



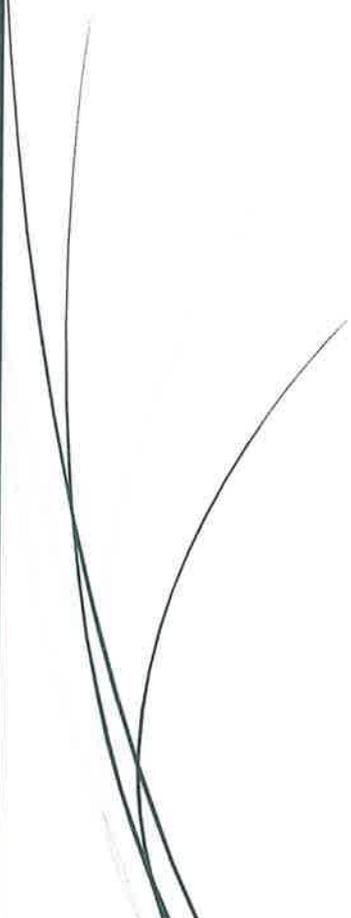
**INFOR
DROGUES**

UNE AUTRE ÉCOUTE
www.infordrogues.be

ANNÉE 2021

Rapport d'activité

et planification 2022



1.	Introduction	p.2
1.1.	Méthode rédactionnelle	p.2
2.	2021 : la poursuite du développement de projets innovants	p.4
2.1.	Décloisonnement et réseautage	p.4
2.1.1.	Partenariat avec l'asbl <i>SMES</i> dans le cadre de son projet <i>Housing First</i>	p.4
2.1.2.	Partenariat avec l'asbl Ex-Aequo pour des patients « chemsex »	p.5
2.1.3.	Partenariat d'échanges de bonnes pratiques avec l'asbl Babel	p.6
2.1.4.	Partenariat avec l'asbl Macadam pour l'accompagnement des jeunes en errance	p.8
2.1.5.	Partenariat avec l'asbl Modus-Vivendi	p.8
2.1.6.	Partenariat avec l'asbl <i>Prospective Jeunesse</i> sur les assuétudes à l'École	p.9
2.2.	Continuité et déploiement des services en 2021 –la crise sanitaire suite	p.10
2.2.1.	Première dimension – la surcharge et la saturation des services	p.10
2.2.2.	Seconde dimension – l'accompagnement en distanciel	p.12
3.	Infor-Drogues : « un service ouvert à tout le monde »	p.14
3.1.	Le service d'accompagnement par téléphone, écrit et en présentiel	p.14
3.1.1.	Méthodes de travail de l'équipe permanence	p.14
3.1.2.	Analyse, indicateurs et comparaison diachronique – appels téléphoniques	p.16
3.1.3.	Analyse, indicateurs et comparaison diachronique – e-permanence	p.23
3.1.4.	Analyse, indicateurs et comparaison diachronique – les consultations	p.27
3.1.4.1.	Les consultations de l'équipe permanence	p.27
3.1.4.2.	Les consultations au sein des partenariats	p.31
3.1.4.3.	Données agrégées sur le volume des consultations	p.33
3.2.	Le service de promotion de la santé,	p.34
3.2.1.	Le cadre conceptuel	p.34
3.2.2.	Discours sociétal, idées reçues et cadre méthodologique	p.35
3.2.3.	Objectifs opérationnels et stratégies	p.37
3.2.4.	Articulation des principes, des étapes et des modalités de la mise en œuvre	p.41
3.2.5.	Modalités pratiques d'intervention	p.42
3.2.6.	Les publics du service de promotion de la santé	p.46
3.2.7.	Projet de prévention et prise en charge en milieu scolaire	p.47
3.2.8.	Analyse quantitative des actions en promotion de la santé en 2020	p.48
3.3.	Le service communication	p.50
3.3.1.	Produits 2021	p.50
3.3.1.1.	Les actualités	p.50
3.3.1.2.	Facebook	p.51
3.3.1.3.	Le site d'Infor-Drogues : infordrogues.be	p.53
3.3.1.4.	Le site « stop ou encore » : stopouencore.be	p.54
3.3.1.5.	Le site « j'arrête quand je veux » : jarretequandjeveux.be	p.55
3.3.1.6.	Le site « en mille morceaux » : enmillemorceaux.be	p.56
3.3.1.7.	Productions 2021	p.57
4.	Conclusions : tendances et perspectives	p.58
	Liste des annexes	p.60

1. Introduction

Le rapport d'activité 2021 d'Infor-Drogues porte sur une année encore relativement atypique. En effet, si au moment de clore sa rédaction, le rythme de nos différents projets et actions a repris comme lors d'une année sans pandémie, les périodes hivernale et printanière qui l'ont précédé étaient encore caractérisées par un régime de travail perturbé.

Après presque trois ans de crise sanitaire, tout ou presque a été dit sur l'impact de celle-ci en ce qui concerne le fonctionnement des organisations telle que la nôtre. Les effets sur nos publics ont aussi été analysés à la loupe par un nombre important d'études et beaucoup d'enseignements en ont été tirés. Pour ce qui en est spécifiquement chez Infor-Drogues, dès le rapport d'activité portant sur l'année 2020, nous avons signalé et analysé comment notre fonction d'accompagnement en *distanciel* via les appels téléphoniques s'était soudainement retrouvée « valorisée ». Elle a été en réalité et pendant une trop longue période la seule alternative possible au suivi en présentiel des usagers. La nature de l'accompagnement a également évolué en fonction des variations enregistrées au niveau des contenus des demandes (aussi bien au niveau de la teneur des appels que pour les demandes de formation au sein des institutions).

Néanmoins, le retour « à la normale » est désormais une réalité. Ainsi, on l'espère, nous sommes aujourd'hui mieux « armés » pour affronter des éventuels retours de crises. C'est pourquoi, dans ces pages, nous posons le choix de présenter nos actions sans trop mettre le focus sur les facteurs d'adaptation à la crise sanitaire. Seul au chapitre 2.3. nous nous arrêterons quelques instants pour approfondir les deux dimensions liées à la gestion des services au cours de la troisième année de pandémie. Certes, celle-ci a influencé encore fortement notre manière de travailler pendant presque toute une moitié de l'année 2021. Cependant, nous pensons que les enseignements ont été assimilés et qu'il est temps désormais d'évaluer et de planifier nos actions en regardant vers l'avant dans un cadre de développement de nouveaux projets innovants. Ainsi, sauf les passages cités, nous consacrerons peu de pages à la crise sanitaire.

1.1. Méthode rédactionnelle

Comme en 2019 et 2020, pour 2021 aussi toutes les équipes d'Infor-Drogues ont participé à la rédaction du rapport d'activité, du moins pour ce qui concerne les activités qu'elles déploient directement sur le terrain. Il est en effet intéressant que les travailleurs sociaux directement en contact avec nos publics et à l'œuvre sur le terrain, profitent de l'occasion que le rapport d'activité leur offre pour expliquer au pouvoir organisateur de l'asbl en quoi consiste leur métier au quotidien. Outre une vertu intégratrice du travailleur social indéniable, cette approche vise l'instauration d'un dialogue que l'on souhaite fertile entre employés de l'asbl, membres de l'Assemblée générale et Conseil d'administration.

Le Rapport d'activité constitue aussi le texte justifiant les modalités de travail et d'engagement des moyens financiers octroyés par les pouvoirs publics à notre asbl. Mais, encore plus important et au-delà du contrôle financier, le rapport d'activité doit également servir à la vérification de la part des pouvoirs publics de la cohérence de notre action par rapport aux missions que l'Etat-Providence nous délègue en matière de politiques publiques. Si, comme systématiquement signalé lors des rapports d'activité précédents, Infor-Drogues revendique un statut d'organisation militante capable de produire une approche critique vis-à-vis des politiques drogues, il est aussi indispensable de souligner qu'en tant que Service social-santé, notre organisation est un acteur qui contribue à l'implémentation de politiques planifiées au niveau des gouvernements et parlement régionaux dans le but d'offrir aux citoyens Bruxellois et Wallons des services de qualité. Et dans notre cas, non seulement de qualité mais également accessibles à toutes et tous et principalement gratuits. C'est pourquoi, il est important qu'au niveau de sa rédaction, le Rapport d'activité précise le volume et la qualité des services octroyés, signale les facteurs de blocage et indique avec clarté les lacunes en matière de moyens mobilisés.

2. 2021 : la poursuite du développement de projets innovants

En 2021, les équipes d'Infor-Drogues ont continué à poursuivre le projet de *décloisonnement* de l'asbl inauguré dès 2019. En particulier, les nouveaux « chantiers » innovants de collaboration avec des partenaires extérieurs pensés en 2019 et inaugurés en 2020 ont connu des développements ultérieurs et une stabilisation certaine. Nous analysons dans cette première partie de chapitre la teneur de ces projets ainsi que leurs fonctions en termes d'adaptation aux nouvelles problématiques (2.1. et 2.2.).

2.1. Décloisonnement et réseautage

Nous le soulignons déjà dans le rapport d'activité 2020, à partir de la fin des années 2010, Infor-Drogues affronte 2 points dialectiques générant des formes de tensions particulières:

- le besoin de planifier des nouveaux projets lui permettant un décloisonnement de ses pratiques sans mettre en péril la bonne implémentation des services déjà en place ;
- le maintien de sa vocation de service généraliste tout en développant des projets ciblant des publics spécifiques ayant une propension à chercher de l'accompagnement ailleurs qu'à Infor-Drogues.

C'est exactement pour résoudre ces tensions que, dès 2019, nous proposons le lancement de nouveaux projets vise à atteindre des publics particuliers via des partenariats avec des organisations spécialisées dans leur accompagnement social. Nous allons les énumérer et en rappeler la teneur.

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

A partir d'octobre 2020, nous avons entamé une collaboration avec le projet *Housing First*¹ de l'asbl SMES (*Santé Mentale et Exclusion Sociale*). Ce partenariat vient du constat que certains groupes de consommateurs parmi ceux qui ont des problèmes d'assuétudes sévères ne font pas appel à nos services. Ces bénéficiaires qui souffrent parfois de plusieurs comorbidités liées à leur précarité socioéconomique et à des problèmes de santé mentale, quand ils font appel à des services d'aide, se tournent davantage vers le réseau dit « bas seuil » médicalisé. L'idée de toucher ce type de public ne s'inscrit pas dans une logique de mise en concurrence avec d'autres services mais bien dans un esprit de complémentarité, le principe étant de participer à un développement de réseau que les bénéficiaires peuvent mobiliser dans une dynamique du « rétablissement »².

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

² La philosophie du rétablissement propre au modèle *Housing First* est une approche qui vise le bien-être plutôt que la « guérison ». Cela passe par la valorisation des ressources du bénéficiaire et le développement de sa puissance d'agir sur son environnement. La mise en place de différents acteurs de « soins » qu'il peut mobiliser quand il en a besoin participe à ce 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*³. 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 décloisonner des pratiques entre des services évoluant dans des secteurs convergents mais qui ne se rencontrent pas nécessairement (rencontre entre équipes, échanges de pratiques spécifiques, évolution des façons d'envisager certains accompagnements, etc.).

Si le professionnel d'Infor-Drogues dispose d'une expertise qu'il peut apporter au sein du projet *Housing First*, il peut aussi se nourrir d'autres modes de pratiques. Cela permet d'apporter de nouvelles expertises au sein d'Infor-Drogues par retour d'expérience et ce à différents niveaux (philosophie du rétablissement, pair-aidance, etc.).

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 réseau de secteurs « connexes » à celui des assuétudes, ce qui est aussi précieux dans le cadre des orientations liées à nos pratiques.

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

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 séances – 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. Cette convention est évaluée annuellement.

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

En 2021, il est vite apparu que l'offre de service ambulatoire proposée par Infor-Drogues au sein de ce service communautaire est en situation de saturation. 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.

Au cours de l'année 2021 le projet a acquis une certaine visibilité. En 2022 cela permettra de planifier et de concerter le type de développement que les pouvoirs subsidiaires et les deux asbl comptent accorder au dispositif. En ce qui concerne cet aspect, le projet a fait l'objet d'une brève présentation au Parlement bruxellois dans le cadre d'une journée organisée par la Fedito (*Drugs in Brussels*, le 4 mars 2021). 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 2022.

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

Ce projet concerne l'échange d'expertises et de bonnes pratiques entre l'asbl *Babel* et Infor-Drogues. Il vise des rencontres permettant à chaque organisation d'entendre le savoir-faire spécifique de l'autre asbl en ce qui concerne le suivi des publics spécifiques. A titre d'exemple, des rencontres d'échange ont été mises en place courant 2021 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, réalisés en 2021 et prévus en 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).
- 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).
- Babel travaille avec des proches mais de manière, si ce n'est épisodique, du moins non structurelle. Infor-Drogues peut partager son savoir-faire dans ce contexte (2022-2023).

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

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

Ce partenariat a 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 Intervision 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.

2.1.5. Partenariat avec l'asbl *Modus-Vivendi*.

Comme indiqué dans le rapport d'activité 2020, 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 cette même année. 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 psychologue également spécialisé en pharmacologie. Ses fonctions au sein de l'asbl *Modus-Vivendi* visent moins l'orientation vers les consultations chez Infor-Drogues (ce qui était l'objectif seulement partiellement atteint de l'ancienne convention) et concernent davantage la prise en charge thérapeutique effectuée au sein de *Modus*.

L'évaluation du partenariat effectuée fin 2021 a 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.

A titre statistique, les consultations prises en charge par le personnel détaché d'Infor-Drogues chez Modus ont été en 2021 au nombre de 225 (22 usagers réguliers). Par ailleurs, les indicateurs du premier trimestre 2022 indiquent une forte augmentation et un allongement de la file d'attente. Ce constat nous a amenés à repenser la forme du projet en proposant, dès fin 2022, l'augmentation des moyens mobilisés via un apport additionnel de subventions de la part de la COCOF (projet et demande en préparation). Cette amplification de l'offre de service pourrait en effet constituer la réponse à un besoin identifié comme en forte croissance au niveau du secteur. C'est pourquoi, Infor-Drogues et Modus ont émis l'hypothèse d'associer au partenariat l'asbl RAT.

2.1.6. Partenariat avec l'asbl Prospective jeunesse sur les assuétudes à l'École

Dans ce cas, le partenariat concerne avant tout l'équipe prévention et il est déployé dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet voulu et financé par la *Fédération Wallonie Bruxelles* relatif aux assuétudes à l'École. Pendant l'année scolaire 2020-2021, Infor-Drogues et *Prospective Jeunesse asbl* ont obtenu les moyens et ainsi implémenté un projet pour la mise en place de formations d'équipes pédagogiques et de « référents » assuétudes dans des écoles des réseaux scolaires francophones. Les deux asbl ayant été sélectionnées par les pouvoirs adjudicateurs, une collaboration et une certaine coordination au niveau de la mise en œuvre concrète des actions sont vite apparues nécessaires.

Dans ce cadre, il a été convenu que lors des formations dispensées par une des deux organisations, un observateur de l'autre association participerait aux séances afin de s'imprégner du modèle méthodologique porté par ce partenaire. Il s'agit d'une sorte d'apprentissage « en miroir » des méthodologies et modèles didactiques mis en œuvre par l'autre organisation. Les objectifs du projet de la Fédération Wallonie Bruxelles étant identiques, il était intéressant pour les deux asbl d'observer comment l'autre partenaire travaille au niveau concret et d'organiser une mise en situation beaucoup plus parlante que des séminaires ou d'autres forme d'échanges théoriques.

L'appel à projet a été lancé en 2020 pour l'année scolaire 2020-2021 et a permis chez Infor-Drogues d'augmenter d'un 0,3 ETP le volume de travail d'un chargé de projet de l'équipe prévention. Le même projet a été renouveler pour l'année scolaire 2021-2022 avec une forte augmentation des instituts scolaire pris en charge et le financement chez Infor-Drogues d'un 1 ETP (4/5^{èmes} + 1/5^{ème}) supplémentaire, rattaché à l'équipe prévention.

2.2. Continuité et déploiement des services en 2021 – Impacts et conséquences de la deuxième année de crise sanitaire.

2021 a également été caractérisé par la poursuite de la gestion des contraintes imposée par la seconde année de crise sanitaire. Même si, comme annoncé en introduction, nous souhaitons tourner une page et regarder vers l'avenir de l'organisation, quelques lignes doivent être consacrées à ce qui a été vécu et analysé pendant la seconde année de crise sanitaire.

A cause de l'aggravation de la santé mentale de nos bénéficiaires, nous avons continué à observer, comme en 2020, une augmentation des durées des appels et du nombre d'appels (traités et non traités cumulés). La « file d'attente » de tous les services s'est creusée, les lignes sont restées saturées et on a observé une augmentation des cas « cliniques complexes », ainsi qu'une complexification des accompagnements en consultation. Nous avons poursuivi l'adaptation de nos services aux méthodologies de formation en distanciel. Cela aussi bien au niveau de l'équipe permanence que de celle de prévention.

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

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

Plus concrètement, ces nouveaux indicateurs nous ont permis, à partir de 2021, de poursuivre deux objectifs :

- d'une part ils nous ont donné la possibilité de repenser l'organisation de nos plages horaires téléphoniques. Cela afin d'augmenter notre présence dans les périodes les plus saturées (doublement de la ligne), tout en la diminuant pendant les heures creuses à basse fréquence d'appel. Ainsi, depuis le mois de mai 2022, l'ouverture du service est assurée de 9h à 21h plus les samedi matins⁴ et le doublement de la ligne est planifié les lundi et mardi matins ; ces deux dernières plages étant les moments d'intense sollicitation du service. Ce changement a nécessité une révision d'agrément (introduit à la COCOF en avril avec effet en mai sur les horaires) ;
- d'autre part, ces indicateurs nous ont permis de mesurer le manque en ressources humaines qui affecte nos services et de mieux structurer nos demandes de soutien financier de la part des pouvoirs subsidiant. En clair, le service permanence d'Infor-Drogues est saturé et, sur cette base, une demande de révision de son agrément ambulatoire a été introduite en septembre 2021 auprès du Ministre de la Santé (COCOF). Cette deuxième demande vise l'augmentation du cadre via l'engagement d'un psychologue à plein temps supplémentaire. Cette nécessité était évidente avant la crise sanitaire et l'est de manière encore plus éclatante avec l'augmentation de la saturation consécutive à celle-ci.

En dépit des avis favorables des services de l'Inspection de la COCOF et du Conseil consultatif-section ambulatoire -, l'augmentation du cadre n'a pas encore été traduite en réalité budgétaire ; seul le changement d'horaire ayant été sanctionné (pour l'instant) par une révision d'agrément.

Signalons enfin que la question de la saturation du service a été également analysée pour ce qui concerne notre action dans le champ de la promotion de la santé (équipe prévention) et que cette analyse a servi de base, entre autre, aux discussions en cours dans le cadre de l'adoption d'un arrêté d'exécution au niveau de la Région Wallonne et des agréments des services en promotion de la santé qui devraient avoir lieu, consécutivement à l'adoption de l'arrêté, en 2022 ou 2023.⁵ Enfin, toujours en ce qui concerne l'impact de la crise sanitaire sur nos missions en promotion de la santé, il est remarquable de souligner que, malgré les obstacles organisationnels imposés par les mesures sanitaires à l'organisation des formations au sein des institutions, celles-ci sont en augmentation en 2021. Cet indicateur fera l'objet d'une analyse plus poussée dans le chapitre consacré à cette mission.

⁴ Avec fermeture tous les lundi, mardi, mercredi et vendredi des plages horaires peu fréquentées comprises entre 8h et 9h et entre 21h et 22h, plus fermeture des jeudi matins et des vendredis après 17h.

⁵ Ce même principe aurait dû être adopté lors de l'évaluation et la reconduction de la convention nous liant à la COCOF en matière de promotion de la santé. Néanmoins, cette reconduction s'est faite automatiquement sans évaluation en 2021, notamment suite aux retards administratifs induits par la crise sanitaire.

2.2.2. Seconde dimension - l'accompagnement en distanciel

Lors de la présentation de nos activités pour l'année 2020, le passage suivant avait été adressé à l'attention de l'Assemblée générale:

« [la dimension] que nous souhaitons faire ressortir concerne la question de l'accompagnement en distanciel. En effet, dans ce domaine et « grâce » à la crise sanitaire, Infor-Drogues et passé d'un service porteur d'une identité méthodologiquement un peu vieillotte, se servant d'un outil totalement vétuste tel que le téléphone, au statut d'organisation à l'avant-garde de la méthodologie de l'accompagnement en distanciel, accueillant les bénéficiaires via une ligne téléphonique ouverte 14 heures sur 24 et des opérateurs particulièrement aguerris aux méthodes de l'accompagnement psycho-social à distance. Les opérateurs d'Infor-Drogues ont assisté avec un certain étonnement au lancement, à vrai dire improvisé et assez désorganisé, de nouvelles lignes téléphoniques d'urgence en lien avec la crise sanitaire. Fort d'une expérience de 50 ans, nous savions que l'aide fournie sous forme d'écoute à des personnes vulnérables doit être encadrée par une série de précautions épistémologiques importantes. Ainsi, nos opérateurs ont contribué, dans la mesure de leurs possibilités, à aider par des conseils et des échanges de bonnes pratiques les « nouvelles lignes téléphoniques émergentes ». En particulier, plusieurs rencontres et tentatives d'échange ont été organisées dans le cadre de la Plateforme ad hoc mis en place par la Ligue de la Santé Mentale. Néanmoins, à l'heure des bilans, force est de constater que l'implémentation en urgence de ces nouveaux services a trouvé rapidement ses limites et que la plupart des outils d'aide en distanciel improvisés lors de la crise font aujourd'hui l'objet d'évaluations négatives. De ce constat, nous tirons la conclusion suivante : au lieu d'affaiblir le rôle de services téléphoniques réputés vétustes, la crise sanitaire a au contraire remis en avant l'importance de services spécialisés dans l'accompagnement en distanciel et a certainement rendu évidente le besoin d'échanges de bonnes pratiques et de formations dans ce domaine aussi particulier qu'est l'écoute téléphonique et l'accompagnement à distance (e-permanence, consultation en visio, etc.). Dans ce cadre, il sera certainement opportun d'alimenter une réflexion intersectorielle plus ambitieuse en matière de coopération entre ligne, études croisées, échanges, etc. Et ce indépendamment de prévisions optimistes ou pessimistes quant au retour à un état de fonctionnement des services à la normale : le monde de l'accompagnement psycho-social ayant été à jamais transformé avec la crise du Covid 19. ».

Force est de constater que, au mois d'avril 2022, au moment de la rédaction de ce rapport d'activité, aucun des enseignements de 2020 repris dans le passage cité plus haut n'a fait l'objet de développements utiles ou d'approfondissements méthodologiques ou encore, de partenariats fertiles. Au contraire, comme indiqué plus haut, même la demande d'augmentation des moyens alloués à notre ligne téléphonique ne rencontre pas encore aujourd'hui la validation budgétaire souhaitée. Pire, les lignes téléphoniques improvisées au niveau des différents secteurs pendant la crise, se sont éteintes sans processus d'évaluation ultérieur et aucune de ces expériences n'a fait l'objet d'une quelconque thésaurisation de la part des pouvoirs de tutelle.

Nous demeurons néanmoins convaincus que des échanges de pratiques (bonnes ou mauvaises) doivent pouvoir aboutir à une amélioration du travail de chacun et nous continuerons à insister dans l'avenir en proposant des explorations visant des échanges fertiles. C'est par ailleurs dans ce but qu'en juin 2022 nous présenterons les analyses des contenus des appels reçus à Infor-Drogues pendant la crise lors d'un colloque *ad hoc* organisé par *Santé publique France* (Paris – 16 et 17 juin 2022).

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

Ce chapitre est consacré au rapportage de nos activités 2021 en tant que service ambulatoire et en tant que service de promotion de la santé. Comme pour l'année 2020, en 2021 aussi des chiffres et des statistiques sont présentées, mais l'accent est néanmoins mis sur les explications qualitatives relatives à l'implémentation de nos missions. La description du travail du service communication clôturera le chapitre.

3.1. 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 du partenariat *Housing-first* ou encore, pendant la crise sanitaire, en visioconférence. Le cadre décretaal du personnel est de 6 travailleurs psychosociaux (psychologues et assistants sociaux) dont 5 rattachés à l'équipe « permanence » plus un psychothérapeute « détaché » en charge essentiellement de missions de partenariats externes (Modus et Ex-Aequo plus des consultations en présentiel à Infor-Drogues).

3.1.1. Méthodes de travail de l'équipe permanence

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

En effet, nous accueillons des consommateurs de produits psychotropes (légaux, illégaux, prescrits), mais aussi des personnes de leur entourage (parent, enfant, conjoint, voisin, etc.), des étudiants ou encore des professionnels.

Chaque « catégorie » peut ainsi se décliner de multiples façons. Par exemple, l'accompagnement d'un usager « récréatif » de cannabis qui se pose des questions sur sa consommation ne convoque pas les mêmes enjeux cliniques⁶ que l'accueil et le soutien à un « polyconsommateur » qui a vécu des périodes d'incarcération et d'errance et présente de nombreuses comorbidités liées à son parcours. Cette mise au diapason est également de rigueur dans le cadre du travail avec les proches : qui est l'appelant-e par rapport à la personne qui « consomme » ? « Pour quoi » appelle-t-elle ? Quelles sont les configurations familiales rencontrées ? Qui demande quoi ? Quels sont les enjeux et pour qui ?

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

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

Ce travail vers le raccordement⁷ 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.

⁶ Par « clinique », nous entendons ce travail qui articule anamnèse (histoire de la personne), hétéroanamnèse (histoire de la personne pour qui quelqu'un appelle), dynamiques familiales, etc., afin de dégager des pistes d'interventions. Ce travail prend corps en tenant compte de nos dispositifs institutionnels et le champ transférentiel et résonances des intervenants.

⁷ Nous empruntons ce concept à Etienne Dessoy et sa théorisation systémique des milieux humains.

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.

3.1.2. Analyse, et comparaison diachronique -- appels téléphoniques

Les indicateurs à la base d'une révision d'agrément

Comme pour le rapport d'activité 2020, pour 2021 aussi nous avons décidé de ne reprendre que les statistiques qui nous semblent saillantes et propices à une réflexion. Ici, cette réflexion porte sur la disponibilité de notre permanence téléphonique vis-à-vis de nos bénéficiaires. Le reste des statistiques sont reprises en annexe à ce document.

Contrairement à 2020, en raison des cas de maladie plus fréquents lors de la recrudescence de l'épidémie, en 2021 le taux d'abstentionnisme de l'équipe a été plus importante et nous avons eu quelques rares moments d'interruption d'ouverture de la ligne (jamais plus qu'une plage horaire de 4 heures 1 à 2 fois par mois au courant du premier trimestre). Par contre les pannes techniques ont quasiment disparus.

Néanmoins et globalement, l'équipe de 5 collaborateurs a tout mis en œuvre pour assurer au maximum la continuité du service et n'a quitté son poste que dans des périodes courtes lors des vagues virales les plus importantes. Bref, la rationalisation croissante de l'organisation du travail au sein de l'équipe a permis de garantir une continuité du service certaine et l'absence de conflits. Cela, en dépit de l'augmentation (depuis 2020) de la pénibilité des tâches imputable à la détérioration des conditions de travail liée à la crise sanitaire (écoute à domicile en confinement, cas de quarantaine, infection au Covid19, etc.).

Tableau 1 : Nombre d'appels

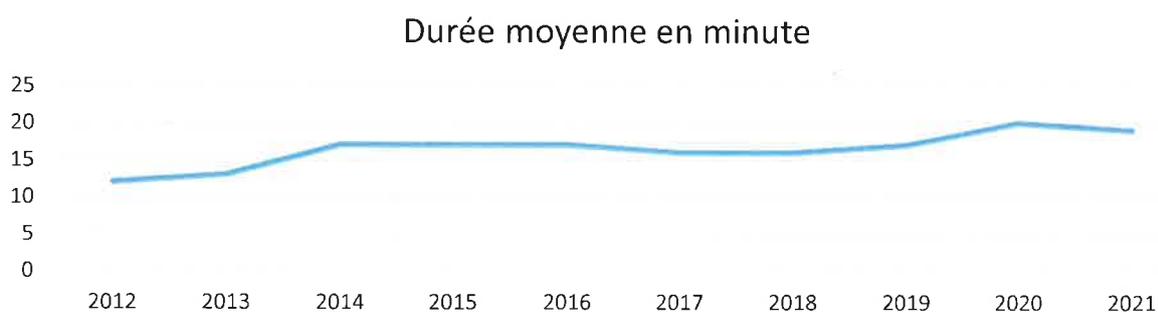
Année	Nombre d'appels
2012	3422
2013	2539
2014 (fin du 24h/24h)	2038
2015	2521
2016	3001
2017	3064
2018	2960
2019	2309
2020	2679
2021	2346

Le nombre d'appels a légèrement diminué par rapport à 2020 et légèrement augmenté par rapport à 2019. Il est difficile de trouver une explication à ces variations dans la mesure où elles sont très légères. Les fermetures de ligne pendant quelques plages horaires au cours de la recrudescence de l'épidémie au premier trimestre n'explique pas à elle seule la variation entre 2020 et 2021.

Comme déjà indiqué l'année passée, l'amplitude des horaires d'ouvertures du service influence pas le volume d'appels traités dans la mesure où la réduction d'heures d'ouverture intervenue en 2014 avec la fin du 24h sur 24 et du 7 jours sur 7, n'a aucune répercussion significative sur le nombre d'appels reçus. Cet indicateur signifie que la variable relative au volume des appels traités n'est pas dépendante de celle de la durée des heures d'ouverture. Cet indicateur nous a conforté dans l'idée qu'il était plus pertinent d'identifier les plages horaires les plus sollicitées par les usagers afin d'augmenter, au sein de celles-ci, notre disponibilité au traitement des appels (doublement de la ligne), plutôt que d'augmenter les plages elles-mêmes en créant des nouveaux créneaux. C'est par ailleurs vers cette direction que l'on s'est orienté lors de *notre* demande de révision d'agrément (cf. supra).

Tableau 2 : Durée moyenne d'un appel

Année	Durée moyenne en minute
2012	12
2013	13
2014	17
2015	17
2016	17
2017	16
2018	16
2019	17
2020	20
2021	19



Notre durée moyenne reste proche de celle de l'année dernière, à savoir 19 minutes contre 20 minutes en 2020. La variation n'est pas significative, si ce n'est au égard de période comparatives plus longues. Ainsi la variation entre 2012 et 2021 est de + 7 minutes, soit des appels 37% plus longs.

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

Tableau 3 : Nombre d'appels manqués par plage de permanence⁸

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

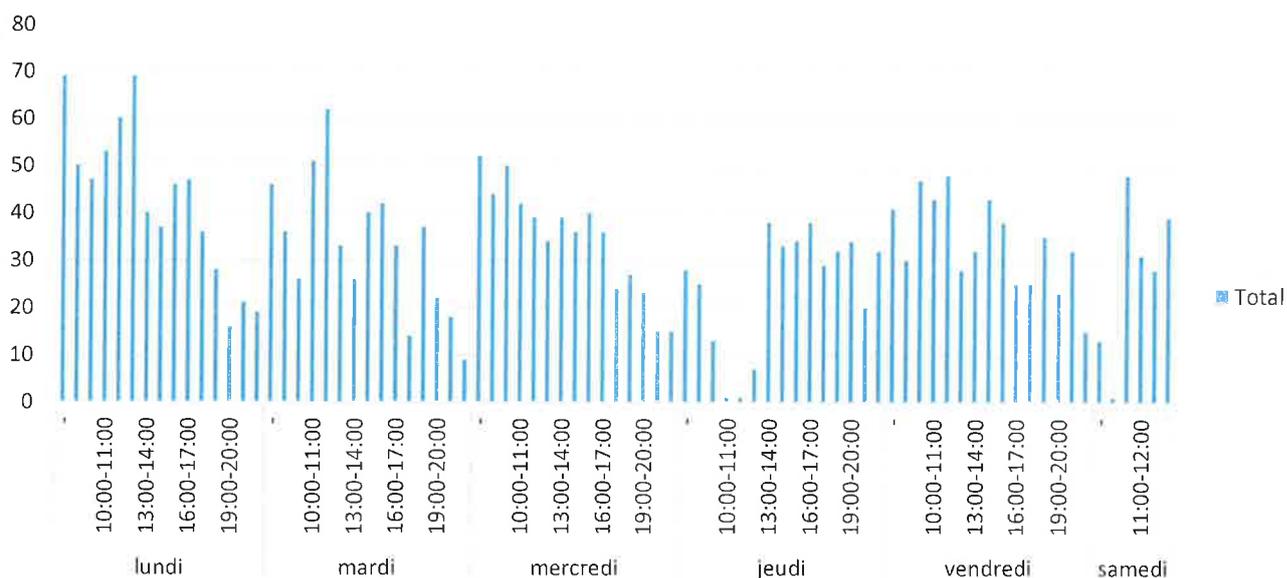
Nous avons calculé le nombre d'appels manqués par plage de permanence afin d'identifier les moments où notre service est le moins disponible. Ces chiffres ont une valeur d'« indice synthétique » dans la mesure où ils sont construits à partir de projections tirées d'observation par échantillonnage (en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

Comme déjà indiqué en 2020, l'analyse montre que les moments où la permanence est la moins disponible sont les moments où nous rencontrons le plus d'appels (*tableau 4*) à savoir le lundi matin (moyenne de 3,7 appels manqués pour cette plage de permanence), le mardi matin (moyenne de 3 appels manqués) et le mercredi matin (moyenne de 3,4 appels manqués). La moyenne générale d'appels manqués par permanence est de 2,3 appels. Ce qui fait un total par semaine une moyenne de 36,8 appels manqués (2,3 appel x 16 plages)

Avec une moyenne de 51 appels décrochés par semaine et de 36,8 appels manqués, nous pouvons théoriquement conclure que 40% des appels entrants ne sont pas pris en charge par la permanence d'Infor-Drogues en 2021. 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.

⁸ Base de calcul sur échantillonnage de 2020.

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



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

Ces analyses nous mènent au même constat qu'en 2020 : la permanence téléphonique est de plus en plus sollicitée (+40% d'appels manqué car ligne occupée; +37% durée d'un appel), ce qui amène à sa saturation.

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 améliorant 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.

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

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 h ⁹

À titre indicatif, la **situation 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) ¹⁰ 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.

A l'heure actuelle, en mai 2022, en absence d'une décision définitive du ministre de la santé, le nombre de personnel d'écoute est le même qu'en 2020 et en 2021, ce qui nous a poussé à commencer par une modification des horaires permettant un doublement des lignes sans embauche. L'engagement d'un nouveau collaborateur permettra quant à lui, s'il est validé par les pouvoirs subsidiaires, d'augmenter ultérieurement les doublements et triplements de la ligne, comme indiqué dans les tableaux ci-dessus.

⁹ Sans quotas heures réserves, urgence hors plages, rappels, etc. (en vertu du dédoublement des plages).

¹⁰ Plus 1 heure de réserve urgence, rappels, etc. Actuellement prévue.

Enfin, la partie consacrée à l'analyse des appels reçus ne serait pas complète sans les données relatives aux produits évoqués.

Tableau 5 : Produits évoqués

Produis évoqués	Nombre
Alcool	312
Autre	76
Cannabis	740
Cocaïne	506
GHB	11
Hallucinogènes > Champignons	5
Hallucinogènes > LSD	9
Kétamine	26
Médicaments > Antidépresseurs	13
Médicaments > Anti-douleurs	10
Médicaments > Autres	1
Médicaments > Benzodiazépines	71
Médicaments > Neuroleptiques	134
Médicaments > Rilatine	4
Médicaments > Thymorégulateurs	1
NDS + RC	3
Opiacés > Autres	5
Opiacés > Buprémorphine	7
Opiacés > Héroïne	51
Opiacés > Méthadone	62
Solvant	8
Stimulants > Amphétamines (Speed)	30
Stimulants > MDMA et autres dérivés	19
Stimulants > Métamphétamines (Crystal meth)	13
Tabac	2

Comme pour les années précédentes, le produit le plus évoqué est le cannabis (740), avant la cocaïne (506) et avant l'alcool (312). Dans ce cadre, la variation par rapport à 2020 n'est pas significative, ce qui n'amène aucun commentaire supplémentaire par rapport aux constats des années précédentes.

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

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

Après une période de test, l'e-permanence a débuté le 17 mai 2005.

Via ce service de permanence électronique, vous pouvez poser une **question personnelle**.

Nous nous engageons à répondre dans les **3 jours ouvrables** à dater de la réception de votre message, et ce, en garantissant votre **anonymat**.

Accès

Inscription

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

[Je m'inscris !](#)

Connexion

Vous êtes déjà inscrit ? Connectez-vous

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

Pseudo *

Mot de passe *

[Valider](#)

[Mot de passe perdu ?](#)

A bientôt
L'équipe de permanence d'Infor-Drogues

300 personnes ont fait appel à nous en 2021 (264 en 2020) via l'e-permanence et nous observons cette année un nombre total de courriers reçus qui est également en augmentation. Après une légère diminution du volume d'activité de l'e-permanence observée au cours de l'année 2020, probablement en lien avec le choc frontal et les bouleversements que la survenue de l'épidémie de Covid19 a occasionnés, nous observons en 2021 **une augmentation de 11% du nombre de personnes nous ayant sollicités et de 12% du nombre total de courriers reçus.**

A l'instar des années précédentes, nous observons pour 2021 que **plus de la moitié de ces personnes sont âgées de 35 ans ou moins (57%)**. Cette année, **48% de ces personnes sont des consommateurs**, ce pourcentage est en légère augmentation, là où celui de l'entourage de personnes qui consomment (37%) est lui en légère baisse. La part de professionnels et étudiants s'adressant ainsi à nous par écrit est stable.

Enfin, retenons que le **cannabis** est évoqué dans 36% des situations (soit 3% de plus qu'en 2020), **les produits légaux** dans 24% des situations (pourcentage équivalent à celui de 2020) et la **cocaïne** dans 31% des situations (35% si on ajoute sa consommation sous forme de crack), soit une augmentation de 5% par rapport à 2020. Nous avons également à nouveau été sollicités à propos d'une multitude d'autres produits dans une proportion¹¹ qui, certes eu égard au nombre total de situations, reste faible mais qui reflète peut-être ce qu'il en est d'une certaine réalité contemporaine du phénomène de consommation de drogues, à savoir son éclatement. Ainsi ces situations où furent mentionnés le DXM, la DMT, le CBD, la kétamine, le LSD, les champignons, la méthamphétamine, le GHB ou encore les RC.

Dans les pages suivantes sont présentés les données relatives à l'e-permanence sous forme de tableaux synthétiques.

¹¹ -14% des situations (Pourcentage stable).

Tableau 6 : Nombre de courriers

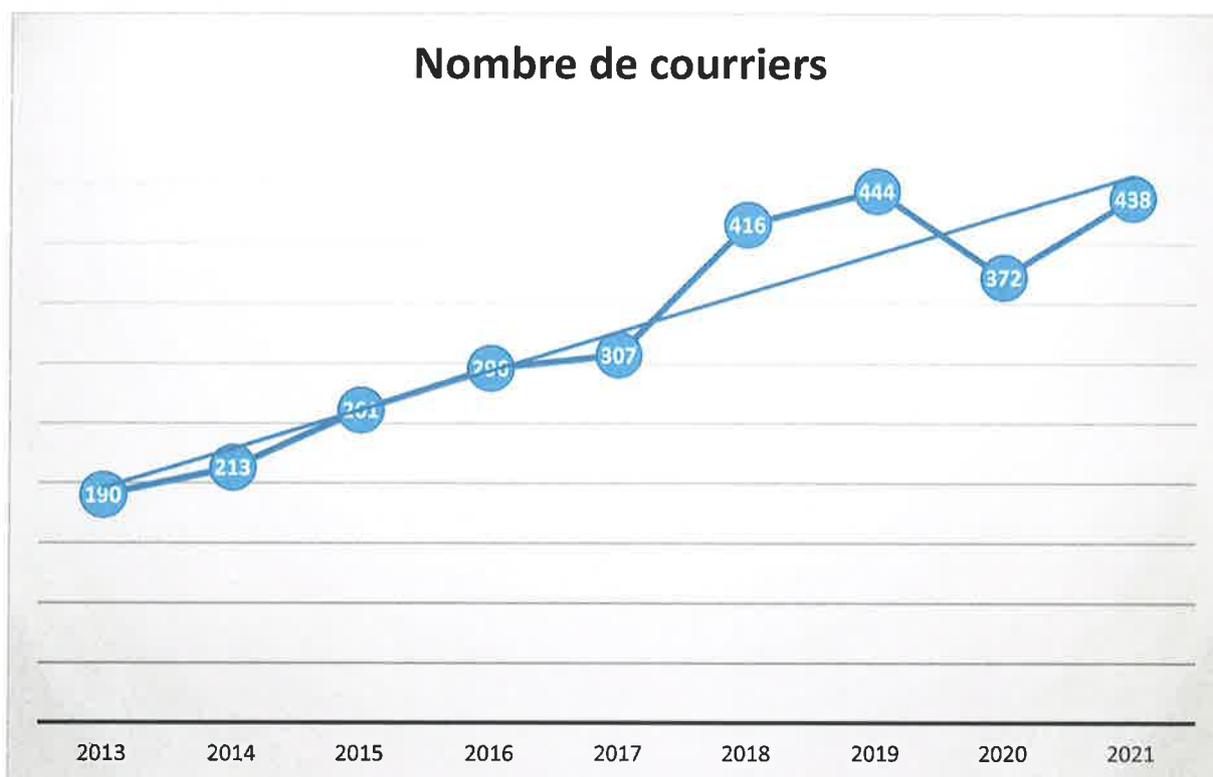


Tableau 7 : produits évoqués en e-permanence

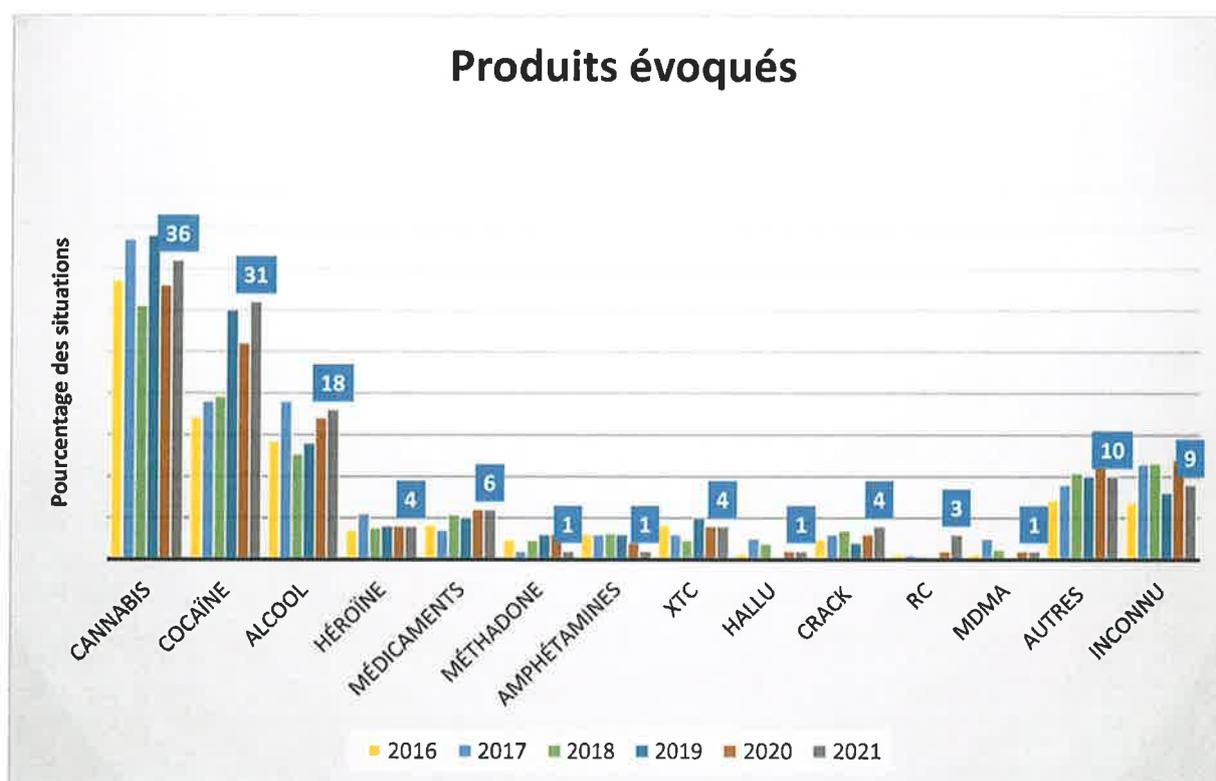
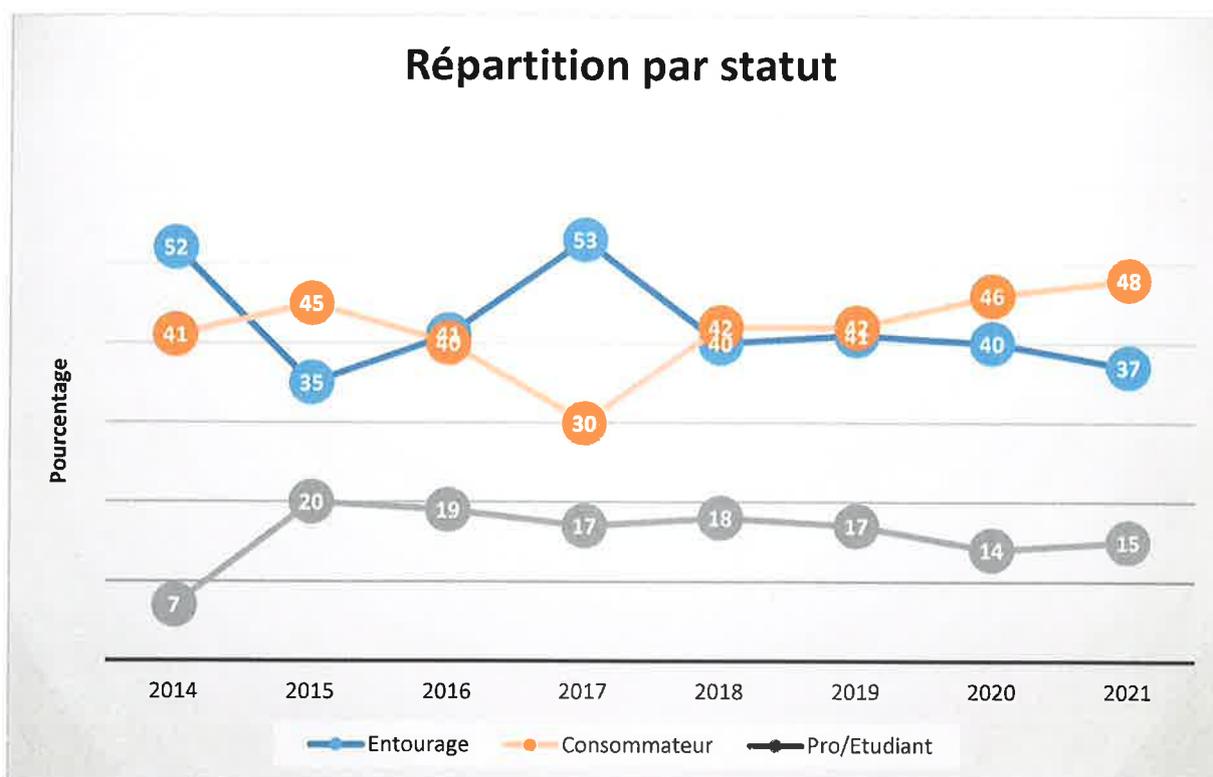


Tableau 8 : Répartition par statut – e-permanence



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

Nous posons comme préalable le fait de toujours viser à travailler avec la singularité de chaque personne qui nous contacte et nous soutenons autant que possible cette position 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.

En 2022, l’équipe continuera à penser au travers des lieux de réflexion dont elle dispose (réunions cliniques, supervisions collectives) cette clinique particulière qu’est celle de l’écrit tout en continuant à veiller à la juste articulation de celle-ci avec ses autres dispositifs que sont la Permanence téléphonique et la Consultation.

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

3.1.4.1. Les consultations de l'équipe permanence

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

La clinique que nous proposons n'est 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 judiciaire 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. Ainsi décollée du destin mortifère que l'imaginaire autour des drogues agite et un peu plus au fait de ce qui plus fondamentalement est en jeu pour elle, la personne est à nouveau en mesure de s'orienter et de mettre en place les moyens qu'elle jugera adéquats à sa situation.

Dans les faits, nous observons que cela a cette année demandé en moyenne près de 4 entretiens par situation (nous retrouvons là le temps moyen consacré à chaque situation en 2019), entretiens qui souvent se révéleront suffisants et qui, dans certains cas, amèneront alors ensuite pour la personne une ouverture vers un ailleurs.

Ainsi cette mère, rassurée quant au fait qu'elle dispose des moyens de sa fonction de parent et qui, cessant de ne voir son fils que comme un consommateur de cannabis, sera en mesure d'entendre que ce dernier semble souffrir de ne pas trouver sa place dans le monde adulte et repartira dès lors avec cet indicateur-là, s'en servant comme d'une boussole dans le lien avec lui. Ainsi cet usager de drogues acceptant l'idée que sa consommation n'a pas tant à voir avec la morale mais qu'elle lui voile par contre manifestement une difficulté ancienne resurgie à l'occasion d'une rencontre amoureuse récente. Difficulté qu'il peut maintenant choisir ou non de régler en allant éventuellement consulter.

Notre dispositif habituel de prise en charge s'est évidemment vu bousculé par la situation exceptionnelle que nous avons connue en 2020 et 2021 due à l'épidémie de Covid19. Dans un premier temps, les mesures de confinement imposées au printemps 2020 nous ont conduits à devoir immédiatement suspendre toutes nos consultations et à en informer nos patients. Très rapidement cependant, l'équipe a souhaité adapter son dispositif de consultation en proposant aux personnes qui le souhaitaient la poursuite de l'accompagnement qui avait été initié dans nos locaux sous une autre forme : consultations téléphoniques ou en visio-conférence.

Cette poursuite de l'accompagnement sous une forme modifiée est un acte volontaire visant à contrer, à notre échelle, les effets psychologiques délétères consécutifs aux multiples ruptures de liens imposées par les mesures de confinement. Dans la suite logique, les nouvelles demandes de consultation qui nous ont été adressées à partir du second trimestre 2020 ont pu être prises en charge grâce à cette adaptation de notre dispositif. Il est à noter que le travail de consultation ainsi effectué au téléphone, sur rendez-vous donc, a pu rapidement se développer de par le fait que l'équipe bénéficiait déjà d'une expertise dans le domaine : le travail effectué à la Permanence téléphonique conduit en effet pour certaines situations à la mise en place de ce que nous appelons des « suivis téléphoniques ».

La maîtrise de cette pratique singulière est donc ce qui nous aura permis le maintien d'une offre de consultation de qualité et dont la modalité en présentiel redevient aujourd'hui progressivement la norme : **85 % des consultations effectuées en 2021 l'auront été en présentiel (70 % en 2020)**. Nous observons en outre que le nombre total de consultations réalisées retrouve un niveau équivalent à celui de l'année 2019.

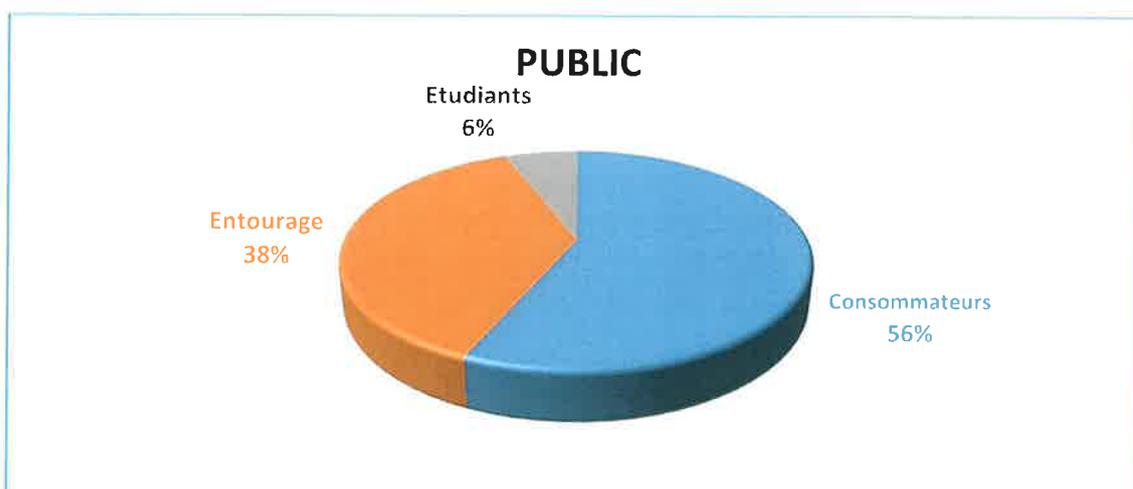
La formule hybride *consultations dans nos locaux – consultations par téléphone ou en visio-conférence* initiée en 2020 se poursuit donc encore actuellement.

L'année 2021 a permis la prise en charge à la Consultation de **168 situations** (170 en 2020) pour un total de **626 consultations** (497 en 2020). Nous observons une moyenne d'environ **4 consultations par situation**. Ces chiffres représentent un retour aux chiffres observés pour l'année 2019.

Il est important ici de souligner le fait que l'année 2020 a conduit, dans la foulée de la réflexion organisationnelle initiée en 2019 et menée à l'échelle de l'ensemble de l'institution, à un réaménagement de l'équipe permanence qui est passée de 6 à 5 membres. L'équipe a souhaité pouvoir maintenir son offre de consultation à la hauteur des années précédentes. Ce réaménagement était toujours d'actualité en 2021.

Le profil des personnes nous consultant se répartit selon le tableau suivant.

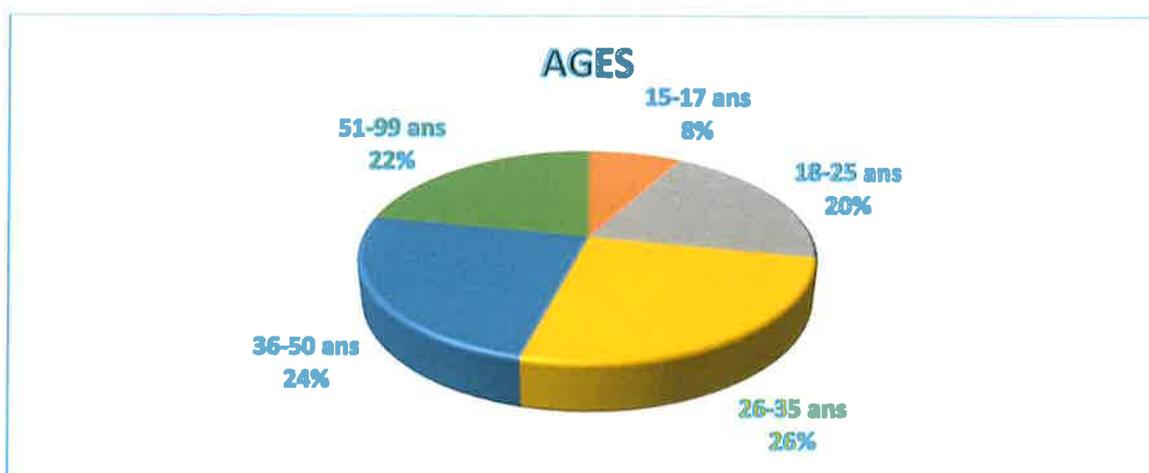
Tableau 9 : Public des consultations de l'équipe permanence



Outre les consommateurs de drogues représentant la majorité des situations prises en charge, le pourcentage à nouveau élevé des membres de l'entourage (38% - 40% en 2020) signe l'une de nos spécificités, à savoir celle d'accorder toute notre attention à la souffrance de ce public particulier

Les âges des personnes nous consultant se répartissent selon le tableau suivant.

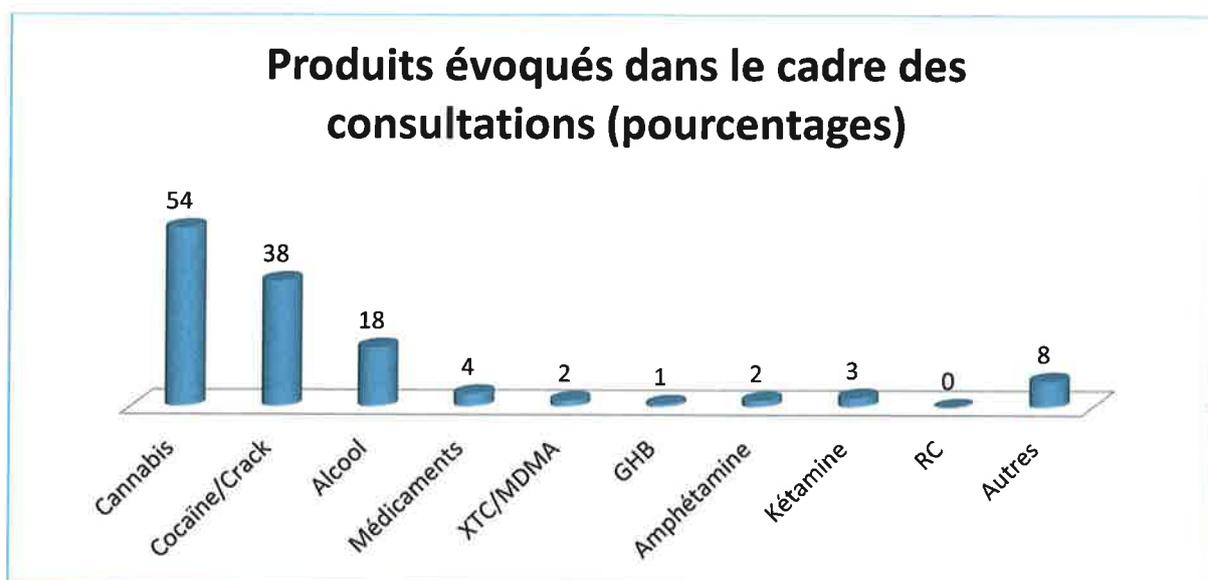
Tableau 10 : Répartition selon l'âge des personnes qui consultent



La grande majorité des personnes nous consultant sont des adultes ; la proportion de (grands) adolescents représente 28% du public reçu à la Consultation (5% de plus qu'en 2020).

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

Tableau 10 : Produits évoqués en consultation



A l'instar de l'année précédente, cannabis, cocaïne et alcool sont les produits le plus fréquemment rapportés comme étant problématiques. Le cannabis concerne plus de la moitié des situations prises en charge, la cocaïne et l'alcool sont mentionnés dans respectivement environ un tiers et un cinquième des cas. La rubrique « Autres » recouvre les situations de consommations de solvant, d'amphétamine, d'héroïne ainsi que de produits de substitution. Le travail effectué à la Consultation se veut être le plus généraliste possible, ce dont les données chiffrées exposées ci-dessus témoignent.

L'accompagnement psychosocial qui est mis en place à cette occasion relève du prendre soin des personnes venant nous consulter et est à distinguer d'une activité qui aurait la prétention de les guérir. Il ne s'agit pas non plus en tant que tel d'un travail qui consisterait en de la « réinsertion » sociale, terme problématique s'il en est laissant supposer que certaines personnes se situeraient du mauvais côté de la barrière et qu'il y aurait à les faire « (re-)rentrer » dans le giron de la société.

Notre pratique, entendue comme un accompagnement mis en place le temps nécessaire, se concrétise en des entretiens dans nos locaux mais également en des visites à l'hôpital, en des entretiens/accompagnements dans un Bureau d'Aide Juridique ou dans un service administratif, en différentes prises de contact avec les autres intervenants déjà en charge d'une situation portée à notre connaissance, etc. Autant d'exemples illustrant la variété de notre travail et la pluridisciplinarité de celui-ci. Autant de cas de figure où nous accompagnons les personnes à (mieux) circuler entre les différents dispositifs administratifs, sociaux, médicaux et psychosociaux qui les entourent et où nous traduisons avec eux les codes et les attentes de ces dispositifs à leurs égards.

Quelques entretiens suffisent généralement à dénouer ce qui semblait insoluble, ce qui permet un renouvellement rapide des personnes inscrites en file active (80% des situations prises en charge en 2021 sont de nouvelles situations) et donc nous permet de répondre favorablement et dans des délais très raisonnables aux demandes d'accompagnement qui nous parviennent via la Permanence téléphonique et l'e-permanence.

3.1.4.2. Les consultations au sein des partenariats

Comme indiqué, depuis le mois de mars 2020, un psychologue d'Infor-Drogues organise ses consultations essentiellement¹² via des partenariats extérieurs au sein des asbl Modus Vivendi et à Ex-Aequo. Signalons d'emblée que la consultation *extra-muros* est un dispositif reconnu par notre agrément ambulatoire mais dont l'implémentation n'était que rarement envisagée avant 2020 et l'établissement de nouveaux partenariats. Le collaborateur d'Infor-Drogues exerçant ces fonctions dans le cadre des partenariats est ainsi sorti dès 2019 de l'équipe de permanence téléphonique et, outre aux consultations, se consacre également aux formations de professionnels sur des matières en lien avec les produits et en RdR.

L'activité détachée au projet *Fiesta de Modus Vivendi* (équipe première ligne) n'est pas véritablement un fait nouveau et était explicitement indiquée dans notre agrément pour un volume de travail d'un 0,5 ETP. Néanmoins, en 2019, la convention de partenariat a été évaluée et remise à jour. La teneur de ces changements est indiquée au chapitre 2.1.5. Pour rappel, ce détachement permet une prise en charge en consultation plus rapide des usagers de *Modus Fiesta* et ce avec une approche à la fois communautaire (animation autour de sujets concernant la réduction des risques et la promotion de la santé ainsi que des séances d'informations thématiques autour des produits) et individuelle (prise en charge psychologique/psychothérapeutique).

¹² Une plage horaire de consultation est néanmoins maintenue à Infor-Drogues le jeudi, son public étant issu soit d'une patientèle en lien avec les partenariats, soit via orientation interne dans des cas plus spécifiques.

Comme indiqué dans le chapitre consacré aux partenariats, en 2021, la file d'attente des consultations du psychologue d'Infor-Drogues détaché à Modus et captant sa patientèle via la co-permanence inscrite dans la convention, n'a cessé de s'allonger. En 2021, les consultations prises en charge dans ce cadre étaient au nombre de 225 (22 usagers réguliers). Par ailleurs, les indicateurs du premier trimestre 2022 indiquent une forte augmentation et un ultérieur allongement de la file d'attente. C'est pourquoi, en 2022 et 2023, il sera absolument nécessaire de repenser le partenariat décrit au chapitre 2.1.5 selon les modalités citées plus haut.

Les contenus du partenariat avec l'asbl Ex-Aequo via notre participation au Réseau Chemsex, sont définis au chapitre 2.1.2 de ce rapport. Le "chemsex" se définit par des pratiques sexuelles intenses sous influence de substances. Ces nouvelles pratiques concernent des produits comme la méthamphétamine appelée aussi Crystal Meth ou Tina (souvent en injection et aussi fumée dans une pipe en verre) ou le GHB/GBL pour ne citer que les plus fréquemment utilisés. L'injection (appelée, renommée "slam") est devenue l'un des modes de consommation le plus fréquent chez ces usagers et un enjeu sanitaire important. L'arrivée du Covid a profondément bouleversée l'activité clinique liée à ce partenariat et un suivi en mode visio-conférence a été mis en place dès les premiers jours du confinement. Cette tendance s'est maintenu jusqu'à la fin du premier trimestre 2022. Comme indiqué au tableau 11, les consultations chez Ex-Aequo sont également en forte hausse en 2021.

Du point de vue des indicateurs et sur l'ensemble de tous les partenariats (Modus et Ex-Aequo) et des actions *intra-muros* (le jeudi), 790 consultations ont été réalisées durant l'année 2021 par le psychothérapeute qui en a la charge. Elles étaient 533 en 2020 ce qui signifie qu'elles ont augmenté d'un tiers en une seule année (+32,5 %).

Tableau 11 : consultations au sein des partenariats et hors équipe permanence (ID)

Modus Fiesta	Ex-Aequo	Infor-Drogues	2021
225 consultations (78 en 2020)	419 consultations (297 en 2020)	146 consultations (158 en 2020)	790 consultations (533 en 2020)
22 usagers	23 usagers	10 usagers	55 usagers

Comme indiqué dans le chapitre 2.2., le « succès » du dispositif au sein de la communauté HsH se traduit par une file d'attente et il apparaît désormais que le temps de travail dédié à la prise en charge thérapeutique de ces usagers en Région de Bruxelles-Capitale n'est pas suffisant. En particulier, la piste de la formation de des nouveaux professionnels en mesure de prendre en charge cette problématique devrait être explorée de concert avec l'asbl Ex-Aequo et les pouvoirs subsidiants. C'est un constat déjà tissé fin 2020 qu'il serait opportun de réactualiser au courant de 2022 sous peine d'un éclatement par saturation de l'offre de service.

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

3.1.4.3. Données agrégées sur le volume des consultations

A la variation significative des consultations enregistrée au sein de l'équipe permanence (626 consultations en 2021 contre 497 en 2020), qui en réalité constitue un retour au rythme d'avant Covid, il faut additionner les heures de consultations effectuées dans le cadre des partenariats. On aboutit ainsi, pour la seconde année de suite, à une augmentation spectaculaire du volume d'heures prestées via cette fonction ambulatoire. Ainsi si on additionne les 790 consultations effectuées dans le cadre des partenariats aux 626 « traditionnellement » organisée par l'équipe permanence *intra-muros*, nous parvenons à un total de 1.416 consultations pour 2021, contre les 1030 effectuées en 2020 et les 725 totalisées en 2019¹³, **soit une augmentation de 49 % en l'espace de 2 ans.**

Compte tenu de cette évolution, il faut certainement prévoir pour les années à venir une certaine tension en matière de surcharge du service pour ce qui concerne les consultations. En d'autres termes, il apparaît d'ores et déjà certain que la mise en place de partenariats et de conventions impacte le volume des consultations dans le sens d'une forte hausse. Si l'on songe à l'objectif de rendre notre service le plus accessible possible, il s'agit certainement d'un élément d'évaluation positif. Néanmoins, c'est aussi un élément de planification important car, au même titre que ce qui a été analysé pour l'augmentation du volume de travail des consultations téléphoniques, nous savons maintenant que le cadre, tel que prévu dans notre agrément ambulatoire, ne permettra pas un développement indéfini de la fonction de consultation. Dans cette optique, l'apport de ressources en personnel supplémentaires à l'horizon 2022-2023, tel que postulée au chapitre 2 devient encore plus une évidence.

¹³ Infor-Drogues, *Rapport d'activité 2019*, p.17.

3.2. 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.

3.2.1. 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 cerveau¹⁴.

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 McDougall¹⁵, 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 indispensable¹⁶.

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.

¹⁴ Morel A., Couteron J.-P. (2019, 3^{ème} édition). *Aide-mémoire addictologie en 47 notions*. Paris : Dunod.

¹⁵ McDougall, J. (2004). « L'économie psychique de l'addiction ». *Revue française de psychanalyse*, vol. 68, pp. 511-527.

¹⁶ Maisondieu J. (2009). « Les addictions sont des drogues ». *Revue Psychiatrique*, vol. 167, n° 7, pp. 529-539.

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.

3.2.2. 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 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.

3.2.3 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.

3.2.4. 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 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.

3.2.5 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 désarmés 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.

En 2020, nous étions également dans le catalogue de l'APEF, qui proposait des formations individuelles. En 2021, nous les avons contactés afin de savoir si nous pouvions être référencés comme organisme de formation pour des équipes de professionnels travaillant au sein d'une même institution. En effet, notre intérêt est d'accompagner ces dernières afin de mener une réflexion institutionnelle autour de la thématique. En d'autres termes, le travail de formation avec un ancrage institutionnel est plus porteur pour notre action puisqu'elle s'appuie sur le collectif pour l'analyse des situations et l'élaboration des objectifs poursuivis en matière de prévention ou d'accompagnement. Cependant, nous n'avons pas été retenus. Nous n'avons dès lors pas reconduit notre inscription au sein de leur catalogue.

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 fonctionne 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 favorable 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).

3.2.6 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.

3.2.7 Projet de « prévention et prise en charge des assuétudes en milieu scolaire » de la fédération Wallonie-Bruxelles

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). 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. Ainsi, n'ont pas été proposées des recettes toutes faites amenant de solutions « clé sur porte » aux partenaires, mais, au contraire, on a fait précéder la formation par un processus de réflexion et d'analyse des situations.

Infor-Drogues a reçu la confirmation de la sélection de sa candidature par email, le 30 novembre 2020. La pandémie a eu pour effet de retarder / altérer fortement le bon déroulé de notre accompagnement auprès des écoles ainsi que des disponibilités de celles-ci. Ainsi, les conclusions du projet, initialement prévues pour le mois de juillet 2021, ont été reportées au mois de novembre 2021. Ceci afin de rattraper les retards enregistrés au démarrage fin 2020, début 2021 et après avis favorable du cabinet de la Ministre de l'enseignement. Le projet et le financement ont été renouvelés pour l'année scolaire 2021-2022. Lors de cette deuxième année, le budget a été augmenté dans la mesure où les instituts pris en charge par Infor-Drogues sont plus nombreux (3 institutions plus un référent en 2020-2021 pour 35.000 € et 9 institutions pour 62.000 € en 2021-2022).

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.

Pour le projet portant sur l'année scolaire 2020-2021, le bilan nous indique que dans le cas d'un institut, les contraintes temporelles liées à la pandémie n'ont pas permis d'achever totalement son implémentation ; l'axe 2 n'ayant pas été franchi. Pour les autres acteurs, le projet a été mené à son terme. L'évaluation collective et la comparaison avec les autres opérateurs nous indique que cet aspect n'est pas une exception, d'autres institutions ayant rencontré les mêmes difficultés organisationnelles. Pour le projet 2021-2022, une demande de report des conclusions au mois de décembre a été introduite de la sorte à pouvoir récupérer un démarrage également tardif (arrêté de subventionnement adopté fin décembre 2021 par la FWB).

Enfin, comme indiqué au chapitre 2, le projet nous a permis de mettre en place un système d'échange de pratiques et de méthodes avec l'asbl *Prospective-Jeunesse*, également en charge d'implémentations issues du même appel à projet.

3.2.8 Analyse quantitative et conclusions

Les détails quantitatifs et les tableaux descriptifs de nos actions en promotion de la santé ont été largement décrits dans les rapports d'activité spécifiques rendus aux 2 pouvoirs de tutelle régionaux (respectivement l'AViQ pour la Région Wallonne et la COCOF pour la Région de Bruxelles-Capitale). Ces descriptifs sont repris dans les annexes du présent document. En fin de chapitre un tableau résume néanmoins les données principales.

L'année 2021 a, comme la précédente, été principalement marquée par la crise sanitaire. Celle-ci a nouveau perturbé notre action et nous a à nouveau demandé de faire preuve de souplesse organisationnelle. En effet, de nombreuses rencontres intervenant dans le processus d'accompagnement (sensibilisation collective, formation, post-formation) ont été reportées, entraînant des périodes tantôt plutôt creuses, tantôt plutôt intenses.

Dans la suite d'un travail de réflexion entamé en 2020, nous avons abouti en 2021 à une position institutionnelle à propos des demandes d'intervention en distanciel. Celle-ci tient compte des impératifs nécessaires à un travail de promotion de la santé. Le texte la reprenant figure aussi parmi les annexes au présent document.

Le caractère perdurant de la situation sanitaire justifie l'allongement dans le temps de certains accompagnements sur plusieurs années. Ainsi, par exemple, nous imaginions mener 10 accompagnements sur l'année pour ce qui concerne la Région Wallonne, or nous l'avons terminé avec 18 accompagnements en cours dans cette même Région. Ces accompagnements se situent à des stades d'avancée différents ; certains en sont à celui de la sensibilisation collective alors que d'autres en sont aux post-formations. Du point de vue statistique, nous constatons une augmentation de nos interventions par rapport à ce qui avait été prévu fin 2020 pour l'année 2021 dans notre demande de subventionnement. Cet accroissement s'était déjà observé dans le rapport de 2020 par rapport à celui de 2019.

L'allongement dans le temps est aussi l'effet de nos efforts à mener à bien les accompagnements avec les différentes institutions. Comme mentionné plus haut, l'objectif de notre action est avant tout de renforcer le pouvoir d'agir des professionnels confrontés à la thématique des consommations de drogues et des assuétudes au sein de leur contexte. Le développement de ce pouvoir d'agir prend du temps, compte tenu de la présence et de l'impact des représentations sociales véhiculées dans la société qui empêchent la capacité d'action des professionnels et de leur institution. C'est pour cette raison que nous avons décidé en 2020 d'ajouter au processus d'accompagnement des temps de post-formation. Ces temps, qui se déroulent à intervalle de plusieurs mois, visent à soutenir l'équipe de professionnels là où elle en est par rapport à l'appropriation de la grille de lecture proposée par Infor-Drogues et les différentes pistes d'action à co-construire. En 2021, les premières post-formations ont eu lieu. L'année 2022 sera l'occasion donc d'évaluer globalement le processus d'accompagnement, plus particulièrement ses effets sur le fonctionnement et les pratiques institutionnelles des professionnels accompagnés.

Enfin, suite à la proposition de mandat émise par l'Administration générale de l'aide à la jeunesse d'accompagner les IPPJ et les EMA, nous avons mené une réflexion en interne. En effet, nous partons toujours de sollicitations formulées par un ou plusieurs professionnels à notre service : animation, information, orientation. Ces sollicitations font très souvent état d'un sentiment d'impuissance vécu par ces professionnels par rapport à la thématique et à partir desquelles nous proposons de les accompagner afin qu'ils puissent eux-mêmes gérer les situations de consommation ou d'assuétudes auxquelles ils sont confrontés ainsi que développer des pistes d'action de prévention à adresser directement à leur public. Dès lors la question à l'origine de cette réflexion a été de comment aborder les premiers échanges avec les IPPJ et EMA alors qu'elles n'ont pas formulé de demande. La réflexion nous a permis d'aborder autrement notre philosophie de travail afin de susciter l'implication nécessaire à s'y inscrire.

Tableau 12 : Synthèse quantitatives des actions en promotion de la santé 2021

Action	RW	BXL	Total	Ratio RW/BXL
Sensibilisation ind.+coll.	47	57	104	45%/55%
Accompagnements	18	13	31	58%/42%
Autres (expertises + form. + progr. + groupes parole,...)	5	1	6	84%/16%
Total PS RW+BXL	70	71	141	50%/50%
Projet FWB 20/21/22	11	2	154	85%/15%

3.3. Le service communication

En 2021, 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.

3.3.1. Produits 2021

Nous allons passer en revue les différents produits communicationnels 2021.

3.3.1.1. Les actualités

2021 constitue la première année entière de mise en œuvre de notre nouvelle méthodologie de travail. C'est particulièrement le cas pour les entretiens vidéo « TV Infor-Drogues », où les invités sont le plus souvent proposés par des membres des différentes équipes, qui mènent également l'interview.

Un fonctionnement qui a donné un certain élan et nous a permis de mettre en ligne **12 actualités** cette année. Un contenu qui s'est diversifié, grâce au lancement d'entretiens vidéo, en plus des traditionnels articles écrits, cartes blanches et réactions dans la presse. Ainsi, au cours de l'année écoulée, nous nous sommes entretenus avec Martin de Duve pour la campagne « *Tournée Minérale* », *Modus Vivendi* asbl pour l'impact de la pandémie dans le monde de la fête, *Enaden* asbl pour sa méthodologie particulière d'accompagnement des usagers, Christelle Trifaux du *Service Droits des Jeunes* sur la problématique sécuritaire et les entraves aux libertés des jeunes, Muriel Allart de *SMES* asbl pour le projet « *Housing First* » et l'anthropologue Gabrielle Vandenoortaele au sujet des femmes « accro » au *bodybuilding*. Nous avons également et entre autres, réalisé un visuel pour le centenaire de la *Loi drogue de 1921*, une vidéo pour célébrer les 50 ans d'Infor-Drogues, écrit une pièce d'opinion sur les agressions sexuelles et la soumission chimique dans les bars, ainsi que tenté de mettre en avant les idées reçues entourant les salles de consommations à moindre risque à l'approche de l'ouverture de la première SCMR de Bruxelles.

La ligne rédactionnelle repensée en 2020-2021 avait l'objet d'un long développement dans le Rapport d'activité 2021 portant sur l'année 2020. Les interviews réalisées en vidéos et diffusées via le site se veulent d'approfondissement et à « large respiration » et nous évaluons aujourd'hui cet objectif comme atteint. Les différents membres des équipes d'Infor-Drogues ont contribué à leur conception et réalisation en intégrant ainsi leurs expertises et points de vue au niveau de notre ligne rédactionnelle. En 2022, d'autres interviews sont et vont être diffusées avec un rythme d'environ une sortie chaque 4 à 6 semaines (en programme ou déjà diffusées des réalisations sur le travail de prévention dans les écoles, sur les jeux vidéo, sur les politiques urbaines européennes en matière de drogues, sur les problèmes éthiques en lien avec la numérisation du secteur santé, etc.).

En termes quantitatifs et pour 2021 les pages les plus consultées sont les suivantes :

- C'est quoi au juste le *chemsex* ? (2018, 6 651 vues)
- Les jeux vidéo, acteurs du lien social (2020, 3 103 vues)
- Non, le CBD ne soigne pas le glaucome (2019, 1 700 vues)
- Le CBD est-il légal en Belgique ? (2017, 1 137)
- Le cannabis synthétique, késako ? (2015, 993 vues)

Si certains articles plus anciens continuent à se trouver parmi les pages les plus consultées, nous pouvons cette année constater un certain renouveau dans le haut du classement, avec des articles de 2020 et 2019 parmi les plus consultés. Des statistiques qui démontrent le questionnement toujours présent du public pour les questions autour du CBD, du cannabis, et du *chemsex*, ainsi que pour le sujet des jeux vidéo ; en particulier après les périodes d'isolement social lié aux effets de la pandémie.

3.3.1.2. Facebook

Existant depuis fin 2017, la page Facebook d'Infor-Drogues continue de progresser régulièrement en audience. En 2021 nous avons gagné 162 mentions « j'aime », passant de 762 en 2020 à 924 « j'aime ». Au-delà de ces personnes qui nous suivent plus directement, nous constatons grâce aux outils de statistiques de Facebook qu'environ 5'240 personnes ont été touchées par les publications, que ça soit de manière directe, ou via d'autres pages qui relayent notre contenu ou parlent de notre institution.

Comme prévu au niveau du fonctionnement du Comité de rédaction, nous poursuivons l'effort de nous aligner le plus possible aux contenus éditoriaux débattus en son sein. Au cours de cette année, cela a pu se faire en partie grâce à l'engagement d'une nouvelle collaboratrice en charge de la communication¹⁷, qui nous a également permis d'appliquer une régularité beaucoup plus stricte dans notre rythme de publication.

En 2021, nous avons partagé 108 publications sur notre page Facebook, qu'il s'agisse de relayer notre propre contenu à partir de notre site, notre nouveau format vidéo, à la fois en lien vers notre site et directement sur le réseau social, les publications de certains partenaires, des « évènements », des images, des vidéos, etc. Une augmentation par rapport à l'année précédente, expliquée par le renforcement de l'équipe, et la diversification du contenu avec la reprise des activités et sujets placés en retrait pendant la crise sanitaire.

¹⁷ Remplacement du post ACS jadis occupé par la personne en charge du centre de documentation.

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

- Le partage de notre actualité sur les idées reçues entourant les salles de consommation à moindre risque (8 décembre 2021, 38 réactions)
- La partage de notre entretien avec Modus Vivendi, mis en ligne sur notre site (le 5 mars 2021, 28 réactions)
- Le relai d'un colloque autour du centenaire de la loi drogue organisé par l'Université Saint-Louis et le GREPEC (13 octobre 2021, 25 réactions)
- Le partage de notre entretien avec le Smes, mis en ligne sur notre site (26 juillet 2021, 24 réactions)
- Le partage de notre entretien sur la *Tournée Minérale*, mis en ligne sur notre site (2 février 2021, 24 réactions).

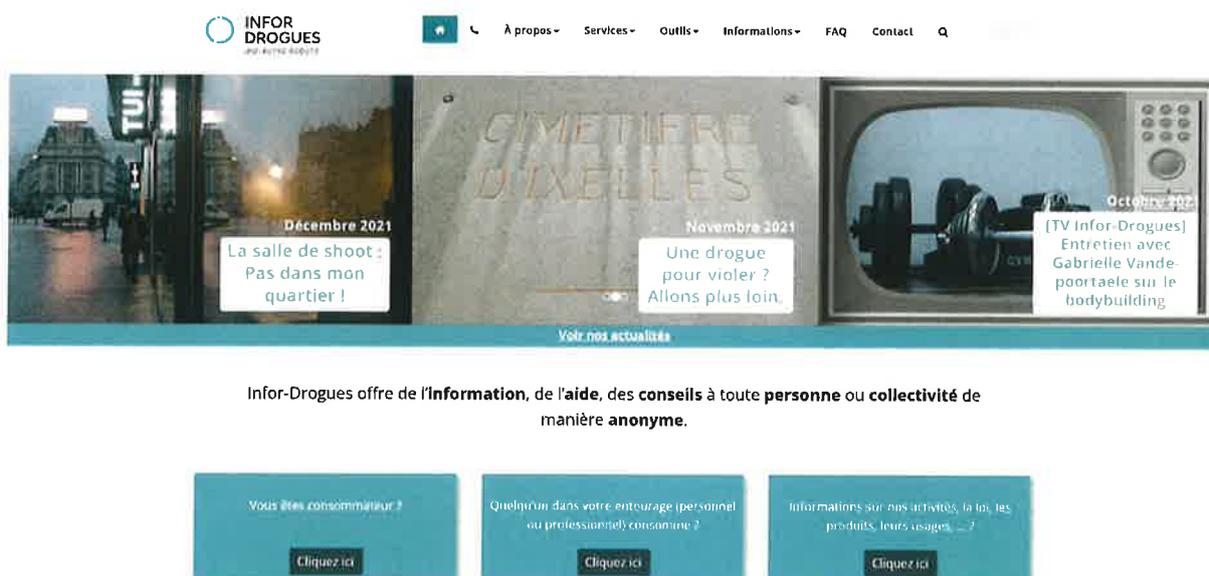
Les publications qui ont eu la plus grande portée sont les suivantes :

- La publication de notre campagne pour rendre visible l'e-permanence (commander des pizzas) (5 février 2021, 956 personnes touchées)
- Le partage de notre entretien avec le Smes, mis en ligne sur notre site (26 juillet 2021, 909 personnes touchées)
- La publication de notre actualité sur les idées reçues entourant les salles de consommation à moindre risque (8 décembre 2021, 577 personnes touchées)
- Le partage et notre commentaire sur le documentaire « Chasser les dragons » (20 septembre 2021, 552 personnes touchées)
- La publication de notre entretien avec Tournée Minérale, mis en ligne sur notre site (2 février 2021, 535 personnes touchées)

Après un ralentissement enregistré en 2020, nous constatons cette année une augmentation de l'engagement de notre public sur le réseau social Facebook. Il s'agit probablement d'une conséquence de l'augmentation de notre rythme, de la régularité et de la diversité de nos publications. Une fréquentation qui se répercute également sur notre site internet, puisqu'un public plus engagé est plus susceptible de cliquer sur un lien menant à notre site. Facebook continue donc d'être une porte d'entrée vers notre contenu et nos services.

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

Figure 1 : Page d'accueil du site d'Infor-Drogues



Après l'implémentation de nombreux changements au niveau de la page d'accueil en 2020 (bannière, boutons d'orientation du public en fonction des besoins, etc.), le site d'Infor-Drogues n'a pas connu de grand changement en 2021. Le travail effectué a donc largement constitué en de la maintenance des publications. En 2021, le site internet d'Infor-Drogues comportait 104 pages et 132 actualités. Au total, 301 524 pages ont été visités par 204.713 utilisateurs (90% de nouveaux utilisateurs contre 10% qui ont déjà visité le site). Des chiffres en légère diminution par à l'année précédente.

En termes de provenance géographique, comme les années précédentes, les internautes qui consultent notre site proviennent majoritairement de France (57,93%) et de Belgique (24,63%). Le Canada et la Suisse complètent le classement avec respectivement 4,60 % et 2,28%. Chaque année, ce sont principalement les pays francophones qui sont représentés : un constat assez peu surprenant puisque l'intégralité de notre site est en Français.

Les utilisateurs de notre site y accèdent principalement via Google (85,89%), puis en trafic direct, via les liens enregistrés, marque-pages et autres favoris (8,56%). Les quelques pourcents restants proviennent d'autres moteurs de recherches tels que Bing et Ecosia, ainsi que Facebook grâce aux liens que nous y partageons, certains moteurs de recherches axés sur la préservation de la vie privée et enfin le portail Ma Santé - Belgique.

En 2021, les pages les plus visitées sur le site d'Infor-Drogues sont :

- Produit : Speed et amphétamines (suite) (12,57 %)
- La page d'accueil (9 %)
- Produit : GHB (6,8%)
- Produit : Ecstasy (suite) (6,2 %)
- La page portant sur le Chemsex (5,8 %).

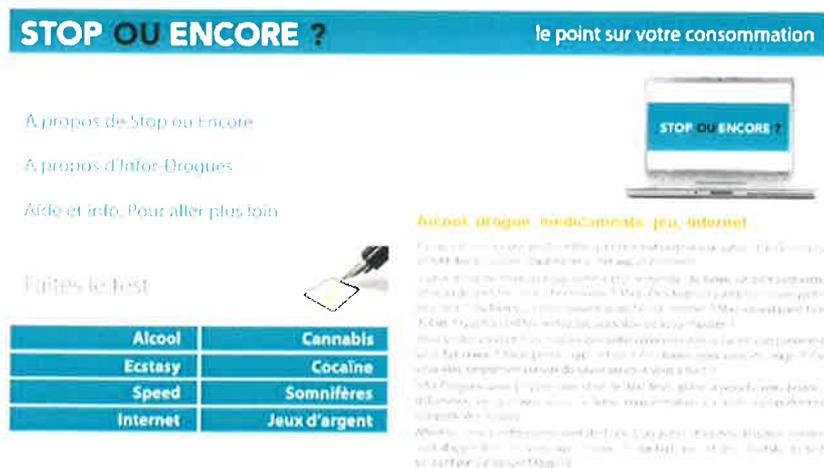
Comme c'est souvent le cas, les pages « produit » sont les plus consultées. Une porte d'entrée évidente pour notre public du fait de l'objet de notre association et notre nom, ainsi qu'un avantage dans le bon référencement de notre site sur Google quand des recherches sur le terme « drogues » sont effectuées.

Nous observons que l'actualité a eu son effet sur les pages les plus consultées, puisque le GHB est présent, très certainement à la suite des cas de soumission chimiques en soirée qui ont largement été évoqués dans le grand public à la fin de l'année 2021. Néanmoins, une attention particulière est et continuera d'être portée à ces pages, afin qu'elles soient informatives tout en reflétant notre volonté de déconstruire les idées reçues et d'aborder les consommations par l'angle des besoins des usagers.

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

Créé en 2008, « Stop ou Encore » est un site né d'un appel à projets et d'une association entre DrugLijn et Infor-Drogues. « Stop ou Encore » a pour projet le « screening » de l'usage à risque ou de l'usage problématique, avec ou sans substance psychotrope. L'évaluation de la situation est réalisée par l'individu via un questionnaire « autotest » sur la plateforme.

Figure 2 : Page d'accueil du site stopouencore.be



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

En 2021, 7'625 personnes ont visité le site « Stop ou Encore », et ont consulté un total de 14'245 pages. Les pays d'où émanent le plus de visites sont la France (54,2%), la Belgique (24,7%), le Canada (4,7%), les Etats Unis (2,2% chacun) et la Suisse (1,6%). Encore une fois, on constate la présence majoritaire de pays où le français est pratiqué. Les tests qui ont été le plus réalisés sur le site « Stop ou Encore » sont celui portant sur la cocaïne (24,6% des visites du site), l'alcool (13,5 %), le cannabis (9,5 %) l'ecstasy (9,3%) et internet (2,6 %). Un classement identique à celui de l'année précédente.

3.3.1.5. Le site de « J'arrête quand je veux » : jarretequandjeveux.be

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

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



3.3.1.7. Productions 2021

Pour 2022, nous souhaitons continuer poursuivre sur la lancée des entretiens vidéo, en diversifiant toujours plus les sujets abordés et les interlocuteurs. Nous prévoyons par ailleurs de mettre en place, au courant du dernier trimestre (voire du premier trimestre 2023) une campagne d'affichage grand public basée sur les motivations à consommer.

Du côté de la page Facebook, grâce à l'engagement d'une personne supplémentaire au sein de l'équipe communication, nous prévoyons de lancer prochainement un groupe Facebook à destination des personnes et institutions ayant suivi un accompagnement avec l'équipe de prévention. Le but est que ces personnes d'organisations et d'horizons différents puissent échanger sur ce qu'elles ont appris et mis en place suite à la formation donnée par Infor-Drogues. Cela dans le but de continuer à faire vivre la grille de lecture dont ils ont pris possession et de ne pas les laisser seuls face à d'éventuelles nouvelles interrogations.

Nous travaillons également au lancement d'un compte *Instagram* reprenant un grand nombre de nos contenus existants dans un format adapté à la plateforme. Il nous semble en effet important de rejoindre ce réseau social afin de toucher un public autre que celui qui nous suit déjà sur Facebook, largement délaissé par les plus jeunes.

Contrairement à ce que nous avons prévu l'année dernière, le chantier de « rafraichissement » des pages produits a pris du retard et ne sera finalisé qu'en fin 2022. Cela continue donc d'être un de nos projets 2022 pour le site et constitue désormais une priorité. En tant qu'organisation porteuse d'informations, il est important pour nous de conserver du contenu sur les produits. Il apparaît par ailleurs que cette rubrique est l'une des plus consultées et que les fréquences des visites augmentent d'année en année. Il y a donc une réelle demande du public qu'il ne s'agit pas de sous-estimer. Ce n'est pas tant la mise à jour des informations qui pose problème, mais plutôt l'angle d'approche au niveau de leurs représentations. L'objectif étant d'informer objectivement sans néanmoins sortir l'information du contexte méthodologique de l'accompagnement psycho-social que nous défendons. C'est donc un important travail d'équipe qui se présente devant nous pour allier efficacement ces deux aspects particuliers.

4. Conclusions : tendances et perspectives

2021 constitue pour Infor-Drogues une année de transition. Les tendances déjà évoquées lors des Rapports d'activité de 2019 et de 2020 se confirment et prennent de l'ampleur.

La première tendance concernait le besoin vital d'engager des réformes relatives à la gouvernance de l'asbl. Pour rappel, suite à des difficultés chroniques et structurelles en matière de conflits entre membres du personnel et entre personnel et pouvoir organisateur, l'asbl a procédé, depuis 2019, à un remaniement important des structures de *management* et de coordination. Ces réformes sont aujourd'hui abouties et les niveaux de coordination et de collaboration internes sont désormais évalués et autoévalués positivement par l'ensemble des parties prenantes. Nous ne développerons pas ultérieurement ici sur ce chantier qui désormais se termine après trois ans de changements institutionnels. Ceux-ci aboutissent en 2021 à une stabilisation de l'organisation et à l'effacement certain des conflits qui la rongeaient depuis au moins une décennie. Soulignons simplement que la chute du « taux de conflictualité interne » a certainement contribué à la réduction drastique du niveau de pénibilité de travail au sein d'Infor-Drogues.

La deuxième tendance concerne la question de l'augmentation du volume de travail dans un contexte d'allocation de moyens presque constante. Tous nos services, qu'il s'agisse de l'ambulatoire ou de la promotion de la santé, sont sous tension. Cela en raison d'une demande en accompagnement en forte croissance. Nous y répondons par l'aménagement de la structure organisationnelle des équipes et par une augmentation du cadre. Celui-ci a légèrement augmenté au sein de l'équipe qui s'occupe de promotion de la santé (l'équipe prévention) grâce notamment à l'embauche compensatoire consécutive au vieillissement de l'ensemble du personnel et grâce à l'arrivée de nouveaux projets en initiative. L'équipe prévention demeure néanmoins soumise à des fortes pressions en matière de productivité, notamment lors des périodes scolaires. Quant à nos missions ambulatoires, celles-ci mobilisent de plus en plus d'énergies sans que les moyens à disposition ne connaissent une augmentation via une véritable hausse des allocations en personnel au sein de l'équipe « permanence ». La pression est présente à tous les niveaux : à la permanence téléphonique, au niveau des consultations *intra et/ou extra-muros* (partenariats), à l'e-permanence, etc. Nous espérons vivement que 2022 sera l'année d'une révision de notre agrément ambulatoire COCOF et que notre fonction de service généraliste puisse enfin rencontrer la reconnaissance budgétaire que nous revendiquons depuis désormais 2 ans. Signalons aussi que tout l'effort budgétaire de soutien de notre mission ambulatoire est entièrement à charge de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale, alors que les usagers de ce service sont aussi, presque paritairement, Wallons. Une lacune qu'il faudrait certainement souligner avec plus de vigueur lors de nos futurs entretiens avec les pouvoirs de tutelle régionaux.

Enfin, la troisième tendance concerne les chantiers mis en œuvre afin de décroiser l'institution et mettre en œuvre des chantiers collaboratifs porteurs d'innovation sociale. Signalons pour rappel que notre objectif, défini déjà au niveau du rapport 2019, est celui de mettre en œuvre des partenariats nous permettant d'atteindre des publics qui traditionnellement ne franchissaient pas les portes de notre institution. Il ne s'agissait pas uniquement de quitter l'image de « mouton noir » du secteur qu'Infor-Drogues s'était forgée lors de la première décennie du siècle, mais, aussi, de co-construire des projets permettant de rencontrer des besoins non couverts au niveau de l'ensemble du secteur toxicomanie. Citons à titre d'exemple la non prise en charge des problématiques *chemsex*, ou encore, l'absence de véritables structures d'accompagnement non médicalisé des sans-abri. C'est aujourd'hui en partie le cas, grâce aussi et notamment à la politique de partenariat décrite au chapitre 2.

Nous pensons néanmoins qu'après 3 ans d'expérimentation, ces partenariats nécessitent aujourd'hui de reconnaissance et de stabilisation. Il s'agit de deux dimensions qui sont exogènes ; dans la mesure où la reconnaissance comme la stabilisation dépendent fortement des décisions législatives et budgétaires de nos pouvoirs de tutelle. C'est certainement celle-ci notre priorité politique pour l'avenir : le développement et la stabilisation de notre travail en réseau via leur soutien politique et financier.

ANNEXES :

- Ressources humaines
- Organigramme
- Rapport d'évaluation qualitative
- Indicateurs complets des actions ambulatoires

ATTESTATION DE PRÉSENCE

Je, soussignée Claire Taymans, responsable du service formation de l'asbl INCLUSION,
certifie par la présente que

Manon Devillez

a participé à la formation

« Comment initier un groupe de parole ? »

du 22 mars 2022

de 9h30 à 16h30.

Fait à Bruxelles, le 21 juin 2022.



Claire Taymans

Responsable du Service formations

1. Membres du personnel par missions*

Ambulatoire COCOF	ETP	Promotion santé COCOF et RW	ETP	Services transversaux et communication	ETP
Psychologues et Assistant(e)s Sociaux		Formateurs(trices)			
Jean-Michel De Herde	1,00	Dominique Avelange (secrétaire)	0,50	Rocco Vitali (direction)	1,00
Maurizio Ferrara	1,00	Antoine Boucher	**0,50	Dominique De Becker (resp. administrative, financière et R.H) (ACS)	*1,00
Thomas Gelly (MS)	*1,00	Augustin Delvaux (E : 01/02/2021) Du 01/02 au 31/08/21 Du 01/09 au 31/12/21	0,50 0,80	Antoine Boucher (chargé de COM)	**0,50
Bernard Hanotiaux	1,00	Félix Dumont	0,80	Joëlle Roelandts (aide administrative) (ACS, S : 10/02/21)	*1,00
Nia Poskin (ACS)	*1,00	Emmanuelle Kantorow (S : 30/07/2021)	0,50	Najat Sadeq (femme de ménage) (ACS)	*0,50
Mélissa Steinmetz (ACS)	*1,00	Laetitia Dupaix	0,80	Fanny Betermier (aide à la COM et Webmaster) (MS)	*1,00
		Sarah Uijt Den Bogaard	0,60	Claire Rémus (aide à l'admin. et au service COM) (ACS, E : 21/06/21)	*1,00

* Les emplois subventionnés ACS et Maribel social (MS) sont répartis dans les 3 colonnes en fonction de leur cahier des charges. En 2020 et 2021, l'affectation des heures subventionnées par « Réduire et compenser » concerne la mission Promotion de la santé et a été utilisée pour augmenter le volume en heures de temps partiels présents uniquement dans cette équipe.

** 0,5 ETP formateur et 0,5 ETP chargé de communication - 100 % cadre COCOF.

2. Composition de l'Organe d'Administration

Au 31 décembre 2021, l'Organe d'Administration d'Infor-Drogues est composé comme suit :

Mathieu Bietlot	Trésorier
Martin de Duve	Secrétaire
Julien Nève	Président
Christelle Trifaux	Administratrice

3. Formations

Formations du personnel COCOF

Antoine	Boucher	24 septembre 2021	11 heures 30 à 17 heures	La COCOF et le Collectif21	Fête de son centenaire	« 100 ans d'associatif, ça se fête ! »
Bernard	Hanotiaux	Du 11 au 15 octobre 2021	9 heures 15 à 16 heures 30	Centre Chapelle-aux-Chapelle ASBL	Formation	Formation à la supervision d'équipes (module 2)
Rocco	Vitali	24 septembre 2021	11 heures 30 à 17 heures	La COCOF et le Collectif21	Fête de son centenaire	« 100 ans d'associatif, ça se fête ! »
Rocco	Vitali	22 octobre 2021	13 heures 30 à 17 heures 30	Question Santé ASBL	Fête d'anniversaire	« L'ASBL Question Santé vous invite à célébrer son 40e anniversaire »

Formations du personnel non COCOF : Maribel Social

Fanny	Betermier	7 et 10 décembre 2021	12 heures à 16 heures	Internation Drug Policy Consortium (IDPC)	Formation	Media training (Engagement médiatique)
-------	-----------	-----------------------	-----------------------	---	-----------	--

Formations du personnel non COCOF : Promotion de la Santé

Antoine	Boucher	14-septembre, 21-septembre 19 octobre et 14 décembre 2021 3 février 2022	9 heures à 16 heures 15	FormaForm ASBL	Formation	« Les outils de l'intelligence collective pour optimiser l'accompagnement en collectif »
Équipe	+ R. Vitali	3 février 2021	14 heures à 16 heures 30	Changements pour l'Égalité ASBL	Formation	« Sensibilisation à la Pédagogie institutionnelle » - Via Zoom
Augustin	Delvaux	14-septembre, 21-septembre 19 octobre et 14 décembre 2021 3 février 2022	9 heures à 16 heures 15	FormaForm ASBL	Formation	« Les outils de l'intelligence collective pour optimiser l'accompagnement en collectif »
Augustin	Delvaux	3 décembre 2021	8 heures 30 à 18 heures	GHU Paris (psychiatrie & neurosciences) - Hôpital Marmottan	Fête d'anniversaire	« Drogues, imaginaires et réalités »
Félix	Dumont	21 et 28 septembre 2021	9 heures 30 à 16 heures 30	Confédération des Employeurs du secteur Sportif et SocioCulturel (CESSoC)	Formation	« Techniques de rédaction claire »
Félix	Dumont	8 octobre 2021	14 heures à 17 heures	Le Grain ASBL	Colloque	« Le jeu vidéo, source d'addictions ou de compétences ? : Regards croisés »
Félix	Dumont	14-septembre, 21-septembre 19 octobre et 14 décembre 2021 3 février 2022	9 heures à 16 heures 15	FormaForm ASBL	Formation	« Les outils de l'intelligence collective pour optimiser l'accompagnement en collectif »

Félix	Dumont	3 décembre 2021	8 heures 30 à 18 heures	GHU Paris (psychiatrie & neurosciences) - Hôpital Marmottan	Fête d'anniversaire	« Drogues, imaginaires et réalités »
Laetitia	Dupaix	29 janvier 2021	15 heures	Ecett Networks NGO	Webinaire (1/5)	<ol style="list-style-type: none"> 1. « Méthode Communautaire » A. Programme thérapeutique résidentiel/non-résidentiel B. Phase d'Accueil C. Phase Communauté Thérapeutique D. Phase de Réinsertion Sociale 2. « Partenariats avec les familles et les réseaux » 3. « Publics cibles : jeunes, femmes, doubles diagnostics, etc. » 4. « Le bas seuil d'accès : réduction des risques, substitution, prévention » 5. « Gestion des organisations : ressources humaines, contrôle qualité, etc. »
Laetitia	Dupaix	2 et 9 février 2021	9 heures à 16 heures 30	FormaForm	Formation	« Gérer ses émotions »
Laetitia	Dupaix	14-septembre, 21-septembre 19 octobre et 14 décembre 2021 3 février 2022	9 heures à 16 heures 15	FormaForm ASBL	Formation	« Les outils de l'intelligence collective pour optimiser l'accompagnement en collectif »
Laetitia	Dupaix	3 décembre 2021	8 heures 30 à 18 heures	GHU Paris (psychiatrie & neurosciences) - Hôpital Marmottan	Fête d'anniversaire	« Drogues, imaginaires et réalités »
Sarah	Uijt Den Bogaard	8 octobre 2021	14 heures à 17 heures	Le Grain ASBL	Colloque	« Le jeu vidéo, source d'addictions ou de compétences ? : Regards croisés »
Sarah	Uijt Den Bogaard	14-septembre, 21-septembre 19 octobre et 14 décembre 2021 3 février 2022	9 heures à 16 heures 15	FormaForm ASBL	Formation	« Les outils de l'intelligence collective pour optimiser l'accompagnement en collectif »

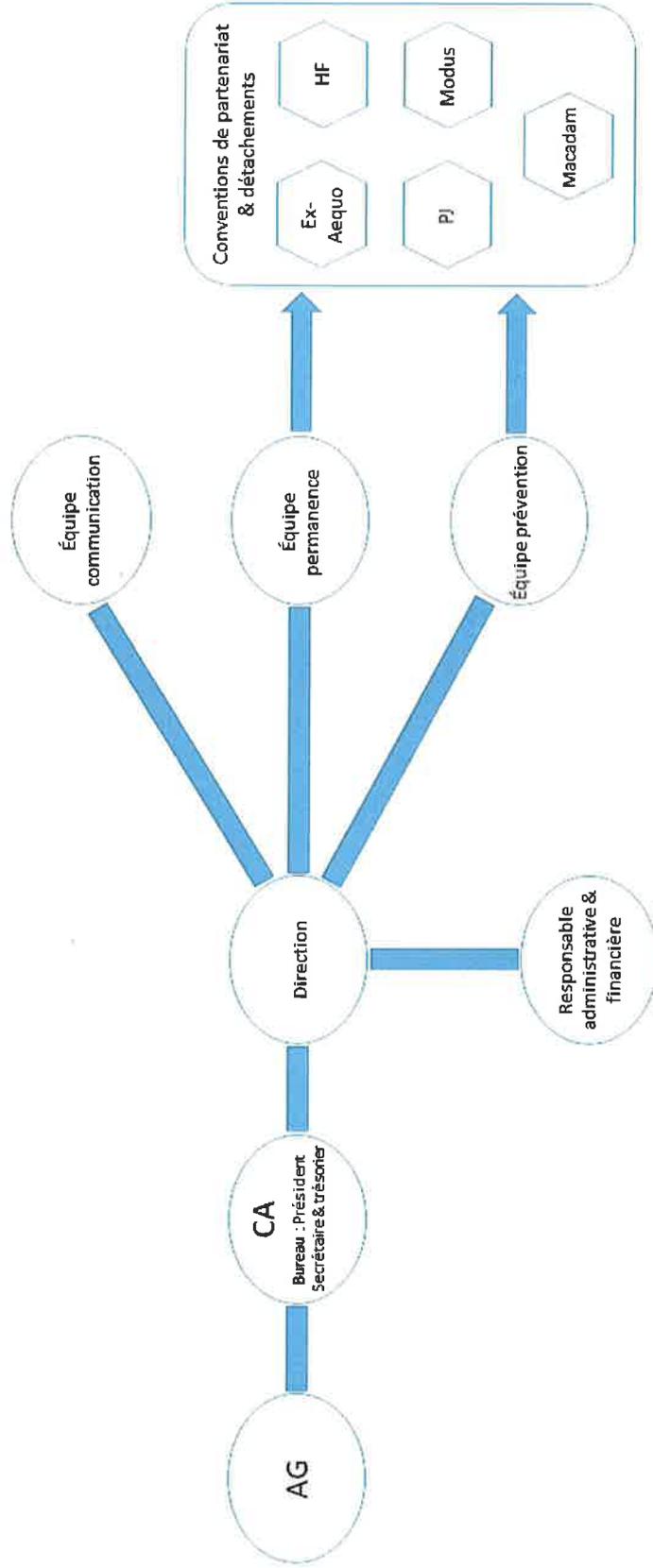
Sarah	Uijt Den Bogaard	3 décembre 2021	8 heures 30 à 18 heures	GHU Paris (psychiatrie & neurosciences) - Hôpital Marmottan	Fête d'anniversaire	« Drogues, imaginaires et réalités »
-------	------------------	-----------------	-------------------------	---	---------------------	--------------------------------------

Formations du personnel non COCOF : ACS

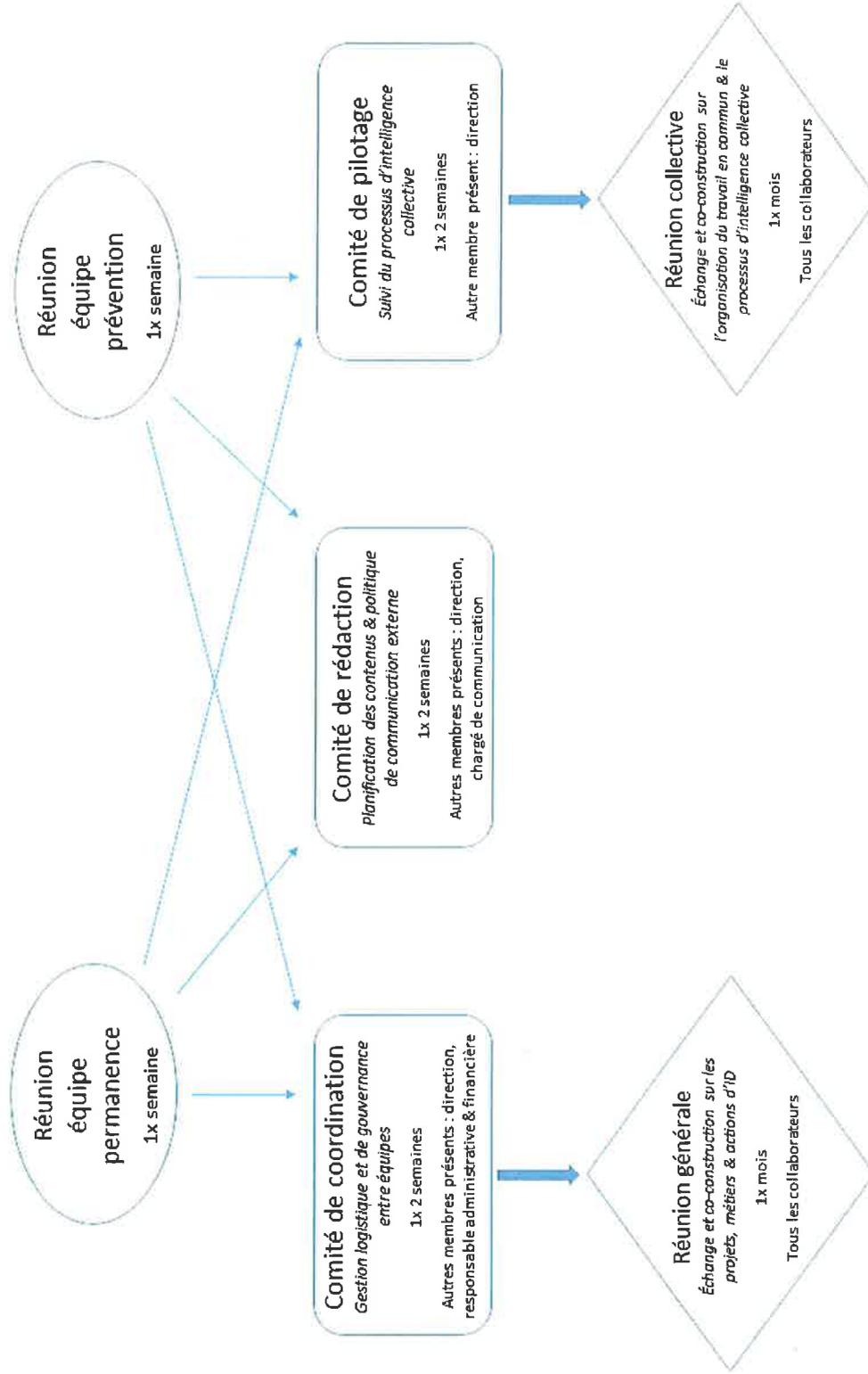
Dominique	De Becker	19 mars 2021	10 heures à 12 heures	MONASBL.BE	E-formation	« Organiser une Assemblée générale à l'ère du COVID »
Nia	Poskin	18 & 19 août 20 septembre 2021 27 octobre 2021	9 heures à 16 heures 15	FormaForm ASBL	Formation	« Les outils de l'intelligence collective pour optimiser l'accompagnement en collectif »
Claire	Rémus	8, 9 et 16 décembre 2021	14 heures à 17 heures	International Drug Policy Consortium (IDPC)	Formation	Video advocacy training (Plaidoyer vidéo)
Mélissa	Steinmetz	18 & 19 août 20 septembre 2021 27 octobre 2021	9 heures à 16 heures 15	FormaForm ASBL	Formation	« Les outils de l'intelligence collective pour optimiser l'accompagnement en collectif »

Organigrammes

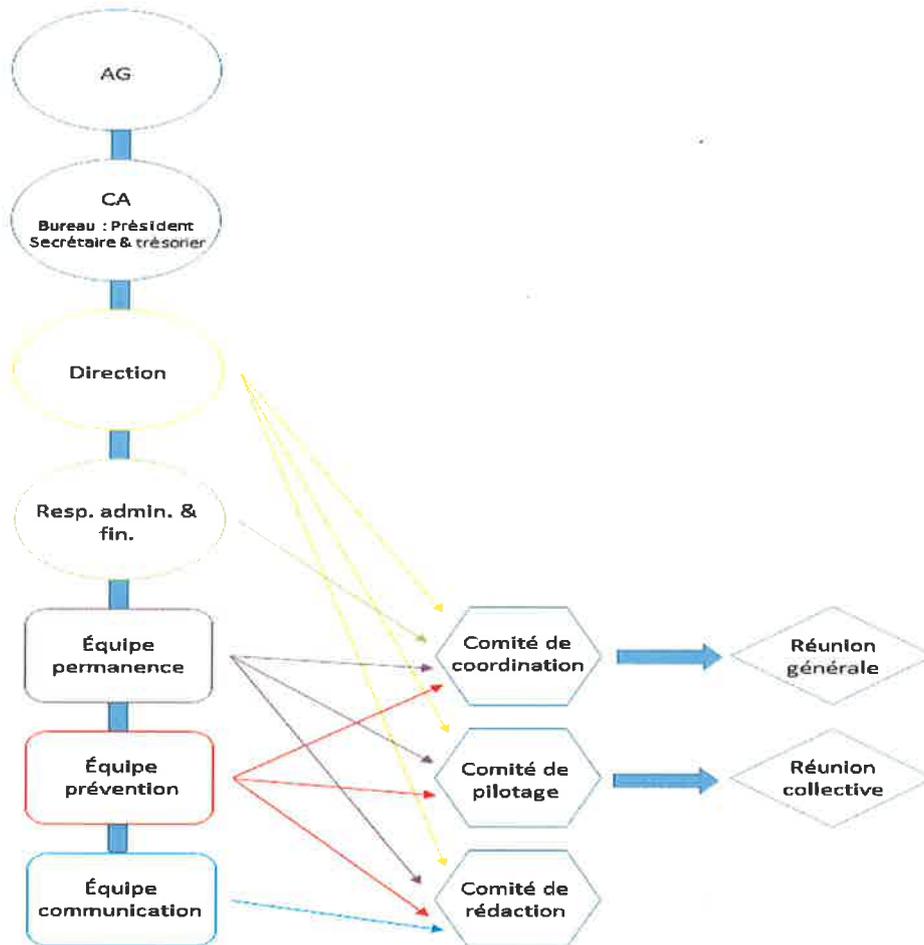
1. Pouvoirs organisateurs et organisation interne



2. Instances de coordination internes



3. Représentations et composition au sein des instances de coordination



Rapport d'activité du service : données minimales relatives à la DEQ

La lecture du chapitre DEQ du rapport d'activité doit permettre à la CADEQ de constater l'effectivité du développement du projet DEQ, en conformité avec la condition d'agrément prévue par le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

Merci d'envoyer le rapport d'activité complet de l'asbl, par mail, à la date prévue (30 juin) : eprins@spfb.brussels

Les points suivants doivent être mentionnés et développés :

1. Le rappel du (des) thème (s) du projet;

Le thème choisi est la « **gouvernance** ». Le sous thème, celui de la « **participation des travailleurs et des bénéficiaires** ».

2. Les coordonnées de la personne de contact au sein du service pour le projet DEQ (nom, téléphone, courriel);

Rocco Vitali, directeur ID, 0495 22 48 67, rocco.vitali@infordrogues.be .

3. La présentation des objectifs déclarés dans le formulaire "projet DEQ" introduit et leur évolution éventuelle (expliquer les éventuels ajustements survenus depuis l'introduction du projet);

Le processus décidé et mis en œuvre autour du thème choisi est assez exigeant et a fait l'objet d'un nombre important d'actions au sein d'Infor-Drogues en 2021. La planification de sa mise en œuvre n'a pas subi des changements importants au cours de cette année par rapport à ce qui avait été initialement prévu et **les objectifs sont restés les mêmes**. Naturellement, comme pour 2020, à fur et à mesure que l'action auto-évaluatrice avançait, des nouvelles étapes ont vu le jour. Les différentes étapes, les actions et les résultats issus du processus sont repris aux points suivants (4, 5 et 6)

Dans les lignes qui suivent (dans ce point 3) sont reproduites les motivations qui ont guidé originellement Infor-Drogues vers le choix collectif (opéré par l'ensemble des équipes d'Infor-Drogues) du thème. Celui-ci se base donc sur les éléments suivants (*passage repris en italique questionnaire 2019*):

Pluralité des métiers et des niveaux d'action au sein de l'asbl

Les activités menées par Infor-Drogues sont multiples et variées : la permanence téléphonique (1^{ère} ligne), les consultations et l'accompagnement des usagers de drogues (2^{ème} ligne), les formations des acteurs de la prévention au sein du monde du travail, des écoles, etc. (3^{ème} ligne), la communication généraliste large public (4^{ème} ligne).

Ces différents niveaux d'actions requièrent la mise en œuvre d'outils de coordination et de communication entre les 4 lignes. Il s'agit d'interactions transversales entre métiers et fonctions différentes, mais servant le même objet social. Or, les frontières entre lignes sont parfois importantes (voir bloquantes) et les flux d'information entre niveaux ne sont pas facilement réglables.

En réalité, l'organisation est soumise à une double contrainte : tout en restant ouverte à la pluralité des approches et des métiers, elle doit produire un message cohérent à destination des publics bénéficiaires. De surcroît, ces publics sont également hétérogènes, l'action de l'organisation s'adressant tantôt aux consommateurs de drogues, tantôt à leurs proches, ou, encore, aux professionnels en charge de la prévention dans le monde de l'enseignement ou du travail.

Ainsi, non seulement le pluralisme des approches caractérise la structure interne d'Infor-Drogues, mais aussi, il s'agit d'une dimension relative à la diversité des publics bénéficiaires de son action.

Mode de gouvernance spécifique

C'est pourquoi, Infor-Drogues doit s'appuyer sur un mode de gouvernance spécifique qui tient compte de ces dimensions particulières :

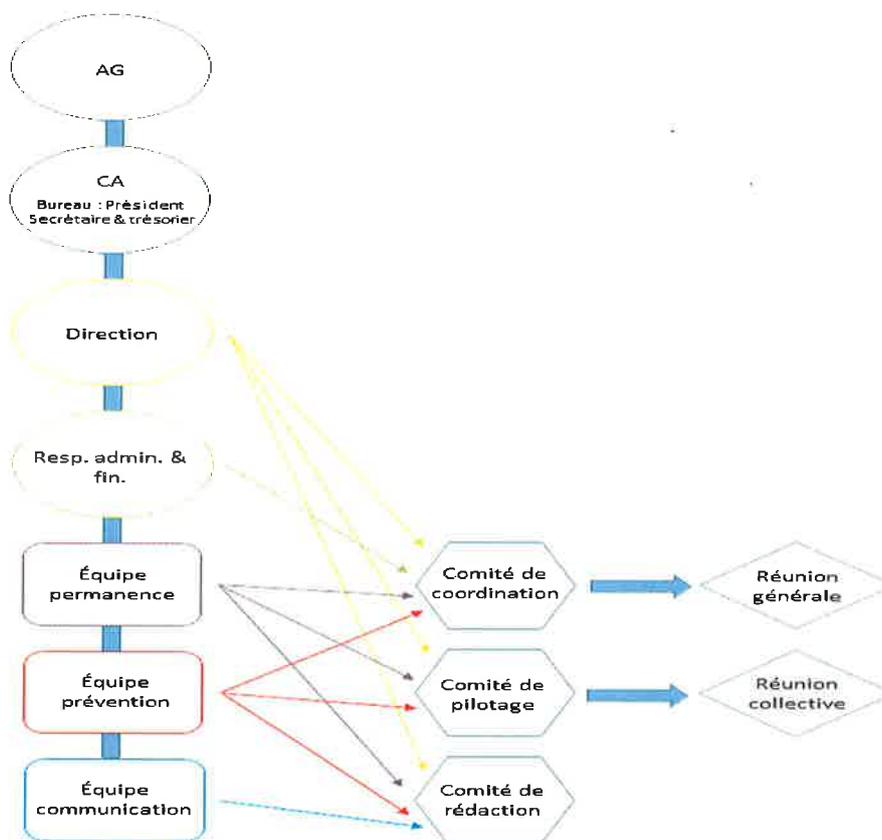
- La gouvernance doit y être dynamique, elle doit viser l'interaction et être en mesure de permettre la collaboration et la coopération entre les différentes lignes.
- La gouvernance ne peut être strictement hiérarchique, dans la mesure où elle doit mobiliser l'ensemble des travailleurs de l'organisation au niveau de la définition des objectifs et des procédures. Le risque étant sinon le cloisonnement des lignes.
- La gouvernance doit être constamment évaluée afin de suivre l'implémentation de sa mise en œuvre, pas par pas, et y apporter les correctifs souhaités.

4. Les activités témoignant d'une dynamique collective dans la mise en œuvre de la DEQ au sein du service (groupes de travail, réunions d'équipe,...);

Concrètement, comme en 2020, en 2021 nous avons poursuivi et implémentés nos objectifs opérationnels via les actions concrètes suivantes :

- Finalisation et sortie du processus de régulation et de **gestion des conflits. Fin de la collaboration** avec un médiateur externe.
- « Routinisation » des **structures de coordination internes** mises en place en 2020 et désormais investies par l'ensemble des équipes.
- Développement et stabilisation du « **comité de coordination** » entre équipes et services transversaux.
- Développement et stabilisation du « **comité de rédaction** » permettant la discussion collective sur la politique de communication externe de l'organisation.
- Création et développement du « **comité de pilotage** » et division du travail entre celui-ci et le comité de coordination.
- Fin 2021, fusion entre les fonctions des Réunions générales et des réunions collectives.

Pour rappel, dès 2020, la structure organisationnelle d'Infor-Drogues mise en œuvre grâce à la DEQ en 2021 est résumé via l'organigramme suivant :



Note :

- Dans l'organigramme fonctionnel, les flèches de couleurs indiquent la composition des différentes structures de coordination.
- Le Comité de coordination pilote les Réunions générales et le Comité de pilotage prépare les Réunions collectives.
- La différence entre réunion générale et réunion collective concerne les thèmes qui y sont traités ; la Réunion collective s'attachant aux questions d'organisation interne, comme la gestion des conflits, alors que la Réunion générale traitant des problématiques en lien avec les métiers d'Infor-Drogues

Les constats concernant les effets produits (ou non) par le projet DEQ sur les activités et / ou gestion du service;

Le travail en intelligence collective de gestion des conflits et l'organisation de *Réunions collectives* (cf. supra) ont donné lieu, dès 2020, à toute une série d'animations qui ont abouti à des choix organisationnels et identitaires. Les choix organisationnels sont décrits plus haut, au point 4, alors que les questions identitaires ont abouti à la production d'un texte qui a fait l'objet d'une présentation et une animation au niveau de l'Assemblée générale statutaire de juin 2021. Le texte, résumant le travail effectué a été présenté dans le rapport DEQ de l'année passée.

Pour rappel, les nouveaux objectifs issus de ce processus dès 2020 de co-construction avec l'Assemblée générale sont les suivants :

- Associer notre Assemblée générale au processus en intelligence collective entrepris par les équipes depuis la fin 2019.
- Partager et mettre en perspective nos constats identitaires avec l'instance détentrice et garante de notre objet social.
- Ancrer dans un débat institutionnel nos visions quant à l'avenir de nos métiers.
- Partager avec l'ensemble des composantes de l'asbl une vision perspective et prospective.

Ainsi, comme planifié, ce processus s'est étalé pendant toute l'année 2021 et se poursuit encore en 2022 avec comme objectif l'organisation d'une Assemblée générale « refondatrice » prévue à la rentrée (scolaire) 2022 (septembre ou octobre). La mise au vert de 2022 se consacrera (s'est consacrée) aux travaux préparatoires de cette AG.

5. Les actions entreprises par le service en termes d'information, de sensibilisation, de formation continue ou d'accompagnement des travailleurs du service en lien direct avec le projet DEQ.

Comme décrit plus haut et annoncé depuis le rapport 2020, l'ensemble du personnel d'Infor-Drogues a été associé dès le début et tout au long du processus au projet DEQ. En effet, la nature même des objectifs implique une intégration totale et complète de tous les collaborateurs aux réflexions portant sur :

- L'intelligence collective et la gestion des conflits (2019 et 2020).
- Le débat autour des tensions identitaires et
- la production d'un texte sur nos identités (2021).
- La mise en place concrète de structures de coordination (les Comités, les Réunions collectives et générales, les animations au sein de l'AG, etc.) (2020-2021).

Nous évaluons le processus DEQ 2021 très positivement dans la mesure où les acquis DEQ 2020-2021 ont été stabilisés dans un contexte d'innovation sociale et de management « durable ».

Annexe

Rapport d'activités 2021 d'Infor-Drogues

Statistique de la permanence téléphonique

1. Consommateur, proche, professionnel :

Lorsque nous travaillons avec nos bénéficiaires, nous remarquons 3 catégories de public que nous qualifions de : consommateurs, proches et professionnels. Voici la répartition entre ces 3 catégories.

Type de bénéficiaire	
Autre	8
Conjoint	160
Entourage	139
Etudiant	50
Famille	113
Famille_Beau-père	2
Famille_Belle-mère	8
Famille_Enfant	34
Famille_Fratrie	70
Famille_Mère	381
Famille_Père	116
Non défini	15
Professionnel	45
Professionnel_Education	20
Professionnel_Justice - Police	5
Professionnel_Média - Presse	5
Professionnel_Santé	25
Tiers	20
Usager_Ex-usager (vide)	1130
Total général	2346

Total de consommateurs : 1130 = 48%

Total de proches : 1116 = 47%

Total professionnels : 100 = 5%

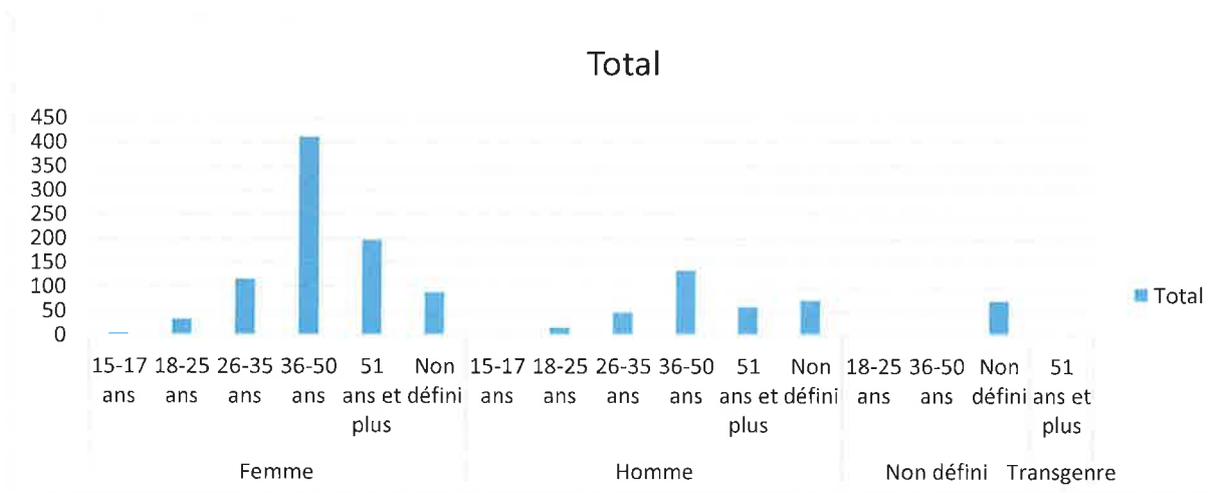
Autre : 8 = <1%

Cette proportion reste le même d'année en année.

2. Les appelants :

Voici la répartition par âge et genre des personnes qui nous appellent

Appelants par âge et genre	
Femme	851
15-17 ans	6
18-25 ans	33
26-35 ans	116
36-50 ans	410
51 ans et plus	197
Non défini	89
Homme	329
15-17 ans	1
18-25 ans	16
26-35 ans	47
36-50 ans	134
51 ans et plus	59
Non défini	72
Non défini	74
18-25 ans	1
36-50 ans	2
Non défini	71
Transgenre	1
51 ans et plus	1
Total général	1255

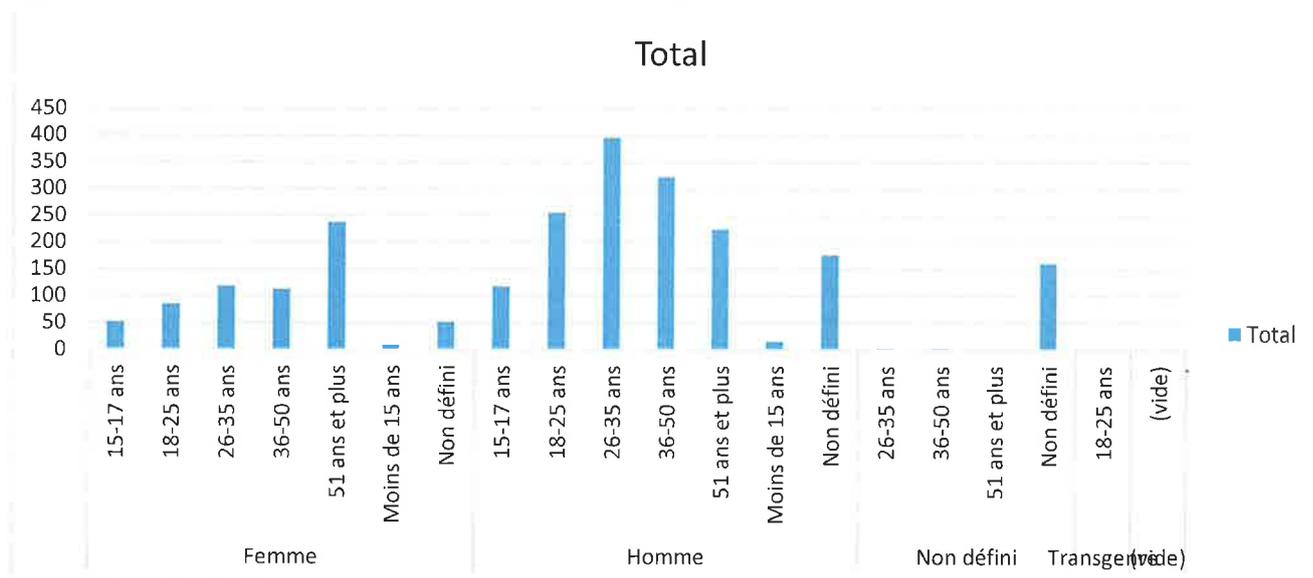


On remarque que la catégorie d'appelants la plus présente reste les femmes entre 36 et 50 ans (déjà le cas les années précédentes).

3. Les consommateurs

Voici la répartition par âge et genre des consommateurs

Consommateurs par âge et genre	
Femme	668
15-17 ans	52
18-25 ans	85
26-35 ans	119
36-50 ans	113
51 ans et plus	238
Moins de 15 ans	9
Non défini	52
Homme	1508
15-17 ans	118
18-25 ans	256
26-35 ans	395
36-50 ans	322
51 ans et plus	225
Moins de 15 ans	15
Non défini	177
Non défini	169
26-35 ans	3
36-50 ans	3
51 ans et plus	2
Non défini	161
Transgenre	1
18-25 ans	1
(vide)	
(vide)	
Total général	2346



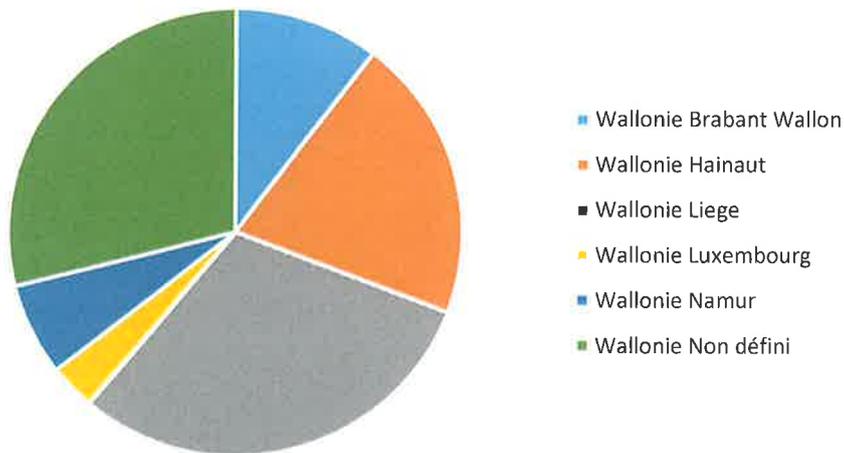
4. Région/Province

D'où nous appellent nos bénéficiaires

Région/Province	
Bruxelles	1113
	1113
Etranger	32
	32
Flandres	19
	19
Non défini	387
	387
Wallonie	795
Brabant Wallon	82
Hainaut	163
Liege	241
Luxembourg	26
Namur	53
Non défini	230
Total général	2346

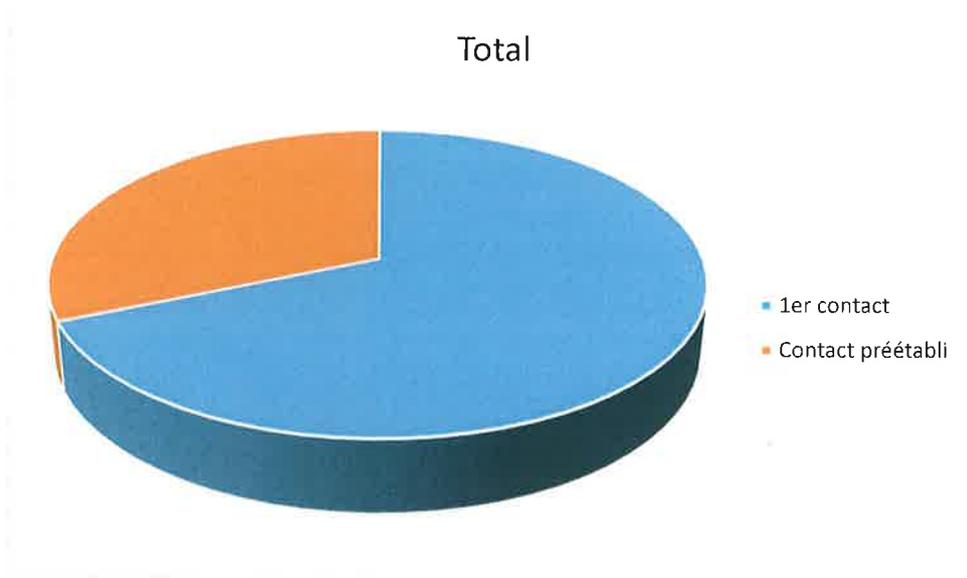
Focus sur la Wallonie :

Répartition des appels en Wallonie



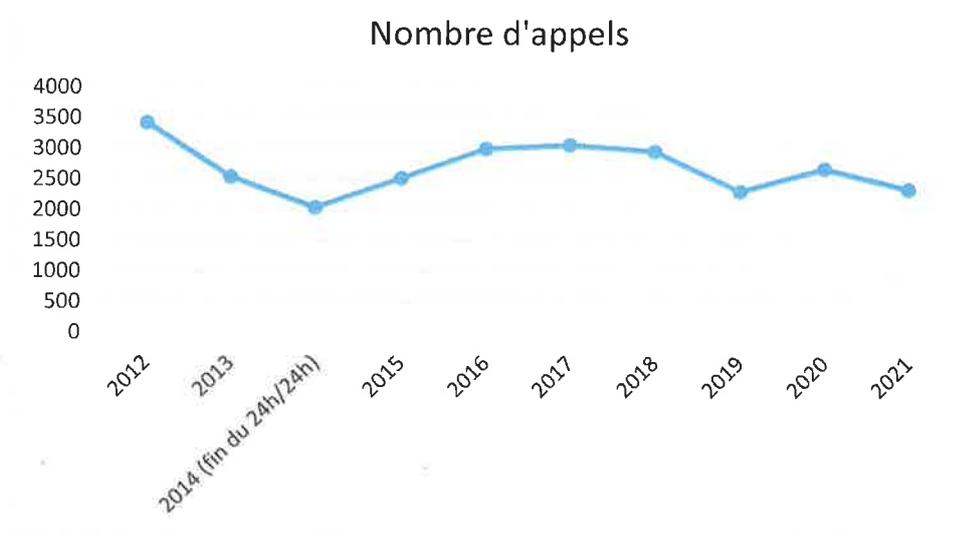
5. Premier contact ou contact préétabli :

Lors de l'année 2021, 1607 des 2346 appels rencontrés ont été des premiers contacts (68%).



6. Nombre d'appels

Année	Nombre d'appels
2012	3422
2013	2539
2014 (fin du 24h/24h)	2038
2015	2521
2016	3001
2017	3064
2018	2960
2019	2309
2020	2679
2021	2346



Nous constatons une baisse des appels en 2021 (-12%) comparé à 2020.

7. Durée moyenne d'un appel

Année	Durée moyenne en minute
2012	12
2013	13
2014	17
2015	17
2016	17
2017	16
2018	16
2019	17
2020	20
2021	19



Notre durée moyenne reste proche de celle de l'année dernière, à savoir 19 minutes contre 20 minutes en 2020.

8. Nombres d'appels manqués par plage de permanence (repris du rapport d'activité 2020)

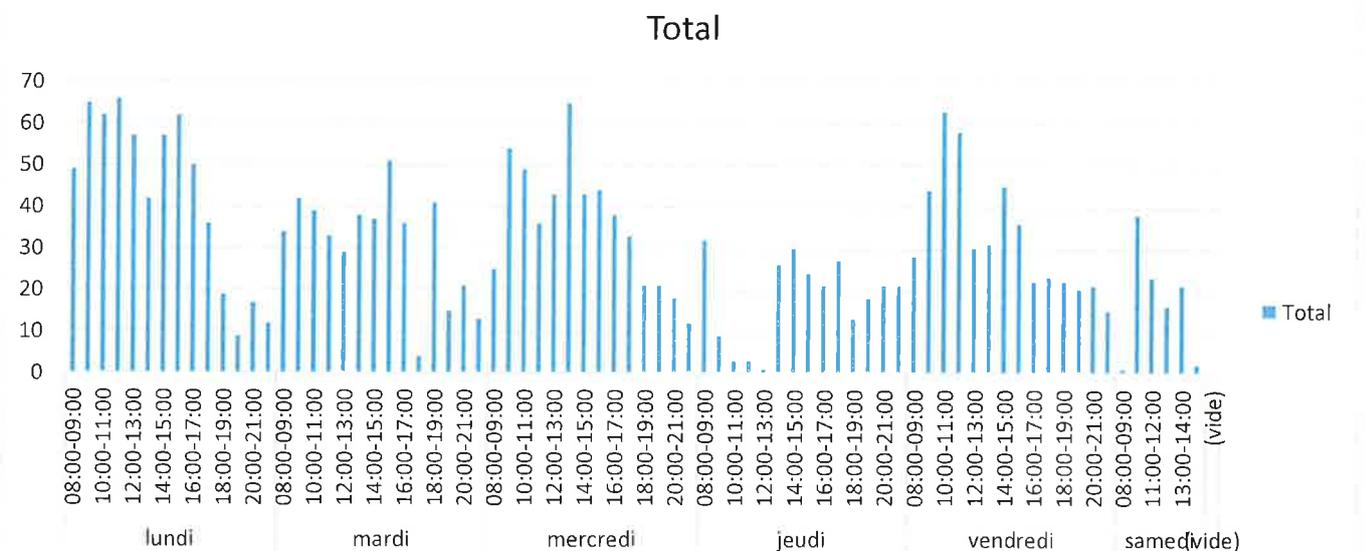
En l'absence de nouveaux calculs des appels manqués par plage de permanence, nous reprenons ici nos chiffres et notre analyse pour 2020 qui restent selon nous représentatifs : «

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

Nous avons à la permanence décidé de calculer le nombre d'appels manqués par plage de permanence afin d'identifier les moments où notre service est le moins disponible. N'ayant pas de moyen de calculer de manière précise les appels manqués, ces valeurs sont là à titre d'indicateurs.

Sans surprise, les moments où la permanence est la moins disponible sont les moments où nous rencontrons le plus d'appels (graphique 1.4) à savoir le lundi matin (moyenne de 3,7 appels manqués pour cette plage de permanence), le mardi matin (moyenne de 3 appels manqués) et le mercredi matin (moyenne de 3,4 appels manqués). La moyenne générale d'appels manqués par permanence est de 2,3 appels. »

9. Moments d'appel



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

10. Produits évoqués

Produis évoqués	
Alcool	312
Autre	76
Cannabis	740
Cocaïne	506
GHB	11
Hallucinogènes > Champignons	5
Hallucinogènes > LSD	9
Kétamine	26
Médicaments > Antidépresseurs	13
Médicaments > Anti-douleurs	10
Médicaments > Autres	1
Médicaments > Benzodiazépines	71
Médicaments > Neuroleptiques	134
Médicaments > Rilatine	4
Médicaments > Thymorégulateurs	1
NDS + RC	3
Opiacés > Autres	5
Opiacés > Buprémorphine	7
Opiacés > Héroïne	51
Opiacés > Méthadone	62
Solvant	8
Stimulants > Amphétamines (Speed)	30
Stimulants > MDMA et autres dérivés	19
Stimulants > Métamphétamines (Crystal meth)	13
Tabac	2

Comme pour les années précédentes, le produit le plus évoqué est le cannabis (740), avant la cocaïne (506) et avant l'alcool (312).