MEDIBUS

Dispositif mobile de réduction des risques liés aux usages de drogues

Rapport d'activités 2021

À l'attention de la Commune de Molenbeek Saint-Jean
Mars 2022

DUNE ASBL
SERVICE ACTIF EN MATIÈRE DE TOXICOMANIE AGRÉÉ PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANCAISE RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE
SIÈGE SOCIAL : Avenue Henri Jaspar n°124 à 1060 Saint-Gilles (Bruxelles)
E-mail : coordination@dune-asbl.be – Tél. : 02.503.29.71
N° d'entreprise : 0463 556 070 – compte bancaire : BE46 5230 8070 9836
Avec le soutien de :

Francophones Bruxelles

1. Genèse de la collaboration DUNE – Commune de Molenbeek

Depuis de nombreuses années, le quartier “Ribaucourt” est frappé par les problématiques liées à la consommation et la vente de drogues. Les personnes usagères de drogues qui fréquentent le quartier se trouvent dans des situations de grande précarité psychomédicosociale et elles sont en rupture avec les associations de première ligne (services sociaux et service de soins). Ce qui a pour conséquence d’augmenter de manière considérable les risques liés à la consommation de drogues.

Le groupe cible est confronté aux risques liés à la consommation de produits stupéfiants dans un environnement peu hygiénique et ne bénéficie pas des conseils de préventions pour limiter les risques. Il est également confronté à la violence générée par le trafic de drogues, la consommation, le rejet et la stigmatisation.

En 2013, l’ASBL DUNE lance son projet le Médibus en concertation avec plusieurs acteurs, dont la plateforme Ribaupôle. Il s’agit d’un dispositif visant à proposer une prise en charge des usagers de drogues fréquentant le quartier afin d’améliorer leur santé et de réduire les risques liés à la consommation de produits stupéfiants. En 2014, l’administration communale de Molenbeek soutient le projet pour une durée de trois ans, dans le cadre du contrat de quartier. Pour 2017-2019, la commune de Molenbeek poursuit son soutien au dispositif, dans le cadre de son Plan local de prévention. Si le travail psychosocial de proximité mené auprès des usagers de drogues est un facteur contribuant à l’objectif de pacification de l’espace public, cet objectif ne nous appartient pas. En tant que service de santé, notre travail est centré sur la personne de l’usager de drogues, sa santé et son bien-être, sa liberté d’agir et de dire. L’inscription du soutien communal dans la durée est une manière de répondre (partiellement) aux constats posés en 2012 par la plateforme associative et citoyenne locale « Ribaupôle »[1] et atteste de la pertinence de notre dispositif.

En 2021, l’administration communale de Molenbeek a poursuivi son soutien au projet Médibus par le biais d’un subside de fonctionnement.

2. Présentation du dispositif Médibus

Le Médibus est un camion transformé en salle de consultations infirmières et en un comptoir d’information et de réduction des risques liés aux usages de drogues. Cet outil d’outreaching permet d’aller à la rencontre des personnes en situation de grande précarité sur leurs lieux de vie ou d’errance, mais surtout d’offrir en rue un lieu plus adéquat à la réalisation des soins ainsi qu’un lieu où le consommateur peut librement venir se poser pour parler. Toute sortie du Médibus est accompagnée par une équipe qui effectue des maraudes à pieds.

[1] M. KIRZIN, H. MIMOUNI, E. HUSSON, *Concertation bas seuil. Projet « Riboutique »*, décembre 2012, http://reductiondesrisques.be/wp/wp-content/uploads/2013/03/Rapport-Riboutique-last.pdf, pp. 2-4.

Nos interventions tendant à (re)créer du lien avec des personnes qui ne vont pas (plus) vers les structures de soins et les services d'aide de première ligne. Ce processus d'accroche du public (à même la rue) permet de retisser progressivement les liens nécessaires à la mise en place d'un suivi, puis une (ré)inscription dans les structures de soins classiques. Nos interventions se situent dans un entre-deux, entre le monde de la rue et celui des institutions, avec l'objectif de construire des ponts entre ces deux univers opposés, pour garantir l'accès aux soins aux plus précaires.

Ce travail est essentiel dans la mesure où un consommateur de drogues qui se réinscrit progressivement dans les dispositifs d'aide sociale et médicale sera plus en mesure de réguler sa consommation et prendra moins de risques pour lui-même et pour son entourage. Il sera aussi plus à même d'entamer un suivi thérapeutique si son capital santé et son capital social sont au minimum préservé. Au contraire, un usager de drogues en situation de grande précarité et vivant dans l'isolement adoptera des pratiques de consommations dérégulées qui auront pour effet d'augmenter les risques de morbidité.

Le Médibus, en tant que dispositif se situant entre le monde de la rue et celui des institutions, occupe une place innovante. Il se situe dans la « ligne 0.5 », la ligne de soins intermédiaire, recommandée dans chaque ville, par l'INAMI et Médecins du Monde, dans leur *Livre blanc*. DUNE appartient en effet à cet « ensemble de structures et/ou services ayant une approche multidisciplinaire, flexible et proactive, où les personnes exclues des soins peuvent bénéficier de soins de santé primaire (y compris la santé sexuelle et reproductive dans sa globalité), avec des conditions d'accès non discriminantes et respectueuses, mais qui ont pour objectif à terme de réintégrer le patient dans la première ligne traditionnelle »[2].

Pour participer à l'objectif général de DUNE de réduire les risques liés aux usages de drogues des personnes en situation précaire (de manière à limiter l'exclusion sociale, la morbidité et la mortalité), et rencontrer les besoins du quartier en termes de pacification de l'espace public, le Médibus poursuit plusieurs objectifs spécifiques, tels que formulés dans la demande de subsides 2020 :

- Offrir des soins de santé aux usagers de drogues
- Offrir un accompagnement psychomédicosocial aux usagers de drogues
- Diffuser des messages de prévention aux usagers de drogues
- Fournir du matériel de réduction des risques
- Lutter contre les maladies infectieuses
- Effectuer un travail de relais et de liaison vers les structures de soins pour améliorer les prises en charge.

Pour remplir ces objectifs, plusieurs moyens sont mis en œuvre au Médibus :

- **Accueillir les personnes de manière inconditionnelle**. Les équipes se tiennent à la disposition des personnes afin de les écouter, répondre à leurs questions et besoins, informer, orienter ou tout simplement partager un moment ensemble.
- **Offrir une boisson chaude.** À l'accueil du Médibus, chaque personne est reçue et peut prendre le temps de se poser avec une boisson chaude (café, thé, soupe). Ce moyen permet la socialisation et de démarrer une conversation.
- **Proposer des soins infirmiers** et repérer les personnes les plus vulnérables pour les orienter vers le dispensaire du CLIP (dans nos locaux à Saint-Gilles, en soirée). Les infirmier.ère.s

[2] *Livre blanc sur l'accès aux soins en Belgique*, INAMI, Médecins du Monde, 2014, [en ligne], http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/livre-blanc.pdf.

dispensent des soins de base (plaie, abcès, détection de gale, pansements, etc.) et sont à l'écoute des problèmes exprimés par les personnes en situation précaire. Le dispositif mobile permet de raccrocher certaines personnes à une structure de soins pour un suivi approfondi et à plus long terme.

- **Informer et orienter** vers les services adéquats (plans, orientations sociales et médicales, besoins de base, etc.) en questionnant sur les barrières personnelles. Lors des discussions, que ce soit à l'accueil, en maraude ou pendant les soins infirmiers, les personnes sont écoutées et orientées vers les dispositifs adaptés à leurs besoins et demandes.
- **Proposer un échange de matériel stérile** pour notamment éviter les risques infectieux et de transmission de maladies. Les travailleur.euse.s de DUNE fournissent une information sur la réduction des risques liés aux usages de drogues. Le dispositif mobile donne accès à du matériel stérile d'injection (ou concernant d'autres modes de consommation) aux usagers de drogues qui ne connaissent pas les comptoirs d'échanges de seringues ou qui sont réticents à en franchir la porte.
- **Anamnèse sociale** pour les usager.ère.s qui font la demande d'être accompagné.e.s dans leurs démarches. Ces personnes sont alors prises en charge par notre service social. Une consultation leur est proposée dans le Médibus dans le but d'opérer une prise en charge, un relais ou un accompagnement.
- **Maraude** dans le quartier lors de chaque sortie du Médibus. Les maraudes ont pour objectifs d'offrir une mobilité plus importante autour du dispositif et d'aller à la rencontre des usagers de drogues qui ne connaissent pas encore le Médibus
- **Distribution de kits hygiène et de matériel lié à la Santé sexuelle et Reproductive (SSR)** afin de pouvoir dépanner les personnes pour qu'ils aient accès à du matériel relatif à l'hygiène et à du matériel de protection SSR.

3. Présentation des résultats des actions

a. Données relatives à la file actives du Médibus

Répartition par genre

Notre file active est de n=545. 96% sont des hommes et 4% sont des femmes. Cette proportion reste stable comparativement aux années précédentes.

Répartition selon l'âge

La file active est constituée pour l'essentiel d'usagers adultes dont les classes d'âges les plus représentées sont les classes 36-40 ans et 41-45 ans. L'âge moyen étant de 41 ans. Le plus jeune usager a 16 ans, le plus âgé, 68 ans.

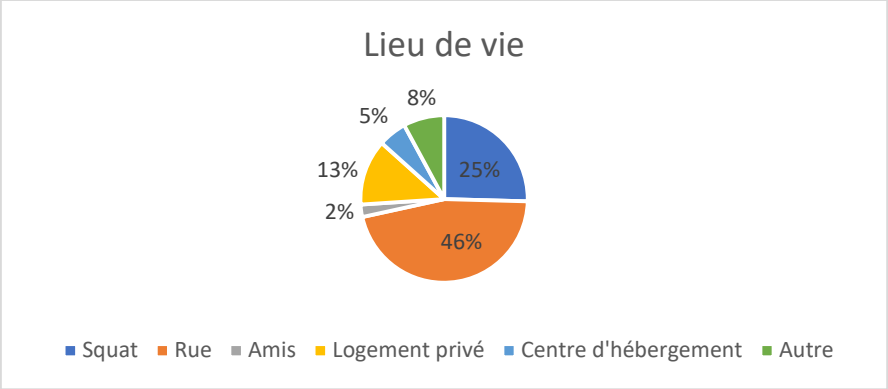
répartition par classe d'âge (n=545)	
16-20	1%
21-25	4%
26-30	8%
31-35	17%

36-40	18%
41-45	22%
46-50	13%
51-55	11%
56-60	5%
60-65	2%

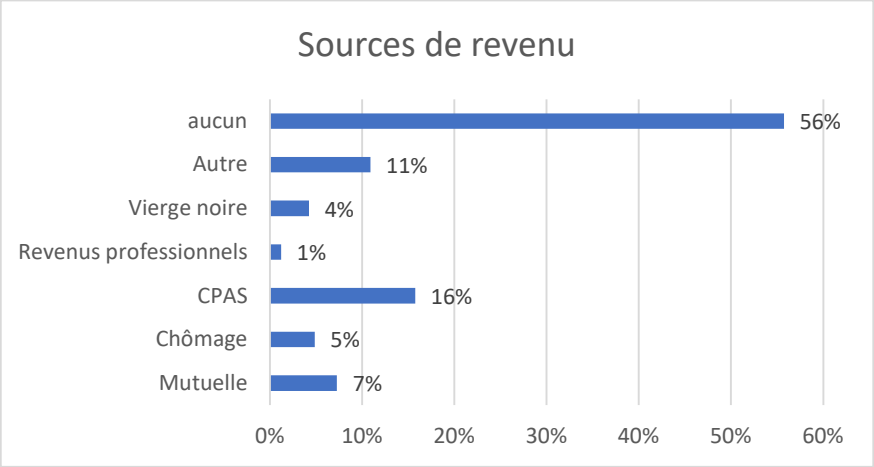
Indicateurs de précarité

Étant donné que l'accueil et l'accès au matériel stérile sont inconditionnels et anonymes, il n'est pas évident de dresser une photographie des particularités socio-économique de nos bénéficiaires. Cependant, en nous basant sur les données du dispensaire médical où ce type de données sont récoltées (en fonction de la volonté ou non de l'usager de répondre aux questions liées à l'ouverture d'un dossier), nous pouvons observer certaines tendances.

Le graphique ci-dessous montre que la grande majorité (87%) des bénéficiaires ne possèdent pas de logements privés et se retrouve dans des situations extrêmement précaires au vu des situations au niveau des solutions d'hébergement. La situation de sans-abrisme est un facteur aggravant des problématiques socio sanitaire et complexifie grandement le travail des associations de terrain.

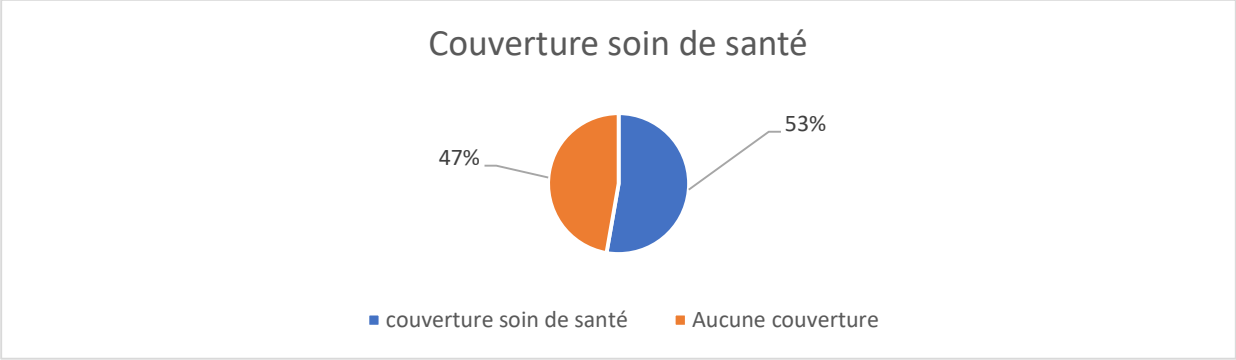


Les sources de revenus des bénéficiaires attestent également qu'ils se trouvent dans une situation économique précaire.



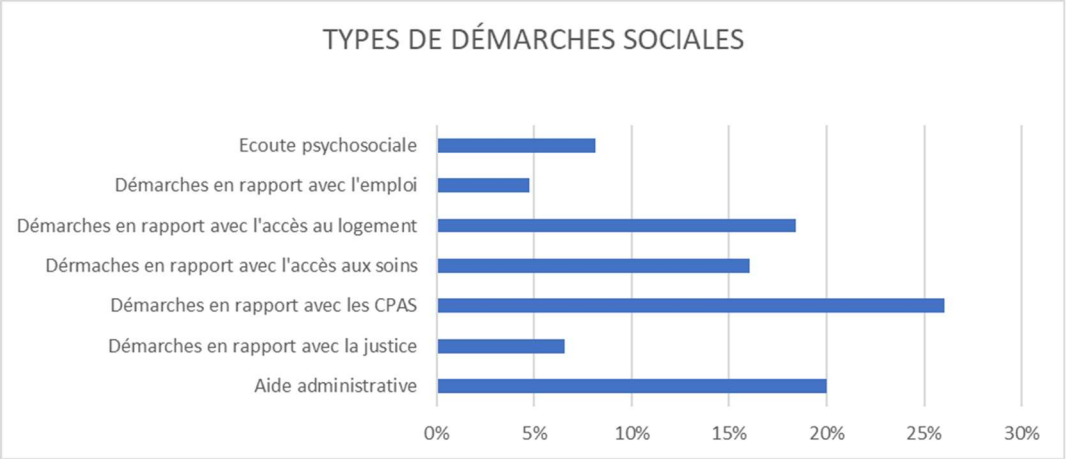
En effet, la majorité des répondants ne bénéficie d'aucune source de revenus et la seconde catégorie la plus représentée concerne les revenus d'intégration.

Au niveau de l'analyse de la situation de la file active quant à l'accès aux soins de santé, on observe qu'une faible minorité est en ordre administrativement pour avoir accès aux soins de santé (53%) alors que 47% ne possèdent pas d'ouverture des droits.



Nous tenons cependant à préciser que ces chiffres correspondent à la situation des usagers au moment de leur première rencontre. Nous procédons, pour les personnes qui ne possèdent pas encore les accès aux soins de santé à une réouverture des droits depuis les consultations sociales du Medibus qui ont lieu parallèlement aux permanences médicales.

Comme le présente le tableau ci-dessous, nous voyons que la majorité des entretiens sociaux faits au Medibus concerne l'accès aux soins de santé ainsi que l'(ré)inscription des bénéficiaires auprès des CPAS. Notamment pour l'obtention de cartes médicale et AMU. Ceci démontre les efforts qui sont fournis par notre équipe pour remplir l'objectif d'orientation, de relais et de liaisons vers les institutions de soins de premières lignes.

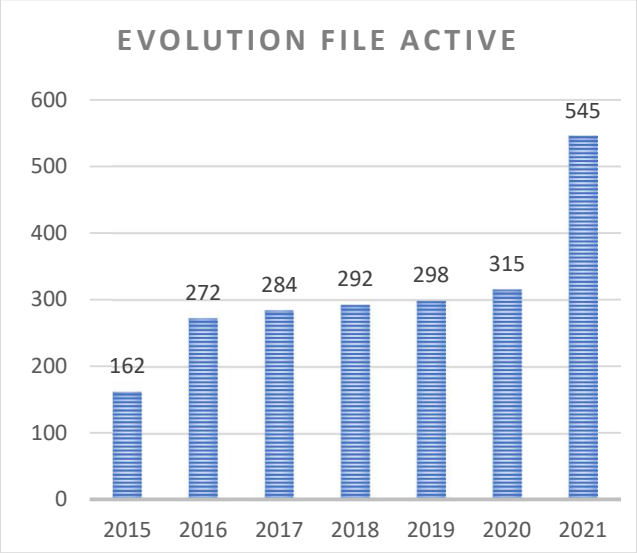


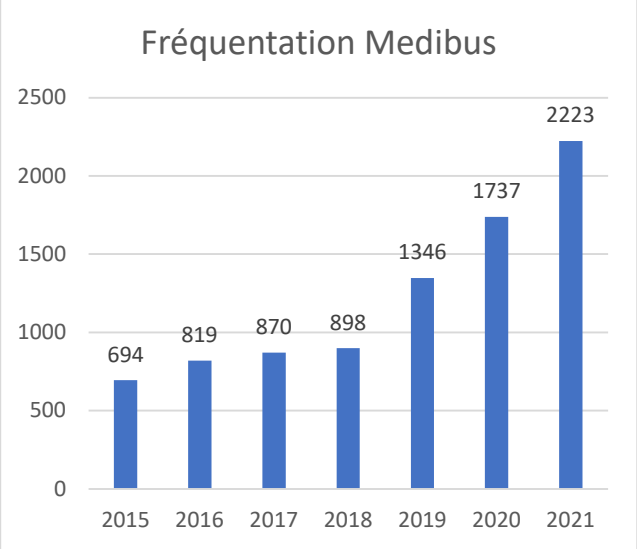
En guise de conclusion, relevons que, si les données quantitatives relatives à la situation socio-économique des patients (logement, revenus) et à leur situation en matière de couverture sociale sont sans conteste des indicateurs valides pour objectiver les freins à l'accès aux soins de santé, elles ne suffisent pas pour comprendre les difficultés des bénéficiaires à entrer dans le système classique des soins. Pour ce faire, il faut mettre ces données chiffrées en perspective avec des éléments d'ordre psychosociaux et relationnels qui seuls peuvent réellement rendre compte de la complexité des blocages et des réalités vécues par les patients.

b. Données relatives à l'accueil au Medibus

En 2021, **Dune** a tenu 88 permanences sur le quartier Ribeaucourt/Iser. Comparativement à l'année précédente, on remarque une augmentation de 27% du taux de fréquentation alors qu'en 2020, nous avions effectué plus de permanences[3] (n=157) En effet, en 2020, grâce à un soutien financier de la COCOF dans le cadre de la gestion de la crise COVID, nous avons proposé 4 permanences du Medibus par semaine. Ce subside n'ayant pas été reconduit, nous avons réduit nos permanences en 2021 à raison de 2 par semaines. Ce qui explique cette diminution.

Malgré la réduction du nombre de nos permanences, nous remarquons cependant une augmentation du taux de fréquentation en 2021 comparativement à l'année précédente (+23%). Ceci représente 2223 contacts (2139 contacts homme et 84 contacts femmes.) alors qu'en 2020, nous en comptabilisions 1737. D'un point de vue de la fréquentation moyenne par permanence, nous sommes en 2021 à un nombre de 24 personnes pour 11 personnes en moyenne par permanence en 2020.
Ces données liées aux moyennes de fréquentation par permanence mettent en exergue que la diminution du nombre de permanences n'a pas eu d'impact négatif sur le taux de fréquentations puisque les chiffres montrent une augmentation de 23%. La moyenne du taux de fréquentation en 2021 (24 contre 11 en 2020) met également en évidence la pression sur les travailleurs.





c. Données relatives à l'échange de matériel de consommation

Dans de nombreux pays, les programmes d'échange de seringues sont actuellement un des éléments clés des politiques de réduction des risques liés aux usages de drogues. Pourtant, ils ont été mis en place – parfois non sans difficulté – dans un contexte d'urgence, marqué par l'épidémie de sida au milieu des années 1980.

En Belgique comme dans d'autres pays, les usagers eux-mêmes se sont emparés du problème de risque de transmission du VIH par la consommation par voie intraveineuse : avec le soutien d'associations et de militants (comme le groupe d'autosupport CCLA – Citoyens comme les autres), une distribution officieuse du matériel nécessaire à l'injection s'est développée. L'ouverture des comptoirs d'échanges de seringues s'est ainsi effectuée « en douce » à partir de 1994 alors que la législation en la matière autorisait seulement les pharmacies et les services médicaux à délivrer du matériel stérile d'injection. Il a fallu attendre juin 2000 pour qu'un arrêté royal vienne combler le vide juridique dans lequel travaillaient les comptoirs[8].

Les dispositifs d'échanges de seringues ont fait la preuve de leur efficacité sur la diminution de la transmission du VIH chez les usagers de drogues, mais ils doivent actuellement faire face à l'épidémie d'hépatites C.

Pour faire de la réduction des risques, il ne suffit toutefois pas de mettre à disposition du matériel stérile. La délivrance doit nécessairement s'accompagner de messages de réduction des risques et de prévention autour de l'utilisation du matériel, mais aussi de mises en garde à l'égard de certains produits, pointés notamment par le système d'alerte précoce d'Eurotox (sous-point focal « *Early Warning System* » pour la Fédération Wallonie-Bruxelles). Nous tentons également de sensibiliser les usagers aux dangers que représente l'abandon de seringues dans l'espace public. Cette sensibilisation a lieu dans le cadre du travail quotidien ainsi que lors des séances collectives de ramassage de matériel en rue.

Lors de l'année 2021, **L'ASBL Dune** à procédé à 1434 échanges de matériel de consommation sur les 2223 contacts réalisés au Médibus. Ce qui signifie que 64% des contacts avec le public ont donné lieu à un échange de matériel de réduction des risques. Ci-dessous, un aperçu des différents types de matériel distribués lors des permanences de Dune au Medibus :

Seringues	3027
Sterets	3898
eau	2385
Acide ascorbique (unité)	1869
Garrots	5
Stéricup	1467
Bicarbonate	458
Alu (nb feuille)	33713
kit crack	1396
nb echange	1335

d. Données relatives aux maraudes

L'objectif, même si nous emportons du matériel stérile d'injection en rue, n'est donc pas d'en distribuer un maximum à un maximum de personnes. Il s'agit avant tout de créer et de recréer du lien avec des personnes qui ne vont pas (ou plus) vers les structures d'aide. Ces dernières leur semblent trop rigides et leur cadre apparait parfois en inadéquation avec la réalité vécue par les usagers de la rue. L'offre est donc relationnelle avant d'être axée sur une quelconque résolution de la problématique. C'est davantage le processus que le résultat qui importe dans la rencontre, comme le souligne Fustier[4]. Avec des personnes qui sont généralement en souffrance socio-affective, la mise en projet et l'instauration d'une dynamique de changement ne peuvent se faire que si le lien créé en rue est suffisamment fort.

Cette pratique de maraudes que nous déployons parallèlement aux permanences du Médibus nous permet d'aller à la rencontre des usagers les plus méfiants par rapport au dispositif. L'objectif est d'aller à leur rencontre, leur parler du projet ainsi que des services qu'ils peuvent y trouver. Bien souvent, ce n'est qu'après plusieurs approches que certains usagers osent venir se présenter au Médibus pour recevoir des soins, une aide sociale ou du matériel.

En 2021, **L'ASBL Dune** à procédé à 54 maraudes parallèlement aux permanences du Medibus. Lors de ces maraudes, nous avons effectué 503 contacts dans le quartier d'implantation et procédé à 221 échanges de matériel de réduction des risques.

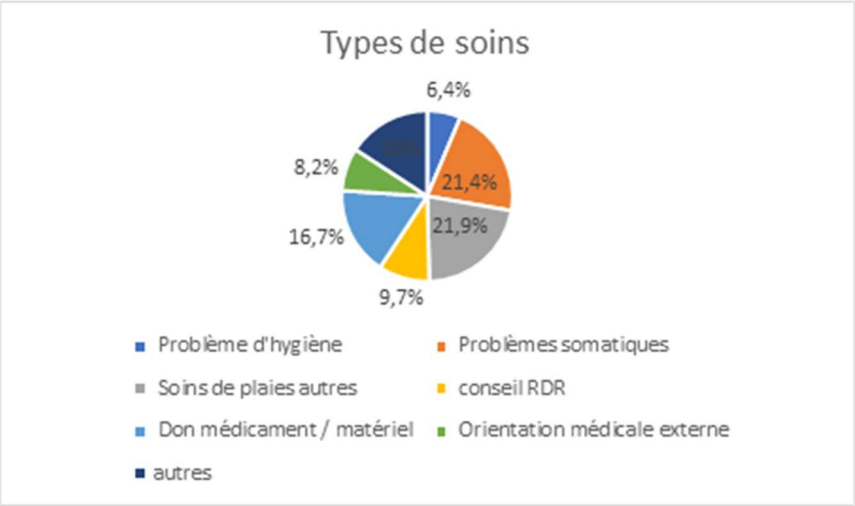
e. Données relatives aux soins médicaux

Au Médibus, Dune une consultation infirmière lors de leurs permanences. Les soins prodigués n'ont pas pour objectif d'installer une patientèle dans le Médibus, mais constituent une offre de soins (psycho-)somatiques qui permettra d'entamer un travail de fond.

L'objectif sera alors de réinscrire les patients dans les dispositifs de soins classiques pour une meilleure prise en charge. Dans ce but, l'infirmière soigne les plaies et autres lésions somatiques, tout en entamant un dialogue sur la nécessité pour le patient d'être pris en charge en dehors de nos structures de « dépannage ».

En 2021, sur les 88 permanences totales, nous avons tenu 70 permanences médicales. En raison du manque d'effectif, essentiellement en lien avec la crise sanitaire, il ne nous a pas été possible d'avoir le personnel médical nécessaire pour offrir des soins lors des 88 permanences.

Lors des 70 permanences tenues par **Dune,** nous avons effectué 137 consultations. La majorité des consultations concernent les soins de plaies et les problématiques d'ordre somatiques.



En ce qui concerne plus spécifiquement les soins de plaies, nous traitons des plaies aigües et des plaies chroniques. Elles peuvent être causées par à une chute, une bagarre, un traumatisme, une intervention chirurgicale, une injection de produit, un problème vasculaire, etc.

Les plaies directement liées à la consommation de drogues par voie intraveineuse représentent une des spécificités de notre public. L'injection de drogues peut occasionner des lésions à proximité et/ou à distance du site d'injection, mais aussi des infections généralisées. Les dommages causés par l'injection sont plus fréquents chez les personnes qui injectent depuis longtemps, qui injectent fréquemment, qui ont une pratique à risque, qui ont une mauvaise alimentation et qui sont en situation de manque.

Nous identifions deux types de problèmes récurrents et présents de manière simultanée ou séparée lors de l'apparition de plaies : les problèmes infectieux et les problèmes vasculaires.

Les problèmes infectieux liés à la consommation de drogues sont à attribuer aux pratiques de préparation et d'injection réalisées sans asepsie. La contamination n'est pas seulement causée par la drogue, mais aussi par les techniques de préparation et par l'injection du produit.
Les risques infectieux sont donc liés aux produits utilisés (drogue, diluant, eau), au matériel (récipient, filtre, seringue, tampon alcoolisé) et à l'usager lui-même (hygiène personnelle, conditions de vie précaires, pratiques, modes de préparation et d'injection).
Concernant les problèmes vasculaires, on constate que de nombreux injecteurs ont déjà rencontré des complications telles que l'obstruction d'une veine, une phlébite, un abcès, des ulcères et autres plaies qui ne cicatrisent pas. Les problèmes veineux peuvent être une conséquence de l'injection à long terme, liés à une mauvaise pratique ou à l'utilisation de produits irritants. Des dommages artériels sont aussi présents lorsque l'usager s'injecte le produit dans les artères au lieu des veines.

Les consommateurs de drogues peuvent également développer une plaie et/ou souffrir d'une pathologie qui n'est pas liée à l'usage de drogues. On remarque que de nombreuses personnes consultent très tardivement le personnel soignant par peur du jugement, de la stigmatisation, etc. Cela entraîne souvent des dommages permanents plus importants et des traitements plus intensifs et coûteux. Il est donc primordial de les encourager à consulter dès l'apparition de complications et à les accueillir avec bienveillance et professionnalisme comme tout citoyen à part entière.

La présence de pathologies associées (diabète, insuffisance veineuse, artérielle, hépatite C, VIH/SIDA, etc.) qui ne sont pas toujours bien traitées peut influencer l'apparition de plaies et/ou empêcher leur cicatrisation. L'évaluation de l'état général de la personne, des pathologies et traitements associés est donc à prendre en compte et à réaliser systématiquement au même titre que l'évaluation de la plaie.

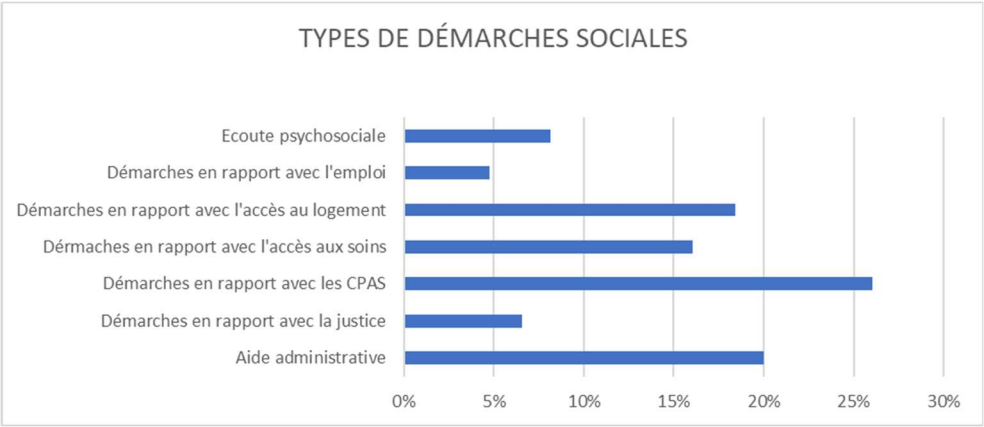
D’autres éléments affectent la cicatrisation des plaies chez les usagers : la précarité, le manque d’hygiène, l’accès aux soins limité, la malnutrition, le tabac, l’alcool, les pathologies et traitements associés, etc. Ces déterminants de la santé représentent l'une des principales causes des inégalités en matière de santé. Comment soigner correctement une plaie si la personne est sans domicile fixe, ce qui implique souvent un manque d’hygiène, un environnement défavorable à la cicatrisation, une malnutrition, etc. ?

Pour prendre correctement en charge une plaie chez un usager de drogues, il faut donc tenir compte des différents éléments qui affectent la cicatrisation, traiter la cause de la plaie, choisir le traitement adapté, se fixer des objectifs réalistes, être attentif aux signes de complications et orienter l’usager vers le service de soins spécifique.

f. Données relatives aux suivis sociaux

Le Médibus propose deux fois par semaine une permanence sociale qui offre une possibilité d’entretien confidentiel en vue d’initier un suivi social. Si l’usager le souhaite, il sera possible d’entamer des démarches administratives en vue de refaire ses papiers d’identité, d’obtenir une carte d’aide médicale urgente ou de mettre sa mutuelle en ordre, d’obtenir un revenu d’intégration sociale auprès d’un CPAS, de mettre en place une médiation de dettes, de chercher un lieu d’hébergement…

La plupart des situations que nous traitons sont assez complexes et relèvent bien souvent de problématiques multiples qu’il faut souvent démêler pour répondre à la demande initiale. Pour tenter de rencontrer au mieux les différentes demandes formulées par les usagers, DUNE s’appuie sur un réseau fort de partenaires vers lesquels nous pouvons orienter et accompagner la personne pour construire avec elle la réponse la plus adéquate possible.



g. Données relatives aux collaborations de terrain dans le cadre du projet

Durant l'année 2021, Dune a poursuivis trois partenariats opérationnels qui seront tous reconduits en 2022 :

Le premier est un partenariat **avec le réseau Sampas autour du dépistage de l'hépatite C** via le Test d'Orientation diagnostique (TRODs). Il se faisait déjà au Médibus, mais de manière relativement irrégulière. En effet, ce type de test ne s'est pas inscrit dans la pratique de l'équipe pour plusieurs raisons : manque d'information actualisée sur la thématique, manque d'outils (grille d'entretien, information à transmettre à l'usager avant et après le test rapide, outils de communication) etc. De plus, le manque de temps de travail disponible pour réaliser un accompagnement de qualité avait aussi été souligné comme un facteur bloquant dans la mise en place de cette action. Pourtant le public de Dune est particulièrement exposé aux risques de transmission puisque l'hépatite C se transmet lorsqu'une quantité de sang d'une personne porteuse du virus entre en contact avec le sang d'une autre personne. Les usagers.ère.s de drogues sont donc particulièrement exposés à cette infection, le partage de matériel étant un des risques le plus importants. Pourtant, les usager.ère.s de drogue, mais également d'autres publics précarisés ne bénéficient encore que trop peu de ces avancées thérapeutiques. En 2021, un travailleur du réseau Sampas a accompagné l'équipe de Dune durant 2 permanences mensuelles pour travailler sur cette question. Lors de cette permanence, un infirmier du réseau Sampas était présent avec l'équipe de Dune dans le Médibus. Cette présence récurrente dans le temps et dans l'espace a permis progressivement de rencontrer les usagers et de créer une relation de confiance. L'équipe propose ensuite une première information et si la personne le souhaite, la réalisation immédiate d'un TRODs. Ce test TRODs consiste en une simple piqûre au bout du doigt qui permet de récolter une goutte de sang qui est ensuite appliquée sur un test qui peut être lu en 20 min. L'entretien de précounseling et le test sont réalisés en binôme (un.e intervenant.e de Dune et un intervenant.e du réseau Sampas). L'objectif de cette co-intervention est de pouvoir travailler sur un transfert de compétences entre les intervenants.

Le second est le partenariat **avec l'asbl Transit lors de nos maraudes**. Un binôme composé d'un travailleur.euse de Dune et d'un travailleur.euse de l'asbl Transit se déploie en parallèle de la permanence du Médibus. Les travailleur.euse.s de l'équipe de Transit rue sont présents quotidiennement sur la zone, leur fine connaissance des usagers et des zones de consommations nous permet d'augmenter qualitativement le contact avec les usager.ère.s présent.es sur cet espace et de travailler en étroite collaboration avec le réseau.

Le troisième partenariat concerne **notre participation à la "journée internationale de lutte contre le sida"** le 1er décembre durant laquelle nous avons programmé exceptionnellement un bus supplémentaire pour mettre en place une action de sensibilisation. Nous avons préparé des affiches avec des messages de prévention, installé un stand informatif devant le bus, et mis à disposition des préservatifs avec du lubrifiant, des rubans rouges, et des flyers. Cette campagne a permis de mettre en avant différents aspects de la prévention et d'ouvrir un espace de discussion autour de cette thématique durant une après-midi. En 2020, 36 millions de personnes adultes vivent avec le VIH dans le monde[4], il est donc toujours important de maintenir l'information sur la prévention et les traitements de cette maladie, particulièrement auprès des

[4] https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet

usager.ère.s de drogues qui constituent une population à risque. Pour cette raison, quand Dune a été contacté par la Plateforme Prévention Sida, nous n'avons pas hésité à participer à cette action.

4. Conclusion

Depuis sa création en 2013, le Medibus connaît une augmentation constante du taux de fréquentation et de prise en charge de personnes en situation de grandes précarités et d'exclusion sociale.

Dans un contexte de précarisation accrue aggravé par la crise sanitaire que nous connaissons, le Medibus prouve encore une fois toute son utilité et sa capacité à répondre à des problématiques aigües que rencontre la population par la place que ce projet occupe en rue.

Le Medibus apparait aujourd'hui comme un lieu de référence et un point relais implanter dans un contexte urbain en mutation où la mission première de notre dispositif est de faire offre de soins et de prise en charge sans condition tout en opérant un travail de liaison et d'accompagnent vers les associations de premières lignes.

Il s'agit d'un projet innovant et malheureusement nécessaire pour venir pallier le manque de structures, mais également faire tomber les barrières (physiques, culturelles et symboliques) qui entrave la prise en charge des publics les plus éloignés de l'offre de soin dans un contexte où l'on observe une détérioration et une complexification des situations sociosanitaires notamment à cause de la dégradation de la santé mentale des bénéficiaires que nous observons depuis le début de la crise sanitaire.

Nous aimerions croire que la situation va évoluer positivement, mais notre intuition de travailleurs sociaux nous oblige à la prudence, car notre expérience démontre que depuis le début du lancement du projet, nous observons une augmentation constante des demandes de prise en charge d'années en année.

C'est pour cela que nous aurons encore besoin de tous nos soutiens et partenaires pour l'année 2022 et nous espérons pouvoir encore compter sur le partenariat historique qui lie notre projet à l'administration communale de Molenbeek sans qui il ne serait tout simplement pas possible de continuer le déploiement de nos actions. Nous aimerions, à cette fin, rencontrer les responsables de l'administration en charge de notre dossier afin de trouver des solutions pérennes pour l'avenir du projet.