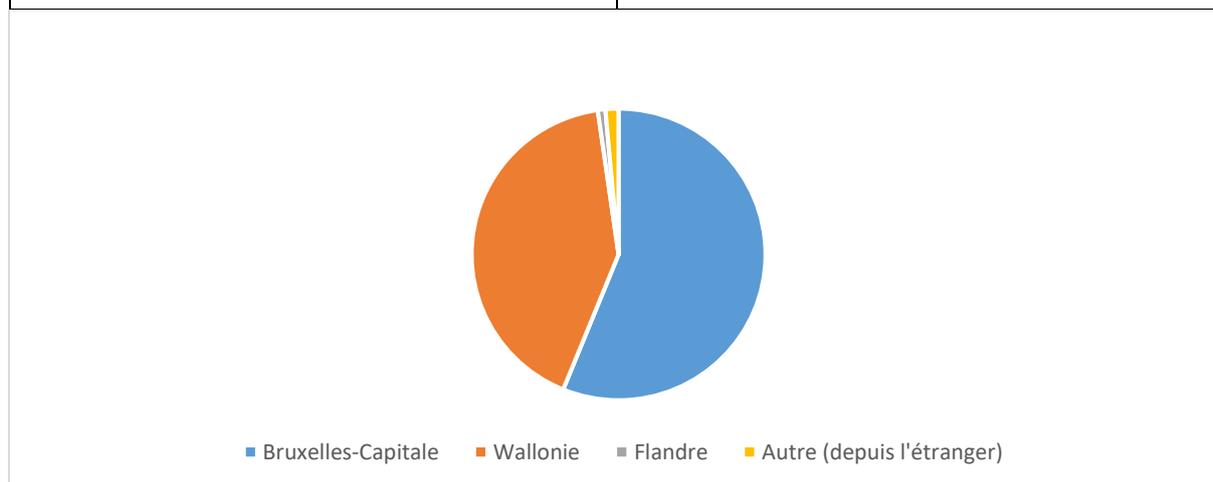
Tableau 8 : Âge des appelants

Catégorie d'âge	Nombre d'appelants
Entre 12 et 17 ans	146
Entre 18 et 29 ans	402
Entre 30 et 44 ans	549
Entre 45 et 64 ans	680
Entre 65 et 79 ans	295
80 ans et plus	72
Données manquantes	20

Pas de variations significatives depuis 2021, avec une distribution assez proportionnée entre les différentes classes d'âges. Ici aussi, la vocation généraliste du service est confirmée.

Tableau 9 : Région d'où nous contacte les appelants

Région	Nombre d'appelants
Bruxelles-Capitale	1213
Wallonie	898
Flandre	18
Autre (étranger)	31



Donnée très importante, car elle confirme qu'en dépit d'un financement de la mission uniquement à charge de Bruxelles et de la COCOF, un nombre presque équivalent de Wallons a recours à nos services en ligne. Ce phénomène a été signalé au service de la COCOF. Ainsi, celui-ci planifierait à moyen termes, une concertation entre services régionaux sur la problématique spécifique du financement des services en ligne.

Tableau 10 : Premier contact ou contact préétabli

Lors de l'année 2022, 1600 appels des 2164 appels rencontrés ont été des premiers contacts.

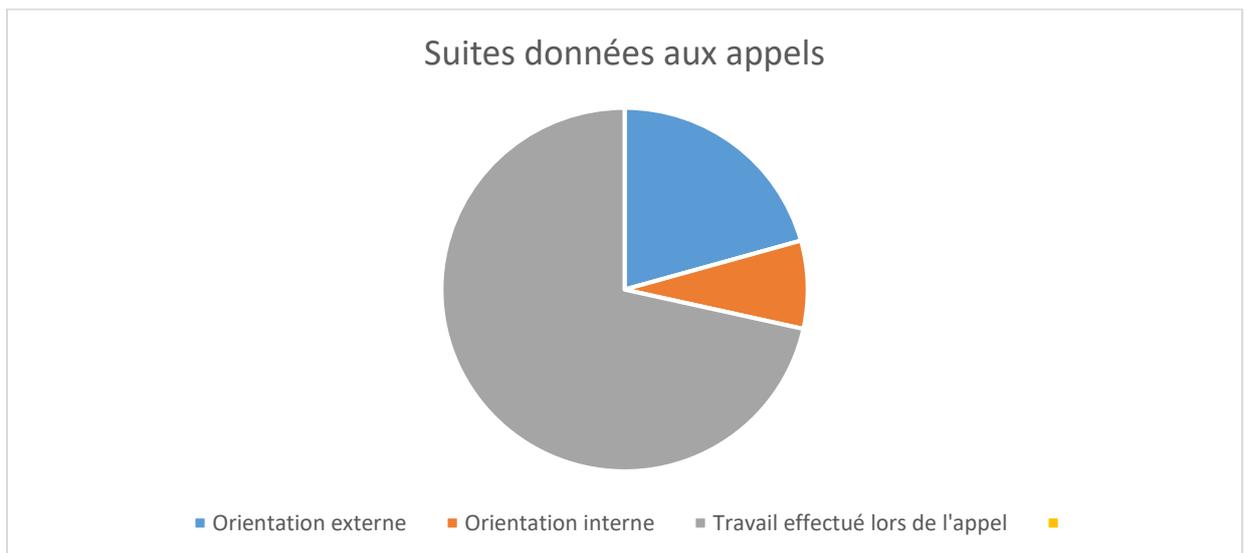


Ces données démontrent le caractère spécifique d'un service d'aide et d'accompagnement en ligne.

Tableau 11 : Suites données aux appels

Nous divisons les suites données aux appels en 3 catégories qui sont : l'orientation externe, l'orientation interne (consultation à Infor-Drogues), travail effectué lors de l'appel.

Sur 2164 appels, 510 ont donné suite à une orientation externe, 193 à une orientation interne et 1766 où le travail a été effectué pendant l'appel.



Ce tableau indique que la ligne téléphonique constitue un outil d'accompagnement en soi qui peut, mais ne doit pas, se traduire vers une orientation en présentiel.

2.1.2 Service d'e-permanence

Ce service s'appuie sur une méthodologie expérimentée adoptée à ID depuis 2005⁴. **294** personnes ont fait appel à nous en 2022 via l'e-permanence (300 e-permanence en 2021). A ce chiffre il faut ajouter **69** courriels reçus par notre service sans passer par l'adresse de l'e-permanence. A la différence des années précédentes, nous observons pour 2022 que près des deux tiers de ces personnes sont âgées de 35 ans ou moins (64%). Comparablement à 2021, 45% de ces personnes sont des consommateurs, le pourcentage de personnes de l'entourage de consommateurs est stable (37%). La part de professionnels et étudiants s'adressant ainsi à nous par écrit est également stable.

Enfin, retenons que le **cannabis** est évoqué dans 29% des situations (soit 7% de moins qu'en 2021), les produits légaux dans 26% des situations (pourcentage équivalent à celui de 2021) et la cocaïne dans 29% des situations (33% si on ajoute sa consommation sous forme de crack), soit une légère diminution de 2% par rapport à 2021. Nous avons également à nouveau été sollicités à propos d'une multitude d'autres produits dans une proportion qui, certes eu égard au nombre total de situations, reste faible, est en légère augmentation et qui reflète peut-être ce qu'il en est d'une certaine réalité contemporaine du phénomène de consommation de drogues, à savoir son éclatement. Ainsi ces situations où furent mentionnés la 3MCC, le Protoxyde d'azote, le CBD, la kétamine, le LSD, les champignons, la méthamphétamine, le GHB ou encore... les piqûres en festival.

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 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 éthique 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*. Les quelques chiffres exposés plus haut démontrent la justesse 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.

⁴ 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 « écrivains » 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.infordrogues.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.

2.1.3. Les consultations

Depuis 2020, pour l'analyse de déploiement des fonctions de consultation, la présentation s'articule selon deux axes : les consultations menées par l'équipe permanence⁵ et celles menées par le psychothérapeute⁶, 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.

Pour les consultations de l'équipe permanence, dans les faits, nous observons que cela a demandé en 2022 et en moyenne près de 4 entretiens par situation (nous retrouvons là le temps moyen consacré à chaque situation en 2019, année d'avant la crise sanitaire). Entretiens qui souvent se révèlent suffisants et qui, dans certains cas, amèneront alors ensuite pour la personne une ouverture vers un ailleurs. L'année 2022 a permis la prise en charge à la Consultation de **199 situations** (168 en 2021) pour un total de **798 consultations** (626 en 2021).

Quant aux consultations menées via nos partenariats avec Modus vivendi et Ex-Aequo par un psychologue spécialisé, celles-ci ont été de **473** unités réparties sur l'ensemble de l'année 2022. Dans ce cas de figure, le nombre d'entretiens par situation est supérieur à 4 et peut même aller au-delà des 10 selon les cas individuels précis.

Enfin, les consultations « à domicile » (selon l'item du formulaire COCOF) leur nombre en 2022 est de **88 unités**. Elles concernent essentiellement notre conventionnement avec l'asbl SMES et son projet *Housing first* (cf. chapitre 3).

⁵ La clinique que nous proposons n'est 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 communément répandues que sont la médicalisation et 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.

⁶ Comme indiqué au chapitre 3, depuis 2020, un psychologue d'Infor-Drogues organise ses consultations essentiellement 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. 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 volume de travail d'un 0,5 ETP. Néanmoins, en 2019, la convention de partenariat a été évaluée et remise à jour. 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).

En conclusion, le total 2022 des consultations intra, extramuros et à domicile est de **1.312** (790 en 2021) ce qui se traduit par une augmentation spectaculaire de **39,7 %**.

Ces données montrent que l'équipe en charge des fonctions ambulatoire est en constante tension : non seulement elle gère une ligne téléphonique saturée, mais elle connaît une forte augmentation au niveau des demandes de consultations en présentiel. Encore une fois, *repetita juvant*, une révision de l'agrément COCOF visant une augmentation du cadre ne pourra que faciliter notre capacité à répondre qualitativement à une forte augmentation de la demande.

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

Le projet de l'équipe prévention-promotion de la santé vise à renforcer les compétences de nos publics au sujet des assuétudes, en favorisant une posture critique sur les assuétudes 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. Le cadre conceptuel et méthodologique de notre approche en Promotion de la santé est présenté dans l'annexe 1 du présent rapport. Il fait également l'objet de présentations détaillées dans les Rapports d'activité fournis au pouvoir subsidiant Bruxellois et Wallons pour l'année 2022. Comme indiqué en introduction, ceux-ci sont également annexés au présent rapport.

L'année 2022 d'abord et 2023 ensuite, ont été caractérisées par la fin de la convention nous liant au service de la COCOF, pour ce qui concerne nos actions en Promotion de la santé en Région de Bruxelles-Capitale. Elles ont été également caractérisées par notre nouvel agrément en Région Wallonne. Cela en vertu du changement décrétable qui a fait basculer les acteurs de Promotion de la santé Wallons d'un mode de financement « en initiative » vers une reconnaissance décrétable par agrément. Ces changements importants ont généré un volume de travail supplémentaire très important au sein de l'équipe dite de prévention et en charge de la mission de Promotion de la santé.

A cela, il faut ajouter une augmentation considérable des formations à donner dans les institutions qui en ont fait la demande. Ainsi, l'équipe de prévention s'est retrouvée, comme dans le cas de l'équipe permanence, dans une situation de surcharge structurelle.

Concrètement, suite à l'appel au projet de la COCOF, notre convention en tant qu'acteur bruxellois de promotion de la santé n'a pas été renouvelée en 2023. Cela a donné lieu à toute une série de prises de position publiques en faveur de notre asbl (interpellations parlementaires, rencontres syndicales, sorties médias). Dès le mois de juin 2023, le service de Promotion de la santé devrait néanmoins pouvoir bénéficier d'une subvention en initiative facultative lui permettant de combler la perte financière générée par le non renouvellement

de la convention COCOF. En attendant cette décision, une collaboratrice de l'équipe prévention a quitté le service au mois de mai 2023. Enfin, toujours en Région Bruxelloise, des solutions alternatives devront être recherchées sur le long terme afin de garantir la pérennité du service Promotion de la santé dans ce territoire spécifique au-delà de l'année 2023.

Quant à nos missions de Promotion de la santé Wallonne, celles-ci ont été reconduites en *stand still* mais sous la forme d'un agrément de 5 ans (2023-2028). On n'est donc plus sur un mode de financement en initiative facultative renouvelable d'année en année. La planification concrète de leur implémentation doit encore fait l'objet d'une évaluation de la part de l'Aviq au courant du second semestre 2023 (Introduction du PAC prévue au 15 juin 2023), mais néanmoins le financement est d'ores et déjà acquis.

Tableau 12 : Synthèse quantitative des actions en promotion de la santé 2022

Action	RW	BXL	Total	Ratio RW/BXL
Sensibilisation ind.+coll.	57	47	104	55%/45%
Accompagnements	18	13	31	58%/42%
Autres (expertises+form progr.+groupes parole,...)	4	2	6	66%/33%
Total PS RW+BXL	79	62	141	56%/44%
Projet FWB 20/21/22	11	2	154	85%/15%

L'équipe prévention a également participé à la mise en œuvre du projet spécifique voulu et financé par la Fédération Wallonie-Bruxelles portant sur « *la prévention des assuétudes* » dans les écoles (35.000 € en 2020-2021 et 62.000 € en 2021-2022, 35.000 en 2022-2023). Son objectif général étant de « *rendre les compétences éducatives aux institutions [scolaires sélectionnées via appel à projet] pour qu'elles puissent les mobiliser de façon cohérente dans le cadre de prise en charge individuelle d'élèves consommateurs et dans la mise en place de projets collectifs de prévention.* » La méthode proposée par Infor-Drogues étant essentiellement participative, dans le sens d'une implication active des acteurs scolaires lors du déroulement de la formation.

Ce financement a permis le renouvellement de l'engagement d'un etp 0.8 chargé de projet universitaire au sein de l'équipe prévention. L'objectif 2023-2024 étant de stabiliser à moyen terme son poste via une reconnaissance durable et stable de cette mission par la FWB.⁷

2.3. Le service de communication

En 2022, le service communication a continué à se nourrir des nombreux échanges avec les autres équipes d'Infor-Drogues. Insufflé par la mise en place du *Comité de rédaction* (en 2020, composé d'un représentant de chaque équipe en plus des chargés de communication et de la direction), ce système a permis la circulation de nombreuses idées et informations, qui se sont souvent traduites par des contenus concrets. Toujours en 2022, l'engagement d'un employé sous statut ACS a permis de donner du renfort à la Webmaster.

Dans ce rapport synthétique nous nous contenterons de fournir une vision quantitative du volume de travail du service. Un dossier de presse est néanmoins en ligne sur notre site www.infordrogues.be.

Médias externes

En 2022 la presse nous a contacté à **21** reprises, 8 ont été identifiées (5 radio/télé, 3 presse écrite). Un pic a été observé en mai et en juin, au moment où les « piqûres sauvages » étaient très présentes dans l'actualité.

Site www.infordrogue.be

104 pages, 141 articles.

Pages vues : 245 580 (301 504 en 2021).

Visiteurs : 174 707 (204 713 en 2021).

Les pages les plus vues :

1. La page d'accueil (31 433 visites, 12,80 %)
2. Produit : Speed et amphétamines (suite) (28 673 visites, 11,68 %)
3. La page portant sur le Chemsex (15 308 visites, 6,23 %)
4. Produit : GHB (14 833 visites, 6,04 %)
5. Produit : cocaïne et crack (suite) (11 328 visites, 4,61 %)

Origine géographique :

1. France : 51,48% (57,93 % en 2021)

⁷ Le projet s'est déroulé sur la base de 3 axes :

-axe 1 : analyse de la situation et accompagnement des instituts et du « référent assuétudes ».

-axe 2 : création d'une structure autonome de prise en charge de la problématique au sein de l'institution (autonomisation de l'école) ;

-axe 3 : établissement de recommandations générales au secteur, construites à partir des expériences et observations enregistrées au niveau de l'axe 1 et de l'axe 2.

2. Belgique : 28,73% (24,63% en 2021)
3. Canada : 4,90% (4,60 en 2021)
4. Suisse : 2,34 % (2,28 % en 2021)
5. USA : 1,07% (remplace l'Indonésie à 1,94 % en 2021)

Source du trafic :

1. Google : 83,51 % (85,89% en 2021)
2. Direct : 9,76 % (8,56% en 2021)
3. Autre (Bing, Ecosia, DuckDuckGo, Facebook) : 2,1%

Articles sur le site

9 (3 entretiens vidéo, 6 actualités) (12 en 2021)

Les plus consultés sur le site en 2022 :

1. Les jeux vidéo, acteurs du lien social (2020, 4 582 vues)
2. Le CBD est-il légal en Belgique ? (2017, 2 317 vues)
3. C'est quoi au juste le *chemsex* ? (2018, 1 817 vues)
4. Non, le CBD ne soigne pas le glaucome (2019, 1 208 vues)
5. Le cannabis synthétique, késako ? (2015, 427 vues)

Site « Stop ou encore » - www.stopouencore.be

Pages vues : **15 424** (14 245 en 2021)

Visiteurs : **7 324** (7 625 en 2021)

Tests consultés :

1. Cocaïne : 16,84 % (24,6% en 2021)
2. Alcool : 14,95 % (13,5 % en 2021)
3. Cannabis : 5,57 % (9,5 % en 2021)
4. Ecstasy : 4,04 % (9,3% en 2021)
5. Somnifères : 2,34 % (2,6 % en 2021)

Site « En mille Morceaux » - www.enmillemorceaux.be

Pages vues : **6 670** (3.627 en 2021)

Visiteurs : **2 425** (2 992 en 2021)

Site « J'arrête quand je veux » - jarretequandjeveux.be

En 2022 nous avons récupéré et migré le domaine du site « J'arrête quand je veux », qui était jusqu'alors géré par l'agence de webdesign Typi. Cela nous permet de faire des modifications sans devoir passer par l'agence et donc d'avoir plus facilement la main. Cela étant, cette

migration a eu pour effet que nous n'avons pas de chiffres à disposition pour l'année 2022, ainsi qu'une partie de 2023.

Facebook

Publications : **127** (108 en 2021) (466 j'aime sur l'ensemble des publications)

Couverture de la page : **3 397** comptes ont vu une de nos publications (5 240 en 2021)

Nouvelles mentions j'aime sur la page : **101 (1 025 au total, contre 924 en 2021 avec +162)**

Groupe copains d'ID (depuis le 23 mai 2022):

Il s'agit d'une page fb où prennent la parole des institutions ayant bénéficié de nos formations en Promotion de la santé.

Membres : **25** (sur invitation)

Publications : **12** (9 vidéos, 3 post)

Nombre moyenne de vues par vidéo : **44.**

En 2023 la visibilité médiatique d'Infor-Drogues a augmenté notamment en vertu des polémiques successives à la non reconduction de notre convention en Promotion de la Santé. Des débats et interpellations ont eu lieu au Parlement bruxellois et dans des médias à grand tirage régional (Le Vif, etc.). Nous analyserons en détail ces données dans le rapport d'activité 2023.

3. 2022 : évaluation et poursuite des partenariats

En 2022, nos différents partenariats, inaugurés pour la plupart en 2020, ont connu des phases d'évaluations. Mis en œuvre dans le double objectif de décroïsonner le service et de proposer de l'innovation sociale, ils ont fait l'objet d'une analyse évaluative détaillée. Nous n'allons pas reprendre dans ce texte les détails de leurs contenus et nous allons nous cantonner à restituer les enseignements repris au niveau de leur évaluation.

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

Notre programme de partenariat avec l'asbl SMES dans le cadre de son projet *Housing First*⁸ a fait l'objet d'une évaluation attentive. Il en ressort que si certains objectifs ont été pleinement rencontrés, d'autres le sont beaucoup moins. Ainsi, il est certain que notre coopération avec une asbl qui prend en charge des sans-abri nous permet d'atteindre ce public spécifique, ce qui ne serait certainement pas le cas via nos services traditionnels d'accompagnement en ligne ou de consultation *in situ* (à ID) et en présentiel. Par contre, sa fonction de « captation » d'usager en vue d'une orientation vers nos consultations à Infor-Drogues n'est pas du tout concrétisée. Le constat a ainsi été fait que l'important ce n'est pas de ramener du public vers nos services *intramuros* mais plutôt d'atteindre des publics spécifiques. Peu importe donc l'endroit où ceux-ci consultent.

Le projet de coopération a connu une longue mise en veille entre décembre et mai 2023 dans la mesure où l'assistant social d'ID détaché vers l'asbl SMES était en congé maladie. Il a repris en mai 2023 mais la convention qui le régle doit certainement être modifiée. D'une part pour tenir compte des enseignements tirés par l'évaluation et décrits dans le paragraphe précédent. D'autre part, car cette convention prévoit un détachement de moyens importants vers une asbl tierce à ID et que cette dernière a bénéficié en 2023 de financements additionnels de la part de la COCOF pour des missions assez similaires à celles concernées par le partenariat. Le Conseil d'administration d'Infor-Drogues décidera ainsi au courant du second trimestre 2023 de la nécessité de poursuivre ou pas cette collaboration.

⁸ A partir d'octobre 2020, nous avons entamé une collaboration avec le projet *Housing First*⁸ 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 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 ». Afin de toucher ce public fragilisé qui ne nous contacte pas, il est indiqué d'aller vers eux. En 2021, 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 par semaine, l'intervenant social d'Infor-Drogues a participé en binôme aux visites à domicile des locataires *Housing First*⁸. Le travailleur est intégré dans l'équipe du SMES et développe l'accompagnement transdisciplinaire propre à la philosophie *Housing First*. Ce type de dispositif permet de décroïsonner 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.). Enfin, 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 réseaux de secteurs « connexes » à celui des assuétudes, ce qui est aussi précieux dans le cadre des orientations liées à nos pratiques.

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

Le partenariat avec l'asbl *Ex-Aequo* dans le cadre de l'accompagnement psychothérapeutique des patients « chemsex »⁹ a fait l'objet d'une évaluation au courant de 2022. Au travers de ce processus, il est apparu que l'offre de service ambulatoire proposée par Infor-Drogues au sein de ce service communautaire est en situation de saturation. Cet élément évaluatif signifie qu'Infor-Drogues et *Ex-Aequo* vont planifier des scénarii concertés afin de mettre en place, soit une augmentation de l'offre, soit une régulation de la demande. En 2023 cela permettra de planifier et de concerter le type de développement que les pouvoirs subsidiaires et les deux asbl comptent accorder au dispositif. Dans la mesure où le projet répond à une lacune importante en matière de prise en charge de la problématique Chemsex en Région de Bruxelles-Capitale, il apparaît aujourd'hui que son institutionnalisation et un financement additionnel devraient certainement être demandés en 2023.

De plus, en 2022 et 2023, l'asbl *Ex-Aequo* a connu des nouvelles reconnaissances de la part des pouvoirs qui la subsidie en Région de Bruxelles-Capitale. Ici aussi donc le Conseil d'administration d'ID devra évaluer la pertinence de maintenir le principe de gratuité d'un partenariat qui se révèle très mobilisateur en termes de détachement des ressources humaines (un psychologue spécialisé 2 jours par semaine).

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

Le partenariat d'échanges de bonnes pratiques avec l'asbl *Babel*¹⁰ s'est conclu en 2022. Les deux premières phases imaginées en 2021 ont été implémentées (rencontres et échange de

⁹ L'objectif du projet concerne l'offre d'accompagnement psychothérapeutique au sein d'un lieu investi par la communauté HsH (*hommes faisant du sexe avec des hommes* [sic]). 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, une collaboration a été mise en place dès 2020 avec l'asbl *Ex-Aequo*, acteur bruxellois en promotion de la santé et organisation communautaire de représentation et défense de la communauté HsH. En 2021, un total de 419 consultations (45 minutes par séance – 23 usagers) 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.

¹⁰ 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, des rencontres d'échange ont été mises en place courant 2021 et 2022 afin de poser un focus sur la question des appelants chroniques à Infor-Drogues. En parallèle, d'autres séances ont porté 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, 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. Voici les thèmes d'échanges concertés en 2020 et 2021 et réalisés en 2021 et 2022:

- 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 (2021).

bonnes pratiques, cf. note de bas de page), alors que les troisième et quatrième phases (immersion chez Babel et travail d'échange sur l'accompagnement des proches, idem cf. note de bas de page) ont été abandonnées. La cause de ces abandons est à rechercher essentiellement dans un manque de ressources en temps aussi bien de l'équipe de Babel que chez ID. C'est par ailleurs sur ce point précis qu'a porté notre évaluation. Ainsi, la décision de mettre un terme à ce partenariat spécifique ne découle pas d'un constat de manque d'intérêt ou de faible fonctionnalité de celui-ci. Elle se base au contraire sur un constat d'utilité qui néanmoins ne rencontre pas une capacité en moyens et ressources suffisants au sein des deux asbl.

3.4. 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 partenariat¹¹ ne fera l'objet d'une évaluation plus approfondie qu'en 2023-2024. Néanmoins, il est d'ores et déjà certain que la convention qui le régit va devoir subir des modifications importantes. En particulier, celle-ci prévoit deux dimensions : un captage de jeunes usagers sans abri *in situ* (chez Macadam) et une formation des équipes de professionnels par une supervision proposée par ID. Or, pour ce qui concerne la première dimension, une redéfinition du cadre s'impose. En effet, cette fonction de captage apparaît aujourd'hui comme trop peu définie, structurée et délimitée. Les besoins des usagers sont également à réanalyser. Il est par contre certain que la supervision des professionnelles est un besoin auquel on doit et on peut répondre en tant que service spécialisé en addictions. Seul souci : pour le premier semestre 2023, l'employé d'ID prévu pour cette fonction était en congé maladie. Le deuxième semestre 2023 devrait nous apporter des réponses plus concrètes en matière de poursuite du projet.

-
- Babel a recours au téléphone mais selon des processus relativement peu codifiés ou évalués. Infor-Drogues peut naturellement partager son expérience dans ce domaine (2021-2022).
 - Des travailleurs d'Infor-Drogues seront accueillis en immersion chez Babel quelques jours par année pour comprendre le fonctionnement d'un service qui propose des accompagnements longs. De cette immersion devrait ressortir une évaluation *ex-ante* des moyens éventuellement nécessaires et mobilisables pour pouvoir envisager une prise en charge d'une patientèle chronique chez Infor-Drogues (hypothèse de travail à vérifier sur base de l'échange) (2022-2023). Pas réalisé en 2022
 - Babel travaille avec des proches mais de manière, si ce n'est épisodique, du moins non structurée. Infor-Drogues peut partager son savoir-faire dans ce contexte (2022-2023). Pas réalisé en 2022

¹¹ Le projet a cours depuis la fin du troisième trimestre 2021. Le projet regroupe une série d'acteurs spécialisés dans l'Aide à la jeunesse et l'Aide aux personnes sans-abri. Infor-Drogues intervient en tant que spécialiste dans l'accompagnement ambulatoire en matière de consommations. Macadam est une nouvelle asbl conçue *ex-novo* par le réseau piloté par Le Forum (*Le Forum-Bruxelles contre les inégalités*) et dont l'objet social est celui de proposer un accueil diurne pour des jeunes sans-abri en errance. A ce titre, convergent dans ce nouveau lieu d'accueil, une série de spécialistes appelés à prendre en charges les différentes problématiques psycho-sociales des jeunes usagers. 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 de l'équipe de Macadam sur les questions en lien avec les consommations. Cela a pris la forme d'une Intersession d'équipe qui a lieu chaque trimestre. 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. Une convention régit le partenariat pour une période de 2 ans. Une évaluation du dispositif n'interviendra pas avant 2023.

3.5. Partenariat avec l'asbl Modus-Vivendi

Pour rappel, l'évaluation du partenariat¹² effectuée fin 2021 avait abouti, au courant du premier trimestre 2022, à un repositionnement stratégique par rapport à ce projet. Il est en effet apparu que le nombre d'orientations effectuées depuis la co-permanence de Modus vers le psychologue d'Infor-Drogues présent *in situ* est très important. Cela génère une longue file d'attente. Il est intéressant de noter que l'autre destination des orientations issues du captage chez Modus est le service d'accompagnement de l'asbl RAT et que dans ce cas également on enregistre une saturation et l'émergence d'une file d'attente.

Les questions évaluatives qui doivent faire l'objet de nos réflexions et de notre planification 2023-2024 sont les suivantes :

- Vu le nombre important de consultations générées par ce partenariat, peut-il encore « reposer » sur une seule tête (en l'occurrence un 0.5 etp psychologue spécialisé détaché d'ID chez Modus) ? Ne faut-il pas envisager une autonomisation (hors-partenariat et hors détachement) de la fonction eu égard à son important succès en termes de « fréquence » ?
- Vu l'ampleur de la subsidiation de l'asbl hôte (à savoir *Modus vivendi*) est-il raisonnable pour ID de mobiliser un volume aussi important en ressources humaines à consacrer à ce partenariat ? Sur ce point spécifique, en accord avec les services de la COCOF, il sera procédé en second trimestre 2023 à une réévaluation du chapitre de l'agrément d'ID qui stipule l'obligation du partenariat et du détachement d'un 0.5 etp psychologue vers l'asbl Modus vivendi. Une réunion de concertation entre les deux asbl doit également analyser ce point (2023).

¹² Comme indiqué dans le rapport d'activité 2020 et 2021, 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 en 2021. Le nouveau partenariat concentre le détachement d'un 0,5 ETP sur une seule personne (avant cette date la co-permanence reposait sur une division du travail organisée autour de 3 travailleurs sociaux d'Infor-Drogues). Il s'agit d'un psychothérapeute 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 thérapeutique effectuée au sein de Modus. A titre indicatif, les consultations générées par le partenariat dépassaient le nombre de 300 (pour environ 25 usagers récurrents).

4. Conclusions

2022 aura été encore une fois une année de transition pour Infor-Drogues. Pas tant sur le plan des réformes internes qui ont été achevées en 2021 après 2 ans de chantiers visant la réorganisation du travail et la gestion des conflits, mais plus du point de vue de notre reconnaissance par les pouvoirs subsidiant.

Dans le désordre citons : la nouvelle reconnaissance décrétable en Promotion de la Santé en Région Wallonne, la fin du conventionnement COCOF, toujours en Promotion de la santé et le consécutif basculement en financement par initiative sur Bruxelles, la refonte de notre agrément ambulatoire COCOF visant une augmentation du cadre (+ 1 etp psychologue) et, enfin, le renouvellement de notre financement par la Fédération Wallonie Bruxelles via appels à projet 2022-2023.

Certains de ces chantiers « de reconnaissance » renouvelée ou nouvelle ne s'achèvent qu'en 2023. D'autres ont vu le jour en 2022 et ne s'achèveront pas avant 2024. C'est le cas par exemple des financements supplémentaires prévus dans le cadre de la refonte du décret ambulatoire COCOF (réévaluation de la fonction de coordination). Bref, le travail de reconnaissance décrétable et financière est encore en cours.

La crise inaugurée par la fin du conventionnement COCOF en Promotion de la santé au premier trimestre 2023 a eu comme effet secondaire « positif » de générer une certaine publicité sur notre travail de terrain quotidien et, ainsi, d'aboutir à de solutions permettant de trouver des moyens de financements alternatifs. Ceux-ci restent partiellement provisoires et il serait opportun de consacrer le reste de l'année 2023 à la recherche de solutions plus structurelles. C'est particulièrement le cas au niveau de nos missions de prévention.

Enfin, il est probable qu'en dépit d'une année 2022-2023 initiée sur des nouvelles budgétaires assez négatives, l'on finisse par se diriger, malgré tout, vers une augmentation globale de nos subventions en 2023. Il faudra dès lors les stabiliser via des apports structurels en défendant l'apport sociétal qui est le nôtre ainsi que la qualité de nos services à la population.

Annexe 1 : cadre conceptuel et méthodologique du service de Promotion de la santé

Le cadre conceptuel

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.

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 ici 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.

Discours sociétal, idées reçues et cadre méthodologique

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 vidéo/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.

« 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, qui conditionnent les actions envisagées :

« 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

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, pp. 511-527.

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

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). En outre, 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.

Ainsi :

- Si le discours social sur les drogues génère nombre de clichés et de stéréotypes angoissants, notre travail gagne par conséquent 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'acquérir 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 » puissent émerger des enjeux plus personnels, afin que chacun puisse redevenir acteur de son projet.

Objectifs opérationnels et stratégiques

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 :

1. de complexifier la question des usages dans une vision multivariée de la problématique, en se décentrant du produit ;
2. 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 ;
3. 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 ;
4. 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 ;
5. 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 ;
6. 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 :
 - de mieux comprendre la complexité de notre société ;
 - de porter un regard critique sur les valeurs véhiculées par la société en général et les différentes cultures qui la constituent ;
 - de développer des aptitudes à exprimer et élaborer les questions existentielles qui sont en toile de fond des consommations ;
 - 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 (légaux et illégaux), 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.

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.

- **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 tous les usages (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.

Articulation des principes, des étapes et des modalités de mise en œuvre

Accueil

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).

L'équipe accueille également des étudiants et les accompagne soit dans la recherche bibliographique, soit dans l'approfondissement d'une question de recherche, ou encore dans la conception d'un travail scolaire (TFE, exposé, mémoire) ou son accompagnement jusqu'à son terme (défense de mémoire). Cet accueil se fait par téléphone et/ou par rendez-vous dans nos locaux.

Analyse de la demande

Dans la suite de ce qui précède, l'analyse de la demande est une rencontre de sensibilisation collective. 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.

Proposition d'intervention

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 empêchent la capacité d'action des professionnels et de leur institution. Concrètement, l'intervention prend la forme d'une formation qui dure deux journées complètes ou quatre demi-journées, en fonction de ce qui convient le mieux pour les participants et l'institution. Cette formation se déroule généralement sur site.

La mise en œuvre dans le quotidien du travail est essentielle. De nouvelles questions et/ou impasses peuvent se révéler. Ce qui paraissait clair en théorie peut dans la pratique soudain s'obscurcir. Aussi, l'accompagnement se poursuit par (au moins) deux rencontres centrées sur ce qui s'est passé pour l'équipe depuis la formation. Ces rencontres sont espacées de plus ou moins trois mois et durent environ deux heures, elles concernent tous les membres de l'équipe qui ont participé à la formation. Lorsqu'un accompagnement d'équipe n'est pas réalisable en raison de contraintes institutionnelles et/ou organisationnelles, nous proposons alors la modalité du compagnonnage (voir ci-dessous).

Processus d'évaluation

L'évaluation de nos activités 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 efficacité, de son acceptation par toutes les parties intéressées. Nous inscrivons l'évaluation à chaque étape du processus d'intervention.

Intervision et supervision

Les éléments issus de l'analyse de la demande et de l'évaluation de nos activités sont parfois amenés dans une réflexion menée en intervision 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.

Modalités pratiques d'intervention

Les modalités d'intervention sont au nombre de trois :

- les **rencontres de sensibilisation** à la complexité de la thématique des assuétudes et mise en débat des représentations sociales sur le phénomène ;
- les **compagnonnages** ;
- 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.

Les rencontres de sensibilisation

Les personnes mandatées pour nous adresser une demande sont très souvent porteuses de questions multiples, complexes et peu organisées. De plus, ces personnes ont très souvent une représentation préétablie de la réponse que nous allons leur apporter. Aussi, la réponse à leur amener doit presque toujours passer par une première étape qui va les sensibiliser à la complexité de la thématique. Il s'agit d'un travail très souvent considérable tant les idées reçues et les préjugés sont solidement ancrés concernant la thématique des assuétudes.

En tant qu'acteur de la promotion de la santé, nous tentons d'augmenter le pouvoir d'agir sur le contexte de santé des intervenants qui s'adressent à nous. Presque toujours, il s'agit de professionnels désemparés devant des situations où leurs compétences professionnelles ne servent plus à rien. Cette impuissance a de graves effets sur leur bien-être au travail et donc sur leur santé. Bien sûr, en travaillant à rendre une capacité d'action à ces équipes d'intervenants, notre objectif est aussi que cela produise des effets sur leur propre public (jeunes, élèves, personnes surendettées, personnes en insertion, jeune placé par un juge, bénéficiaire dépendant, handicapé léger, etc.).

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- affiner et reformuler les questions et les difficultés du ou des demandeurs ;
- mettre en évidence les représentations les plus communes que le discours sur les drogues véhicule et leurs effets sur l'abord de cette thématique et des situations rencontrées, afin de se distancier d'un sentiment de peur et d'urgence à agir ;
- sensibiliser à notre manière d'aborder les questions d'usage de drogues par la prise en compte des motivations à consommer en relation avec les contextes vécus par les personnes intervenant dans la compréhension des usages de drogues ;
- envisager avec le demandeur quelle est la place que peut occuper Infor-Drogues dans le cadre de la demande (accompagnement de projet ou d'équipe).

Le compagnonnage

Il arrive parfois que certains professionnels, ou certaines institutions, ne puissent pas mettre en œuvre soit une formation, soit un accompagnement de leur équipe. Aussi, nous leur proposons alors une modalité particulière de la sensibilisation : le compagnonnage. Il s'agit d'aller « un pas plus loin » que la sensibilisation afin d'outiller ces intervenants (enseignants ou animateurs) par rapport à des situations précises (animation en classe, travail sur telle ou telle thématique).

Formations des acteurs-relais

Les formations des acteurs-relais s'inscrivent dans une démarche proactive, font connaître notre institution, notre philosophie d'action et notre offre en matière d'interventions (effet multiplicateur). Nous les proposons à travers des appels d'offre. Notre démarche est participative, elle colle au maximum avec la réalité de terrain, ses problèmes et ses ressources, pour élargir la réflexion. Les participants sont amenés à construire de nouvelles pistes pour accompagner leur public et retrouver leur capacité d'agir. À partir des motivations à consommer, nous abordons les motivations à vivre, à expérimenter, à faire du lien, à partir des besoins des personnes. Les formations durent généralement deux journées complètes et sont proposées dans des catalogues destinés à des professionnels.

Nous nous sommes inscrits dans plusieurs programmes :

- le catalogue de la Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie, pour les aides familiales ;
- le catalogue destiné aux PMS, proposé par la Conseil de Formation des PMS libres.

Pour ce type de formation, nous nous inscrivons dans le cadre prévu par l'instance organisatrice en ce qui concerne le lieu de formation, les dates (il s'agit généralement de deux journées complètes), le public qui s'inscrit, les modalités d'évaluation.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- informer et favoriser la compréhension du phénomène des usages de drogues et des dépendances ;
- travailler les représentations liées aux drogues et aux dépendances (avec ou sans produit), qui font obstacle à un abord réflexif des situations rencontrées ;
- favoriser la construction d'une approche globale dans une démarche de promotion de la santé et d'une position critique et réflexive sur les conduites à tenir ;
- élaborer un cadre et des conditions favorables à l'abord des situations-problèmes :
 - en partant des questions et des problèmes des participants de façon à ancrer l'intervention dans leur réalité professionnelle ;
 - en proposant des grilles de lecture issues de théories variées ;
 - en inscrivant l'intervention dans un cadre éthique (confidentialité, etc.).

Accompagnements d'équipes d'acteurs-relais

L'accompagnement commence par l'analyse de la demande. Il s'agit d'une rencontre entre deux membres de l'équipe de promotion de la santé d'Infor-Drogues et l'équipe demandeuse ou une partie de celle-ci. Cette analyse permet de préciser le cadre d'intervention, de l'adapter et de répondre aux questions éventuelles de part et d'autre. L'accompagnement proprement dit s'étale sur plusieurs moments consécutifs. D'abord, au moins trois demi-journées autour de la compréhension globale des usages de drogues et des dépendances. Le rôle des représentations sociales, les motivations à consommer,

l'importance du contexte. De là, les professionnels vont pouvoir imaginer des projets de prévention, de promotion de la santé et, à partir d'un travail collectif sur l'analyse de situations réelles, de co-construire des objectifs et d'améliorer leurs accompagnements individuels du public cible. L'accompagnement évoquera également la gestion des transgressions, la législation, la déontologie, l'approche éducative, etc. L'accompagnement s'appuie clairement sur un axe institutionnel.

L'analyse de la demande débouche souvent sur un accompagnement, mais ce n'est pas systématique. En effet, l'analyse peut mettre en évidence, par exemple, le fait que le demandeur soit pris dans des contraintes institutionnelles qui l'empêche d'entamer un travail approfondi de la manière dont l'institution aborde le phénomène des consommations de drogues (par exemple tenir un stand sur les assuétudes lors d'un évènement de sensibilisation) ou une difficulté de type organisationnelle qui isole le demandeur dans la manière d'aborder la problématique (par exemple, l'absence de réunions collectives pour traiter des difficultés professionnelles).

Les contextes professionnels sont en général peu propices à un travail de fond sur les représentations sociales concernant les drogues, souvent, le demandeur revient plusieurs mois, après sa demande initiale, lorsque la « problématique » refait surface et qu'il y a une prise de conscience que les solutions toutes faites (par exemple l'information sur les drogues) ne fonctionnent pas, qui engendre un sentiment d'impuissance des professionnels et de l'institution. C'est en général à ce moment-là que les professionnels et leurs institutions se montrent le plus favorables à notre proposition.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- prendre conscience des représentations sociales sur les drogues et de la manière dont elles influencent notre manière d'aborder les situations d'usages de drogues ;
- favoriser une compréhension globale des usages de drogues et le rapport entre ses différentes dimensions (personne-produit-contexte) ;
- construire des pistes de prévention des usages de drogues et d'actions en promotion de la santé ;
- analyser les situations réelles et construire des pistes pour l'accompagnement individuel ;
- mettre en œuvre la grille de lecture proposée par le service de promotion de la santé d'Infor-Drogues par une appropriation institutionnelle.

Groupes de travail et d'analyse de pratiques

L'équipe de promotion de la santé participe à des groupes de travail rassemblant divers acteurs du secteur toxicomanie ou autres (aide à la jeunesse, santé mentale, promotion de la santé, etc.).

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- faire connaître Infor-Drogues aux acteurs de terrain et nouer des partenariats avec les institutions participant au groupe de travail ;
- partager nos savoirs et nos savoir-faire au service d'un projet commun ;
- interpeler le secteur politique, les médias ;
- favoriser le partage d'expériences, en termes de pratiques professionnelles et/ou d'outils ;
- élaborer, préparer des projets en commun ;
- laisser des traces du projet (écrit, site internet, brochure, etc.) de façon à faire connaître les interventions du groupe.

En outre, l'équipe s'inscrit dans un processus de supervision et/ou de formation pour maintenir une approche réflexive de ses pratiques (supervision clinique, formation approfondie à la supervision d'équipe, formation aux pratiques dans le champ de l'adolescence, formation à l'intelligence collective).

Les publics du service de promotion de la santé

Dans une optique de promotion de la santé, l'ensemble de la population est concerné 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. Nous restons cohérents avec nos principes d'action, puisque :

- la question de la prévention des assuétudes n'est pas une question d'experts ;
- notre vision de la prévention implique justement de se départir de l'objet drogues pour que l'adulte-relais puisse réinvestir sa fonction (éducative, d'accompagnement, etc.) ;
- les questions à propos des usages de drogues sont susceptibles d'émerger à différents moments et il est important qu'alors la personne trouve un interlocuteur dans son milieu de vie.

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.).

Le public des jeunes

Nous intervenons auprès des jeunes lors des activités de compagnonnage, dans le but d'accompagner le professionnel dans la gestion de la thématique.