ASBL Sésame

Rapport d'activités
Année 2016-2017

Mises à jour de mars 2017 pour le SPW

SPW
Service public
de Wallonie

Wallonie

PARTIE I. - PRESENTATION ET DIAGNOSTIC

1 L'identification du service

1.1 Dénomination du service

Sésame ASBL: Centre Namurois d'Accueil et de Soins ambulatoires pour Usagers de drogues, personnes toxicodépendantes et Proches

1.2 Coordonnées

Adresse : 18 rue de Bruxelles
5000 Namur
Téléphone : 081/23.04.40.
Fax : 081/26.03.15.
Mail : info@sesame.be
Site web : www.sesame.be

1.3 Zone de soins

Zone 9 Namur.

1.4 Taille de la population desservie

110.646 habitants pour la ville de Namur[1], environ 310.000 pour l'arrondissement de Namur et 485.000 pour la Province de Namur[2], mais Sésame s'adresse aussi à des personnes résidant dans d'autres provinces.

2 L'environnement en terme territorial et institutionnel

2.1 Situation du service dans son environnement sociogéographique dont les caractéristiques de la population du territoire couvert.

2.1.1. Situation du service dans son environnement géographique

Sésame se situe en environnement urbain, en plein centre de Namur, à proximité de la gare (500 m), dans le quartier proche des facultés universitaires et des commerces. Un arrêt de bus dessert le quartier juste au seuil de l'institution avec les lignes TEC 5, 11, 8 et 8R, 51 P+R, 9, 2b, 3, 80 (les bus venant de Jambes ou de Beez). (Renseignements: www.infotec.be) Sésame est également facile d'accès en voiture ou à pied.

---

[1] http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/structure/residence/plus/ (2015)
[2] https://www.province.namur.be/portrait_demographique (2014)

Sésame n'est hélas pas accessible actuellement à des personnes à mobilité réduite. Toutefois, en accord avec le personnel du bureau de le Service Public Wallonie (dont les locaux sont situés au rez-de-chaussée), nous pouvons bénéficier d'un local disponible chez eux (à condition de le réserver à l'avance).
Le service est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h (sauf le jeudi matin) et une permanence d'accueil est organisée tous les jours à partir de 13h.

2.1.2. Caractéristiques de la population du territoire couvert

Selon les sources du BEP[3], la population de la Province de Namur représente environ 4,4% de la population belge et 14% du Service Public Wallonie.

Dans l'arrondissement de Namur, la population compte 95% de Belges, 5% d'étrangers. On compte 49% d'hommes contre 51% de femmes. En terme d'âge, la population de l'arrondissement de Namur se répartit comme suit: 17% de jeunes de moins de 14 ans, 13% de jeunes entre 15 et 14 ans, 13% d'adultes entre 25 et 34 ans, 13% d'adultes de 35 à 44 ans, 14% de 45 à 54 ans, 13% de 55 à 64 ans et 17 % de personnes ayant plus de 65 ans.[4]

En termes d'économie, d'emploi et de chômage : Selon le rapport du « BEP » de 2015, le revenu annuel moyen par habitant dans l'arrondissement de Namur est d'environ 15.711€. Le taux d'activité en province de Namur tourne autour de 64.5% en 2012. Le taux de chômage est passé d'un peu plus de 7% en 2012 à plus de 10 % en 2013.

2.1.3. Carte du territoire couvert: arrondissement de Namur

Sésame couvre le territoire du « *Grand Namur* », comprenant plusieurs entités : Beez [5000] Belgrade [5001] Boninne [5021] Bouge [5004] Champion [5020] Cognelée [5022] Dau ssoulx [5020] Dave [5100] Erpent [5101] Flawinne [5020] Gelbressée [5024] Jambes [5100] Lives [5101] Loyers [5101] Malonne [5020] Marche-les-Dames [5024] Namur [5000] Naninne [5100] Saint-Marc [5003] Saint-
Servais [5002] Suarlée [5020] Temploux [5020] Vedrin [5020] Wépion [5100] Wierde [5100]

2.2 Situation du service dans l'offre de soins générale de santé mentale et ambulatoire

2.2.1. Situation du service dans l'offre de soins en général

Sésame est un centre d'accueil et de soins destiné à toute personne, jeune ou adulte, ayant de près ou de loin une demande liée à l'usage de drogues qu'elles soient licites ou illicites. Le centre offre des consultations médico-psycho-sociales ambulatoires. Les services de soins « généraux » autour de Sésame sont les suivants:

★ Hôpitaux généraux (urgences + services psychiatriques)

Centre Hospitalier Régional de Namur (CHRN)
Avenue Albert 1er, 185
5000 NAMUR

Clinique Saint-Luc de Bouge
Rue Saint-Luc, 8

[3] http://fr.calameo.com/read/00110421748b5524df717?editLinks=1
[4] http://www.bep-entreprises.be/Images/2015-TableauDeBord.pdf

5004 BOUGE

Centre Hospitalier Régional du Val de Sambre
Rue Chère Voie, 75
5060 SAMBREVILLE

Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth
Place Louise Godin 15
5000 NAMUR

★ Hôpitaux psychiatriques

Hôpital Psychiatrique du Beau Vallon
Rue de Bricgniot, 205
5002 SAINT-SERVAIS

Hôpital Neuropsychiatrique (HNP) Saint-Martin
Rue Saint-Hubert, 84
5100 DAVE

Centre de Psychiatrie Infantile « Les Goélands »
Rue Haute, 46
5190 SPY

★ Maisons de soins psychiatriques

Maisons de Soins Psychiatriques du Beau-Vallon
Rue de Bricgniot, 205
5002 SAINT-SERVAIS

Maisons de Soins Psychiatriques Saint-Martin
Rue Saint-Hubert, 84
5100 DAVE

★ Initiatives d'Habitations Protégées

Initiative d'Habitations Protégées « L'Espoir »
Route de Gembloux, 179
5002 SAINT-SERVAIS

Initiative d'Habitations Protégées « Psynergie »
Rue Tillieux, 9
5100 JAMBES

Initiative d'Habitations Protégées « La Bogue »
Rue Chère Voie, 75
5060 SAMBREVILLE

PHILIA
Route de Gembloux, 179
5002 SAINT-SERVAIS

- ★ Les médecins généralistes et associations liées
- ★ Secteur social

Relais Social Urbain Namurois
Rue d'Harscamp, 9
5000 NAMUR

2.2.2. Situation du service en matière d'assuétudes

Sésame propose les services suivants pour l'ensemble de ses missions, tous pouvoirs subsidiant confondus:

- ★ Accueil et informations, relais, écoute, orientation vers d'autres services
- ★ Consultations médicales incluant la possibilité de traitement de substitution
- ★ Consultations psychologiques pour toxicodépendants et proches (en individuel, en couple ou en famille)
- ★ Consultations et accompagnements sociaux de toxicodépendants et/ou de proches
- ★ Actions de prévention et de réduction des risques dans les secteurs festifs
- ★ Formations auprès de futurs professionnels de l'éducation et/ou de la santé...
- ★ Centre de documentation et d'information

Le réseau des institutions spécialisées en assuétudes autour de Sésame est le suivant:

★ Conventions INAMI

« Phénix » Avenue Bourgmestre Jean Materne, 165 5100 JAMBES	*Phénix dispose d'une convention INAMI précisément pour la prise en charge du public cible concerné (assuétudes)*

★ Institutions spécifiques

Province de Namur **Coordination Sida-Assuétudes** Rue Docteur Haibe, 4 5002 SAINT-SERVAIS	*Coordination et mise en œuvre de projets de prévention du Sida, des infections sexuellement transmissibles, des hépatites et de réduction des risques (RDR) liés à l'usage de drogues, sur la Province de Namur.* *Décentralisation des projets RDR coordonnés par Modus Vivendi.*
Namur Entraide Sida (« L'Echange ») Rue des Brasseurs, 145 5000 NAMUR	*Service d'accueil de bas seuil, comptoir d'échange de seringues et de matériel de sniff, dispensaire infirmier.*

Dans le réseau agréé, les services spécialisés en assuétudes qui ont une offre de même nature:

« Phénix » Avenue Bourgmestre Jean Materne, 165 5100 JAMBES	*Service ambulatoire spécialisé dans la prise en charge des assuétudes.* *Subside S.P.W. en attente d'agrément.*
A.I.S.B.S. - « Zéphir » rue du Comté, 234 5060 SAMBREVILLE	*Service ambulatoire spécialisé dans la prise en charge des assuétudes. Subside S.P.W. en attente d'agrément.*
« Zone T/ SAGEIS » Rue de l'Hôpital, 18 5300 ANDENNE	

La philosophie de travail diffère d'une institution à l'autre. Sésame accompagne les usagers qui le souhaitent dans une démarche de sevrage mais n'a pas comme critère d'inclusion que l'usager soit sevré ni même qu'il nourrisse ce projet pour effectuer une prise en charge. Par ailleurs, l'offre globale de services est un peu différente. Sésame propose une prise en charge globale de la personne et peut proposer des ateliers créatifs lorsque le recours à la parole n'est pas évident pour le sujet. Chaque travailleur participe à la construction clinique du profil de la personne et à la réponse la plus adéquate à lui proposer.

2.2.3. Situation du service dans le cadre ambulatoire

Sésame propose un suivi ambulatoire à la fois médical, psychologique et social, et travaille avec des personnes qui ont un problème de près ou de loin avec la consommation et/ou la dépendance.
Les institutions ambulatoires du réseau:

★ Services de Santé Mentale

Service de consultations Psychosociales pour adultes et son deuxième siège pour Enfants et Adolescents
Rue de Dave, 124
5100 JAMBES

Province de Namur – Service provincial de Santé Mentale de COUVIN-FLORENNES
Rue G. de Cambrai, 18
5620 FLORENNES

Province de Namur – Service provincial de Santé Mentale de TAMINES-GEMBLOUX
Rue Albert, 3 – 5030 GEMBLOUX
Rue Duculot, 11 – 5060 TAMINES

Province de Namur – Service provincial de Santé Mentale de Namur-Balances et A.N.A.
Rue Château des Balances, 3bis
5000 NAMUR

Province de Namur – Service provincial de Santé Mental de Namur-Astrid et « Clinique de l'Exil »
Avenue Reine Astrid, 20A
5000 NAMUR

Province de Namur – Service provincial de Santé Mentale d'Andenne
Rue de l'Hôpital, 23
5300 ANDENNE

Province de Namur – Service provincial de Santé Mentale de Ciney
Rue Walter Sœur, 66
5590 CINEY

★ Centres de Planning Familial

Centre Willy Peers – Planning Familial des FPS
Boulevard du Nord, 19
5000 NAMUR

Le Blé en Herbe

Espace Kegeljan
Rue Lecocq, 47 bte 5
5000 NAMUR

Centre de Planning Familial des F.P.S.
Chaussée de Waterloo, 182
5002 SAINT-SERVAIS

★ Les Maisons médicales (Associations de Santé Intégrées ou ASI)

La Maison Médicale de Bomel
Place Monseigneur Heylen, 15
5000 NAMUR

La Maison Médicale Quartier des Arsouilles
Rue Saint-Nicolas, 44
5000 NAMUR

La Maison Médicale « La Plante »
Chaussée de Dinant, 115
5000 NAMUR

2.3 *Caractéristiques de la population faisant appel au service*

2.3.1. Données socio-économiques et épidémiologiques 2016

Pour un total de 369 consultants, nous observons :

★ Répartition proches/usagers

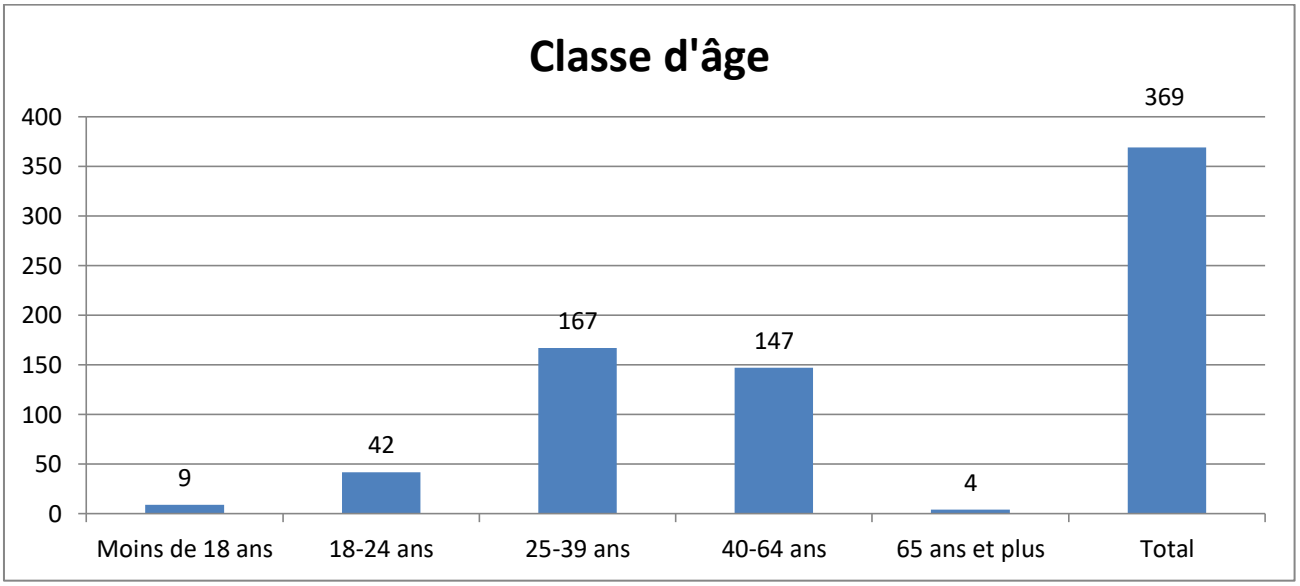
11,6% de proches et 88,4% d'usagers

Proches	Féminins	31
	Masculins	12
Total Proches		**43**
Usagers	Féminins	82
	Masculins	244
Total Usagers		**326**
Total général		**369**

★ Classe d'âges

Moins de 18 ans	9
18-24 ans	42
25-39 ans	167
40-64 ans	147
65 ans et plus	4
Total général	**369**

La majorité de la population qui consulte à Sésame se situe dans la tranche des 25-64 ans. Nous constatons, au cours de l'année 2016, que 2,4 pourcents de consultations sont destinées à des personnes mineures. Une petite partie de ces consultations est destinée à des proches de consommateurs. La principale consommation pour laquelle les mineurs consommateurs viennent au centre est celle de cannabis ou d'alcool.



★ Sexe des consultants

113 femmes et 256 hommes.

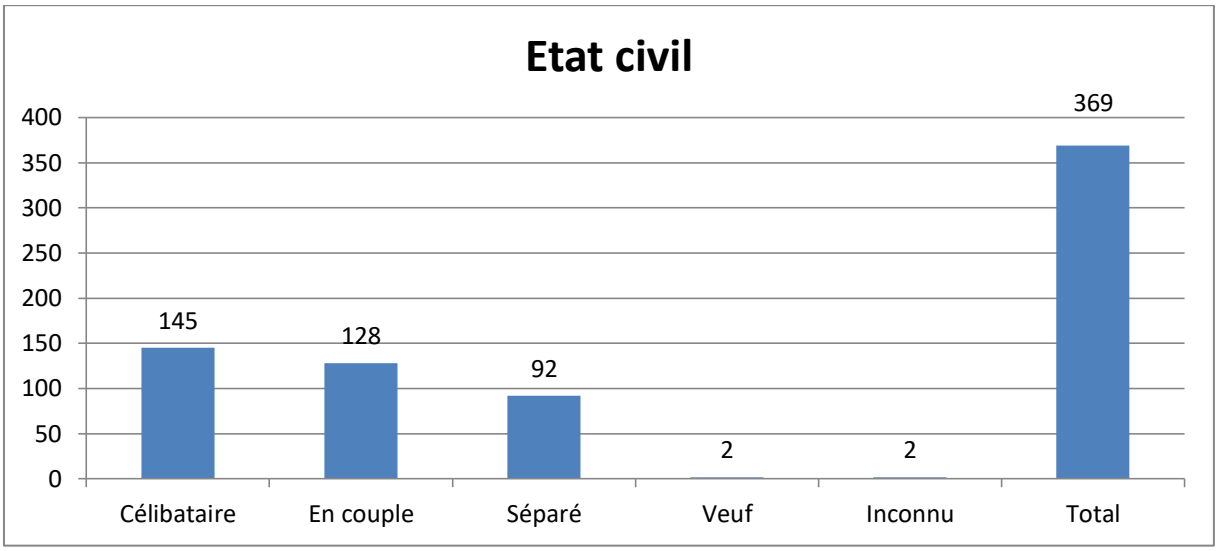
Nous retrouvons comme chaque année la proportion de 2/3 d'hommes et d'1/3 de femmes parmi les consultants. Il ne s'agit pas d'en conclure qu'il y a plus d'hommes consommateurs que de femmes. La seule chose qui est claire, c'est qu'il y a moins de femmes qui consultent pour des problèmes de consommation. On pourrait poser l'hypothèse que les femmes qui consomment ont plus de craintes de consulter si elles ont des enfants, vu le risque potentiel d'intervention du SAJ ou du SPJ (bien que rien ne prouve qu'une mère toxicodépendante soit une « mauvaise » mère)… Ce n'est là qu'une hypothèse sur base d'un constat.

★ Etat civil des consultants

Célibataire	145
En couple	128
Séparé	92
Veuf	2
Inconnu	2
Grand Total	**369**

Environ un tiers de la population qui consulte à Sésame est en couple. Les deux autres tiers sont soit célibataires soit séparés. D'un point de vue qualitatif, au cours des entretiens, il est assez fréquent que les séparations et la consommation soient corrélées. Soit la consommation conduit à la

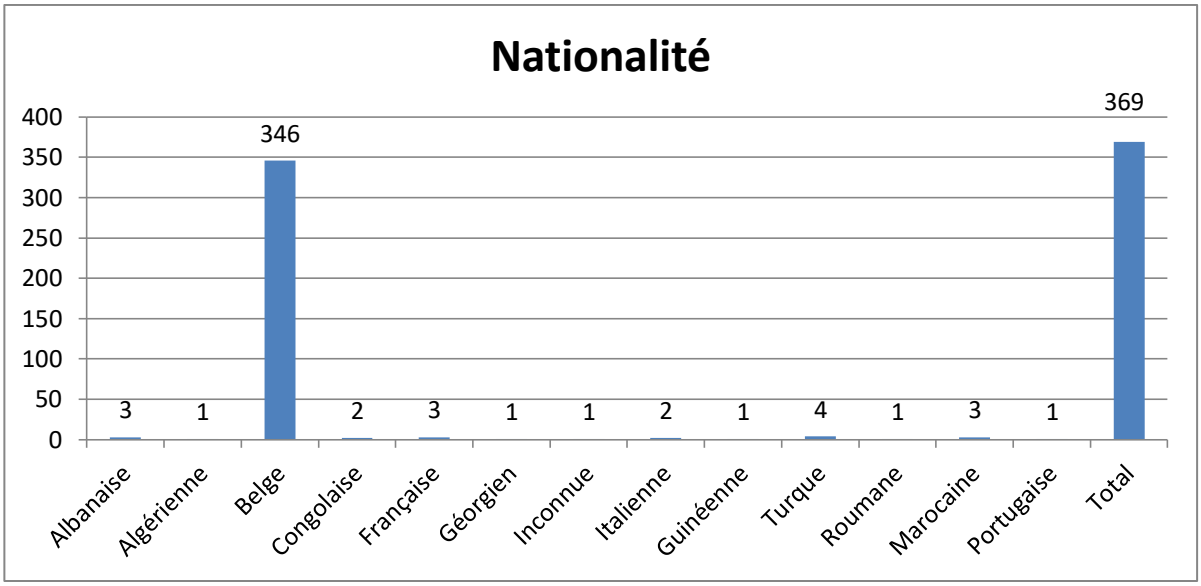
séparation, soit l'inverse. Quoi qu'il en soit, la consommation semble liée à la difficulté d'être en relation avec l'autre ou avec les autres. Derrière la problématique de dépendance aux produits se trouve quasiment toujours la question de la difficulté du lien social.



★ Nationalité des consultants en 2016

Albanaise	3
Algérienne	1
Belge	346
Congolaise	2
Française	3
Georgien	1
Inconnue	1
Italienne	2
Guinéenne	1
Turque	4
Roumaine	1
Marocaine	3
Portugaise	1
Total général	**369**

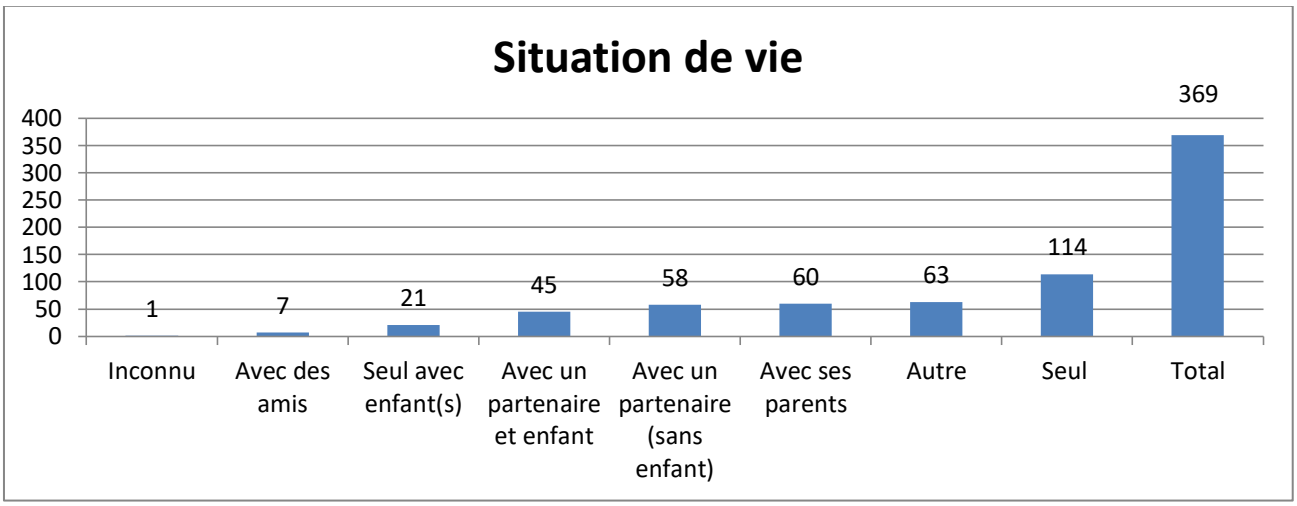
93,7% de la population qui consulte à Sésame sont de nationalité belge.



★ Situation de vie

Inconnu	1
Avec des amis	7
Seul avec enfant(s)	21
Avec un partenaire et enfant	45
Avec un partenaire (sans enfant)	58
Avec ses parents	60
Autre	63
Seul	114
Total général	**369**

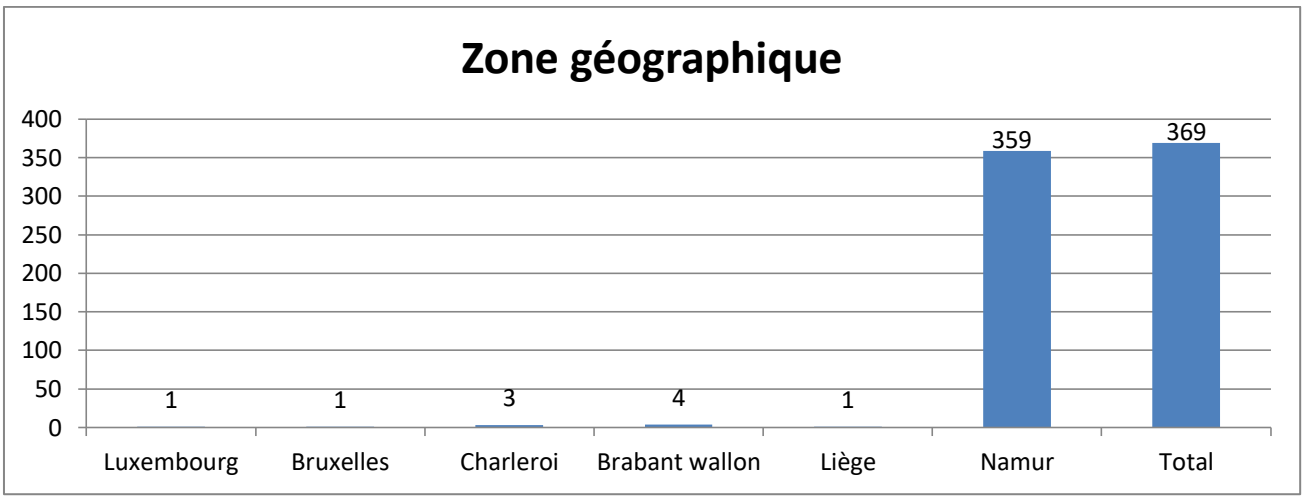
Ainsi que l'indique le tableau ci-dessus, un peu moins d'un consultant sur trois vit seul. Environ 16% des consultants vivent avec les parents et 27% sont en couple (avec ou sans enfant). 5,5 pourcents de consultants vivent seuls avec des enfants à leur charge. La catégorie « *autre* », qui représente 17% de notre population, recouvre celle dont le lieu de vie est la prison, la rue et/ou les institutions d'accueil.



★ Ville d'origine des consultants

Luxembourg	1
Bruxelles	1
Charleroi	3
Brabant wallon	4
Liège	1
Namur	359
Total général	**369**

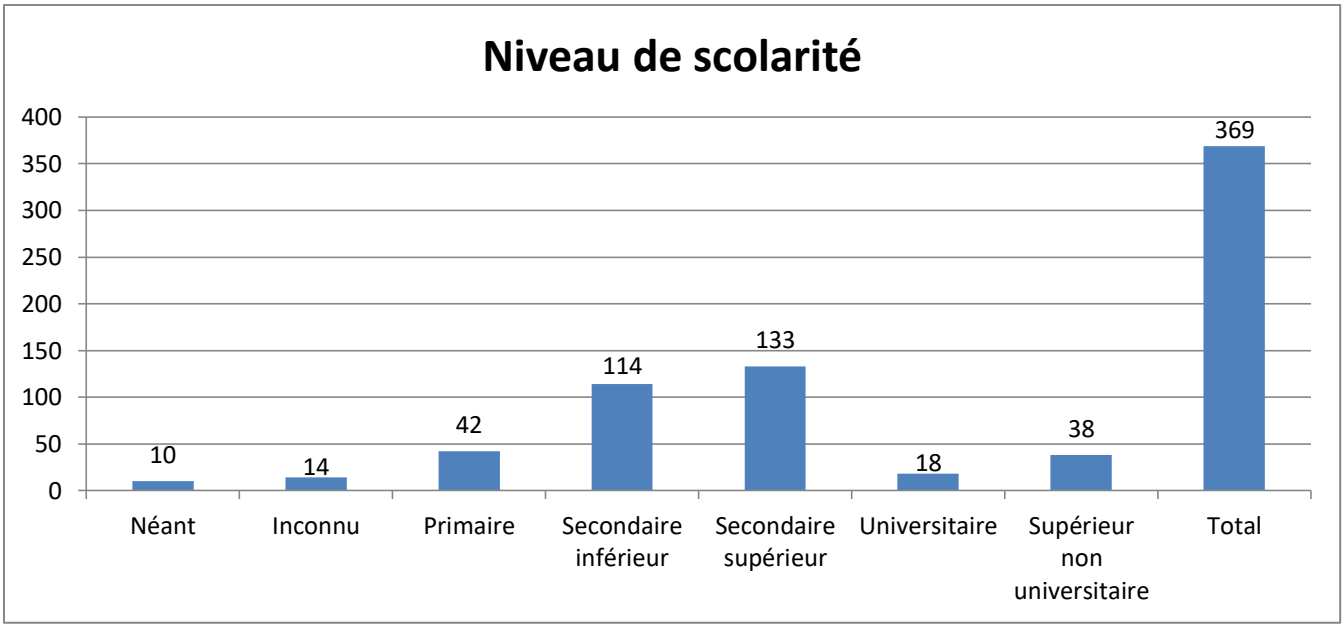
Sur 369 consultants, 359 sont de la région de Namur. Ceci démontre que le service est particulièrement fréquenté par des personnes originaires du territoire namurois (grand Namur essentiellement et Province).



★ Niveau de scolarité

Néant	10
Inconnu	14
Primaire	42
Secondaire inférieur	114
Secondaire supérieur	133
Universitaire	18
Supérieur non universitaire	38
Total général	**369**

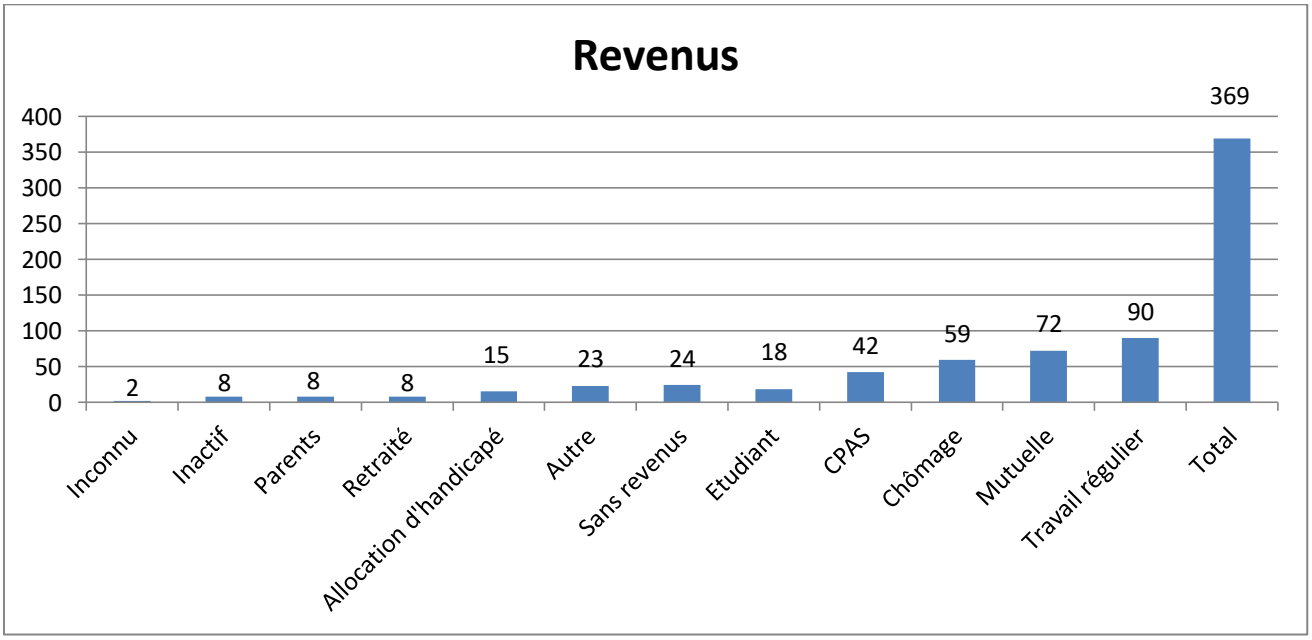
Comme l'an dernier, le niveau moyen de scolarité est assez faible. Environ 31% de la population qui fréquente Sésame n'ont pas dépassé le cycle secondaire inférieur. 36 pourcents ont un diplôme d'humanités et seuls 15 % ont un diplôme supérieur aux humanités secondaires.


Niveau de scolarité
400
350
300
250
200
150
100
50
0
10
14
42
114
133
18
38
369
Néant
Inconnu
Primaire
Secondaire inférieur
Secondaire supérieur
Universitaire
Supérieur non universitaire
Total

★ Source principale de revenu

Inconnu	2
Inactif	8
Parents	8
Retraité	8
Allocation d'handicapé	15
Autre	23
Sans revenus	24
Etudiant	18
CPAS	42
Chômage	59
Mutuelle	72
Travail régulier	90
Total général	**369**

Nous constatons dans le tableau ci-dessus que 24% de nos consultants ont un travail régulier. Plus de 50% des patients qui fréquentent le centre bénéficient d'allocations de remplacement diverses (chômage, CPAS, mutuelle, allocation d'handicapé). 6% sont sans revenus, et parmi les 6% ayant une autre source de revenus, la majorité est en prison.

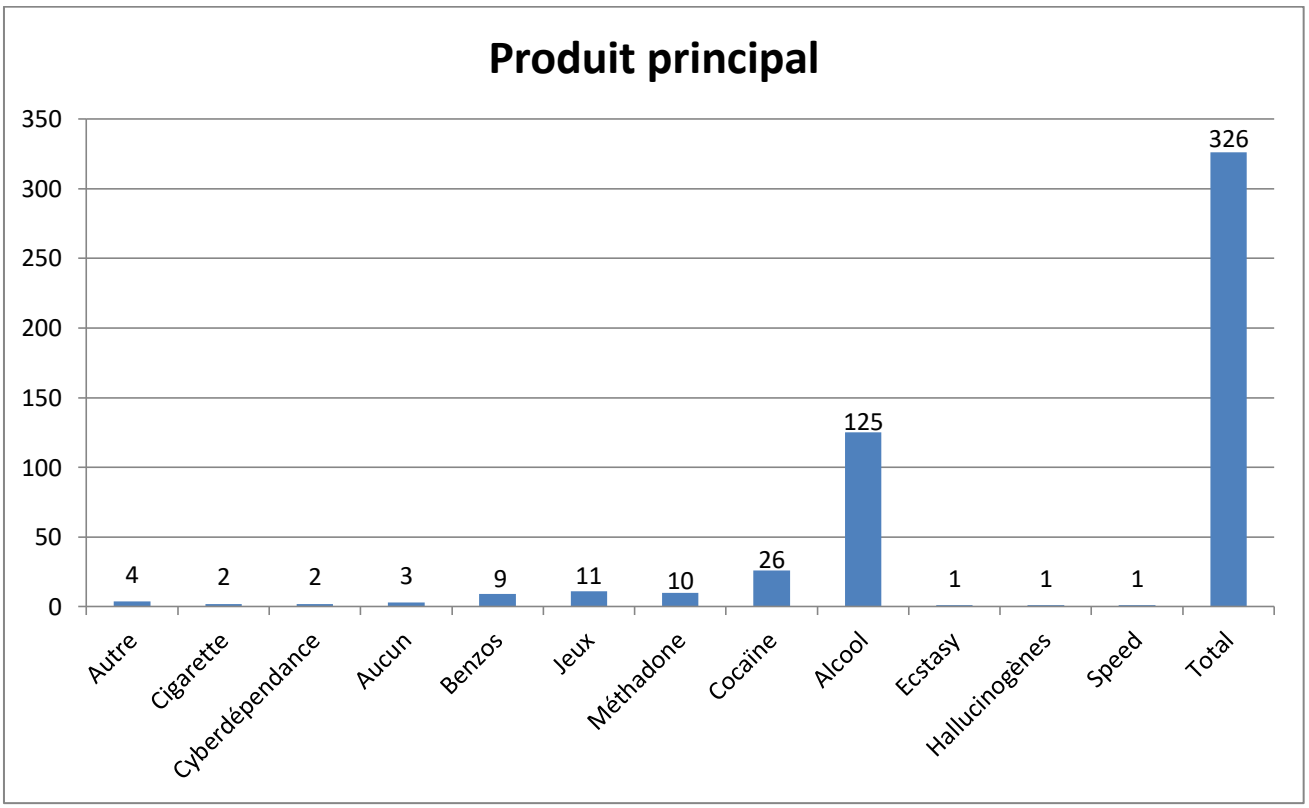


★ Produit principal

Dans les tableaux qui suivent, nous constatons que dans la majorité des cas, le premier produit consommé est l'alcool, souvent combiné à un autre produit illégal. Le cannabis et l'héroïne sont également deux des produits les plus consommés de façon principale, suivis de plus loin par la cocaïne. Les associations héroïne-cannabis, héroïne-alcool, alcool-cannabis sont les plus fréquentes. La plupart des consommations de cocaïne sont également associées à l'alcool en produit secondaire.
3 personnes ne consomment plus aucun produit au moment où elles se présentent au centre. Nous constatons, dans notre population, qu'il y a une dizaine de demandes en lien avec la dépendance principale aux jeux et à internet.

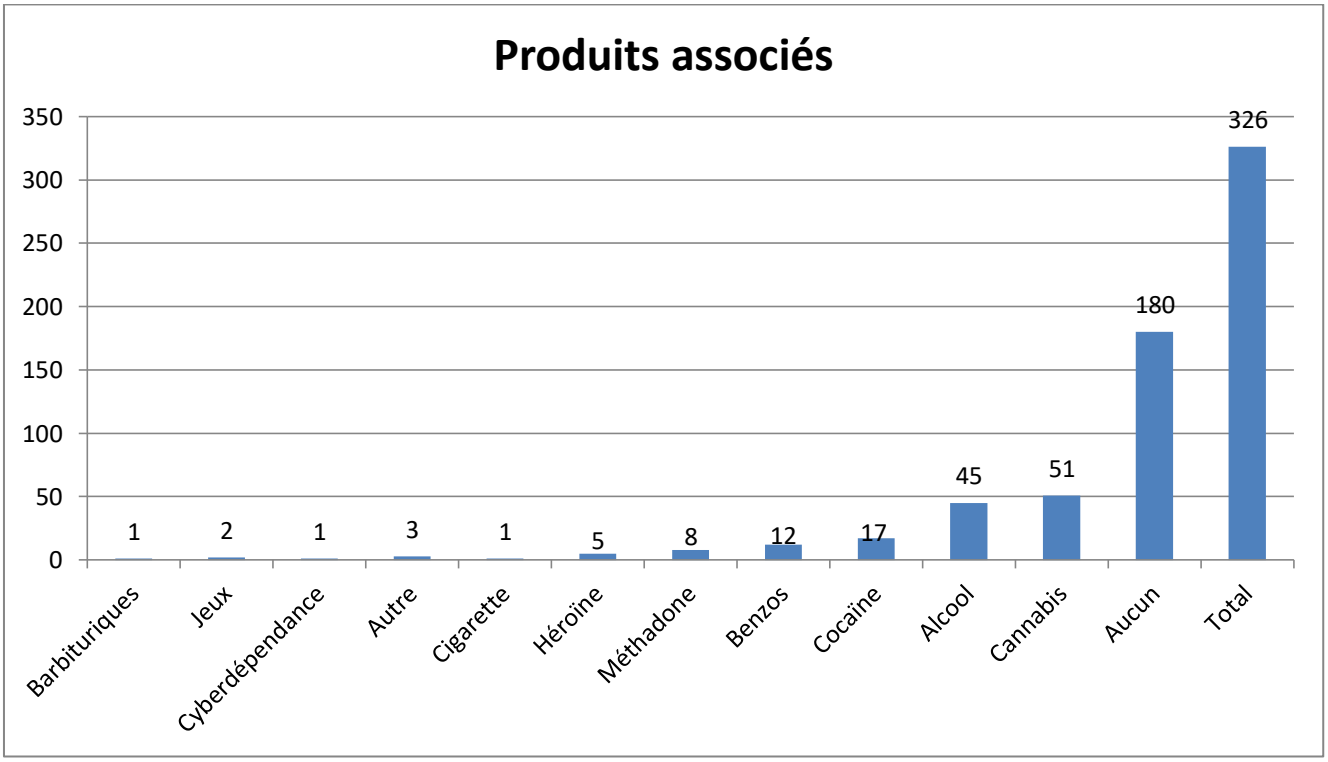
146 personnes ont déclaré ne consommer qu'un seul produit. On constate que les benzodiazépines et la méthadone, bien que n'occupant pas une place prédominante dans les consommations, sont quand même présents dans 6% des consommations principales et secondaires problématiques.

Autre	4
Cigarette	2
Cyberdépendance	2
Aucun	3
Benzos	9
Jeux	11
Méthadone	10
Cocaïne	26
Héroïne	64
Cannabis	67
Alcool	125
Ecstasy	1
Hallucinogènes	1
Speed	1
Total général	**326**



★ Produits associés

Barbituriques	1
Jeux	2
Cyberdépendance	1
Autre	3
Cigarette	1
Héroïne	5
Méthadone	8
Benzos	12
Cocaïne	17
Alcool	45
Cannabis	51
Aucun	180
Total général	**326**



2.3.2. Tableau global des consultations du centre Sésame en 2013, 2014, 2015 et 2016

Consultations	**Rubriques**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Consultations psy effectives (indiv., fam., couple…)		**1.322**	**1.258**	**1.428**	**1.405**
Consultations médicales		**813**	**727**	**807**	**441**
Consultations sociales	Entretiens et accompagnements sociaux	226	328	348	518
	Passages sans rendez-vous	187	//////////	//////////	//////////
	Sous-total	**413**	**328**	**348**	**518**
Entretiens d'accueil		**204**	**205**	**217**	**147**
Total		**2.752**	**2.518**	**2.799**	**2.511**

Au 31 décembre 2016, il a été comptabilisé **3.891** demandes de rendez-vous répertoriées dans la base de données (2.259 psychologiques ; 649 médicales ; 682 sociales et 301 rendez-vous de premier entretien).

Ces demandes ont débouché sur **2.511** consultations effectives pour **369** consultants, dont **326** usagers et **43** proches.

Globalement, nous constatons une légère diminution du nombre de rendez-vous au centre en 2016, par rapport à l'an dernier.

Nous constatons également dans ce tableau une diminution des nouvelles demandes. Ceci s'explique par plusieurs éléments : la plupart des nouvelles demandes médicales ont été, dès le premier appel, orientées vers d'autres services, en raison de l'absence de longue durée d'un de nos médecins. Par ailleurs, l'équipe étant en sous-effectif quasi tout au long de l'année, un nouveau système de régulation des premiers entretiens a été mis sur pied : une limite à 6 premiers rendez-vous maximum par semaine a permis à l'équipe des AS et des psy de continuer à pouvoir prendre en charge les patients sans instaurer de liste d'attente. Enfin, on constate également une petite augmentation du nombre de rendez-vous pris mais non effectifs, les personnes ne s'étant finalement pas présentées au centre.

Les consultations médicales ont diminué de moitié, étant donné l'absence d'un des deux médecins au cours de l'année 2016. Une partie des patients a été orientée vers des maisons médicales ou vers leurs médecins traitant, en attendant le remplacement du médecin absent. Certains ne sont pas revenus au centre.

Les prises en charge sociales sont en augmentation substantielle. Ceci s'explique entre autres par le fait que de plus en plus de demandes psychologiques sont temporairement soutenues par les travailleurs sociaux en attendant la disponibilité des psychologues. Il y a également plus de personnes qui se retrouvent dans des situations sociales difficiles et font appel à l'équipe dans leur trajectoire. Par ailleurs, l'arrivée de nouvelles éducatrices en 2015 a permis aussi d'assurer plus d'accompagnements au cours de 2016.

Comme le montre le tableau ci-dessus, les consultations des psychologues représentent toujours plus de la moitié de l'activité du service.

Au cours de l'année 2016, 2037 coups de téléphone (entrant) ont été répertoriés par l'équipe. Ces appels sont soit motivés par des prises de rendez-vous, des demandes d'information, mais également par des états de crise que l'accueillant doit gérer. Ce travail est rarement pris en compte dans les rapports d'activités.

3 Description de l'organisation du service

3.1. Pouvoir organisateur

Assemblée générale

Assemblée Générale du 29 avril 2008

Monsieur J.-M. GAUTHIER – Docteur Pédopsychiatre
Monsieur L. DE HULSTER – Retraité
Monsieur N. DESMONS – Professeur
Monsieur M. MAASKANT – Retraité
Monsieur Ph. MAHOUX – Docteur en médecine-chirurgien
Madame C. CHEVALIER – Assistante sociale
Madame T. KAPENDA – Infirmière
Madame C. MAHOUX – Retraitée
Madame M. HUMBLET – Fonctionnaire
Monsieur J. CHENOY – Retraité
Monsieur P. COLLARD – Retraité
Monsieur A. DEPASSE – Retraité
Monsieur Th. PANIER – Sociologue
Madame M. COLART : mandatée par la Maison de la Laïcité
Madame Y. TOURNIER – Retraitée
Monsieur O. CRINE – Fonctionnaire
Monsieur A. DEFLORENNE – Informaticien
Madame V. DEOM – Avocate

Président : Docteur J.-M. GAUTHIER
Trésorier : Monsieur L. DE HULSTER
Secrétaire : Monsieur N. DESMONS

Dénomination

Centre Namurois d'Accueil et de Soins ambulatoires pour Usagers de drogues, personnes toxicodépendantes et Proches, en abrégé « SESAME »
18 rue de Bruxelles, 5000 Namur.

Nature des statuts

Centre Namurois d'Accueil et de Soins ambulatoires pour Usagers de drogues, personnes toxicodépendantes et Proches, en abrégé : « Sésame »

Rue de Bruxelles 18
5000 NAMUR

Numéro d'entreprise : 452421955

Statuts coordonnés en date du 26 mai 2004

Les soussignés :
Mme S. Collard, journaliste, sociologue, rue Isi Collin 4, 4000 Liège ;
M. J.L Close, avocat, chemin des Gros Sous 39, 5100 Wépion ;
M. L. De Hulster, retraité, route de Suarlée 20, 5150 Floriffoux ;
M. N. Desmons, professeur, chemin Fosse aux Chats 18, 5170 Profondeville ;
M. M. Maaskant, technicien, route des Tourterelles 17, 5004 Bouge ;
M. E. Misonne, retraité, rue Saint-Luc 42, 5004 Bouge ;
M. Ph. Mahoux, docteur en médecine-chirurgien, rue des Brasseurs 129, 5000 Namur ;
M. Th. Panier, sociologue, avenue de laPairelle 59, 5000 Namur ;
M. D. Pisvin, professeur, rue des Aubépines 51, 5101 Erpent :
Mme C. Chevalier, assistante sociale, Maison de la Laïcité, route de Gembloux 48, 5002 Saint-Servais :
M. J.E. Andreux, professeur, rue de la Grotte 2, 5170 Arbre,
tous de nationalité belge, ont convenu de constituer une association sans but lucratif, dont les statut sont arrêtés comme suit :

TITRE Ier – *Disposition générales*

Dénomination

Article 1er. L'association, régie par les présents statuts, adopte la dénomination : Centre Namurois d'Accueil et de Soins ambulatoires pour Usagers de drogues, personnes toxicodépendantes et Proches, en abrégé : « *Sésame* ».

Objet

Art. 2. L'association a pour but et vise à une participation des personnes consommatrices ou toxicodépendantes à une vie sociale, culturelle et politique. Il s'agit notamment de collaborer au développement de leurs capacités d'analyse, d'action et d'évaluation.
L'association a pour objet l'application de la Déclaration des Droits de l'Homme, à l'égard de toute personne consultant à Sésame.
L'association souhaite rompre les isolements, réinstaurer les relations avec autrui. Prises de conscience et évolutions personnelles seront soutenues par des mesures concrètes, telles des réinsertions socioprofessionnelles.
L'association organise et développe des objectifs, tels que des accueils, des informations, des entretiens réguliers, y compris cliniques, des relais, des accompagnements, des suivis, principalement ambulatoires.
En vue de la réalisation de ses finalités, l'association travaille en collaboration avec des organisations et associations présentant une cohérence avec ses objectifs et ses moyens, tout en respectant les spécificités de chacun.
L'association peut prêter son concours et s'intéresser à toute activité rejoignant ses finalités. Elle peut accomplir tous actes et entreprendre toutes actions propres à la réalisation de ses finalités et, à cet effet, être propriétaire de biens meubles ou immeubles.

Ces buts sont poursuivis dans un esprit de parfaite tolérance. Celle-ci est appliquée vis-à-vis de tous les consultants : personnes consommatrices ou toxicodépendantes, proches, professionnels concernés. Il est fait abstraction de toute considération d'ordre politique, religieux, philosophique, linguistique ou encore basée sur l'âge, le sexe, l'ethnie ou la nationalité.

Siège social

Art. 3. Le siège de l'association est établi rue de Bruxelles18 à 5000 NAMUR – Arrondissement judiciaire de Namur. Il pourra être transféré en tout autre lieu de l'agglomération namuroise, par décision de l'assemblée générale publiée aux annexes au *Moniteur belge*.

Durée

Art. 4. La durée de l'association est illimitée.

TITRE II – *Membres statutaires*

Nombre

Art. 5. Le nombre des membres statutaires est illimité. Il ne peut être inférieur à trois.

Acquisition de la qualité de membre statutaire

Art. 6. Peut devenir membre toute personne qui, présentée par deux associés au moins, est admise en cette qualité par une décision du conseil d'administration.

Perte de la qualité de membre statutaire

Art. 7. Tout membre statutaire est libre de se retirer. Il est tenu d'adresser sa démission au conseil d'administration.

Perd sa qualité de membre statutaire, le membre dont le retrait est prononcé par l'assemblée générale de l'association, à la majorité de ses deux tiers.

Cotisations

Art. 8. Les membres effectifs ne doivent, à titre personnel, aucune cotisation. Les cotisations des membres adhérents sont fixées par l'assemblée générale de l'association. Elles ne peuvent excéder 1.250 € par an ou des versements à effectuer par les membres.

TITRE III – *Assemblée générale*

Compétence

Art. 9. L'assemblée générale est l'organe souverain de l'association. Elle en définit la politique générale.
Elle nomme et révoque les administrateurs. Elle vérifie les comptes, modifie les statuts, adopte les règlements généraux et prend toute décision qui lui semble conforme à son but.

Composition

Art. 10. L'assemblée générale se compose de tous les membres statutaires. Tous y ont voix délibérative, chacun dispose d'un droit de vote égal.

Assemblée générale

Art. 11. L'assemblée générale est réunie obligatoirement au moins une fois par an, pour l'approbation par le conseil d'administration des rapports moral et financier et leur discussion.
Chaque année, et au plus tard six mois après la date de clôture de l'exercice social, le conseil d'administration soumet à l'assemblée générale, pour approbation, les comptes annuels de l'exercice social écoulé, établis, conformément au présent article, ainsi que le budget de l'exercice suivant.
L'assemblée générale peut être convoquée en assemblée générale extraordinaire à tout moment, par décision du conseil d'administration et à la demande d'un cinquième des membres statutaires au moins.

Convocation

Art. 12. L'assemblée générale est convoquée par le président de l'association par le conseil d'administration ou par un cinquième au moins des membres statutaires. L'assemblée générale ne peut valablement délibérer à défaut de convocation individuelle de ses membres, adressée au minimum dix jours avant la date fixée pour la réunion. L'ordre du jour doit être joint à cette convocation.

Ordre du jour

Art. 13. L'ordre du jour est établi par celui ou ceux qui la convoquent.

Toute proposition émanant du conseil d'administration ou d'un nombre égal à un cinquième des membres statutaires au moins, à portée à la connaissance du président de l'association avant le quatorzième jour précédant la date de la réunion, doit être inscrite à l'ordre du jour.
L'assemblée générale ne prend aucune décision sur d'autres points que ceux inscrits à l'ordre du jour.

Délibération

Art. 14 Sauf ce qui est dit aux présents statuts et dans la loi, l'assemblée générale délibère valablement quel que soit le nombre de membres présents ou représentés et prend ses résolutions à la majorité simple des voix présentes ou représentées. En cas de parité des voix, la voix du président de l'association est prépondérante.

Procuration

Art. 15. Un membre statutaire porteur d'une procuration régulière peut en représenter un autre à l'assemblée générale. Nul ne peut être porteur de plus d'une procuration.

Publicité des décisions de l'assemblée générale

Art. 16 Les décisions de l'assemblée générale sont consignées dans un registre tenu à cet effet par le conseil d'administration ; les membres, ainsi que les tiers justifiant d'un intérêt, y auront accès au siège de l'association sur simple demande.
Des extraits conformes de ce registre peuvent être établis : ils sont revêtus de la signature de deux administrateurs.

TITRE IV – *Conseil d'administration*

Compétence

Art. 17. Le conseil d'administration prend les dispositions nécessaires à l'exécution des présents statuts et des décisions de l'assemblée générale ; pour ce faire, il est investi des pouvoirs les plus étendus pour tous les actes d'administration ou de disposition qui intéressent l'association.

Composition

Art. 18. Le conseil désigne en son sien un président, un secrétaire et un trésorier qui constituent le bureau. Il se réunit chaque fois que le besoin s'en fait sentir et au moins deux fois par an. Le conseil d'administration est composé d'un représentant de la Ville de Namur.

Candidature

Art. 19. Les candidatures au conseil d'administration sont déposées avant la date de l'élection entre les mains du président ou lui sont adressées au siège de l'association.

Terme des fonctions d'administrateur

Art. 20. Les administrateurs sont nommés pour deux ans. Leur mandat est renouvelable. Ils sont en tout temps révocables par l'assemblée générale.

Gratuité du mandat

Art. 21. Le mandat d'administrateur ne donne lieu à aucune rémunération, ni avantage en nature.

Convocation

Art. 22. Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président de l'association ou de deux administrateurs.

Délibération

Art. 23. Le conseil d'administration ne peut statuer que si la majorité de se membres sont présents, à moins que la réunion ne se tienne en conformité à un calendrier arrêté par le conseil et communiqué à tous ses membres.
Les décisions du conseil sont prises à la majorité simple des voix des administrateurs présents. En cas de parité des voix, la voix du président de l'association est prépondérante.

Attributions particulières

Art. 24. Les attributions particulières de chacun de membres du conseil d'administration sont déterminées par un règlement d'ordre intérieur établi par le conseil, à la majorité de ses membres délibérants.

Validité des actes de l'association à l'égard des tiers

Art. 25. Pour tous les actes juridiques, autres que ceux qui relèvent de la gestion journalière, pour tous pouvoirs et procuration, il suffira, pour que l'association soit valablement représentée vis-à-vis des tiers, des signatures conjointes de deux administrateurs, membres du bureau, sans que ceux-ci aient à justifier d'aucune habilitation, autorisation ou pouvoir spécial.
Pour la réception d'envois enregistrés à la poste, la signature d'un seul administrateur, membre du bureau, suffit ou une procuration accordée à une personne ayant en charge le secrétariat.

TITRE V – *Comptes, budgets*

Art. 26. L'exercice est clôturé le 31 décembre suivant de chaque année. Le compte de l'exercice écoulé et le budget de l'exercice suivant sont soumis à l'approbation de l'assemblée générale.

TITRE VI – *Dissolution*

Affectation du patrimoine

Art. 27. En cas de dissolution de l'association, le patrimoine sera affecté à une institution de but et objets analogues.

TITRE VII – *Nomination des administrateurs*

Art. 28. Suite à l'assemblée générale du 11 juin 2014 sont élus en qualité d'administrateurs :
Mme C. Chevalier, assistante sociale, rue de Dave 275, 5100 Jambes ;
M. L. De Hulster, retraité, rue Vincent 23, 5001 Belgrade ;
M. N. Desmons, professeur, chemin Fosse aux Chats 18, 5170 Profondeville ;
M. J.M. Gauthier, pédopsychiatre, sur les Ternes 20, 5020 Malonne ;
M. M. Maaskant, retraité, route des Tourterelles 17, 5004 Bouge ;
M. Ph. Mahoux, chirurgien, rue Julie Billiard 2, 5000 Namur ;
M. P. Mailleux, représentant de la Ville de Namur, rue Frizet 40, 5020 Vedrin ;
Mme C. Mahoux, rue Bouyenon 2, 5340 Gesves ;
Mme M. Humblet, rue de Mosanville 39, 5101 Lives-sur-Meuse

Président : M. J.M. Gauthier
Secrétaire : M. N. Desmons ;
Trésorier : M. L. De Hulster.

3.1.1. Coordonnées d'une personne de contact

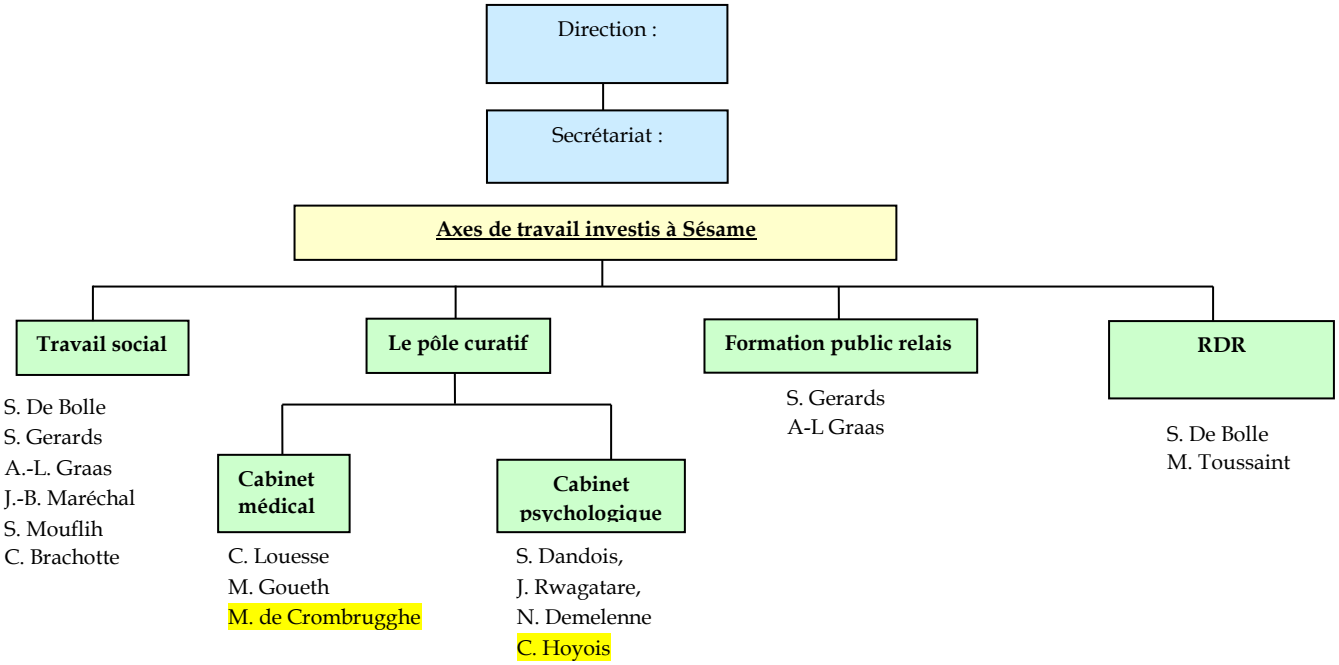
Docteur Jean-Marie Gauthier
Adresse privée : rue sur les Ternes 20 à 5020 Malonne
Adresse Sésame : rue de Bruxelles 18 à 5000 Namur – Tél : 081/23.04.40 – Fax : 081/26.03.15

3.1.2. Autres activités éventuelles

(non pertinent)

3.2. Constitution de l'équipe

3.2.1. Organigramme des fonctions occupées



3.2.2. Activités et liens entre celles-ci

- ★ Accueil, information, orientation et soins médico-psycho-sociaux ambulatoires à Sésame (curatif, RDR, info…)
- ★ Actions de RDR, de prévention… (soit au sein de l'ASBL, soit dans les milieux de vie)
- ★ Ateliers créatifs ponctuels et divers (Carton, photos, cuisine, etc.)

Sésame ne dispose pas d'autres antennes et n'effectue pas d'autres missions que celle du centre ci-dessus définies.

3.2.3. Identification du responsable

Ingried Lempereur, directrice, psychologue clinicienne.

3.2.4. Identification des prestataires indépendants

Néant

3.2.5. Volume des prestations

Direction:	0,5 ETP (SPW)
Secrétariat:	1 ETP (APE/SPW)
Assistants sociaux:	1,5 ETP (ville de Namur PSSP + Maribel Social)
Educatrices:	1,5 ETP (Ville de Namur + SPW)
Psychologues:	2,8 ETP (SPW + Ville de Namur)
Médecin:	0,4 ETP (ville de Namur)

3.3. Organisation du travail

3.3.1. Organisation interne

- ★ La direction est responsable des pôle administratif et thérapeutique du service. Elle assure la responsabilité de l'orientation clinique, de la réalisation des missions et des projets effectués par le centre. Elle est également responsable de la formation clinique au sein de l'équipe et de l'inscription du service dans le réseau de soins.
- ★ Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 17h et se charge de toute la gestion du courrier, des mails, de la comptabilité, des prestations du personnel et de l'organisation des horaires et des congés, ainsi que de la mise en forme des divers documents qui sont rédigés au sein de l'institution. Le classement, l'encodage et l'exportation de données socio-épidémiologiques relèvent également de cette fonction.
- ★ Sésame offre une permanence téléphonique de 9h à 12h (sauf le jeudi) et de 13h à 17h ; et une permanence d'accueil de 13h à 17h du lundi au vendredi. Tout membre du personnel est susceptible de prendre en charge la mission de l'accueil et de répondre au téléphone.
- ★ La réponse à la demande a lieu après un premier entretien d'analyse de la demande. En fonction de cette analyse, qui aura lieu lors de la réunion pluridisciplinaire, l'usager ou le proche de l'usager qui s'adresse à Sésame peut être orienté chez le médecin, le psychologue ou l'assistant social, ou recevoir juste une information et être orienté vers une autre structure. Il peut bénéficier également d'une prise en charge chez plusieurs praticiens de l'institution. La réponse à la demande peut être à la fois curative et s'inscrire dans la réduction des risques.

- ★ Tous les jeudis matins, une réunion est organisée avec l'ensemble des travailleurs de Sésame. Au cours de cette réunion pluridisciplinaire sont abordés: le « baromètre de la semaine », les premières demandes, les demandes après 3 mois, les situations problématiques de certains patients, les suivis en cours, les questions institutionnelles, les points d'organisation interne et les informations importantes pour le travail interne, les formations ou le travail en réseau. Le programme général des réunions est proposé 3 à 6 mois à l'avance mais reste totalement souple et adaptable en fonction des besoins du moment.
- ★ Accessibilité: du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 17h (sauf le jeudi matin) par téléphone et sur rendez-vous, et de 13h à 17h par téléphone, avec ou sans rendez-vous.
- ★ Activités accessoires: ateliers ponctuels organisés sur l'alimentation, le bricolage, la rédaction de CV, ateliers d'art... Ces ateliers poursuivent plusieurs objectifs: créer du lien social, structurer le temps, stimuler la créativité, offrir un espace de rencontre régulé par un cadre, etc.
- ★ Sésame participe au recueil de données TDI.
- ★ Les membres de l'équipe sont pour la plupart inscrits dans un processus de formation continue, participent à des colloques, des séminaires, etc.
- ★ Un processus de supervision par un praticien extérieur est mis en place depuis 2014. La supervision peut porter sur des questions institutionnelles comme sur des questions cliniques en 2014 mais est essentiellement clinique depuis 2015 et a été réalisée partiellement « *avec le concours du Fonds Social pour le secteur de l'aide sociale et des soins de santé* ». Elle est divisée en deux volets : la supervision des psy, et celle de l'équipe générale. En 2017, cette supervision sera maintenue tant pour l'équipe des psy que pour l'équipe au complet.
- ★ Des intervisions ponctuelles ont lieu avec les membres du réseau ou à la demande de certains partenaires sociaux.
- ★ Les données informatisées sont anonymes et ne concernent que les informations socio-épidémiologiques ainsi que les données strictement nécessaires à la réalisation de notre rapport d'activités. Sésame a une inscription à la Commission de Protection de la Vie privée.

3.3.2. Référentiels théoriques et outils psycho-diagnostics

Les référentiels théoriques sont multiples au sein de Sésame, en raison de la formation de chacun et des orientations cliniques différentes des psychologues. Cependant, l'équipe dans son ensemble adhère au postulat de l'inconscient et de l'inscription du sujet dans le langage. Coexistent les référentiels psychanalytiques, systémiques, etc.
L'équipe n'utilise pas d'outils « psycho-diagnostics » dans le cadre des suivis à Sésame et ne recoure pas au DSM V.

3.3.3. Organisation externe

Sésame travaille avec les partenaires de terrain dans le cadre d'interventions de RDR ainsi que lorsque la prise en charge d'un usager ou d'un proche le requière. Les principaux partenaires sont: Zone T/SAGEISS, le CLPS, Le Relais Social Urbain Namurois, les maisons médicales, les hôpitaux psychiatriques et généraux, les maisons d'accueil, les CPAS, les services de soins à domicile, les services de justice (SAJ, SPJ, SAD, Maisons de justice) etc.
Sésame a une convention de collaboration avec l'Article 27, avec le CPAS (carte santé, etc), avec la clinique de Bonsecours, avec Phénix, le réseau 107, etc...
Sésame s'inscrit dans le travail de réseau et fait activement partie du RSN, de R.A.S.A.N.A.M, et de la F.E.D.I.T.O.

3.3.4. Moyens budgétaires récurrents

Pouvoir subsidiant	***Période***	***Montant***	***Projet***
Service Public Wallonie (Arrêté Ministériel)	Du 01/01/16 au 31/12/16	145.905,20 € Frais de personnel et frais de fonctionnement	Accueil et informations des personnes souffrant d'assuétudes et des proches. Consultations psychologiques en milieu carcéral et ambulatoires Activités liées au réseau Réduction des risques en milieu festif et basée sur la consommation d'alcool chez les étudiants des Facultés.
Ville de Namur – PSSP (Convention)	Du 01/01/16 au 31/12/16	12.000 € Frais de fonctionnement Les frais de personnel sont directement pris en charge par la Ville de Namur (personnel détaché)	Réduction des nuisances liées aux assuétudes: information, documentation et prévention secondaire. Soutien social et psychologique favorisant la réinsertion sociale et la réduction des nuisances publiques.
Ville de Namur – PCS (convention)	Du 01/01/16 au 31/12/16	580 € Frais de fonctionnement Les frais de personnel sont directement pris en charge par la Ville de Namur (personnel détaché)	Consultations médicales
A.P.E.	Du 01/01/16 au 31/12/16	27.574,74€	Financement partiel de la secrétaire
Maribel Social	Du 01/01/16 au 31/12/16	18.914,50€	Financement d'un assistant social 0,5ETP

4 Les activités

4.1. L'accueil de la demande

4.1.1. Définition des modalités d'accueil en général

★ En ambulatoire

Cinq membres de l'équipe ont principalement dans leurs attributions la fonction de l'accueil, mais tous les autres membres du personnel ont une à deux heures de permanence à assurer de façon à rester en contact avec le pouls de l'institution. L'accueil se fait tant par téléphone que par les visites effectives à Sésame. L'accueillant est présent dans la salle d'accueil.

Cet accueil s'effectue dans une pièce spécifique, équipée d'une table, de chaises, d'une machine à café, d'une fontaine à eau et de prospectus, de journaux du jour, d'un agenda et d'un téléphone, etc. Toute personne qui passe le seuil de Sésame peut venir se « déposer » dans la salle d'accueil. Lorsqu'un usager ou un proche vient pour la première fois, l'accueillant l'invite à exposer ce qui l'amène et l'écoute. Soit il s'agit d'un besoin de parler, soit du besoin d'information, soit d'un besoin ou d'un désir de soins, soit d'une demande sociale... Il s'agit parfois aussi d'un peu tout à la fois.

La salle d'accueil ne se prêtant pas à la confidence, l'accueillant va proposer un rendez-vous au consultant afin d'approfondir sa demande dans un local garantissant la confidentialité.

L'accueillant va également gérer la dynamique qui se crée entre les consultants qui viennent à Sésame et qui sont là en visite ou patientent jusqu'à l'heure de leur rendez-vous. Il va prendre note dans le cahier de communication et relayer à l'équipe toutes les interactions ou les phénomènes qui se passent à l'accueil et qui peuvent être utiles dans le suivi des consultants.

L'accueillant gère les appels téléphoniques et l'agenda des autres travailleurs de Sésame.
Il prépare les dossiers médicaux des patients du médecin généraliste et gère tout le corollaire (attestations, vignettes de mutuelle, nouveaux rendez-vous...)

4.1.2. Définition des modalités de traitement et de suivi

★ En ambulatoire

Sur base de ce qui émane durant le premier entretien, l'équipe pluridisciplinaire réfléchit à la meilleure adéquation entre la demande et l'offre, et proposera soit un suivi spécifique, soit un suivi pluridisciplinaire.

Soins médicaux:
Traitement de substitution avec rendez-vous réguliers; accompagnement vers un sevrage avec ou sans traitement de substitution; soins médicaux généraux liés à la consommation de toxiques (ex : traitement d'une infection suite à des injections) et réduction des risques avec rendez-vous réguliers...

Suivi psychologique/psychothérapeutique:
Selon le type de problématique présentée par l'usager ou le proche, proposition d'une prise en charge individuelle, de couple ou familiale; d'une orientation clinique adaptée à la demande et au type de problématique: thérapie brève/longue; orientation analytique, systémique, technique EMDR, etc.

Accompagnement social:
Il peut s'agir d'un accompagnement ponctuel ou au long cours, avec un objectif simple ou des objectifs à long terme selon les besoins et la demande du consultant. Le travailleur social peut accompagner le consultant « à distance » ou « physiquement » selon la capacité de ce dernier de faire face aux difficultés.

L'accueillant qui a reçu le consultant reprend contact par téléphone afin de convenir avec lui des rendez-vous indiqués.

4.1.3. Définition des modalités de réorientation

L'usager ou le proche est réorienté s'il ne peut être pris en charge par Sésame, soit si l'institution ne peut répondre à sa demande ou à ses besoins.

L'accueillant procède à la réorientation soit seul, soit après consultation de l'équipe. Celle-ci est effectuée avec l'accord du bénéficiaire en tenant compte de son réseau de soins existant, de son environnement géographique et social. Plusieurs étapes peuvent être nécessaires: énumération des structures adéquates, information sur leurs fonctionnement et procédures, communication des coordonnées des structures, prise de contact et adresse du patient à la structure, accompagnement vers celle-ci, réunion de concertation avec le patient, etc.

4.1.4. Définition des modalités d'accueil de crise

Nous ne travaillons généralement pas dans l'urgence. Nous accueillons les personnes qui se présentent, quelle que soit leur demande, et si cela s'avère nécessaire, nous la réorientons vers une institution plus adéquate. Le nombre de personnes en crise que nous recevons est peu élevé. Lorsque nous sommes confrontés à une demande urgente, nous tentons d'y répondre au mieux (SAMU ; hospitalisation…).
Si nous sommes dans l'impossibilité d'apporter une réponse satisfaisante, nous relayons cette personne vers une autre structure.

4.1.5. Autres modalités d'accueil

Nous organisons différents ateliers pour nos consultants. Durant ces ateliers, nous les accueillons et nous les écoutons. Le thème ou l'idée de l'atelier n'est pas lié à la consommation : l'atelier n'est qu'un média permettant aux personnes de créer autrement un lien avec le service, voire des liens sociaux, et de déposer leurs questions, leurs soucis, dans un cadre moins formel qu'un bureau ou une salle d'accueil.
Les consultants peuvent amener de nouvelles idées de thèmes à aborder durant les ateliers. Ces derniers ont la plupart du temps un objectif de création artistique (meubles en carton, atelier photographie, peinture, etc.).

4.1.6. Modalités de partage des ressources d'information au sein du réseau

Le réseau est informé des missions des divers services et des activités qui s'y organisent par le biais de folders, d'affiches, par les réunions de réseaux, par le biais d'un nouveau site internet et par le biais du rapport d'activités ou par des rencontres spécifiques organisées à cet effet.

4.2. La prise en charge de la demande

4.2.1. La concertation pluridisciplinaire

Les réunions en équipe pluridisciplinaire sont hebdomadaires et ont lieu les jeudis matins de 9h à 12h30. S'y rassemblent tous les travailleurs de Sésame. Les réunions sont organisées comme suit selon les jeudis:

Jeudi	9h – 9h30	Baromètre de la semaine
	9h30 – 11h30	Présentation et analyse des nouvelles demandes
	11h30 – 12h30	Suivis des demandes après 3 mois et cas cliniques Informations et point sur les différents projets, invités extérieurs…

Jeudi	9h – 10h45	Réunion générale avec suivis de cas ou diverses actualités
	10h45 – 11h00	Pause

	11h00 – 12h30	Réflexion en réunion plénière autour d'une thématique

Jeudi	9h – 12h30	Supervision par pôles

Jeudi	**13h00 – 14h00**	**Réunion générale**
	14h00 – 17h00	**Supervision d'équipe**

Selon l'actualité, il peut bien entendu y avoir des variantes dans l'ordre ou l'organisation du planning. Certains jeudis matin sont consacrés aux supervisions institutionnelles ou à des matinées de réflexion avec des intervenants extérieurs.

4.2.2. L'intervention sociale

a) Entretiens d'accueil des nouveaux arrivants
b) Communication du contenu de ces entretiens d'accueil aux collègues lors des réunions d'indications et d'attributions des « dossiers ».
c) Permanence de la salle d'accueil
d) Accueil téléphonique : diffusion d'informations diverses.
e) Présence investie et écoute active des travailleurs sociaux pour créer un lien, approfondir ce lien, permettre l'émergence d'une confiance, laquelle donne accès aux différentes problématiques que le consultant avait tues jusque là.
f) Plaque tournante d'appel aux ressources de l'interdisciplinarité.
g) Plaque tournante d'informations nourrissant l'interdisciplinarité.
h) Aide sociale aux démarches de réinsertion sociale (mutuelle, logement, emploi/formation, etc.)
i) Accompagnements / visites à domicile : en cure / postcure, hospitalisation, tribunal, avocat, SPJ[5], SAJ[6], etc., décidés en soutien et étroite réflexion interdisciplinaire.
j) Travail en réseau.
k) Diffusion de messages de réduction des risques.
l) Démarches de collectes d'informations : questionnaires, enquêtes, participation aux statistiques
m) Entretiens de soutien
n) Animation d'ateliers ponctuels
o) Formation de public relais

4.2.3. L'intervention thérapeutique et psychologique

★ En ambulatoire

⇨ Entretiens d'accueil comprenant des proches : binôme avec un travailleur social.
⇨ Offres différenciées « *d'outils* » psychothérapeutiques (thérapeutes formés dans différentes épistémologies : psychanalyse, systémique, EMDR[7], etc.
⇨ Travail de soutien quand l'engagement pour un travail régulier n'est pas (pas encore) possible.
⇨ Travail psychothérapeutique individuel.
⇨ Travail psychothérapeutique de couple.
⇨ Travail psychothérapeutique ou intervention thérapeutique systémique avec la famille (en parallèle ou non avec le travail individuel), les familles étant famille d'origine du consommateur ou famille fondée par le consommateur incluant les enfants de celui-ci.

4.2.4. L'intervention médicale

5 Service de Protection Judiciaire
6 Service d'Aide à la Jeunesse
7 Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Les interventions se situent à plusieurs niveaux :

- ⇨ Accompagnement des personnes dans leur objectif de sevrage (traitement de substitution, etc.)
- ⇨ Gestion de la consommation : réduction des risques et prévention des IST (SIDA, hépatites B et C), traitement de substitution, etc.
- ⇨ Garantir un accès des soins de santé de base aux consommateurs les plus précarisés

Les soins médicaux se font à long terme et l'on constate bien souvent qu'un même suivi recouvre les différents niveaux d'intervention :

a) Consultations médicales : lieu privilégié permettant l'amorce d'un questionnement sur le fait de consommer.
b) Lieu privilégié permettant l'émergence du désir d'un travail de changement.
c) Appel à l'interdisciplinarité.
d) Le médecin sera également amené à orienter certains patients vers des structures de soins adaptées tout en veillant à assurer la continuité des soins.

4.2.5. L'intervention administrative (dans le cadre de la prise en charge)

En fin de chaque carnet d'attestations, la secrétaire récolte les attestations de soins émises suite aux consultations médicales ainsi que le carnet. Les informations relatives à ce carnet sont reprises dans un cahier dans lequel chaque souche est répertoriée : cela reprend le numéro de la souche (en fonction du carnet), le nom du bénéficiaire, le médecin prescripteur et l'organisme de paiement auprès duquel la facture sera envoyée. En fin de carnet, une note de frais est établie en vue de rémunérer le médecin pour les prestations effectuées (au prorata du nombre d'attestations émises).
En fin de mois, toutes les attestations de soins sont triées selon l'organisme assureur. Pour chaque organisme assureur un classement par ordre alphabétique et chronologique est effectué. Cela permet d'établir un récapitulatif des attestations de soins annexées et d'obtenir le montant du remboursement attendu. Une fois le récapitulatif terminé, une facture est émise et envoyée à chaque organisme assureur.
Certaines personnes ne sont affiliées à aucune mutuelle car ce sont des personnes envoyées par un centre pour demandeurs d'asile ou CPAS pour les ILA (Initiatives Locales d'Accueil) ou parce que le CPAS prend en charge les frais médicaux. Ces personnes doivent se présenter à la consultation médicale avec un réquisitoire (document les autorisant à voir le médecin). En fin de mois, toutes les attestations, accompagnées des réquisitoires, sont comptabilisées et une facture est établie et envoyée à chaque centre.
Les organismes assureurs vérifient les données et les factures transmises. Lorsqu'un changement est survenu, nous en sommes avertis. Aussitôt, la secrétaire transmet l'information à l'accueillant pour que l'adaptation automatique de sa situation soit effectuée. La communication entre l'accueillant et la secrétaire est très importante afin d'avoir des données mises à jour régulièrement.

Chaque psychologue dispose d'une caisse et d'un carnet de reçus. Une fois un carnet de reçus complété, l'intervenant compte le montant total perçu et sort de sa caisse le montant y afférant. Cela est rendu à la secrétaire pour vérification. Suite à la vérification, la secrétaire inscrit dans un cahier de recettes le carnet et son montant.
Au niveau des consultations médicales, l'accueillant est chargé de la caisse et du carnet de reçus. La procédure de vérification est identique à celle des psychologues.
Après avoir reçu plusieurs carnets, la secrétaire comptabilise le montant total pour que l'argent soit déposé à la banque. Un contrôle systématique de caisse est effectué par l'accueillant avant et après chaque après-midi de prestation médicale. Un document à compléter est prévu à cet effet.

La secrétaire est chargée du courrier (entrant et sortant, des courriels). Si une information relative à un consultant est reçue, l'information est transmise à l'intervenant ad hoc.
Nous recevons également différentes informations à diffuser à nos bénéficiaires : offre d'emploi/formations, informations sur les logements, informations spectacles (article 27, etc.).
Nous recevons des courriers de demande d'information. Ceux-ci sont transmis à l'équipe qui, parfois, charge la secrétaire de dactylographier la réponse.

A titre exceptionnel, la secrétaire se trouve chargée de l'accueil téléphonique et/ou physique. De ce fait, elle renseigne les consultants, les oriente et/ou leur fixe un rendez-vous avec un intervenant.

La secrétaire est chargée de la commande de produit/matériel pour l'accueil : café, soupe, eau, etc., ainsi que de l'établissement des documents nécessaires au travail de l'accueillant et/ou des intervenants (dossiers, fiches téléphoniques, etc.).

4.2.6. Les interventions d'autres fonctions

La direction, en dehors de la charge administrative et d'organisation, est présente lors des réunions hebdomadaires et y participe. Il peut arriver que des interventions de « cadrage » soient nécessaires auprès de certains consultants, ce qui permet à l'équipe la poursuite du travail avec eux. Ce rappel du cadre peut porter à la fois sur un plan administratif ou sur les règles élémentaires de convivialité, etc.
En cas de renfort nécessaire, il arrive que la direction assure la permanence de l'accueil et les premiers entretiens, voire assure un suivi psychologique sur du moyen terme.
La direction peut également transmettre certaines décisions de l'équipe aux consultants ou appuyer certaines propositions thérapeutiques ou d'accompagnement social. Elle assure le soutien à la formation de l'équipe et la réflexion sur l'orientation clinique globale du service. Elle est également responsable des supervisions cliniques mises en place.

4.2.7. Les modes de prise en charge

Les prises en charge peuvent être individuelles, de couple ou de familles, voire les trois en même temps. En ce qui concerne l'équipe, la prise en charge peut être assez diversifiée et va dépendre des demandes du consultant, de ses besoins et de ses ressources. Un consultant peut être suivi ou accompagné par un seul professionnel ou par plusieurs. Un couple peut être pris en charge par un psychologue et chaque membre du couple avoir un suivi individuel avec un autre professionnel.
Sésame peut également travailler avec le réseau autour du patient et organiser la prise en charge en collaboration et en concertation avec des professionnels d'autres institutions.
Il n'existe pas encore de groupes thérapeutiques spécifiques à Sésame mais cela pourrait constituer un objectif ultérieur

4.2.8. La fin de prise en charge

La fin de la prise en charge peut être décidée soit de manière unilatérale par le consultant ou par l'équipe, ou au contraire, de façon concertée.
La fin de prise en charge du fait du consultant peut être due soit à des éléments externes (déménagement, décès, incarcération, etc.) soit à des éléments internes (amélioration estimée suffisante par l'usager ou le proche, changement de motivation, transfert négatif, etc.)
L'équipe peut également mettre fin à un suivi de façon unilatérale lorsque l'usager ou le proche ne sont manifestement pas demandeurs de soins et que la prise en charge tient exclusivement à la pression d'un tiers.
Généralement, la fin de la prise en charge est concertée et découle du fait que les objectifs du consultant sont atteints ou que l'amélioration de sa situation est satisfaisante tant de son point de

vue que dans celui du ou des professionnels qui le suivent. Elle peut aussi déboucher sur une réorientation de l'usager ou de ses proches vers une structure plus appropriée. Chaque situation est particulière et nécessite une évaluation spécifique en regard de la demande initiale et du parcours global effectué.

4.2.9. La réactivation

Lorsque qu'un usager ou un proche « *disparaît* » dans la nature, l'équipe discute de la pertinence de réactiver le suivi au cas par cas. Il n'y a pas de délai « *type* » au-delà duquel une absence ou un silence génère un rappel. Selon la situation, la réaction peut être très rapide (si on présume que la cause du décrochage peut être un danger physique ou psychique pour l'usager ou le proche) ou au contraire plus lent (la personne peut avoir besoin de prendre le temps de réfléchir seul, être sensible au harcèlement...). L'équipe peut également manifester son inquiétude par téléphone ou par courrier sans fixer un nouveau rendez-vous, de façon à ce que le consultant ne se sente pas dans un « *laisser tomber* » mortifère.
Elle peut également être proactive et fixer d'emblée un nouveau rendez-vous, convoquer le sujet en quelque sorte, si cette pratique peut avoir un effet positif sur le consultant.

4.2.10. La relation avec l'entourage

De manière générale, Sésame garantit le secret professionnel tant à l'usager qu'à ses proches. Aucune information n'est divulguée aux proches d'un usager qui est pris en charge dans l'institution. Les proches d'usagers, qui viennent consulter, bénéficient de la même garantie de confidentialité.
Une difficulté rencontrée est la pression exercée par l'entourage qui nourrit généralement le souhait que l'usager « guérisse » et que l'équipe propose une solution d'une efficacité miraculeuse. Il est donc important de prendre le temps de discuter avec les proches et de souligner l'importance de la motivation personnelle de l'usager dans sa prise en charge, et aussi de les informer et de les soutenir de façon à ce qu'ils puissent mieux comprendre la dépendance et devenir une ressource pour l'usager.

4.3. Les activités d'information destinées aux professionnels

Nos activités d'information/formation destinées aux professionnels se déroulent soit au sein du centre : lorsque nous recevons par exemple des étudiants (futurs professionnels) ; soit en institution extérieure : notamment pour des actions de sensibilisation dans les écoles ou des contacts avec des professionnels confrontés à des comportements de consommation.

Ces informations à destination de professionnels et/ou étudiants (futurs professionnels) tournent essentiellement autour de questions précises en matière d'assuétudes ; de promotion de la santé auprès d'adultes-relais au sein de leur association ou institution ; des questions relatives à notre profession suite à des demandes formulées par des étudiants.

Nous effectuons un travail sur les représentations par rapport aux produits, à la dépendance en vue de former les professionnels et de leur permettre d'utiliser différents outils dans le cadre de leur travail.

4.4. Les activités d'expertise

Tout comme pour les activités d'information, nos activités d'expertise se déroulent soit au centre, soit au sein de l'institution demandeuse.
Nous sommes consultés en tant qu'experts en matière d'assuétudes (transmission de savoirs) : sur les représentations, la gestion de la consommation notamment etc.

Nous n'effectuons aucune expertise pour les tribunaux.

4.5. *Les supervisions de professionnels tiers*

Sésame n'effectue pas de « supervision » en tant que telle de professionnels tiers mais pourrait l'envisager à l'avenir. Par contre, nous organisons des formations ou des réunions qui peuvent apporter un éclairage sur certaines situations. Nous effectuons également les supervisions de stagiaires.

4.6. *Les formations destinées aux professionnels tiers*

Nous effectuons des formations d'adultes-relais pour qu'ils puissent gérer eux-mêmes les problèmes liés aux consommations. Nous intervenons dans les écoles, les mouvements de jeunesse, les maisons de jeunes, les IPPJ, etc.
Le contenu de la formation que nous donnons est basé sur une « mallette pédagogique », qui contient tout le savoir professionnel des associations du RAN (Réseau Assuétudes Namurois). Les formations se font souvent en collaboration avec les partenaires du RAN et le CLPS (Centre Local de Promotion de la Santé), et en co-construction avec l'institution demandeuse (pédagogie du projet).
Notre personnel a lui-même suivi des formations auprès d'autres associations expertes telles que le CLPS, l'asbl Repères, etc.

4.7. *Le travail en réseau (du bénéficiaire)*

Identification des membres du réseau

Le premier entretien permet déjà d'avoir une idée du réseau existant autour du bénéficiaire. On peut distinguer plusieurs types de réseaux: ceux qui sont choisis par le consultant (liens personnels, médecin traitant, kiné, etc.), ceux qui lui sont imposés (justice, etc.)...
Le réseau avec lequel Sésame travaille le plus fréquemment autour des consultants est constitué des maisons médicales, des instances administratives et judiciaires (CPAS, Forem, Ville, Maisons de justice, etc.), des hôpitaux généraux et psychiatriques de l'arrondissement de Namur, des administrateurs de biens, employeurs, professeurs, etc.
Les membres du réseau dépassent largement le territoire du réseau agréé.
Le réseau carcéral est parfois le seul réseau autour du patient.

4.7.1. Objectifs du réseau

Selon le réseau des usagers, les objectifs peuvent varier: il peut s'agir de « *soigner* », de « *guérir* », voire de « *corriger* », de « *réinsérer* », de « *socialiser* ». Ces objectifs peuvent être en concordance avec ceux du patient, ou peuvent représenter une contrainte issue d'un pouvoir extérieur.
Dans la mesure où le consultant le demande ou que le cadre dans lequel le réseau doit intervenir nécessite une clarification, Sésame propose une rencontre avec les services ou personnes concernées par la prise en charge afin d'identifier les objectifs et le cadre de travail de chacun. Les objectifs de chacun ne se rencontrent pas nécessairement mais ce n'est pas pour autant que le travail en réseau est impossible. Sésame ne s'inscrit pas dans un courant de « correction » des comportements ni de « *guérison* » des assuétudes. Sésame s'inscrit dans le « *soin* », ce qui implique la prise en considération de la dimension humaine dans ce qu'elle a de plus singulier et de moins objectivable.

4.7.2. Origine du réseau

Soit l'usager arrive avec un réseau déjà constitué autour de lui, soit celui-ci se construit avec Sésame, autour de l'usager. Le réseau est souvent celui du milieu de vie du consultant.

4.7.3. Particularités

Les réseaux autour de certains usagers sont assez dispersés, chaotiques, « *détissés* ». Une des conditions pour l'amélioration de leur situation et de leur santé peut être la restauration des liens avec ces réseaux (particulièrement le réseau familial et affectif) si cela s'indique cliniquement. Il ne s'agit surtout pas de favoriser systématiquement la restauration de ces liens car celle-ci peut parfois avoir des effets extrêmement néfastes sur l'équilibre déjà précaire des usagers.

4.7.4. Bénéficiaires

Les bénéficiaires du réseau sont des personnes qui rencontrent des difficultés de près ou de loin avec la dépendance. Il peut s'agir de consommateurs de drogues, d'alcool, de médicaments, de personnes dépendantes aux jeux, au tabac ou dépendantes à plusieurs produits; il peut s'agir aussi de proches du consommateur, de membres de la famille ou de l'entourage scolaire ou professionnel… Les bénéficiaires peuvent être des détenus ou des personnes libérées sous conditions qui consultent sur mandat d'un tiers.

4.7.5. Dynamique et modalités de fonctionnement

Il n'y a pas de « *convocation* » automatique et systématique du réseau du patient. Cela se fait au cas par cas.
Du reste, le bénéficiaire est informé que Sésame garantit la confidentialité des prises en charge et respecte le secret professionnel. En aucun cas ne seront divulguées des informations sur le bénéficiaire ou sur le contenu de ses entretiens, conformément à l'article 458 du code pénal.

4.7.6. Modalités d'activation

Le réseau peut être activé de trois manières: soit le bénéficiaire saisit lui-même les différents membres du réseau qui seront amenés à collaborer; soit un ou plusieurs membres du réseau du patient interpellent Sésame; soit c'est Sésame qui active la collaboration du réseau autour du patient, avec l'accord de ce dernier. Le moyen utilisé peut se limiter à un ou plusieurs appels téléphoniques ou à une ou plusieurs rencontres.

4.7.7. Périodicité

Il n'y a pas à ce jour de périodicité type établie avec le réseau des bénéficiaires.

4.7.8. Formalisation

Il n'y a rien à ce jour de « *formalisé* » dans le travail avec le réseau du patient, à part les grandes balises de la confidentialité et du secret professionnel. La formalisation serait d'ailleurs une entrave à la créativité nécessaire à chaque prise en charge.

4.7.9. Modalités d'auto-évaluation

Il n'y a pas, actuellement de modalités précises d'auto-évaluation du travail en réseau.

4.7.10. Evaluation par le service

L'évaluation s'effectue généralement dans un premier temps lors des entretiens avec le bénéficiaire, sur base de ce que celui-ci amène des améliorations rencontrées et de sa satisfaction ou de son insatisfaction par rapport au travail avec le réseau.
Dans un second temps, l'équipe, en réunion, peut discuter de ce qui a fonctionné ou au contraire de ce qui a freiné le travail avec le bénéficiaire dans son réseau. Selon les indications, l'équipe peut choisir d'en faire une question à retravailler avec le réseau du bénéficiaire ou de modifier les modalités de travail avec ce réseau.

4.8. La gestion journalière et logistique

4.8.1. La comptabilité

Le programme comptable informatique utilisé est BOB.
La comptabilité se fait au jour le jour : réception de factures, de tickets de caisse, de carnets de reçus, etc. Au début de chaque mois, la secrétaire encode dans le programme informatique BOB les opérations comptables du mois précédent : factures entrantes et sortantes, notes de frais du personnel, journal de caisse, ventilations comptables (rémunérations et charges patronales) et les extraits de compte.
Au moment de l'encodage, en fonction de la nature des dépenses, il est décidé à quel pouvoir subsidiant les frais seront justifiés.

Lors de la réception des extraits bancaires, la secrétaire vérifie les paiements effectués et/ou reçus (paiements de factures entrantes/sortantes, versement de l'acompte d'une subvention ou du solde, etc.).

Nous avons une caisse pour les petites dépenses quotidiennes (achat de produits d'entretiens, de matériel divers, etc.). Celle-ci est régulièrement vérifiée afin d'éviter les erreurs de caisse.

Une comptabilité informatisée permet de vérifier l'état de nos dépenses en fonction du budget prévisionnel alloué pour chaque poste. De même qu'en fin d'année, cela nous permet de vérifier à quoi l'argent a été plus ou moins dépensé et de cette manière, de réorienter l'affectation budgétaire pour l'année suivante. Cela permet également de constater les retards dans les paiements à recevoir et d'envoyer un rappel.

Au niveau comptable, nous avons différentes sources de recettes à comptabiliser : les consultations (psychologiques et médicales), les remboursements du tiers payant (mutuelles, CPAS, Centre Croix rouge, etc.) et les subventions (Service Public Wallonie, Ville de Namur – PCS, etc.). La secrétaire vérifie les versements effectués en fonction de ces rentrées.

En ce qui concerne les subventions, un dossier de pièces justificatives doit être rentré à chacun d'eux.

Pour le Service Public Wallonie, le dossier comporte dans un premier temps les frais de personnel (feuilles de paie, comptes individuels, frais de gestion du secrétariat social, frais de médecine du travail).
Si le montant de la subvention le permet, nous pouvons y ajouter des frais de fonctionnement. Ceux-ci sont liés aux missions dévolues par le Service Public Wallonie et au personnel engagé dans ce cadre (frais de déplacements, frais de formation, etc.). Ce dossier justificatif est à rendre en deux exemplaires
(un original et une copie certifiée conforme, preuves de paiement à l'appui) au plus tard le 31/03 de l'année qui suit la période couverte par l'arrêté ministériel.

Pour la Ville de Namur, le dossier justificatif est à rendre à la fin de chaque trimestre. La procédure est la même que pour le Service Public Wallonie. Etant donné que les frais de personnel sont directement pris en charge par le service du personnel de la Ville de Namur, nous leur justifions uniquement des frais de fonctionnement, en rapport avec les missions figurant dans notre convention et du personnel détaché.

La secrétaire est supervisée par un expert-comptable chargé de vérifier l'encodage, d'effectuer un contrôle budgétaire semestriel et la clôture de l'exercice comptable en fin d'année. L'expert comptable vérifie et corrige le budget prévisionnel préétabli, le tableau des amortissements et est chargé de la présentation des comptes durant l'assemblée générale.

Une fois les comptes approuvés, la secrétaire est chargée d'envoyer les documents comptables aux différentes instances (Tribunal de commerce, Service Public Wallonie, Forem, Ville de Namur, etc.).

4.8.2. La facturation

La facturation comporte trois aspects :

- ★ Factures entrantes (achats),
- ★ Factures sortantes (ventes),
- ★ Caisse

A. Factures entrantes

Dès réception, une vérification est effectuée en fonction de ce qui a été commandé, de ce qui est presté, etc. Ensuite, les factures sont payées puis classées par ordre chronologique dans un classeur. Lors de l'encodage des factures dans le programme informatique BOB, il est décidé à quel pouvoir subsidiant celle-ci sera attribuée. Les factures viennent de tous nos fournisseurs (Electrabel, Belgacom, Petitjean, etc.).
Le facturier doit être à jour. En effet, lorsqu'un versement est effectué avant la réception de la facture (inscription à un colloque, acompte versé, etc.), il est obligatoire, au bout d'un moment, de contacter l'organisme prestataire en vue d'obtenir la facture justifiant la dépense.

B. Factures sortantes

Les factures sortantes sont celles que nous émettons suite à des prestations (formations, remboursements de frais médicaux, etc.). Une copie de ces documents est conservée en vue d'effectuer une vérification quant à l'apurement de ceux-ci.
Chaque mois, elles sont encodées dans le programme BOB.

C. Caisse

Les tickets de caisse relatifs aux achats effectués pour l'asbl sont conservés dans un classeur et la transaction est retranscrite dans un cahier de caisse. Ce dernier contient également les transferts d'argent (dépôt en caisse). Ces tickets de caisse, en fonction de l'achat effectué, sont également justifiés aux différents pouvoirs subsidiant.

4.8.3. La gestion du personnel et des salaires

La gestion du personnel et des salaires est effectuée par le pôle administratif (direction et secrétariat) La Ville de Namur se charge de la gestion et des salaires du personnel subsidié par le PCS

et le PSSP, et mis à la disposition de Sésame. Le reste du personnel est géré par Sésame et par le secrétariat social ADMB. La secrétaire relève régulièrement les états de prestations et les transmet à ADMB. Les salaires sont versés par la direction.

4.8.4. La gestion des achats, investissements, patrimoines

La gestion des achats relève de la responsabilité de la direction. Les demandes et les besoins que l'équipe identifie et relaie lors des réunions hebdomadaires sont transmis pour accord au CA lorsqu'il ne s'agit pas de matériel de bureau « traditionnel » ou que la demande n'entre pas dans le cadre du budget préétabli.
L'ASBL ne réalise aucun investissement important sans accord préalable du conseil d'administration.
L'ASBL ne dispose pas de patrimoine propre.

4.8.5. Les dossiers de justificatifs de dépenses

Le dossier destiné à justifier l'utilisation des subventions octroyées par le Service Public Wallonie ou tout autre opérateur public.

Le bilan financier global de Sésame est effectué par la secrétaire et contrôlé par une comptable externe avec des bilans semestriels intermédiaires.
Toutes les pièces justificatives sont centralisées et classées par la secrétaire qui se charge à la date du 31/03 de l'année suivant la période couverte dans l'arrêté ministériel (sauf modification) de transmettre un dossier complet au Service Public Wallonie.
Il en va de même pour les pièces justificatives destinées au PCS/PSSP Ville de Namur, à la fin de chaque trimestre.

4.9. La gestion de l'information

4.9.1. Le rapport d'activités

Le rapport d'activités est rédigé par chaque pôle de l'équipe. C'est un travail collectif qui rend compte de l'ensemble du travail effectué durant l'année, tant du point de vue quantitatif que qualitatif. Il est transmis aux administrateurs et aux membres de l'assemblée générale ainsi qu'aux pouvoirs subsidiant (Service Public Wallonie, Ville de Namur, etc.). Il est également communiqué aux institutions tierces qui en font la demande et aux étudiants qui effectuent un stage à Sésame. Il peut être consultable sur place par toute personne qui en fait la demande ou via le site Web de Sésame.

4.9.2. Les données à caractère épidémiologique

Les données à caractère épidémiologique sont répertoriées de façon systématique par la personne qui effectue le premier entretien. Un formulaire écrit est prévu lors de cet entretien et le travailleur informe le consultant du contenu, de l'usage et de l'anonymat de ces données. Le consultant est libre de ne pas répondre aux questions. Ces données sont ensuite transmises à la secrétaire, qui les encode et les exporte au service responsable des TDI lorsque que le consultant est inscrit dans un processus de traitement. Les données sont anonymes.

5 Les spécificités du service

5.1. *Culture, valeur, ethos*

L'association a pour objet les soins et l'accompagnement des personnes qui consomment, sont toxicodépendantes ainsi que de leurs proches, et ce dans le respect de l'application de la Déclaration des Droits de l'Homme.

A cette fin, l'association vise à une participation des personnes souffrant d'assuétudes à une vie sociale, culturelle et politique. Il s'agit notamment de collaborer au développement de leurs capacités d'analyse, d'action et de décision.

L'association souhaite rompre les isolements, réinstaurer les relations avec autrui. Prises de conscience et évolutions personnelles seront soutenues par des mesures concrètes.

L'association organise et développe des objectifs tels que des accueils, des informations, des entretiens réguliers, y compris cliniques, des relais, des accompagnements, des suivis principalement ambulatoires.

En vue de la réalisation de ses finalités, l'association travaille en collaboration avec des organisations et associations présentant une cohérence avec ses objectifs et ses moyens, tout en respectant les spécificités de chacun.

L'association peut prêter son concours et s'intéresser à toute activité rejoignant ses finalités. Elle peut accomplir tous actes et entreprendre toutes actions propres à la réalisation de ses finalités et, à cet effet, être propriétaire de biens meubles ou immeubles.

Ces buts sont poursuivis dans un esprit de parfaite tolérance. Celle-ci est appliquée vis-à-vis de tous les consultants : personnes dépendantes, proches, professionnels concernés. Il est fait abstraction de toute considération d'ordre politique, religieux, philosophique, linguistique ou encore basée sur l'âge, le sexe, l'ethnie ou la nationalité.

5.2. *Historique général du service mettant en évidence les étapes clés, les réussites ou les changements d'orientation*

Jean-Emile Andreux, fondateur de Sésame, était visiteur de prison. Responsable de l'équipe psycho-sociale du Service d'Aide aux Justiciables de Namur, il apprend qu'un jeune de 18 ans est mort d'une overdose au sein de la prison de Namur. Il décide alors de trouver des moyens financiers pour travailler à l'intérieur et à l'extérieur de la prison.

En 1993, un psychologue est engagé à mi-temps pour travailler en prison. En novembre 1993, une directrice administrative est engagée pour les deux services (SAJ et Sésame).
En décembre 1993, trois travailleurs sociaux de rue sont engagés via les contrats de sécurité et la Ville de Namur. Les statuts de l'asbl Sésame ont été publiés en 1994 au Moniteur belge. Un médecin a ensuite été engagé. Durant cette période, les travailleurs de l'asbl Sésame partageaient les locaux du SAJ de Namur.

Quelques années plus tard, l'asbl Sésame déménage et devient totalement dissociée du SAJ.

L'asbl n'a depuis, cessé de diversifier ses actions. Au cours de ces dix dernières années, d'autres psychologues ont été engagés pour effectuer des consultations ambulatoires, d'autres médecins sont venus renforcer l'équipe (financement PCS Ville de Namur depuis 2008) ainsi que plusieurs assistants sociaux. Sésame a développé, à côté de ses missions dans les prisons de Namur, Dinant et Andenne, des programmes de prévention, de promotion de la santé, et intervient également dans le cadre d'événements festifs.

Le 31 décembre 2010, une partie de Sésame ne sera plus subsidiée par la Ville de Namur dans le cadre d'un financement PCS mais PSSP. En 2012, l'activité carcérale sera en voie d'extinction au profit du travail ambulatoire.

5.3. Les relations avec les bénéficiaires (usager et son entourage)

5.3.1. Information générale

Les bénéficiaires (usagers et proches) peuvent poser toutes les questions qu'ils souhaitent sur le fonctionnement et l'offre de Sésame par téléphone, par mail ou en venant sur place lors des permanences.
Une feuille, affichée sur la porte d'entrée, reprend nos horaires de permanences et notre numéro de téléphone.
Le folder est également disponible dans d'autres institutions de première ligne et reprend de façon générale l'offre et le fonctionnement de Sésame. Le site web (renouvelé en 2014) est aussi accessible facilement.
De manière générale, les usagers savent qu'il n'est pas nécessaire d'être sevré pour bénéficier d'une aide et qu'ils ne doivent pas obligatoirement arriver avec une demande de sevrage. Le message général est qu'ils peuvent venir avec toute demande de soins ou d'accompagnement psycho-médico-social ou toute demande d'information sur les risques, sur les structures de soins, etc.

5.3.2. Information particulière

De façon générale nous insistons sur le respect de la confidentialité et du secret professionnel. Mais nous insistons plus particulièrement là-dessus lorsque le bénéficiaire vient sur le mandat d'un tiers. Dans le cadre carcéral, nous informons précisément les bénéficiaires de notre cadre de travail.

5.3.3. Droits du patient

Lors du premier entretien, un document est remis au bénéficiaire, l'informant des droits du patient et de sa liberté de consulter son dossier. Il signe ce document, qui est ensuite consigné dans son dossier.
Ce dossier est constitué des données générales suivantes : informations administratives (nom, prénom, date de naissance, n° de téléphone, domicile, personne de contact, organisme de mutuelle, etc.),
les données épidémiologiques qui le concernent, les dates de ses rendez-vous et le nom du travailleur avec qui il a rendez-vous, éventuellement une note du travailleur si quelque chose d'important doit être consigné (changement de domicile, accident particulier, remarque particulière si l'état de la personne nécessite une attention spéciale, l'évolution des démarches sociales…). Le dossier contient également les comptes rendus de réunions et des passages à l'accueil ainsi que des accompagnements sociaux. Il contient les bilans psy s'il y en a, et les courriers divers échangés au cours du suivi.

5.3.4. Groupes d'usagers

Nous n'avons actuellement pas de groupes d'usagers.

5.4. Communications

5.4.1. Information grand public

Sésame dispose d'affiches, de folders, d'un site web consultables par le grand public.

L'équipe collabore parfois avec les médias locaux (RTL, Vers l'Avenir…) lors de reportages ou de débats thématiques.

5.4.2. Information aux professionnels

Les mêmes médias que pour le grand public sont disponibles. L'information aux professionnels s'effectue également lors de réunions de réseaux ou de rendez-vous d'information spécifiques. Soit les professionnels viennent sur place, soit Sésame va dans les institutions et présente le service. Le rapport d'activités peut être envoyé aux professionnels qui en font la demande.
L'information porte généralement sur l'offre, le cadre de travail et la philosophie qui le sous-tend ainsi que sur le public avec lequel on travaille.

5.4.3. Information au réseau agréé

L'information se fait lors des réunions régulières avec le RASANAM, par courrier, par mail ou par téléphone. Le PV des réunions est consultable par l'équipe et le rapport d'activités est disponible pour tous les membres du réseau qui en font la demande.

5.4.4. Information à la plate-forme de concertation en santé mentale

L'information se fait lors des réunions de la plate-forme, par courrier, par mail ou par téléphone. Le PV des réunions est consultable par l'équipe et le rapport d'activités est disponible pour tous les membres de la plate-forme qui en font la demande.

5.5. Réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes

5.5.1. Modalités de désignation des membres

Le réseau est constitué en ASBL. L'association est composée de membres effectifs et de membres adhérents. Le nombre de membres adhérents est illimité et celui des membres effectifs est obligatoirement supérieur à quatre. L'assemblée générale est composée de tous les membres effectifs. Le conseil d'administration est composé de trois administrateurs minimum, nommés par l'assemblée générale parmi les représentants des personnes physiques ou morales. Le mandat d'un administrateur est fixé pour une durée de quatre ans. Le conseil désigne parmi ses membres un président, un vice-président, un trésorier et un secrétaire en veillant à respecter un juste équilibre entre les représentants des services publics et privés et à une alternance des postes exercés tous les quatre ans entre ces deux secteurs

5.5.2. Modalités de communication des décisions

Les décisions sont communiquées par écrit dans les PV de réunions et transmises par courrier ou par mail à l'ensemble des membres du réseau agréé.

5.5.3. Modalités d'intégration au sein du réseau

Peuvent être membres, les personnes physiques ou morales :

- ⇨ qui répondent aux buts et objets principaux de l'association ; qui exercent leurs activités dans la zone 9 de soins et de la zone 10 telle que définie par l'annexe du Gouvernement Wallon du 3 juin 2004 ;
  qui correspondent aux catégories suivantes : services spécialisés en assuétudes agréés, cercles et associations de médecins généralistes et associations de santé intégrée agréées, services

hospitaliers développant une action spécifique en faveur des bénéficiaires, les services de santé mentale,
les services spécialisés ou actifs en matière d'assuétudes non agréés en qualité de services spécialisés en assuétudes à la date de la demande d'agrément, les travailleurs sociaux, les psychologues,
les médecins psychiatres et les pharmaciens, les médecins généralistes impliqués dans le suivi des bénéficiaires, les administrations publiques locales ou associations émanant de celles-ci non reprises dans les catégories ci-dessus.

- ⇨ Et qui exercent leurs prestations sans distinction de sexe, d'appartenance ethnique, de langue, de religion, d'opinion ou d'origine sociale et dans le respect de l'option thérapeutique des bénéficiaires ; et qui travaillent exclusivement pour des bénéficiaires qui font appel de leur propre initiative à leurs services, qu'ils fassent ou non l'objet d'une injonction judiciaire.

Toute personne physique ou morale qui souhaite devenir membre doit adresser sa demande motivée par écrit au Conseil d'administration.

Le conseil d'administration décide de façon souveraine au scrutin secret et à la majorité des deux tiers des voix présentes ou représentées et motive sa décision.

6 La perception des attentes et des besoins des bénéficiaires et des professionnels

6.1 Les moyens mis en œuvre pour identifier les besoins

Sésame n'a pas de procédure type pour identifier les besoins de la population, mais réalise néanmoins ce travail au travers des réunions hebdomadaires et des situations critiques qui y sont abordées. Il en va de même lors des réunions de réseaux et lors de rencontres avec des partenaires du terrain. Ces rencontres et ces réunions, l'analyse des situations « cas par cas » permettent à terme d'identifier les failles du système et les besoins non couverts. La confrontation de notre pratique aux lectures et colloques permet également de réfléchir à ces questions

Sésame participe aux enquêtes de Diagnostics Locaux Sécurité effectués par la Cellule de Cohésion Sociale de la Ville de Namur.

6.2 Vision du service et attentes des professionnels qui collaborent avec celui-ci

La vision du service et les attentes des professionnels nous parviennent généralement lors des rencontres de travail autour d'une situation particulière. Sésame a cependant établi une fiche d'évaluation à transmettre en fin de chaque année à ses partenaires afin de formaliser leurs attentes et leur vision du fonctionnement de l'institution.

6.3 Vision du service et attentes du bénéficiaire

En ce qui concerne les besoins des bénéficiaires, une boîte est disposée dans la salle d'accueil où chacun peut exprimer ses attentes et ainsi permettre à l'équipe d'identifier les nouveaux besoins qui apparaissent ou ceux auxquels nous ne répondons pas encore.
Par ailleurs, comme signalé ci-dessus, les réunions cliniques permettent aussi d'extraire des situations rencontrées les besoins des bénéficiaires. Sésame a établi, en 2011, une fiche d'évaluation

transmise aux consultants de formuler leurs attentes et leur vision du fonctionnement de l'institution.

Rapport d'activités 2016 du Plan de Cohésion Sociale (PCS)

Rapport d'activités-évaluation ACTIONS PCS- Année 2016

Cette partie devra être complétée <u>pour chaque Action</u>

Suivi pédagogique ***(période <u>du 1e janvier au 31 décembre 2016)</u>***

1. Identification de l'Action :

N° de l'Action : 11	**N° de l'Axe de travail[8] : 3. santé**
Dénomination de l'Action : Suivi médical pour personnes toxicodépendantes et santé psychosociale - Sésame	

2. Échelle de l'état d'avancement général de l'Action (un seul choix possible) :

	Pas encore commencée
	Réflexion en cours
X	En cours de mise en œuvre opérationnelle
	Complètement terminée
	Abandonnée

3. Décrire le déroulement de l'action sur l'année écoulée ainsi que les principaux résultats obtenus et activités ou événements organisés <u>liés à cette Action</u> (5 pages maximum)

Sésame est un centre ambulatoire d'accueil et de soins médico-psycho-sociaux pour consommateurs de drogues (licites et illicites), personnes toxicodépendantes (avec ou sans produit) et leurs proches, sans distinction de race, de sexe, d'ethnie, d'orientation sexuelle et de religion.

L'action concerne plus spécifiquement les consultations médicales assurées à Sésame par deux médecins généralistes (2 x 0.2 ETP) à raison de quatre après-midis par semaine, sur rendez-vous. Les horaires s'étendent de 13h à 17h selon les jours de consultations. Les médecins effectuent des consultations mais participent également une fois par mois aux réunions cliniques et aux supervisions institutionnelles et cliniques (environ 5 à 10 par an). Le rôle des médecins est d'informer les patients et/ou leurs proches sur les effets des produits psychotropes et sur les produits de substitution, de veiller à ce que les patients soient conscients des risques de la consommation et réduisent ceux-ci. Ils accompagnent les patients, à leur demande, dans une gestion ou une diminution de leur consommation, voire dans un sevrage. Pour ce faire, ils peuvent prescrire des traitements de substitution, ainsi que des traitements généraux. Ils pratiquent des tests de dépistage et orientent les patients vers des structures de soins adéquates selon les situations. Ils font également le relais vers d'autres travailleurs psychosociaux en interne : il n'est pas rare qu'un patient soit pris en charge par plusieurs membres de l'équipe de Sésame. Dans ce cas, les médecins participent à la prise en charge globale du patient.

1. Indicateurs : Nombre de jours de consultations médicales par semaine > ou = à 3.
   - Oui. 4 après-midis : lundi, mardi, jeudi et vendredi.
   - Nombre de consultants pris en charge par les médecins > à celui de l'année 2015

: 70 usagers en 2016 au lieu de <u>124</u> en 2015. Ce chiffre s'explique par le fait que l'un de nos médecins a été écarté durant une année et n'a pas été remplacé de suite. Le service a donc fonctionné avec un seul médecin durant une bonne partie de l'année. L'équipe a donc orienté de nombreux patients vers les maisons médicales durant cette année. Certains ne sont pas revenus. Il y a une forte probabilité pour que le nombre de patients remonte en 2017 avec le retour du médecin et la nouvelle organisation interne du service. Il faut préciser que seul le nombre de patients pris en charge par les médecins a diminué de manière significative. Le

[8] Axe 0 (Coordination) Axe 1 (ISP), Axe 2 (Logement), Axe 3 (santé), Axe 4 (Liens sociaux,…)

nombre total de consultants du centre reste en équilibre.
649 rendez-vous médicaux ont été répertoriés, dont 441 effectifs, ce qui est logiquement inférieur à 2015.

- Existence d'une plage horaire de consultations après 18h

Non, elle a été supprimée en 2012 parce que non exploitée par les consultants.

2. Pourcentage de personnes précarisées sur l'ensemble des consultants fréquentant le service > ou = 30%

Oui : plus de 50% de la population fréquentant Sésame bénéficient d'allocations de remplacement (CPAS, Mutuelle, chômage…), 6% sont sans revenus. La source « autre » de revenus est constituée d'une partie de personnes incarcérées. Seuls 24% des consultants ont un travail régulier. La majorité de la population de Sésame est dans une situation économique précaire.

3. Nombre de consultants consommateurs et nombre de consultants « proches » de consommateurs.

En consultation médicale : 70 consommateurs et 0 proche.
Pour l'ensemble de la population fréquentant le service : 326 usagers et 43 proches.

4. Pourcentage de traitements de substitution (Méthadone, Suboxone, etc.); pourcentage de traitements généraux; autres traitements

Sur l'ensemble des patients pris en charge médicalement, 75.7% ont un traitement de substitution. Parmi ceux-ci, 88.6% sont sous méthadone. 5 personnes ont de la Suboxone et 1 du Subutex. 24.3% ont reçu des traitements strictement généraux ou des traitements en lien avec des sevrages sans substitution (valium, campral, neuroleptiques, etc.)
On a répertorié au cours de l'année 2016, 17 prises d'urine, 12 tests sanguins et 299 autres tests ou batterie de tests (tension, rythme cardiaque, poids, etc)

5. Nombre de patients pris en charge également par un travailleur psychosocial dans l'équipe de Sésame; Sur les 369 personnes qui ont fréquenté le centre en 2016, 30 sont suivis médicalement, socialement et psychologiquement. 16 patients ont un accompagnement strictement médical. 25 sont suivis par un psy et un A.S et 190 par un psy uniquement. 14 personnes ont un suivi exclusivement social. 52 ont un suivi psychologique et médical. 7 personnes ont un suivi médical et social ; 35 n'ont pas encore ou n'ont pas eu de suivis suite à la première demande.
6. Nombre d'orientations vers un centre hospitalier, un centre de sevrage externe, un centre de jour ou autre;

En 2016, nous avons répertorié **46** orientations en interne (10 vers un atelier, 7 vers un médecin ; 22 vers un psy et 7 vers un AS) et **130** orientations en externe (4 vers l'ambulatoire d'une autre commune, 45 vers hôpitaux, 0 vers des centres de postcure, 8 vers maisons médicales, 3 vers services de soins à domicile, 4 vers d'autres institutions et 66 vers d'autres intervenants (cpas, forem, service logement, médecin traitant, etc)

7. Existence de brochures d'informations sur la transmission des MST-sida et Hépatites : Oui.
8. Nombre de réunions d'équipe/an : 50 réunions cliniques sur l'année. Les médecins ont participé à au moins 10 de ces réunions sur l'année 2016.

Nombre de supervisions/an : 4 supervisions cliniques en 2016 au cours desquelles les médecins ont été présents.

9. Existence de contacts avec d'autres professionnels de la santé autour du patient; Types de contacts (réunions, coups de téléphone, fax, rapports médicaux...)

Oui. Coups de téléphone et fax aux pharmaciens pour les traitements de méthadone ; contacts téléphoniques avec Unité Assuétudes du CHR ; Médecins psychiatres ; Assistants de justice, Avocats, divers hôpitaux (St Martin à Dave, CHR, St Luc, Ste Elizabeth, Clinique de Bonsecours), courriers médicaux (envois de rapports aux médecins traitants, aux médecins contrôles de la mutuelle ou du Ministère de la Prévoyance sociale…), Charabiole ; contacts téléphoniques avec les maisons médicales, les kinés, l'Echange, réunions Altoxinam, rencontre

de concertation avec le patient et la structure d'hébergement, etc

Contacts téléphoniques répertoriés des médecins avec un tiers en 2016

Médecin traitant	7
Maison médicale	12
Autre	4
Hôpital	23
Pharmacien	15
Total	**61**

C.A. d'Alto : le médecin qui y va habituellement était en écartement en 2016.

Intervisions Altoxinam : 26/02/2016 ; 29/04/2016 ; 24/06/2016

10. Nombre de formations, séminaires, colloques en rapport avec les assuétudes suivis par les médecins

Participation aux séances d'information médicale organisées par Namur Entraide Sida :

Participation aux supervisions cliniques de Sésame.

Objectifs stratégiques	**Objectifs opérationnels (pour chaque objectif stratégique)**	**Indicateurs quantitatifs et/ou qualitatifs (pour chaque objec opérationnel) de suivi et d'évaluation**
Objectif stratégique 1 : **Favoriser l'accès global du centre à un public précarisé**	**1. Etablir et poursuivre les liens avec les services et acteurs qui sont en contact avec un public précarisé (maisons d'accueil, éducateurs de rue, etc)** **2. Pratiquer la gratuité des suivis et accompagnements sociaux.** **3. Proposer des prises en charge psychologiques gratuites ou à des prix adaptés au public précarisé** **4. Organiser des ateliers ponctuels, attractifs et conviviaux ouverts à**	1. Nombre et type de services contactés : (CPAS ; resto du cœu autres intervenants sociaux) 52 contacts ; Maisons d'accueil (4) autres centres assuét (6) ; hôpitaux (12) ; centre de revalidation fonctionnelle ; Article pharmacies ; Maisons médicales, administra de biens, service d'aic domicile... 2. Gratuité des intervent sociales : oui 3. Tarifs des consultatio adaptés : oui 4. Existence d'ateliers ponctuels : oui; Nom et type d'ateliers : 4

	tous (non consultants de Sésame)	Atelier papier : ceux-ci o permis d'accueillir d personnes du service inserti du CPAS et des consultants Sésame : 5 à 10 personnes o transité dans ces ateliers, o ont eu lieu les 21/01 ; 04/0 25/02 ; 24/03 ; 14/04 ; 18/0 28/04 ; 12/05 ; 26/05 09/06/2016. (30heure Exposition du 10 au 20 mai à maison de la culture ; du 19 21 mai aux abattoirs de Bome Atelier « éveil musical » a é organisé à Sésame destination des consultants : séances ont eu lieu de janvie Juin 2016 (11/01, 25/01, 08/0 22/02, 07/03, 21/03, 11/0 25/04, 09/05, 30/05). personnes y ont participé. Atelier peinture a été anir par une stagiaire les 03/0 10/02, 17/02 et 24/02/20 avec 4 consultants de Sésame Atelier « Arts plastiques » collaboration avec l'asbl Arti 27 a eu lieu les 15/09/201 22/09/2016 ; 29/09/201 14/10/2016 ; 27/10/201 1/11/2016 ; 24/11/201 08/12/2016 ; 22/12/2016. parade des Lanternes a eu li le 17/10/2016. nombre de participants : 1 à 11 personnes par atelier ; 8 consultants différents ont été concernés ainsi qu'une dizaine d personnes du service insertion d CPAS.
Objectif stratégique 2 : **Favoriser le passage des consultants par l'accueil afin**	**1. Proposer des plages d'accueil claires et régulières**	1. Nombre de plages d'accueil = ou > à 4 par semaine : oui : 5; nombr d'heures d'accueil par semaine : 35h

de créer le lien avec eux	**2. Proposer des permanences accessibles sans rendez-vous** **3. Rendre l'accueil vivant et convivial** **4. Assurer la visibilité des heures d'ouverture du service et des permanences médicales** **5. Evaluer la qualité de l'accueil**	2. Existence de plages de permanences sans rendez-vous ; oui nombr de plages par semaines 3. Présence de sièges où s'asseoir ; journaux et magazines ; décoration plantes ; Café, eau, soupe ; locaux nettoyés régulièrement… Oui, cloison abattue en 2016 réaménagement de l'accueil : entretien par ALE., machine à café et soupe disponible, distributeur d'eau, magazines et journaux quotidiens… Décoration selon les fêtes de l'anné 4. Existence de folders, affiches, site web sur le fonctionnement du service. Oui, nouvelles brochures et affiches, nouveau site web. www.sesame.be 5. Taux de satisfaction des consultants par rapport l'accueil ; 84%, nombre personnes passées à l'accueil 369 ; nombre total répertorié de passages par l'accueil 2511; nombre nouvelles demandes par an : 147.
Objectif stratégique 3 **Favoriser l'accès aux soins médicaux**	**1. Proposer 4 plages de consultations médicales par semaine** **2. Proposer des tarifs accessibles au public précarisé**	1. Nombre de plages médicales disponibles = ou > 4 par semaine en moyenne. 4 2. Tarifs pratiqués adaptés oui Descriptif des tarifs et conditions oui, sur folder et site+ feuille affichée à l'accueil. 3. Présence de travailleurs

	3. **Assurer un accompagnement administratif pour les patients qui ne sont pas en règle d'assurabilité** 4. **Evaluer l'accès aux soins médicaux**	sociaux durant les permanences médicales oui; présence d'outils d'information sur les mutualités, CPAS, etc, e sur les démarches à suivre oui; nombre d'accompagnements sociaux (remise en ordr mutuelle ; inscription CPAS ; etc) 518 dont 56 accompagnements « physiques » de consultants Nombre de consultations médicales par an : 441 ; nombre de patients pris en charge par an : 70; description du profil de consommation et du profil socio économique des patients suivis par les médecins de Sésame ; Plus de 50% de la population fréquentant Sésame bénéficier d'allocations de remplacement (CPAS, Mutuelle, chômage…), 6 sont sans revenus. 4. taux de satisfaction des patients sur la prise en charge médicale : non évalué en 2016
Objectif stratégique 4 : **Favoriser la prise en charge globale et transversale des patients (médicale, psychologique, sociale, occupationnelle, etc) afin qu'ils retrouvent une place d'acteur dans la cité**	1. **Participer aux discussions de cas cliniques lors des réunions d'équipe** 2. **Orienter les patients vers un professionnel "psy" ou "social" au centre Sésame** 3. **Partager en équipe les informations nécessaires au suivi global des patients**	1. Présence des médecins aux réunions d'équipe = ou > 10/an. Oui, 4 supervisions et au moin 10 réunions cliniques. 2. Nombre de patients orientés en interne/an e nombre d'orientations/ vers un psy ; vers un AS ou vers un atelier de Sésame : **46** orientation en interne (10 vers un atelier, 7 vers un médecin ; 22 vers un ps et 7 vers un AS 3. Présence de notes médicales dans le cahie de communication ; Ou présence de notes dans dossier central du patient : oui

	4. Orienter les patients vers des professionnels ou des services psychosociaux externes à Sésame	4. Nombre d'orientations vers des services externes/an ; types de services vers lesquels sc orientés les patients : **130** en externe (4 vers l'ambulatoire d'une aut commune, 45 vers hôpitaux, 0 vers des centres de postcure, 8 vers maisons médicales vers services de soins à domicile, 4 vers d'autre institutions et 66 vers d'autres intervenants (cpas, forem, service logement, médecin traitant, etc) ont été répertoriées en 2016.
Objectif stratégique 5 : **Assurer la continuité des soins et les collaborations avec le réseau autour du patient/consultant**	**1. Orienter vers les hôpitaux/services de crise/centres de postcure…** **2. Assurer les contacts nécessaires avec les pharmaciens** **3. Rédiger et expédier des rapports médicaux** **4. Participer à des réunions de concertation/intervision/supervisions avec les intervenants associés ou concernés par le suivi du patient**	1. Nombre estimé d'orientations vers les hôpitaux, centres de cu et de postcure…. **130** e externe (4 vers l'ambulatoire d'une aut commune, 45 vers hôpitaux, 0 vers des centres de postcure, 8 vers maisons médicales vers services de soins à domicile, 4 vers d'autre institutions et 66 vers d'autres intervenants (cpas, forem, service logement, médecin traitant, etc) ont été répertoriées en 2016. 2. Nombre estimé de contacts avec les pharmaciens (fax, CT) : 3. Nombre de rapports médicaux effectués environ 30. 4. Nombre et type de réunions organisées autour des patients (altoxinam ; intervision, concertations, etc) 50 réunions cliniques, 4

		supervisions cliniques en équipe complète et 5 en équipe psy. En 2016, 57 rencontres ont eu lieu entre les assistants sociaux et d'autres services, dont 48 concertations avec le patient et 9 sans le patient. 13 rencontres on eu lieu entre un psy et d'autres services dont 8 ont été effectuée hors de Sésame. Les médecins o eu 41 contacts avec des tiers (pharmaciens, médecins, hôpitaux…) Exemples de concertations : 21/09/2016 avec le CHR Auvela La Chenille (05/01/2016); avec joie du Foyer (05/02/2016) ; av une maison de justice (19/04/20 et 29/12/2016) ;service po hébergement des 3 port (11/04/2016), FOCAD (10/10/2016) ; un service du CP (19/02/2016 ; 25/04/201 13/05/2016 ; 29/08/201 30/09/2016 ; 16/11/201 17/11/2016 ; 17/10/201 18/11/2016) ; Foyer Namur (17/10/2016 ; 21/11/2016 avocats (08/12/2016…) ; serv résidentiel Frères Mutien (08-11 19/01/2016 ; 18 et 26/02/201 18/03/2016 ; 12/05/201 10/06/2016 ; 24/06/201 09/08/2016 ; 02/09/2016…) CS de Jambes (01/09/2016) ; Méde traitant (23/12/2016) etc. Des intervisions cliniques ont é organisées par le Rasana (21/03/2016 ; 23/06/201 14/11/2016) et p Altoxinam (26/02/201 29/04/2016 ; 24/06/2016) Des intervisions ont eu lieu externe, en groupes de trav intersectoriels organisés par LWSM : 23/02/2016 ; 08/03/201 12/04/2016 ; 17/05/201 07/06/2016.
Objectif stratégique 6 :	**1. Mettre à disposition des brochures d'informations sur les**	1. Présence de brochures l'accueil et dans le

Informer le public des effets et des risques physiques et psychiques de la consommation/dépendance	**produits, leurs effets, les risques de consommation…** **2. Communiquer à l'ensemble de l'équipe les dernières recherches et les infos sur les nouveaux produits**	cabinet médical : oui 2. Transmission des mails (newsletters ; alertes, e à l'équipe : oui
Objectif stratégique 7 : **Prévenir la transmission des MST et autres infections**	**1. Mettre à disposition des brochures d'informations sur les MST et autres infections, sur leur mode de transmission et les moyens préventifs** **2. Participer aux séances de prévention/RDR organisées par le service lors d'événements festifs particuliers**	1. Présence de brochures sur les MST et autres infections, à l'accueil et dans le bureau médical oui 2. Nombre d'interventions de prévention/RDR du service : En 2016, nous sommes intervenus à la Fête de l'université le 17/03/2016 (annulée suite aux attentats) ; à Sidasos le 10/03/2016, à la journée prévention alcool avec les étudiants de l'Henallux le 12/05/2016 ; à « Go To Summer » le 21/06/201 (environ 100 personnes touchées) et au Verdur Rock le 25/06/2016 (5 personnes touchées par l'action). Les 4-5-6 è et 8/08/2016 intervention au festival Esperanzah (environ 300 personnes touchées par l'action). Les 9 et 10/09/2016, intervention au Leuze Event (Environ 100 personnes touchées) ; le 16-17 et 18/09/2016, intervention aux Fêtes d Wallonie (+ ou – 90 personnes) ; les 18-19 e 20/11/2016 interventio au « Young Creator » Sidasos (environ 100 personnes touchées). Toutes ces interventions d demandé l'investissement l'équipe dans une trentaine réunions de préparation av diverses associations et div partenaires (Saser, AGE, Facult

	3. Indiquer les lieux/services où se procurer seringues, kits de snif, etc **4. Mettre à disposition du public des préservatifs**	Henallux, Safe Jam ; Excep Jeunes ; Modus ; Destinatio L'Autre Sens, etc) Participation des médecins (aux Fêtes de Wallonie) ; nombre estimé de personnes touchées p ces interventions : plusieurs centaines 3. Liste des lieux et service où se procurer seringue propres ; kits de snif… Oui ; sur demande à l'accueil 4. Préservatifs à dispositio dans la salle d'accueil et dans le bureau médical oui.
Objectif stratégique 8 : **Offrir des traitements médicaux adaptés permettant un mieux-être des personnes et leur maintien ou leur retour dans la vie sociale et économique**	**1. Prescrire des traitements de substitution** **2. Réaliser ou prescrire des examens et tests médicaux approfondis si nécessaire**	1. Nombre de patients sou traitement de substitution ; type de traitements proposés : 5 personnes ont un traitement de substitution. Parmi ceux-ci, 47 sont sous méthadone et seules 5 personnes ont de la Suboxone et 1 du Subutex. ; 2. Tests et examens effectu à Sésame ; nombre estim de tests effectués ; On a répertorié au cours de l'année 2016, 17 prises d'urine, 12 tests sanguins et 299 autres tests ou batterie de tes (tension, rythme cardiaque, poids, etc) 3. ; nombre estimé et type de tests demandés en externe : non répertorié en 2016

Objectif stratégique 9 : **Participer à la réflexion en réseau et au changement des représentations des acteurs de terrain sur les assuétudes**	**1. Participer aux groupes de travail organisés par les réseaux et par les institutions partenaires** **2. Construire et dispenser des modules d'informations, formation, sensibilisation aux assuétudes auprès du public relais** **3. Participation à des séminaires et colloques sur les assuétudes**	1. Nombre de réunions réseau Rasanam les 18/02/201 21/03/2016 ; 24/03/201 26/05/2016 ; 21/04/201 23/06/2016 ; 11/10/201 14/11/2016 ; 08/12/201 15/12/2016 ; et 22/12/2016 Fedito : 15/01/201 19/02/2016 ; Relais Santé Namur 07/06/2016 Réunion Alto : 24/06/201 26/02/2016 ; 29/04/2016 Ran : 24/11/2016 2.Nombre et type d'interventic auprès du public relais : En 201 une animation a été faite à l'éc Sainte Marie de Jambes 28/01/2016 et le 13/05/2016. animation a été effectuée Sésame avec 32 élèves Technique Sociale de l'Insti Saint-Vincent de Soignies, le avril 2016. 1 présentation l'institution a été effectuée 29/09/2016 au département soc de l'Henallux. 3.Nombre de séminair colloques suivis, etc : Sémina « psychose et réalité » du SS d'Ath ; Formation de secourism « Section clinique » de Namu D.U. en éthologie humaine Toulon ; Certificat en cliniqu psychothérapeutiques d'orientation analytique UL Formation « parentalité addiction (23/06/2016 p Interstices) ; Sensibilisation l'usage de drogue et interventi en matière d'assuétude (15 29/11/2016 au Répit, Couvir Cours de base de secourisr (6,7,9 et 14/12/2016 Croix-Rou Namur) ; Journées cliniques : travail avec la famille par Andolfi (14 et 15/11/2016 au SS Etterbeek) ; « Mais que veulent toxicomanes ? », 17 conversation du Tya (16/01/20 Bruxelles) ; Journée de réflexi de la commission éthique : soin liberté, R. Gori (22/01/2016 Information Nouvelles drogues synthèse (02/06/20

		SASER) ; »Réseau 2 : Affec émotions, passions » (22/09/20 Bruxelles) ; Corps et résonar (20/02/2016 ACFB) ; Associati de Psychanaly Appliquée (ACFB) ; « Anten clinique de Namur (ACFB) ; Ty groupe de recherche Addiction répétition (16/11/2016) ; résilience dans le monde du viva (19 et 20/05/2016) ; « Traiteme des souvenirs traumatiques ch les patients souffrant de troul dissociatif complet » (17/12/20 Kortenberg université) ;
Objectif stratégique 10 : **Relayer aux acteurs politiques les constats de terrain et besoins identifiés**	**1. Rédiger les rapports d'activités** **2. Participer à la réalisation du diagnostic local** **3. Recueillir les informations épidémiologiques pour chaque personne prise en charge** **4. Exporter les données au centre Eurotox**	1. Existence d'un rapport annuel d'activités oui : PCS ; PSSP et SPW 2. Nombre de réunions su le diagnostic local : 1 (Bilan Social) ; existence d'une grille d'évaluatior pour le service. oui 3. Existence dans chaque dossier d'une fiche TDI : oui 4. Exportation des donnée au centre Eurotox : oui

4. Autres remarques sur le déroulement de l'Action : càd toutes autres informations complémentaires expliquant les résultats obtenus ou tout autre élément permettant de mieux situer la portée de l'Action (4 pages maximum)

Au 31 décembre 2016, il a été comptabilisé **3.891** demandes de rendez-vous répertoriées dans la base de données (2.259 psychologiques ; 649 médicales ; 682 sociales et 301 rendez-vous de premier entretien).
Ces demandes ont débouché sur **2.511** consultations effectives pour **369** consultants, dont **326** usagers et **43** proches.

Ainsi que le montre le tableau croisé ci-dessous, la plupart des consultants sont des hommes consommateurs. Du 1er janvier au 31 décembre 2016, Sésame a reçu 369 personnes dont 326 consommateurs (244 hommes et 82 femmes) et 43 proches (parmi lesquels 12 hommes et 31 femmes).

Répartition Hommes/femmes selon le statut de consommateur ou de proche au premier semestre 2016

Proches	Féminins	31
	Masculins	12
Total Proches		**43**
Usagers	Féminins	82
	Masculins	244
Total Usagers		**326**
Total général		**369**

Nous constatons, au cours de 2016, 2,5 pourcents de consultations destinées à des personnes mineures. Les classes d'âge les plus représentées à Sésame sont celles des 25 à 54 ans avec un pic pour la catégorie des 25-34 ans.

Classe d'âge des consultants en 2016

<10	1
10-13	1
14-17	7
18-24	42
25-34	122
35-44	98
45-54	71
55-54	23
65-74	3
>75	1
Total général	**369**

En ce qui concerne la nationalité des consultants, nous avons une très large majorité de personnes d'origine belge, comme l'indique le tableau ci-dessous.

Nationalité des consultants en 2016

Albanaise	3
Algérienne	1
Belge	346

Congolaise	2
Française	3
Georgien	1
Inconnue	1
Italienne	2
Guinéenne	1
Turque	4
Roumaine	1
Marocaine	3
Portugaise	1
Total général	**369**

Zone géographique d'origine en 2016

Luxembourg	1
Bruxelles	1
Charleroi	3
Brabant wallon	4
Liège	1
Namur	359
Total général	**369**

Sur 369 consultants, 359 sont de la région de Namur. Ceci démontre que le service est particulièrement fréquenté par des personnes originaires du territoire namurois (grand Namur essentiellement et Province).

Ainsi que l'indique le tableau ci-dessous, un peu moins d'un consultant sur trois vit seul. Environ 16% des consultants vivent avec les parents et 27% sont en couple (avec ou sans enfant). 5,5 pourcents de consultants vivent seuls avec des enfants à leur charge. La catégorie « *autre* », qui représente 17% de notre population, recouvre celle dont le lieu de vie est la prison, la rue et/ou les institutions d'accueil.

Situation de vie des consultants en 2016

Inconnu	1
Avec des amis	7
Seul avec enfant(s)	21
Avec un partenaire et enfant	45
Avec un partenaire (sans enfant)	58
Avec ses parents	60

Autre	63
Seul	114
Total général	**369**

Comme l'an dernier, le niveau moyen de scolarité est assez faible. Environ 31% de la population qui fréquente Sésame n'ont pas dépassé le cycle secondaire inférieur. 36 pourcents ont un diplôme d'humanités et seuls 15 % ont un diplôme supérieur aux humanités secondaires.

Niveau de formation des consultants en 2016

Néant	10
Inconnu	14
Primaire	42
Secondaire inférieur	114
Secondaire supérieur	133
Universitaire	18
Supérieur non universitaire	38
Total général	**369**

Nous constatons dans le tableau ci-dessus que 24% de nos consultants ont un travail régulier. Plus de 50% des patients qui fréquentent le centre bénéficient d'allocations de remplacement diverses (chômage, CPAS, mutuelle, allocation d'handicapé). 6% sont sans revenus, et parmi les 6% ayant une autre source de revenus, la majorité est en prison.

Source de revenus des consultants en 2016

Inconnu	2
Inactif	8
Parents	8
Retraité	8
Allocation d'handicapé	15
Autre	23
Sans revenus	24
Etudiant	18
CPAS	42
Chômage	59
Mutuelle	72
Travail régulier	90
Total général	**369**

Dans les tableaux qui suivent, nous constatons que dans la majorité des cas, le

premier produit consommé est l'alcool, souvent combiné à un autre produit illégal. Le cannabis et l'héroïne sont également deux des produits les plus consommés de façon principale, suivis de plus loin par la cocaïne. Les associations héroïne-cannabis, héroïne-alcool, alcool-cannabis sont les plus fréquentes. La plupart des consommations de cocaïne sont également associées à l'alcool en produit secondaire.
3 personnes ne consomment plus aucun produit au moment où elles se présentent au centre. Nous constatons, dans notre population, qu'il y a une dizaine de demandes en lien avec la dépendance principale aux jeux et à internet. 146 personnes ont déclaré ne consommer qu'un seul produit. On constate que les benzodiazépines et la méthadone, bien que n'occupant pas une place prédominante dans les consommations, sont quand même présents dans 6% des consommations principales et secondaires problématiques.

Produit principal consommé en 2016

Autre	4
Cigarette	2
Cyberdépendance	2
Aucun	3
Benzos	9
Jeux	11
Méthadone	10
Cocaïne	26
Héroïne	64
Cannabis	67
Alcool	125
Ecstasy	1
Hallucinogènes	1
Speed	1
Total général	**326**

Produits associés consommés en 2016

Barbituriques	1
Jeux	2
Cyberdépendance	1
Autre	3
Cigarette	1
Héroïne	5
Méthadone	8
Benzos	12
Cocaïne	17
Alcool	45
Cannabis	51
Aucun	180
Total général	**326**

La prise en charge psychologique représente 73.4% des demandes principales en 2016.

Ensuite viennent les demandes de suivi médical (19%) et les suivis sociaux (5.2%). Les demandes d'informations représentent 2%, et les demandes d'ateliers sont résiduaires (0.4%). Les accompagnements sociaux représentent 11% des demandes secondaires contre 15% de suivis psychologiques et 10% de suivis médicaux. Le reste est partagé entre demandes d'informations et d'ateliers.

Les médecins de Sésame sont particulièrement impliqués dans leur travail malgré le temps réduit qu'ils ont à prester et malgré le fait d'être en effectif restreint (congé de maternité du Dr Louesse). Ils essaient de consacrer un temps raisonnable à chaque patient. Nous avons estimé que nous ne pouvions pas descendre en-dessous du ¼ d'heure par consultation, qui est un minimum. Il est important d'instaurer un dialogue et un lien de confiance lorsqu'un traitement de méthadone est prescrit. Pour ce faire, les premières prescriptions de méthadone sont souvent « en délivrance journalière ». Une fois que la relation de confiance est établie entre le patient et le médecin, le patient peut alors avoir des prescriptions hebdomadaires. Cela implique de toute façon que le patient ait des rendez-vous réguliers. En 2016, les médecins ont participé activement aux réunions d'équipe et aux supervisions cliniques du service.

Les partenariats avec les services sociaux du territoire (CPAS, services logements, etc.), les maisons d'accueil d'urgence, les hôpitaux et les maisons médicales sont primordiaux. En 2016, le partenariat avec Phénix, l'Echange et d'autres services du territoire, s'est poursuivi par des réunions autour de thématiques via le réseau Rasanam. D'autres collaborations se sont établies en cours d'année avec d'autres partenaires la clinique de Bonsecours nous a encore permis en 2016 des échanges enrichissants). Par ailleurs, de nouvelles collaborations avec l'article 27 ont permis de mettre sur pied un atelier papier et un atelier dessin ouverts aux consultants de Sésame mais également à des personnes extérieures (Service insertion du CPAS, etc.). Un atelier « éveil musical » a également été proposé par Sésame, avec l'aide d'un musicien bénévole. Les nombreux stagiaires assistants sociaux, éducateurs et psychologues ont amené à leur manière une nouvelle dynamique à l'accueil en animant diverses activités : expositions, balades, etc. L'équipe a réaménagé l'accueil de façon à le rendre plus convivial et plus vivant.

Toutes les activités de l'année 2016 se sont déroulées dans un contexte particulièrement difficile vu l'absence d'un médecin (congé de maternité durant l'année) mais également vu l'absence d'une éducatrice (1ETP en moins de mars à décembre 2016), de la direction (0,5 ETP de février à août 2016) ; et d'un AS (0,5 ETP durant le mois de juin 2016). L'équipe s'est démenée avec énergie pour garantir néanmoins les services proposés.

5. Exemple de bonnes pratiques (2 pages maximum)

Veuillez décrire une bonne pratique professionnelle que vous souhaitez mettre en avant.

Au sein de l'asbl Sésame, la clinique s'effectue au plus près de la singularité de chaque cas. Aucune histoire ne se ressemble ni ne se vaut, et la situation de chaque patient nécessite une réponse qui lui soit propre, tant sur le plan médical que psychologique ou social. Il en va de même pour les ateliers artistiques ponctuels que Sésame organise en collaboration avec l'Asbl article 27. Ainsi, la fonction que chacun prête à cet atelier diffère de celle que nous lui donnons au départ. Pour Madame X, il s'agit d'un accès à la culture, pour madame Y, de l'acquisition de nouvelles techniques d'expression, pour Z une nouvelle manière d'entrer en relation avec le service ou avec les gens, etc. Quelques usagers des ateliers ont pu, grâce au lien établi avec le service, passer le cap de s'adresser aux professionnels de la santé et demander une aide par rapport à leur dépendance. L'une a utilisé l'atelier comme moyen d'être occupée à autre chose que consommer ; un autre a trouvé dans le groupe un réseau social régulier et fiable qui lui a

permis de trouver une place dans le monde, et dès lors de venir se confier à une assistante sociale, puis à un de nos médecins afin de réduire sa consommation d'alcool et de traiter ses difficultés sociales… Chacune de ces prises en charge est traitée au fil des réunions cliniques et des supervisions cliniques de façon à ce que nos réponses soient construites au plus proche de « là où le consultant en est ». Cette pratique professionnelle n'est certes pas nouvelle mais elle devient rare et de moins en moins possible. Si les consultants de Sésame tiennent à Sésame, c'est parce qu'ils y trouvent une approche qui reste résolument humaine et respectueuse de chacun dans ce qu'il a de spécifique.

6. Promotion et valorisation des activités réalisées en 2016 (1 page maximum)

Veuillez lister les différents supports de diffusion utilisés au cours de l'année écoulée pour assurer une publicité et une visibilité de vos différentes activités (affiche, folder, brochure, dépliant, mailing ciblé,.....)

- Des affiches sont créées et placardées au centre Sésame pour tous les ateliers internes. 3 affiches ont été faites pour annoncer les ateliers en 2016.
- Les nouvelles affiches et folders réalisés en 2014 et commandés en 2015 ont été régulièrement distribués en 2016.
- Les papiers à entête (environ 5000) et des cartes de visite (plusieurs centaines) , ainsi que des cartons d'accompagnement (2000) sont régulièrement distribués aux usagers et aux partenaires.
- Les rapports d'activités sont publiés sur le site internet.
- Chaque intervention en milieu festif nous permet de diffuser folders et affiches du service.

7. Appréciation globale de l'Action (1 page maximum)

Malgré le renforcement des partenariats, on remarque qu'il reste difficile en 2016 d'obtenir une hospitalisation pour traitement de longue durée en situation critique ou une « mise à l'abri » de certains consommateurs, particulièrement lorsqu'ils sont SDF et/ou sans revenus. C'est un problème majeur car souvent, si ces personnes sont refoulées, c'est parce que la structure psychique de la personne en décompensation est prise en compte comme étant « secondaire » au fait de consommer. Certaines personnes souffrant de psychoses non stabilisées ne parviennent toujours pas à être traités de façon à sortir de la crise. Nous le relevions déjà en 2014, et c'est toujours le cas en 2016. Ceci pose question à plus d'un titre car il ne reste à ces patients psychiatriques consommateurs de drogues que le passage à l'acte violent ou les comportements agressifs pour trouver une réponse qui fasse « arrêt ». Hélas, cette réponse est alors judiciaire et souvent carcérale… Sésame a ramené cette question au sein du réseau et tente de sensibiliser les partenaires hospitaliers à cette problématique.

Une quinzaine de consultants ont bénéficié d'accompagnements sociaux leur permettant de régulariser leur situation sur le plan social : inscription dans un processus de médiation de dettes ; remise en ordre d'assurabilité, réinscription dans un circuit de revenus réguliers ; mise sous administration de biens, etc. Nous avons constaté un accroissement des situations de précarisation de nos consultants : perte de revenus par éviction des droits au chômage, mesures de remise au travail alors que les personnes étaient clairement dans l'incapacité de s'inscrire dans un système de travail, etc. Nous continuons à constater également des difficultés à trouver des logements à loyers accessibles, et nous sommes régulièrement confrontés à des discours de haine et de mépris à l'égard des allocataires sociaux. L'équipe de Sésame persiste à accompagner au

plus près ces personnes précarisées qui ont été touchées par ces réformes du chômage, par la crise du logement et par l'accès difficile aux soins de santé. Nous avons accompagné une dizaine de consultants dans des démarches « physiques » auprès de divers organismes sociaux et administratifs. 518 consultations sociales ont été effectuées en 2016. 76 personnes ont bénéficié d'un accompagnement social. Nous avons comptabilisé 630 entretiens au centre Sésame, 56 accompagnements extérieurs (domicile, accompagnements vers CPAS, maison de justice, administrateurs, FOREM, hôpital, etc…) Parmi les prises en charge sociales, 66 ont porté sur l'emploi ; 248 sur des aspects financiers ; 92 sur le logement, 41 sur les occupations journalières et la culture, et 166 ont été des entretiens de soutien : les autres entretiens ont porté sur plusieurs domaines confondus.

46 orientations en interne (10 vers un atelier, 7 vers un médecin ; 22 vers un psy et 7 vers un AS) et **130** en externe (4 vers l'ambulatoire d'une autre commune, 45 vers hôpitaux, 0 vers des centres de postcure, 8 vers maisons médicales, 3 vers services de soins à domicile, 4 vers d'autres institutions et 66 vers d'autres intervenants (cpas, forem, service logement, médecin traitant, etc) ont été répertoriées en 2016.

L'équipe de Sésame a pu bénéficier de supervisions cliniques pour l'équipe psy et pour l'ensemble de l'équipe au cours de 2016. Ces deux supervisions apportent une nouvelle dynamique de travail et permettent d'interroger le sens et l'orientation de nos interventions auprès des consultants. Par ailleurs, elles ont un impact non négligeable sur le travail inter et transdisciplinaire. Ces supervisions nous renforcent dans l'idée de la nécessité de concevoir nos interventions au cas par cas et non de répondre de façon standardisée et systématique aux demandes qui nous sont adressées. Pour Sésame, une « bonne pratique » reste résolument une pratique « sur mesure » qui loin de s'en tenir à un repérage sur la « norme », tient compte de l'histoire du sujet, de son parcours et de son fonctionnement subjectif. Les comportements consommatoires, tout comme les situations de désinsertion sociale, de délinquance ou de dénouage du tissu social sont à examiner du point de vue de leur(s) fonction(s) singulière(s) pour chaque individu. Cette orientation clinique du travail traverse tous les pôles de l'équipe : médical, social et psychologique.

Au cours de 2016, Sésame a souhaité renforcer les ateliers collectifs ponctuels (dessin, musique, papier…) car les consultants s'y sont mobilisés et investis de façon très productive. La participation à ces ateliers a permis à certaines personnes de créer un lien avec le service, et elles ont pu, ensuite, entrer dans un processus de prise en charge médicale ou psychologique par rapport à des problèmes de consommation, voire de dépendances, non assumés jusque-là. Nous espérons pouvoir poursuivre les partenariats qui sont un réel soutien dans la mise sur pied de ces ateliers.

8. Perspectives 2017 (2 pages maximum)

Quelles sont les principales orientations et axes de travail qui seront développés en 2017

Maintien de l'Action □

- Maintien et renforcement des supervisions cliniques destinées à l'équipe dans son ensemble, mais également à certains pôles disciplinaires. Les objectifs principaux de ces différentes supervisions sont d'une part de renforcer la

cohérence de la réflexion de l'équipe dans son ensemble, d'affiner sa lecture clinique de chaque situation amenée, d'améliorer la qualité de la réponse proposée et de la prise en charge sur le plan global. Il est prévu de mettre sur pied une supervision pour le pôle social dans le courant 2017, celle-ci n'ayant pas été possible en 2016. La finalité de ces supervisions est de pouvoir répondre « sur mesure » à chaque demande qui est adressée au service Sésame, tant au niveau médical que psychologique et social.

- 2016 a permis d'être candidat au Réseau 2 et permettra au service de participer en 2018 au colloque du Réseau 2 , à Bruxelles.

- Soutenir la formation de l'équipe via les colloques, séminaires, lectures et autres moyens suscitant la réflexion.

- Renforcer la présence de Sésame dans le réseau, via une plus grande participation du personnel psychosocial et médical aux réunions diverses (CCS, RSUN, RASANAM, FEDITO, etc.)

- Maintenir et renforcer les ateliers artistiques proposés au sein de l'asbl et renforcer les partenariats qui en permettent la réalisation

Rapport d'activités Plan Stratégique de Sécurité et de Prévention 2016 (PSSP)

PHENOMENE 2 : NUISANCES PUBLIQUES LIEES A L'USAGE DE DROGUE

Objectif général : Prévenir, détecter et limiter les nuisances publiques liées à l'usage de drogues et/ou le sentiment d'insécurité y relatif

1. Diagnostic du phénomène

Au regard des statistiques policières, les faits relatifs aux stupéfiants sont en augmentation en 2013 et ne confirment pas la diminution enregistrée en 2012. Il faut certainement voir un lien avec le renforcement de la section stupéfiants durant l'année 2013. Selon la police, il faut mettre cette situation sur le compte de l'activité policière et plus particulièrement de la section stupéfiants du SER et n'est pas forcément révélatrice d'une aggravation du phénomène sur le territoire. Il est dès lors toujours requis de rester vigilant car Namur, compte tenu de l'importance de la population estudiantine et de sa situation géographique, reste un pôle attrayant pour les trafiquants. Face à cette problématique, il est toutefois important également de tenir compte du « chiffre noir » (criminalité existante, non rapportée mais non constatée par les services de police) et du sentiment d'insécurité des citoyens (données subjectives). Le sentiment d'insécurité touche autant la population non consommatrice (y compris les proches des consommateurs) que les consommateurs eux-mêmes. Cette insécurité ne relève pas que des phénomènes de délinquance mais porte aussi sur la détérioration des liens sociaux, sur la violence engendrée par des modifications de l'état de conscience, sur la perte des ressources (emploi, famille, logement).

Aussi bien dans le centre-ville que dans les quartiers du PSSP, l'usage de la drogue reste un phénomène inquiétant de par le nombre de consommateurs, que leurs profils et leurs genres. En effet, celui-ci est aussi bien composé d'hommes que de femmes, souvent de plus en plus jeune. Les jeunes consomment de plus en plus et de plus en plus jeunes plusieurs produits en même temps (cannabis, alcool, médicaments). Au cours de ces dernières années, on a remarqué un accroissement de la valorisation et de la banalisation de la consommation. Les interdits ne sont pas compris, la police n'intervient pas toujours, les dangers sont méconnus. Les jeunes commencent à consommer aujourd'hui entre 10 et 14 ans alors qu'auparavant ils le faisaient entre 14 et 16 ans. Ils consomment le plus souvent pendant la pause de midi, à la sortie des écoles et ne se cachent plus puisqu'ils consomment même en rue.

Un phénomène préoccupant est également apparu ces dernières années et concerne les « doubles diagnostics », c'est-à-dire les toxicomanes/alcooliques souffrant d'une maladie mentale en plus de leur assuétude. Ce dernier phénomène se rajoute aux constats déjà présents depuis plusieurs années, à savoir : la combinaison de la consommation de plusieurs produits (alcool, cannabis, cocaïne, héroïne, speed, ecstasy, amphétamines). Rares sont donc les usagers qui consomment un seul produit.

Consultations effectives	**Au 30/06/2016**	**Au 31/12/2016**
Consultations psy effectives (indiv., fam., couple…)	**753**	**1.405**
Consultations médicales	**247**	**441**
Consultations sociales	**294**	**518**
Entretiens d'accueil	**68**	**147**
Total	**1.358**	**2.511**

Au 31 décembre 2016, il a été comptabilisé **3.891** demandes de rendez-vous répertoriées dans la base de données (2.259 psychologiques ; 649 médicales ; 682 sociales et 301 rendez-vous de premier entretien).
Ces demandes ont débouché sur **2.511** consultations effectives pour **369** consultants, dont **326** usagers et **43** proches.

Ainsi que le montre le tableau croisé ci-dessous, la plupart des consultants sont des hommes consommateurs. Du 1er janvier au 31 décembre 2016, Sésame a reçu 369 personnes dont 326 consommateurs (244 hommes et 82 femmes) et 43 proches (parmi lesquels 12 hommes et 31 femmes).

Répartition Hommes/femmes selon le statut de consommateur ou de proche au premier semestre 2016

Proches	Féminins	31
	Masculins	12
Total Proches		**43**
Usagers	Féminins	82
	Masculins	244
Total Usagers		**326**
Total général		**369**

Nous constatons, au cours de 2016, 2,5 pourcents de consultations destinées à des personnes mineures. Les classes d'âge les plus représentées à Sésame sont celles des 25 à 54 ans avec un pic pour la catégorie des 25-34 ans.

Classe d'âge des consultants en 2016

<10	1
10-13	1
14-17	7
18-24	42
25-34	122
35-44	98
45-54	71
55-54	23
65-74	3
>75	1
Total général	**369**

En ce qui concerne la nationalité des consultants, nous avons une très large majorité de personnes d'origine belge, comme l'indique le tableau ci-dessous.

Nationalité des consultants en 2016

Albanaise	3
Algérienne	1
Belge	346
Congolaise	2
Française	3
Georgien	1
Inconnue	1
Italienne	2
Guinéenne	1
Turque	4
Roumaine	1
Marocaine	3
Portugaise	1
Total général	**369**

Zone géographique d'origine en 2016

Luxembourg	1
Bruxelles	1
Charleroi	3
Brabant wallon	4
Liège	1
Namur	359
Total général	**369**

Sur 369 consultants, 359 sont de la région de Namur. Ceci démontre que le service est particulièrement fréquenté par des personnes originaires du territoire namurois (grand Namur essentiellement et Province).

Ainsi que l'indique le tableau ci-dessous, un peu moins d'un consultant sur trois vit seul. Environ 16% des consultants vivent avec les parents et 27% sont en couple (avec ou sans enfant). 5,5 pourcents de consultants vivent seuls avec des enfants à leur charge. La catégorie « *autre* », qui représente 17% de notre population, recouvre celle dont le lieu de vie est la prison, la rue et/ou les institutions d'accueil.

Situation de vie des consultants en 2016

Inconnu	1
Avec des amis	7
Seul avec enfant(s)	21
Avec un partenaire et enfant	45
Avec un partenaire (sans enfant)	58
Avec ses parents	60
Autre	63
Seul	114
Total général	**369**

Comme l'an dernier, le niveau moyen de scolarité est assez faible. Environ 31% de la population qui fréquente Sésame n'ont pas dépassé le cycle secondaire inférieur. 36 pourcents ont un diplôme d'humanités et seuls 15 % ont un diplôme supérieur aux humanités secondaires.

Niveau de formation des consultants en 2016

Néant	10
Inconnu	14
Primaire	42
Secondaire inférieur	114
Secondaire supérieur	133

Universitaire	18
Supérieur non universitaire	38
Total général	**369**

Nous constatons dans le tableau ci-dessus que 24% de nos consultants ont un travail régulier. Plus de 50% des patients qui fréquentent le centre bénéficient d'allocations de remplacement diverses (chômage, CPAS, mutuelle, allocation d'handicapé). 6% sont sans revenus, et parmi les 6% ayant une autre source de revenus, la majorité est en prison.

Source de revenus des consultants en 2016

Inconnu	2
Inactif	8
Parents	8
Retraité	8
Allocation d'handicapé	15
Autre	23
Sans revenus	24
Etudiant	18
CPAS	42
Chômage	59
Mutuelle	72
Travail régulier	90
Total général	**369**

Dans les tableaux qui suivent, nous constatons que dans la majorité des cas, le premier produit consommé est l'alcool, souvent combiné à un autre produit illégal. Le cannabis et l'héroïne sont également deux des produits les plus consommés de façon principale, suivis de plus loin par la cocaïne. Les associations héroïne-cannabis, héroïne-alcool, alcool-cannabis sont les plus fréquentes. La plupart des consommations de cocaïne sont également associées à l'alcool en produit secondaire.
3 personnes ne consomment plus aucun produit au moment où elles se présentent au centre. Nous constatons, dans notre population, qu'il y a une dizaine de demandes en lien avec la dépendance principale aux jeux et à internet.
146 personnes ont déclaré ne consommer qu'un seul produit. On constate que les benzodiazépines et la méthadone, bien que n'occupant pas une place prédominante dans les consommations, sont quand même présents dans 6% des consommations principales et secondaires problématiques.

Produit principal consommé en 2016

Autre	4
Cigarette	2
Cyberdépendance	2
Aucun	3
Benzos	9

Jeux	11
Méthadone	10
Cocaïne	26
Héroïne	64
Cannabis	67
Alcool	125
Ecstasy	1
Hallucinogènes	1
Speed	1
Total général	**326**

Produits associés consommés en 2016

Barbituriques	1
Jeux	2
Cyberdépendance	1
Autre	3
Cigarette	1
Héroïne	5
Méthadone	8
Benzos	12
Cocaïne	17
Alcool	45
Cannabis	51
Aucun	180
Total général	**326**

2. Personnel impliqué dans la lutte de ce phénomène :

	Nom et prénom	**Formation**	**Engagé sous le niveau (A, B, C, D)**	**Fonction**	**Pouvoir subsidiant**
Nuisances sociales	Mouflih Soumya	Graduat éducateur A1	B	Educatrice	SPF Intérieur - PSSP
	Spitaels Quentin	Graduat éducateur A1	B	Educateur	SPF Intérieur - PSSP
	Graas Anne-Laurence	Graduat Assistant Social	B	Assistante sociale	SPF Intérieur - PSSP

	Gerards Sandrine	Graduat Assistant Social	B	Assistante sociale	SPF Intérieur - PSSP
	Dandois Sandrine	Licence en psychologie	A	Psychologue	SPF Intérieur - PSSP
	Rwagatare Jacqueline	Licence en psychologie	A	Psychologue	SPF Intérieur - PSSP
	Demelenne Nicolas	Licence en psychologie	A	Psychologue	SPF Intérieur - PSSP
	Toussaint Marguerite	Licence en psychologie	A	Psychologue	SPW
	Hoyois Camille	Licence en psychologie	A	Psychologue	SPW
	Goueth Monique	Doctorat médecine générale	A	Médecin généraliste	SPW-PCS
	Louesse Catherine	Doctorat médecine générale	A	Médecin généraliste	SPW-PCS
	De Crombrugghe Marion	Doctorat médecine générale	A	Médecin généraliste	SPW-PCS
	Maréchal Jean-Benoît	Graduat Assistant Social	B	Assistant social	SPW
	Brachotte Cathy	CESS	C	Animatrice accueil	SPW
	De Bolle Sophie	CESS Educatrice A2	C	Educatrice A2	SPW
	Albani Isabelle	CESS	C	secrétaire	SPW
	Lempereur Ingried	Licence en psychologie	A	Directrice	SPW

3. Partenariats

Nom du partenaire	Type de partenariat (Pédagogique / financier*/ logistique/ autre à préciser)	Quelle est l'implication du partenariat ?
SPF Intérieur – PSSP	Financiers Personnel Pédagogique Logistique	Financement via la Ville de Namur ; mise à disposition de personnel et allocation de 12.000,00€ en frais de fonctionnement
Points APE	Financier Personnel	13.583,98€ financement partiel de la secrétaire
Service Public Wallonie (PCS)	Financier Personnel Frais de fonctionnement	Mise à disposition par la Ville de Namur de 2 médecins généralistes + 580,00€ de frais de fonctionnement
Maribel social	Financier Personnel	Financement d'un assistant social 18.914,50€
SPW	Financier Personnel	Subside annuel 144.460,59 € (Estimation : personnel : 111.100 € / fonctionnement : 33.360,59 €)
Phenix asbl	Clinique et pédagogique	Concertations, formations, réseau
CPAS Namur	Logistique, pédagogique	Collaboration administrative ; ateliers ; réseau
CEFA	Partenariat pédagogique Echanges thématiques	Formations ; travail en réseau
Université de Namur et HENALLUX	Echanges thématiques et pédagogiques	Collaboration autour de projets avec les étudiants ; stages ; concertation
Imagin'amo et Athénée de Gembloux	Echanges thématiques et pédagogiques	Collaboration autour de projets
Fedito	Logistique et pédagogique	Réunions ; groupes de travail ; relais terrain-politique
Clinique de Bon-Secours	Clinique et pédagogique	Concertation ; groupes de travail ;

		projets communs
CSM des Balances	clinique	Rencontre et concertation
Modus Vivendi	Pédagogique et logistique	Fourniture matériel d'intervention en festif ; concertation ; groupes de travail ; co-intervention
Safe Jam	Pédagogique et logistique	Co-intervention
ALTOXINAM	Pédagogique et clinique	Groupes de travail ; intervisions
Prisons de Dinant, Namur, Andenne	Pédagogique/administratif	Collaboration avec les SPS
Comptoir L'échange	Clinique et pédagogique	Co-intervention ; projets communs ; échanges cliniques
Maison Médicale de la Plante	Clinique et pédagogique	Relais ; concertation clinique
Relais santé namurois	Clinique et pédagogique	Collaboration clinique
SAJ/SPJ	Clinique et pédagogique	Collaborations cliniques
Hôpital Saint-Martin (Revivo A et B)	Clinique	Rencontres et échanges cliniques ; concertations
Step by step	Pédagogique et clinique	Comité de pilotage, collaborations cliniques
CAAT de Péruwelz	Pédagogique et clinique	Conseil d'administration, rencontres thématiques
L'Atelier Mosan	Pédagogique et clinique	Collaboration clinique
RASANAM	Pédagogique, logistique et clinique	Réunions de concertation ; intervisions cliniques ; organisation de colloques…
Pléiade	clinique	Collaboration clinique
CHR Namur	clinique	Collaboration clinique
Clinique St Luc Bouges	clinique	Collaboration clinique
Cellule de cohésion sociale (Ville Namur	Logistique, pédagogique	Partenariat administratif ; mise à disposition de personnel, etc.
CAAP	pédagogique	Groupes de travail ; réflexion en lien avec les justiciables
Maison de justice de Namur	clinique	Collaboration clinique
Excepté Jeunes	Pédagogique et logistique	Collaboration et co-intervention en festif
Ecole Ste Marie Jambes	pédagogique	Formations, collaborations

		pédagogiques
Infor Drogues	pédagogique	Informations
Enaden	Clinique et pédagogique	Echanges cliniques et théoriques, supervisions
Transition	Clinique et pédagogique	Echanges cliniques et théoriques
Destination	Clinique et pédagogique	Echanges cliniques et théoriques
L'Autre Sens	Clinique et pédagogique	Echanges cliniques et théoriques
Agricall	Clinique et pédagogique	Echanges cliniques et théoriques
La Pommeraie	pédagogique	Formations
Le Perron de l'Ilon	Logistique	Mise à disposition de locaux
Article 27	Logistique, pédagogique et culturel	Ateliers artistiques communs
Réseau 2	Clinique et pédagogique	Echanges cliniques et théoriques

4. Objectifs / actions

Objectif stratégique 2 : Favoriser la resocialisation des usagers de drogues

Personne(s) de contact : Ingried Lempereur

Objectifs opérationnels

Obj opérationnel 1 : Assurer un accueil des usagers de drogues

L'accueil est un concept très vaste, très complexe. Il désigne à la fois un lieu, un espace de circulation et de parole, l'action qu'y effectue le personnel qui reçoit les consultants. L'accueil nécessite que l'on soit disponible pour assurer deux types de permanences :

- permanences téléphoniques (informer, noter un rendez-vous, l'annuler, rassurer, orienter, etc.) ;
- permanences physiques dans le local de l'accueil :
  - accueil des consultants qui viennent à leurs rendez-vous médicaux, psychologiques, sociaux ou aux ateliers ;
  - accueil des consultants qui viennent se "*déposer*" un moment à Sésame ;
  - accueil de personnes qui viennent pour la première fois pour des infos, pour une demande de premier rendez-vous…;
  - gestion de la dynamique de groupe dans la salle d'accueil ;
  - prise de note de tout ce qui s'y passe afin de relayer l'info à l'ensemble de l'équipe.
  - actes d'entretien du matériel (machine à café ; journaux ; distributeur d'eau…)

Ces accueils s'effectuent du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 17h à l'exception du jeudi matin (réunion d'équipe). Le centre est fermé les jours fériés.

Les principaux objectifs de l'accueil sont :

- établir et maintenir le lien transférentiel qui permettra aux consultants "*d'accrocher*" avec le centre et d'y entamer un travail visant à leur resocialisation ;
- informer les consultants (sur les drogues, les lieux de soins, les risques liés à la consommation, les offres d'emploi, les formations, les médiations de dettes, les logements, les activités culturelles du moment…) ;

- assurer la convivialité du lieu ;
- favoriser les liens sociaux entre consultants ;
- initier chez le consultant le désir d'un accompagnement social, psychologique ou médical ;
- devenir un point de repère, un point d'appui pour les consultants ;
- pour ce faire, l'accueil est effectué généralement par plusieurs membres d'équipe sur une même journée.

Il n'est pas rare de trouver plusieurs travailleurs en même temps dans la salle d'accueil, tous pouvoirs subsidiant confondus. Il nous est donc difficile de distinguer quel consultant a été "*reçu*" par quel travailleur dans la salle d'accueil.

Le public cible est celui des consommateurs de drogues, que ces consommateurs soient seuls ou accompagnés, mineurs ou majeurs.

326 usagers ont été accueillis en 2016

Obj opérationnel 4 : Assurer une analyse de la demande des usagers de drogues

Lorsqu'un consultant demande un rendez-vous à Sésame, un premier entretien d'analyse de demande lui est proposé. Lors de cet entretien, un certain nombre d'informations sont recueillies :

- administratives : nom, prénom, âge, numéro de registre national, situation familiale actuelle, professionnelle, produit consommé, mode de consommation, organisme d'assurance maladie (mutuelle), sources de revenus, … ;
- anamnèse : parcours de vie et de consommation, histoire familiale, professionnelle, parcours judiciaire, médical, parcours de soins en matière d'assuétudes… ;
- analyse de la demande : (info, sevrage, gestion de la consommation, accompagnement social, accompagnement psychologique, travail familial autour des conséquences de la consommation…), pourquoi la demande est formulée maintenant, qui est l'envoyeur, quel est l'objectif du demandeur, etc. ;
- analyse des besoins et des ressources (réseau de la personne, suivis déjà en cours, ce qui a marché ou pas…).

Le travailleur qui reçoit le consultant lors du premier entretien présente également Sésame et le fonctionnement de l'institution (L'offre de Sésame, les conditions d'accès, le ROI, les tarifs, le consentement du patient et le recours en cas d'insatisfaction…).
Le contenu de ce premier entretien est présenté en réunion clinique, en présence de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. En fonction de la demande, soit l'équipe y répond, soit la personne est orientée vers un autre service plus adéquat à la demande. Il peut arriver que le cadre du travail psychologique soit aménagé et que les entretiens aient lieu ailleurs qu'au centre (ex : domicile du patient ; lieu neutre extérieur…).

L'objectif poursuivi est d'offrir le service le plus adéquat en fonction de la demande du consommateur, en gardant comme ligne d'orientation la (re)socialisation du consultant.

Le public cible est celui des consommateurs de drogues, qu'ils soient seuls ou accompagnés, mineurs ou majeurs.

En 2016, **131** usagers (37 femmes et 94 hommes) ont été rencontrés pour une analyse de demande (premier entretien)

Obj opérationnel 7 : Assurer un soutien psychologique individuel des usagers de drogues

Sésame propose des accompagnements psychologiques dont l'objectif est de permettre aux consultants de (re)trouver les moyens psychiques nécessaires pour gérer, réduire ou cesser la consommation, maintenir l'abstinence, retisser des liens sociaux et se réinsérer dans la société. Ces accompagnements durent "*le temps nécessaire*" à chaque consultant pour atteindre ses objectifs.
La périodicité des séances varie selon chaque situation : d'une fois par semaine à une fois par mois, selon les demandes et les orientations de travail.
Un accent particulier est mis sur le respect de la singularité de chaque sujet et sur un travail « *sur mesure* » établi en fonction de chaque cas. Les psychologues travaillent avec différents référents théoriques : psychanalytiques, systémiques, techniques EMDR, hypnose eriksonnienne… Les accompagnements amènent souvent les consultants à interroger l'origine et les facteurs qui déterminent leur consommation, la déconstruction des différents liens sociaux, les traumatismes qui y sont liés. Les entretiens permettent également de (re)mobiliser les ressources nécessaires à la reconstruction du tissu social.

En 2016, **233** usagers ont au moins rencontré une fois un psychologue à Sésame.

1.194 consultations psychologiques effectives pour les usagers ont été recensées dans l'agenda en 2016

Obj opérationnel 8 : Assurer un suivi social individuel des usagers de drogues

Les suivis sociaux sont de divers types. Ils vont de la simple information à un accompagnement physique dans des démarches extérieures en passant par du soutien, de l'orientation, etc. Les axes sur lesquels portent les suivis sociaux sont les suivants :

- information/accompagnements administratifs (administration communale, CPAS, mutuelle, justice de paix) ;
- information/accompagnements médicaux (accompagnement vers un hôpital, un CSM, une maison médicale…) ;
- information/accompagnements judiciaires (tribunal, maison de justice…) ;
- information/accompagnements familiaux (SPJ, SAJ, écoles, etc.) ;
- information/accompagnements scolaires ou socioprofessionnels (FOREM, centres de formations, etc.) ;
- information/accompagnements en lien avec les problèmes de logement (maisons d'accueil, propriétaires, etc.).
- information/accompagnements en lien avec les activités culturelles, occupationnelles, etc.

L'objectif est d'apporter un soutien dans les démarches de (ré)insertion des consultants, dans le respect de leur demande et de leur rythme.

En 2016, **495** consultations effectives pour un accompagnement social destiné aux usagers ont été répertoriées.
73 usagers ont eu un accompagnement social en 2016.

Obj opérationnel 9: Assurer un accueil des proches d'usagers de drogues

L'accueil est un concept très vaste, très complexe. Il désigne à la fois un lieu, un espace de circulation et de parole, l'action qu'y effectue le personnel qui reçoit les consultants. L'accueil nécessite que l'on soit disponible pour assurer deux types de permanences :

- permanences téléphoniques (informer, noter un rendez-vous, l'annuler, rassurer, orienter, etc.) ;
- permanences physiques dans le local de l'accueil :
  - accueil des consultants qui viennent à leurs rendez-vous médicaux, psychologiques, sociaux ou aux ateliers ;
  - accueil des consultants qui viennent se "*déposer*" un moment à Sésame ;
  - accueil de personnes qui viennent pour la première fois pour des infos, pour une demande de premier rendez-vous…;
  - gestion de la dynamique de groupe dans la salle d'accueil ;
  - prise de note de tout ce qui s'y passe afin de relayer l'info à l'ensemble de l'équipe.

- actes d'entretien du matériel (machine à café ; journaux ; distributeur d'eau…)

Ces accueils s'effectuent du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 17h à l'exception du jeudi matin (réunion d'équipe). Le centre est fermé les jours fériés.

Les principaux objectifs de l'accueil sont :
- établir et maintenir le lien transférentiel qui permettra aux consultants "*d'accrocher*" avec le centre et d'y entamer un travail visant à leur resocialisation ;
- informer les consultants (sur les drogues, les lieux de soins, les risques liés à la consommation, les offres d'emploi, les formations, les médiations de dettes, les logements, les activités culturelles du moment…) ;
- assurer la convivialité du lieu ;
- favoriser les liens sociaux entre consultants ;
- initier chez le consultant le désir d'un accompagnement social, psychologique ou médical… ;
- devenir un point de repère, un point d'appui pour les consultants ;

Pour ce faire, l'accueil est effectué généralement par plusieurs membres d'équipe sur une même journée. Il n'est pas rare de trouver plusieurs travailleurs en même temps dans la salle d'accueil, tous pouvoirs subsidiant confondus. Il nous est donc difficile de distinguer quel consultant a été "*reçu*" par quel travailleur dans la salle d'accueil.

Le public cible est celui des proches de consommateurs de drogues : conjoints, parents d'usagers, enfants de consommateurs,…

43 proches ont été accueillis au centre en 2016.

Obj opérationnel 12 : Assurer une analyse de la demande des proches d'usagers de drogues

Lorsqu'un consultant demande un rendez-vous à Sésame, un premier entretien d'analyse de demande lui est proposé. Lors de cet entretien, un certain nombre d'informations sont recueillies :

- administratives : nom, prénom, âge, numéro de registre national, situation familiale actuelle, professionnelle, situation du conjoint ou de la personne consommatrice dont le consultant est proche, organisme d'assurance maladie (mutuelle), sources de revenus, … ;
- anamnèse : parcours de vie, histoire familiale, professionnelle, parcours judiciaire, médical… ;
- analyse de la demande : (info accompagnement social, accompagnement psychologique, travail familial autour des conséquences de la consommation…), pourquoi la demande est formulée maintenant, qui est l'envoyeur, quel est l'objectif du demandeur, etc. ;
- analyse des besoins et des ressources : (réseau de la personne, suivis déjà en cours, ce qui a marché ou pas…).

Le travailleur qui reçoit le consultant lors du premier entretien présente également Sésame et le fonctionnement de l'institution (L'offre de Sésame, les conditions d'accès, le ROI, les tarifs, le consentement du patient et le recours en cas d'insatisfaction…).

Le contenu de ce premier entretien est présenté en réunion clinique, en présence de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. En fonction de la demande, soit l'équipe y répond, soit la personne est orientée vers un autre service plus adéquat à la demande.

L'objectif poursuivi est d'offrir le service le plus adéquat en fonction de la demande du proche, en gardant comme ligne d'orientation la (re)socialisation du consultant.
Le public cible est celui des proches de consommateurs de drogues : conjoints, parents, enfants, …

En 2016, **16** proches ont bénéficié d'une analyse de demande.

Obj opérationnel 15 : Assurer un soutien psychologique des proches d'usagers de drogues

Sésame propose des accompagnements psychologiques dont l'objectif est de permettre aux consultants de (re)trouver les moyens psychiques nécessaires pour faire face à la consommation d'un proche, pour se positionner autrement dans la relation avec le consommateur et (re)trouver un équilibre individuel ou familial. Ces accompagnements peuvent être individuels, de couple ou de famille. Ils durent "*le temps nécessaire*" à chaque consultant pour atteindre ses objectifs. La périodicité des séances varie selon chaque situation : d'une fois par semaine à une fois par mois, selon les demandes et les orientations de travail. Il arrive que des consultants ne soient vus qu'une ou deux fois. Un accent particulier est mis sur le respect de la singularité de chaque sujet et sur un travail « *sur mesure* » établi en fonction de chaque cas.

Les psychologues travaillent avec différents référents théoriques : psychanalytiques, systémiques, techniques EMDR, hypnose eriksonnienne…

Les accompagnements amènent souvent les proches de consultants à interroger l'origine et les facteurs qui déterminent la consommation de leur conjoint, enfant, parent, et analysent le fonctionnement de leur relation avec le consommateur.

Le public cible est celui des proches de consommateurs de drogues : conjoints, parents, enfants,…

Durant l'année 2016, on répertorie **186** consultations psychologiques effectives avec des proches de consommateurs. **38** proches sont pris en charge au niveau psychologique.

Obj opérationnel 16 : Assurer une orientation des usagers de drogues et de leurs proches vers les structures adaptées

A tous les niveaux du travail réalisé à Sésame (accueil, premier entretien, suivi social ou psychologique), le consultant peut être orienté vers une autre structure adéquate en lien avec sa demande. Les orientations peuvent être faites en interne ou vers l'extérieur. En interne :

- vers un médecin de Sésame (PCS de la ville de Namur) ;
- vers un psychologue de Sésame (subside RW) ;
- vers un AS ou un éducateur de Sésame (fonds propres).
- vers un atelier ponctuel à objectif thérapeutique (fonds propres ou en collaboration avec Article 27)

Vers l'extérieur :

- vers des structures hospitalières ou médicales (CHR, St-Luc à Bouge, St-Martin à Dave, maisons médicales, clinique de Bonsecours…) ;
- vers des structures plus communautaires ou visant la réinsertion professionnelle (Phénix…) ;
- vers des structures de post-cure (Ellipse, Trempoline, Enaden…) ;
- vers des comptoirs d'échanges ;
- vers des structures d'hébergement (maisons d'accueil, IHP, etc.) ;
- vers des structures sociales (CPAS, resto du cœur, etc.) ;
- vers des structures de soins ambulatoires (planning familial, ssm, etc.).

Ces orientations visent à mettre en œuvre tous les outils possibles favorisant la réinsertion sociale. Le public cible est celui des consommateurs et proches de consommateurs de drogues, qu'ils soient seuls ou accompagnés, mineurs ou majeurs.

46 orientations en interne (10 vers un atelier, 7 vers un médecin ; 22 vers un psy et 7 vers un AS) et **130** en externe (4 vers l'ambulatoire d'une autre commune, 45 vers hôpitaux, 0 vers des centres de postcure, 8 vers maisons médicales, 3 vers services de soins à domicile, 4 vers d'autres institutions et 66 vers d'autres intervenants (cpas, forem, service logement, médecin traitant, etc) ont été répertoriées en 2016.

Objectif stratégique 3 : Diminuer les comportements à risques

Personne(s) de contact : Soumya Mouflih ; Sandrine Gerards ; Anne-Laurence Graas

Objectifs opérationnels :

Obj opérationnel 1 : Développer des programmes et des projets de prévention dans les milieux de vie concernés par la problématique

Les programmes et projets de prévention sont construits sur base des demandes qui émanent de services ou de milieux de vie confrontés à de la consommation. Ces programmes sont construits par plusieurs membres de l'équipe de Sésame en fonction de l'analyse de la demande, du contexte, des ressources et des difficultés, des caractéristiques propres à chaque milieu de vie. Ces milieux de vie peuvent être des internats, des centres d'hébergement de nuit, des quartiers, des écoles, ou des milieux de vie ponctuels (événements festifs). Les programmes sont généralement dispensés par deux membres de l'équipe de Sésame.

L'objectif de ces programmes et projets est de réduire les risques liés à des pratiques de consommation, risques en termes de santé, d'équilibre familial, professionnel, social au sens large, mais aussi en termes de nuisances publiques (violence, dégradations des locaux, etc.). On s'adresse ici à des collectivités et non à des individus, généralement à des consommateurs avérés.

En 2016, **4** séances ont eu lieu avec le CEFA les 05/01/2016 ; 02/02/2016 et 19/04/2016, 22/09/2016 ; et environ 20 élèves ont été touchés par ces actions. .
Le public bénéficiaire est celui des usagers et proches d'usagers, dans leurs milieux de vie.

Obj opérationnel 2 : Assurer le soutien/ la formation de personnes relais, acteurs ou susceptibles d'être acteurs dans les milieux de vie concernés par la problématique

L'équipe de Sésame construit et propose des programmes et projets de formation et de soutien des professionnels et futurs professionnels confrontés dans leurs lieux de travail, de stages, à des problématiques de consommation.
Ces programmes sont construits par plusieurs membres de l'équipe de Sésame en fonction de l'analyse de la demande, du contexte, des ressources et des difficultés, des caractéristiques propres à chaque public relais.

L'objectif est de permettre à ce public relais d'adopter une attitude et d'apporter des réponses aux problèmes rencontrés afin d'éviter ou de réduire les risques liés à la consommation du public cible.

En termes de méthodologie, l'équipe s'appuie sur les concepts de la promotion de la santé pour construire tous ses programmes. Il s'agit donc toujours d'une co-construction de programmes avec la participation active du public relais.

Le public bénéficiaire est toujours un groupe de professionnels ou de futurs professionnels confrontés à des problèmes de consommation dans leur contexte de travail.

En 2016, une animation a été faite à l'école Sainte Marie de Jambes le 28/01/2016 et le 13/05/2016.
1 animation a été effectuée à Sésame avec 32 élèves de Technique Sociale de l'Institut Saint-Vincent de Soignies, le 21 avril 2016. 1 présentation de l'institution a été effectuée le 29/09/2016 au département social de l'Henallux.

Obj opérationnel 3 : Assurer des actions de prévention dans les milieux festifs auprès de personnes consommatrices

Sésame propose des actions de prévention de drogues dans les milieux festifs où se trouvent des consommateurs de drogues (cannabis, pilules, cocaïne, héroïne, etc.).

Ces activités sont construites et portées par l'ensemble de l'équipe de Sésame.

Les objectifs sont d'informer sur les risques liés à la consommation (santé, risques sociaux, violence, accidents, etc.) selon les produits, et d'orienter vers des structures adéquates si nécessaires. Ces actions s'effectuent en partenariat avec d'autres services (Modus Vivendi, Saser ; Safe Jam ; Excepté Jeunes, Destination, L'Autre Sens…) et implique la distribution de brochures, l'organisation de certaines animations, la passation de questionnaires, etc.

Certaines manifestations sont au programme de nos actions chaque année : le Verdur Rock, les fêtes de Wallonie, Esperanzah, le festival de Leuze.

En 2016, nous sommes intervenus à la Fête de l'université le 17/03/2016 (annulée suite aux attentats) ; à Sidasos le 10/03/2016, à la journée prévention alcool avec les étudiants de l'Henallux le 12/05/2016 ; à « Go To Summer » le 21/06/2016 (environ 100 personnes touchées) et au Verdur Rock le 25/06/2016 (5 personnes touchées par l'action). Les 4-5-6 è et 8/08/2016 intervention au festival Esperanzah (environ 300 personnes touchées par l'action). Les 9 et 10/09/2016, intervention au Leuze Event (Environ 100 personnes touchées) ; les 16-17 et 18/09/2016, intervention aux Fêtes de Wallonie (+ ou – 90 personnes) ; les 18-19 et 20/11/2016 intervention au « Young Creator » Sidasos (environ 100 personnes touchées).
Toutes ces interventions ont demandé l'investissement de l'équipe dans une trentaine de réunions de préparation avec diverses associations et divers partenaires (Saser, AGE, Facultés, Henallux, Safe Jam ; Excepté Jeunes ; Modus ; Destination ; L'Autre Sens, etc)

Objectif stratégique 4 : Promouvoir une approche intégrée et intégrale

Personne(s) de contact : Sandrine Gerards, Soumya Mouflih ; Anne-Laurence Graas

Objectifs opérationnels :

Obj opérationnel 1 : Former des agents du Service de Cohésion sociale confrontés au quotidien à cette problématique des assuétudes dans le cadre de leur travail

Ces programmes sont construits par plusieurs membres de l'équipe de Sésame en fonction de l'analyse de la demande, du contexte, des ressources et des difficultés, des caractéristiques propres à chaque groupe d'agents et à leurs lieux respectifs d'intervention.

Les objectifs de ces formations sont de modifier les représentations des agents sur les assuétudes, de leur donner des outils d'intervention, de leur permettre d'analyser les ressources dont ils disposent ainsi que les manques, de construire par eux-mêmes des outils visant à l'amélioration de leur bien-être et donc des réponses qu'ils peuvent offrir à leur public cible.

En termes de méthodologie, l'équipe s'appuie sur les concepts de la promotion de la santé pour construire tous ses programmes. Il s'agit donc toujours d'une co-construction de programmes avec la participation active du public relais.

Sésame est intervenu dans la **formation des Agents de Gestion et Animation Urbaine** de Namur les 20, 27 et 30/06/2016

Obj opérationnel 2 : Etablir une collaboration structurelle avec des partenaires pertinents

Trois types de collaborations structurelles sont envisagés :
- collaborations indépendantes de tout suivi commun de consultant mais sur base d'un intérêt ou d'un projet clinique (partenariat pédagogique/logistique) ;

- collaborations en lien direct avec un suivi, et donc circonstancielles ;
- collaborations en raison d'une obligation légale (injonction ministérielle d'adhérer à un réseau…).

Les collaborations les plus riches et les plus productives sont celles des deux premiers types, car elles trouvent généralement leur origine dans une question thérapeutique concernant un patient, dans un désir de recherche ou dans la volonté d'améliorer des liens déjà existants.

Lorsqu'il s'agit de collaborations sur base d'intérêts communs ou d'un projet clinique, elles se concrétisent par des rencontres entre les équipes ou entre quelques membres de chaque équipe et donnent lieu à un produit commun concret.

Lorsqu'il s'agit de collaborations circonstancielles autour d'un consultant commun, les contacts sont établis avec l'accord du consultant et en sa présence quand c'est possible. Ces contacts peuvent être de diverses natures : entretiens à plusieurs où l'on fixe les rôles et fonctions de chacun, le cadre, les limites des interventions ; coups de fil ; accompagnements communs, "*bilans*" communs de la prise en charge psychosociale du consultant.

Les collaborations fixées par arrêtés dans le cadre du travail en réseau (RASANAM, Plate-forme, etc.) s'effectuent généralement par l'organisation de réunions et de groupes de réflexion thématique.

Le public visé par cet objectif est, in fine, l'ensemble des consultants de Sésame qui bénéficient de la concertation et du fruit des groupes de réflexion.

En ce qui concerne **les <u>rencontres en lien avec un suivi</u>**, la base de données nous indique qu'en 2016, 57 rencontres ont eu lieu entre les assistants sociaux et d'autres services, dont 48 concertations avec le patient et 9 sans le patient. 13 rencontres ont eu lieu entre un psy et d'autres services dont 8 ont été effectuées hors de Sésame. Les médecins ont eu 41 contacts avec des tiers (pharmaciens, médecins, hôpitaux…)

Exemples de concertations : le 21/09/2016 avec le CHR Auvelais; La Chenille (05/01/2016); avec La joie du Foyer (05/02/2016) ; avec une maison de justice (19/04/2016 et 29/12/2016) ;service post hébergement des 3 portes (11/04/2016), FOCADES (10/10/2016) ; un service du CPAS (19/02/2016 ; 25/04/2016 ; 13/05/2016 ; 29/08/2016 ; 30/09/2016 ; 16/11/2016 ; 17/11/2016 ; 17/10/2016 ; 18/11/2016) ; Foyer Namurois (17/10/2016 ; 21/11/2016) ; avocats (08/12/2016…) ; service résidentiel Frères Mutien (08-11 et 19/01/2016 ; 18 et 26/02/2016 ; 18/03/2016 ; 12/05/2016 ; 10/06/2016 ; 24/06/2016 ; 09/08/2016 ; 02/09/2016…) CSM de Jambes (01/09/2016) ; Médecin traitant (23/12/2016) etc.

En ce qui concerne les **<u>rencontres indépendantes de tout suivi</u>**, autour d'un intérêt commun, une réunion a eu lieu à la clinique de Bonsecours le 26/03/2016, autour des assuétudes. Une rencontre avec Monsieur Gaublomme, substitut du procureur du Roi a eu lieu à Sésame le 07/01/2016 ; une réunion avec Modus Vivendi les 22/03/2016 ; Une réunion avec un service bruxellois autour de la parentalité le 23/06/2016 ; une réunion avec SSM de Jambes 21/05/2016 ; SOS Parenfant le 07/05/2016 ; asbl Autrement le 15/04/2016 ; 01/04/2016 CPAS ; RSUN (20/10/2016) ; Fondation Joseph De Namur (21/04/2016 et 13/10/2016) Zéphir (09/09/2016 ; 23/09/2016 ; 14/10/2016) ; Phénix (25/10/2016) ;

Des **<u>réunions de réseau</u>** (RASANAM, Fedito…) ont également eu lieu en 2016 : Réunions Rasanam les 18/02/2016 ; 21/03/2016 ; 24/03/2016 ; 26/05/2016 ; 21/04/2016; 23/06/2016 ; 11/10/2016, 14/11/2016 ; 08/12/2016 ; 15/12/2016 ; et 22/12/2016
Fedito : 15/01/2016 ; 19/02/2016 ;
Relais Santé Namur le 07/06/2016
Réunion Alto : 24/06/2016 ; 26/02/2016 ; 29/04/2016
Ran : 24/11/2016

Des **supervisions de l'équipe psy et aussi des supervisions cliniques** pour toute l'équipe ont été organisées avec deux partenaires : Madame Céline Danloy, psychologue et membre de l'ACF ; et Madame Nadine Page, psychanalyste, membre de l'ACF. Les réunions de l'équipe psy ont eu lieu les10/03/2016 et 09/06/2016 ; 08/09/2016 ; 08/12/2016 . Les supervisions cliniques de l'équipe ont eu lieu le 20/01/2016 ; 14/04/2016 ; 09/06/2016 ; 13/10/2016.
Ces deux supervisions sont financées grâce à une bourse à la formation du Fonds ASSS.
Il y a eu également des réunions extérieures de supervisions avec la Ligue Wallonne de Santé Mentale : 23/02/2016 ; 08/03/2016 ; 12/04/2016 ; 17/05/2016 ; 07/06/2016

Obj opérationnel 3 : Mettre en œuvre au moins un projet par an au cours de la réalisation du plan en commun avec des partenaires pertinents

Par cet objectif, nous entendons :

- La réalisation d'un projet commun à plusieurs institutions et destiné aux consommateurs (ex : théâtre-action). Il peut s'agir d'un projet original destiné à être reproduit ou à portée unique ayant un rapport avec la consommation de toxiques.
- La participation commune à la réalisation d'un événement (colloque, séminaire, réunion d'intervision…) en lien avec les assuétudes.

En 2016, la collaboration avec Article 27 a donné lieu à l'atelier papier : ceux-ci ont permis d'accueillir des personnes du service insertion du CPAS et des consultants de Sésame : 5 à 10 personnes ont transité dans ces ateliers, qui ont eu lieu les 21/01 ; 04/02 ; 25/02 ; 24/03 ; 14/04 ; 18/04 ; 28/04 ; 12/05 ; 26/05 et 09/06/2016. (30heures) Exposition du 10 au 20 mai à la maison de la culture ; du 19 au 21 mai aux abattoirs de Bomel

Avec la participation d'un musicien bénévole, un atelier « éveil musical » a été organisé à Sésame à destination des consultants : 10 séances ont eu lieu de janvier à Juin 2016 (11/01, 25/01, 08/02, 22/02, 07/03, 21/03, 11/04, 25/04, 09/05, 30/05). 11 personnes y ont participé. (30 heures)

Un atelier peinture a été animé par une stagiaire les 03/02, 10/02, 17/02 et 24/02/2016 avec 4 consultants de Sésame. (8 heures)

Une activité « Cinéma » a été organisée avec 4 consultants le 11/05/2016 (3h)

Une activité « Arts plastiques » en collaboration avec l'asbl Article 27 a eu lieu les 15/09/2016 ; 22/09/2016 ; 29/09/2016 ; 14/10/2016 ; 27/10/2016 ; 1/11/2016 ; 24/11/2016 ; 08/12/2016 ; 22/12/2016. La parade des Lanternes a eu lieu le 17/10/2016.

Rasanam : rencontres de divers partenaires du secteur (dont Phénix) autour de deux thèmes qui posent question : toxicomanie et parentalité (maternité) et prise en charge des mineurs : 18/02/2016 ; 21/03/2016 ; 24/03/2016 ; 26/05/2016 ; 21/04/2016; 23/06/2016 ;

Les bénéficiaires de ces actions sont, in fine, les consommateurs ou proches de consommateurs mais aussi les travailleurs de l'équipe.

Obj opérationnel 4 : Mettre en œuvre un réseau de partenaires dédié au suivi collectif d'usagers

Ce type d'objectif peut être rempli par la collaboration de plusieurs institutions autour du suivi d'un usager. Cela s'organise au cas par cas, selon les besoins d'une situation et peut se décliner avec plusieurs types d'institutions : soins, justice, administratif…

Cette prise en charge collective peut se concrétiser par des réunions d'intervision, des rencontres avec les partenaires et le patient pour discuter de sa situation, de l'évolution du suivi et des diverses pistes de travail

possibles.
Ce type d'action peut donc prendre diverses formes et peut également ne pas se produire au cours d'une année ou au contraire se produire à plusieurs reprises au cours d'une autre année selon les cas et la nature des demandes.

Les réseaux peuvent être très divers et réunir des individus ou des services : administrateurs de biens, médecin traitant, service de médiations, CPAS, services SAJ ou SPJ, maisons d'accueil, etc.

L'objectif est d'apporter à l'usager un soutien lui permettant de retrouver une place dans la société, une stabilité et de bénéficier de la prise en charge la plus adéquate.

Des concertations ont eu lieu le 05/01 et 05/02/2016 avec La Chenille, le 04/01/2016 avec la clinique de Bon-Secours, avec St Martin à Dave le 16/02/2016 ; avec le SAJ les 24/02, 13/03 et 05/05/2016 ; avec SOS parenfants le 07/05/2016 ; avec le SSM de Jambes le 21/05/2016 et le 01/09/2016 ; avec La joie du Foyer le 04/02/2016 ; avec une maison de justice le 20/01/2016 et le 08/04/2016 ; avec le service « post hébergement de Namur le 11/04/2016 ; avec un administrateur de biens le 25/01/2016 …: le 21/09/2016 avec le CHR Auvelais; avec une maison de justice (19/04/2016 et 29/12/2016) ; FOCADES (10/10/2016) ; un service du CPAS (19/02/2016 ; 25/04/2016 ; 13/05/2016 ; 29/08/2016 ; 30/09/2016 ; 16/11/2016 ; 17/11/2016 ; 17/10/2016 ; 18/11/2016) ; Foyer Namurois (17/10/2016 ; 21/11/2016) ; avocats (08/12/2016…) ; service résidentiel Frères Mutien (08-11 et 19/01/2016 ; 18 et 26/02/2016 ; 18/03/2016 ; 12/05/2016 ; 10/06/2016 ; 24/06/2016 ; 09/08/2016 ; 02/09/2016…) CSM de Jambes (01/09/2016) ; Médecin traitant (23/12/2016) etc

Des intervisions cliniques ont été organisées par le Rasanam (21/03/2016 ; 23/06/2016 ; 14/11/2016) et par Altoxinam (26/02/2016 ; 29/04/2016 ; 24/06/2016)

Des intervisions ont eu lieu en externe, en groupes de travail intersectoriels organisés par la LWSM : 23/02/2016 ; 08/03/2016 ; 12/04/2016 ; 17/05/2016 ; 07/06/2016.

Obj opérationnel 5 : Collaborer à des démarches de collectes d'informations concrètes au niveau des assuétudes sur le territoire

Sésame collecte les informations requises par les différents ministères en remplissant les protocoles TDI.
Toutes les informations sont transmises anonymement aux organismes officiels. Ces collectes permettent d'obtenir des informations sur les caractéristiques sociales, économiques, familiales, sur la situation médicale, judiciaire, les produits et modes de consommation de chaque consultant consommateur ainsi que son parcours hospitalier et institutionnel…

Cette collecte s'effectue tout au long de l'année. L'exportation des données a lieu une à deux fois par an selon l'organisation de l'ISP.

Par ailleurs, Sésame dispose de sa propre base de données avec les informations nécessaires à l'évaluation du service. L'encodage s'effectue également tout au long de l'année.

Obj opérationnel 6 : Assurer l'offre de service documentaire à destination des usagers de drogues et du service

Tout consultant a accès à des brochures d'informations sur les différentes drogues, les risques encourus, les procédés de sevrage, les MST, etc. Le service de documentation met également à la disposition des consultants des informations sociales et culturelles (logements disponibles, événements articles 27, offres d'emplois, de formation, etc.)

En 2016, Sésame dispose toujours d'une bibliothèque qui permet aux consultants mais aussi aux professionnels et aux futurs professionnels de la santé mentale (stagiaires, étudiants externes…) de s'informer et de se tenir au courant des avancées théoriques, tous courants confondus (médical, psychologique, social, santé publique…). La bibliothèque est ouverte aux professionnels ou futurs professionnels sur rendez-vous (souvent des stagiaires). Elle est accessible en tout temps aux consultants qui le souhaitent. La bibliothèque a été remise en état et est opérationnelle. Les ouvrages sont consultables sur place.

L'objectif est de permettre :

- Aux consultants d'avoir accès à des informations dans tous les domaines qui pourraient les aider à retrouver une stabilité sociale, professionnelle, et à (re)trouver des intérêts culturels divers…
- Aux professionnels d'avoir accès à des documents théoriques et pratiques et à l'évolution des outils d'accompagnement en matière d'assuétudes.

Plusieurs ouvrages ont été acquis au cours du second semestre 2016

Obj opérationnel 7 : Assurer une visibilité et une publicité des actions menées en matière de prévention menées par l'institution

Sésame dispose de nouveaux dépliants, de nouvelles affiches, et d'un site internet destinés à tout professionnel, et à toute personne consommatrice ou proche de consommateur.

Ce site est régulièrement mis à jour et comporte des rubriques d'actualités et d'informations. Lors de chaque action publique destinée à des consommateurs (milieu de vie ou milieu festif), l'équipe fournit les dépliants et expose les affiches du service. Le logo de Sésame et des pouvoirs subsidiant apparaît aussi lors de chaque action publique centrée sur la dépendance ou traitant des assuétudes auprès d'un public de consommateurs.

En 2015, Sésame s'est offert un tout nouveau papier à entête, modernisé et en lien avec les brochures et le site, ainsi que des cartes de visite et des cartons d'accompagnement. Les attestations et les formulaires destinés à être faxés ont été uniformisés.

Les rapports d'activités permettent également une visibilité de toutes les actions menées par l'asbl au cours de l'année. Ces rapports peuvent être obtenus sur demande par courriel ou par voie postale. Ils peuvent également être consultés sur place et sur le site internet.

5. Difficultés / Remarques

6. Analyse SWOT du phénomène

POSITIF POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF	NEGATIF POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF
FORCES (origine = interne)	**FAIBLESSES (origine = interne)**
- Equipe pluridisciplinaire : Médecins, psychologues, assistants sociaux. - Formations continues de tous les membres de l'équipe. - Orientations différentes des psychologues, permettant une multiplicité d'outils. - Supervision clinique des psychologues, et de l'équipe clinique. - Conseil d'administration soutenant. - Contacts positifs et constructifs avec la Ville de Namur et l'ensemble des pouvoirs subsidiant. - Créativité de l'ensemble de l'équipe. - Unité globale quant à la philosophie de l'institution. - Engagement de nouveaux collègues apportant de nouvelles énergies - Dynamique interne d'équipe toujours en travail. - Expérience de l'équipe - Développement de l'aspect « *ouverture à la culture* » pour les consultants et nouveaux partenariats (Article27) - Détermination de plusieurs membres de l'équipe à ne pas lâcher le fil de la « clinique » du cas par cas et du travail à plusieurs, tout en respectant les orientations théoriques diverses. - Détermination de certains membres de l'équipe à se former et à soutenir la réflexion éthique. - Concertations entre collègues - Solidarité d'une partie importante de l'équipe pour faire face aux difficultés internes. - Retour de la direction	- Difficultés de compréhension liées à des orientations de travail très différentes. - Orientations différentes des thérapeutes permettant moins d'aller en profondeur dans l'analyse de certaines prises en charge (faute de concepts cliniques communs). - Temps partiels rendant difficiles les rencontres de concertation. - Diversité croissante des tâches pour un même professionnel. - Sentiment de l'équipe d'être « *submergée* » par les demandes et par les exigences de plus en plus importantes en termes de réseau, de concertation et d'administration. - Difficultés de communication entre membres de l'équipe. - Plusieurs membres d'équipe en absence maladie de longue durée et en congés parentaux. - Absence (congé de maternité) d'un médecin et difficultés à trouver un remplaçant - Manque de rigueur de quelques membres de l'équipe dans les tâches plus administratives liées à l'accueil médical et à la gestion des attestations de mutuelle. - Collaboration difficile entre les travailleurs sociaux. Individualisme… - Visibilité du service insuffisante - Présence insuffisante de la direction - Cadre d'accessibilité du service plus rigide - Manque d'organisation interne - Différences de régimes administratifs entre les agents Ville et les employés de Sésame (congés, avantages divers, barème…) - Difficulté à s'entendre sur le sens du terme « clinique » - Difficulté de remise en question de son travail, réactions défensives et parfois démesurées dans les moments critiques. (présence d'agressivité et de manque de respect entre certains collègues) - Manque de communication permettant d'assurer le suivi de certaines prises en charge - Manque de cohérence dans certaines prises en charge

	- Manquement au devoir de réserve dans certaines situations.
OPPORTUNITES (origine = externe)	**MENACES (origine = externe)**
- Demandes extérieures de collaborations autour de suivis communs ; - Consolidation de ces collaborations. - Echanges cliniques et théoriques avec des institutions extérieures (Clinique de Bonsecours, Ellipse, Phénix, Enaden, L'Autre sens, L'échange…). - Demandes extérieures de formations par Sésame. - Demandes de stagiaires d'écoles du territoire namurois et d'ailleurs (Bruxelles, Liège, Louvain-La-Neuve, Canada…) et dans des secteurs divers (criminologue, psychologue, assistant social, éducateur, …). - Adhésion à des réseaux spontanés autour de la clinique en institution (demande d'adhésion au Réseau 2 en cours) - Participation à l'élaboration de projets fédéraux (point carcéral d'orientation et d'accompagnement). - Atelier photo - Atelier peinture avec Article 27 - Préparation de l'atelier terre glaise avec Article 27 - Réalisation de l'atelier musique avec un bénévole extérieur - Collaborations positives avec le réseau (CPAS, maisons médicales, Ville de Namur, Saser ; Modus, Destination, etc)	- Les changements de compétences au niveau politique. - L'incertitude quant à la reconduction des subsides, de leur montant et donc des actions en cours. - La situation politique, économique et sociale favorisant le sentiment d'insécurité chez les travailleurs sociaux comme chez les consultants. - La disparité des missions et des objectifs selon les pouvoirs subsidiant complexifie la cohérence de l'offre de services d'un centre comme Sésame, qui travaille à la fois dans des axes curatifs, RDR et préventifs. Il est important pour le service de constamment retravailler la nature de l'offre de service, de repréciser les caractéristiques du public cible sur les objectifs poursuivis et de veiller à la cohérence de l'ensemble des projets institutionnels. - L'augmentation des évaluations quantitatives ou centrées sur "*l'efficacité*" et la "*rentabilité*" immédiates et non sur la dimension qualitative globale et sur le long terme. - Augmentation des consultants souffrant de graves pathologies psychiatriques. - Complexification des problématiques de vie des consultants (multi traumatismes infantiles ; désinsertion sociale ; précarité économique croissante…) - Difficultés d'hospitaliser des usagers en crise. - Obligation de collaborations interinstitutionnelles en dépit de l'incompatibilité éventuelle des orientations de travail respectives (reposant sur des conceptions de l'homme radicalement opposées) - Uniformisation des modèles thérapeutiques vers l'orientation comportementaliste et déshumanisation croissante des soins au profit de la « rééducation normative ». - Manque de services psychiatriques ouverts à notre public en cas d'urgence - Loi Deblock et position de la Commission des psychologues

* A quelles faiblesses et menaces souhaitez-vous vous attaquer ?

- Cette année encore, à la difficulté d'approfondir les situations cliniques en raison d'une formation à parfaire des travailleurs sociaux en matière de psychopathologie et en raison de certaines animosités personnelles. Cela sera fait par le biais des supervisions mais

également de lectures et de séminaires internes ou externes, et par les formations du personnel. L'adhésion au Réseau 2 va dans ce sens, ainsi qu'un projet de « séminaire de lecture ».
- Au respect des procédures et des règles de fonctionnement du service par les travailleurs du service (respect des horaires, des demandes de congés, etc)

* Quelles possibilités souhaitez-vous exploiter ?

- Le désir de l'équipe de travailler avec les consultants à partir d'activités collectives artistiques.
- Les ateliers internes
- Les collaborations avec les partenaires (Article 27 ; Bonsecours ; L'Autre Sens…)
- Les supervisions et les formations de l'équipe.

7. Défis pour l'année suivante (ou les années à venir)

Le grand défi va être d'atteindre une stabilité dans le fonctionnement du service (stabilité des travailleurs, stabilité de la dynamique d'équipe…) et d'améliorer la cohérence du travail en équipe moyennant une direction claire de travail.
Accentuation de la visibilité du service (participation accrue aux réunions de réseau ; mise à jour du site, envoi d'affiches et de folders, création d'une page facebook…)

8. Quels sont les besoins et attente vis-à-vis du SLIV en ce qui concerne (l'approche de) ce phénomène ?

9. Tableau d'avancement

PHENOMENE 2 : NUISANCES PUBLIQUES LIEES A L'USAGE DE DROGUE	
Objectif général	**Prévenir, détecter et limiter les nuisances publiques liées à l'usage de drogue et/ou le sentiment d'insécurité y relatif**
Objectif stratégique 2	**Favoriser la resocialisation des usagers de drogues**
Objectif opérationnel 1	**Assurer un accueil des usagers de drogues**
Résultat attendu 1	Accueil des usagers de drogues au cours de la réalisation du plan
	Nombre d'usagers différents fréquentant l'accueil supérieur ou

Indicateur 1	égal à 300 par an
	En 2016 : **326** usagers sont venus à l'accueil.
Indicateur 2	Nombre d'heures de permanences supérieur ou égal à 33 heures par semaine
	La permanence hebdomadaire à l'accueil est de 35h, à l'exception des semaines comportant un jour férié et la semaine des fêtes de Noël, de Nouvel an, des fêtes de Wallonie, et la semaine de la Toussaint
Indicateur 3	Existence d'un numéro de téléphone et d'une adresse postale grâce auxquels les usagers peuvent contacter le service
	Oui. Ces informations figurent sur le site, mais également sur les brochures de Sésame.
Indicateur 4	Existence d'infrastructures adéquates pour réaliser l'accueil : bureau du staff, locaux pour entretiens, salle de groupe
	Existence d'une salle d'accueil. La salle d'accueil comprend des tables, des chaises, un bureau, un téléphone, des présentoirs divers, des jeux (château-fort réalisé en carton pour les enfants, apport de livres et de jouets de récupération…) ; entretien des distributeurs d'eau, de café et de soupes, des bonbons… Les décorations sont revues selon les fêtes et les saisons afin de structurer le temps. Disponibilité de journaux, de brochures et d'informations sociales, culturelles et de brochures liées à l'emploi et aux logements…
Objectif opérationnel 4	**Assurer une analyse de la demande des usagers de drogues**
Résultat attendu 1	Analyse de la demande des usagers de drogues
Indicateur 1	Nombre d'entretiens individuels menés avec des usagers de drogues supérieur ou égal à 150 par an
	En 2016, **131** usagers ont été vus pour un premier entretien d'analyse de demande.
Indicateur 2	Existence d'infrastructures adéquates pour réaliser l'accueil : local, salle d'attente, coin enfants
	Oui. Existence d'une salle d'accueil (cf. ci-dessus) et d'un local séparé pour effectuer les premiers entretiens de façon confidentielle. La salle d'accueil a été transformée pour être agrandie.
Indicateur 3	Existence d'un numéro de téléphone, d'une adresse mail et d'une adresse postale grâce auxquels les usagers peuvent contacter le service
	Oui. Ces informations figurent sur le site, mais également sur les brochures de Sésame.

Objectif opérationnel 7	**Assurer un soutien psychologique individuel des usagers de drogues**
Résultat attendu 1	Suivi psychologique individuel des usagers de drogues au cours de la réalisation du plan
Indicateur 1	Nombre d'usagers concernés supérieur ou égal à 200 par an
	233 usagers ont au moins rencontré une fois un psychologue au cours de 2016.
Indicateur 2	Nombre d'entretiens individuels menés avec des usagers de drogues supérieur ou égal à 900 par an
	Oui : **1.194** consultations effectives ont eu lieu en 2016
Indicateur 3	Existence d'infrastructures adéquates pour réaliser le suivi psychologique individuel des usagers de drogues : local, salle d'attente, coin enfants
	Oui. Existence d'une salle d'accueil et de 5 bureaux permettant des entretiens individuels.
Indicateur 4	Existence d'un numéro de téléphone, d'une adresse mail et d'une adresse postale grâce auxquels les usagers peuvent contacter le service
	Oui. Ces informations figurent sur le site, mais également sur les brochures de Sésame.
Objectif opérationnel 8	**Assurer un suivi social individuel des usagers de drogues**
Résultat attendu 1	Suivi social individuel des usagers de drogues au cours de la réalisation du plan
Indicateur 1	Nombre d'usagers concernés supérieur ou égal à 70 par an
	73 usagers ont eu au moins une prise en charge sociale au centre.
Indicateur 2	Nombre d'entretiens individuels menés avec des usagers de drogues supérieur ou égal à 300 par an
	495 entretiens sociaux ont eu lieu en 2016 pour des usagers de drogues.
Indicateur 3	Nombre de séances d'activités collectives organisées à l'attention des usagers de drogues supérieur ou égal à 50 par an (travaux manuels, atelier d'alimentation, théâtre)
	En 2016 : 35 séances (+ de 80 heures) L'atelier papier : ceux-ci ont permis d'accueillir des personnes du service insertion du CPAS et des consultants de Sésame : 5 à 10 personnes ont transité dans ces ateliers, qui ont eu lieu les 21/01 ; 04/02 ; 25/02 ; 24/03 ;

	14/04 ; 18/04 ; 28/04 ; 12/05 ; 26/05 et 09/06/2016. (30heures) Exposition du 10 au 20 mai à la maison de la culture ; du 19 au 21 mai aux abattoirs de Bomel L'atelier « éveil musical » a été organisé à Sésame à destination des consultants : 10 séances ont eu lieu de janvier à Juin 2016 (11/01, 25/01, 08/02, 22/02, 07/03, 21/03, 11/04, 25/04, 09/05, 30/05). 11 personnes y ont participé. (30 heures) L'atelier peinture a été animé par une stagiaire les 03/02, 10/02, 17/02 et 24/02/2016 avec 4 consultants de Sésame. (8 heures) L'activité « Cinéma » a été organisée avec 4 consultants le 11/05/2016 (3h) L'activité « Arts plastiques » en collaboration avec l'asbl Article 27 a eu lieu les 15/09/2016 ; 22/09/2016 ; 29/09/2016 ; 14/10/2016 ; 27/10/2016 ; 1/11/2016 ; 24/11/2016 ; 08/12/2016 ; 22/12/2016. La parade des Lanternes a eu lieu le 17/10/2016.
Indicateur 4	Nombre d'usagers de drogues fréquentant les séances d'activités collectives supérieur ou égal à 5 par type d'atelier
	Oui. De 1 à 15, en moyenne 5 consultants par atelier.
Objectif opérationnel 9	**Assurer un accueil des proches d'usagers de drogues**
Résultat attendu 1	Accueil des proches d'usagers de drogues au cours de la réalisation du plan
Indicateur 1	Nombre de proches d'usagers de drogues différents fréquentant l'accueil supérieur ou égal à 40 par an
	43 proches ont été accueillis en 2016
Indicateur 2	Nombre d'heures de permanences supérieur ou égal à 33 heures par semaine
	La permanence hebdomadaire à l'accueil est de 35h, à l'exception des semaines comportant un jour férié et la semaine des fêtes de Noël, de Nouvel an, des fêtes de Wallonie, et la semaine de la Toussaint
Indicateur 3	Existence d'infrastructures adéquates pour réaliser l'accueil : local, salle d'attente, coin enfants
	Existence d'une salle d'accueil. La salle d'accueil comprend des tables, des chaises, un bureau, un téléphone, des présentoirs divers, des jeux (château-fort réalisé en carton pour les enfants, apport de livres et de jouets de récupération…) ; entretien des distributeurs d'eau, de café et de soupes, des bonbons… Les décorations sont revues selon les fêtes et les saisons afin de structurer le temps. Disponibilité de journaux, de brochures et d'informations sociales, culturelles et de brochures liées à l'emploi et aux logements…

Indicateur 4	Existence d'un numéro de téléphoné, d'une adresse mail et d'une adresse postale grâce auxquels les proches d'usagers peuvent contacter le service
	Oui, ces informations figurent sur les brochures, affiches et site internet.
Objectif opérationnel 12	**Assurer une analyse de la demande des proches d'usagers de drogues**
Résultat attendu 1	Analyse de la demande des proches d'usagers de drogues
Indicateur 1	Nombre d'entretiens individuels menés avec des proches d'usagers de drogues supérieur ou égal à 20 par an
	16 nouvelles demandes de proches ont été prises en charge en 2016
Indicateur 2	Existence d'infrastructures adéquates pour réaliser l'accueil : local, salle d'attente, coin enfants
	Existence d'une salle d'accueil et de bureaux permettant des entretiens individuels confidentiels.
Indicateur 3	Existence d'un numéro de téléphone, d'une adresse mail et d'une adresse postale grâce auxquels les proches d'usagers peuvent contacter le service
	Oui, ces informations figurent sur les brochures, affiches et site internet.
Objectif opérationnel 15	**Assurer un soutien psychologique des proches d'usagers de drogues**
Résultat attendu 1	Soutien psychologique des proches d'usagers de drogues au cours de la réalisation du plan
Indicateur 1	Nombre de proches d'usagers concernés supérieur ou égal à 40 par an
	38 proches ont un suivi psychologique au cours de 2016
Indicateur 2	Nombre d'entretiens individuels, en couple ou en famille menés avec des proches d'usagers de drogues supérieur ou égal à 150 par an
	186 consultations effectives ont eu lieu avec des proches en 2016
Indicateur 3	Existence d'infrastructures adéquates pour réaliser le suivi psychologique en couple ou en famille des proches d'usagers de drogues : local, salle d'attente, coin enfants

	Oui. Existence d'une salle d'accueil et de 5 bureaux permettant des entretiens individuels.
Indicateur 4	Existence d'un numéro de téléphone, d'une adresse mail et d'une adresse postale grâce auxquels les proches d'usagers peuvent contacter le service
	Oui, ces informations figurent sur les brochures, affiches et sur le site internet de Sésame.
Objectif opérationnel 16	**Assurer une orientation des usagers de drogues et de leurs proches vers les structures adaptées**
Résultat attendu 1	Orientation des usagers de drogues et de leurs proches vers les structures adaptées au cours de la réalisation du plan
Indicateur 1	Existence d'un listing des orientations possibles vers les structures adaptées
	Oui. Nous disposons outre du guide social, des listes mises à jour et publiées par le CCS de la Ville de Namur, du répertoire de la Fedito et de celui en cours de construction de RASANAM.
Indicateur 2	Existence d'un tableau de bord des orientations possibles vers des structures adaptées
	46 orientations en interne (10 vers un atelier, 7 vers un médecin ; 22 vers un psy et 7 vers un AS) et **130** en externe (4 vers l'ambulatoire d'une autre commune, 45 vers hôpitaux, 0 vers des centres de postcure, 8 vers maisons médicales, 3 vers services de soins à domicile, 4 vers d'autres institutions et 66 vers d'autres intervenants (cpas, forem, service logement, médecin traitant, etc) ont été répertoriées en 2016.
Objectif stratégique 3	**Diminuer les comportements à risque**
Objectif opérationnel 1	**Développer des programmes et des projets de prévention dans les milieux de vie concernés par la problématique**
Résultat attendu 1	Développement de programmes et de projets de prévention dans les milieux de vie concernés par la problématique
Indicateur 1	Nombre de programmes et de projets de prévention supérieur ou égal à 1 par an
	Oui En 2016, **4** séances ont eu lieu avec le CEFA les 05/01/2016 ; 02/02/2016 et 19/04/2016, 22/09/2016 ; et environ 20 élèves ont été touchés par ces actions. .

Objectif opérationnel 2	**Assurer le soutien/ la formation de personnes relais, acteurs ou susceptibles d'être acteurs dans les milieux de vie concernés par la problématique**
Résultat attendu 1	Soutien / formation de personnes relais, acteurs ou susceptibles d'être acteurs dans les milieux de vie concernés par la problématique au cours de la réalisation du plan
Indicateur 1	Nombre de formations d'acteurs dans le cadre de programmes et de projets de prévention supérieur ou égal à 1 par an
	Oui. En 2016, une animation a été faite à l'école Sainte Marie de Jambes le 28/01/2016 et le 13/05/2016. **1** animation a été effectuée à Sésame avec 32 élèves de Technique Sociale de l'Institut Saint-Vincent de Soignies, le 21 avril 2016. Une formation « EVRAS » à l'école d'hôtellerie provinciale de Namur le 21/03/2016 (réunions de préparation et de debriefing : 02/03/2016 ; 03/03/2016 ; 07/03/2016 et 09/05/2016) 1 présentation de l'institution a été effectuée le 29/09/2016 au département social de l'Henallux.
Indicateur 2	Nombre de partenaires différents ayant obtenu le soutien de l'association supérieur ou égal à 6 par an
	Ecole Ste Marie de Jambes ; Ecole d'Hôtellerie Provinciale de Namur ; CES Saint-Vincent de Soignies.
Objectif opérationnel 3	**Assurer des actions de prévention dans les milieux festifs auprès de personnes consommatrices**
Résultat attendu 1	Organisation d'actions en milieu festif ou participation en partenariat avec d'autres services à des actions de prévention auprès de personnes consommatrices
Indicateur 1	Nombre de campagnes en milieu festif supérieur ou égal à 4 par an
	En 2016, nous sommes intervenus à la Fête de l'université le 17/03/2016 (annulée suite aux attentats) ; à Sidasos le 10/03/2016, à la journée prévention alcool avec les étudiants de l'Henallux le 12/05/2016 ; à « Go To Summer » le 21/06/2016 (environ 100 personnes touchées) et au Verdur Rock le 25/06/2016 (5 personnes touchées par l'action). Les 4-5-6 è et 8/08/2016 intervention au festival Esperanzah (environ 300 personnes touchées par l'action). Les 9 et 10/09/2016, intervention au Leuze Event (Environ 100 personnes touchées) ; les 16-17 et 18/09/2016, intervention aux Fêtes de Wallonie (+ ou – 90 personnes) ; les 18-19 et 20/11/2016 intervention au « Young Creator » Sidasos (environ 100 personnes touchées). Toutes ces interventions ont demandé l'investissement de

	l'équipe dans une trentaine de réunions de préparation avec diverses associations et divers partenaires (Saser, AGE, Facultés, Henallux, Safe Jam ; Excepté Jeunes ; Modus ; Destination ; L'Autre Sens, etc)
Indicateur 2	Organisation de relax zones en milieu festif à destination des consommateurs de drogues
	Oui. A Esperanzah en 2016.
Objectif stratégique 4	**Promouvoir une approche intégrée et intégrale**
Objectif opérationnel 1	**Former des agents du service de Cohésion sociale confrontés au quotidien à cette problématique des assuétudes dans le cadre de leur travail**
Résultat attendu 1	Organisation de formations à destination du personnel du service de Cohésion sociale confronté à la problématique des assuétudes au cours de la réalisation du plan
Indicateur 1	Nombre de formations organisées à destination du personnel supérieur ou égal à une par an
	Formation des Agents de Gestion et Animation Urbaine de Namur les 20, 27 et 30/06/2016
Objectif opérationnel 2	**Etablir une collaboration structurelle avec des partenaires pertinents**
Résultat attendu 1	Mise en œuvre d'une collaboration structurelle avec des partenaires pertinents
Indicateur 1	Existence d'un réseau de partenaires
	En ce qui concerne **les <u>rencontres en lien avec un suivi</u>**, la base de données nous indique qu'en 2016, 57 rencontres ont eu lieu entre les assistants sociaux et d'autres services, dont 48 concertations avec le patient et 9 sans le patient. 13 rencontres ont eu lieu entre un psy et d'autres services dont 8 ont été effectuées hors de Sésame. Les médecins ont eu 41 contacts avec des tiers (pharmaciens, médecins, hôpitaux…) Exemples de concertations : le 21/09/2016 avec le CHR Auvelais; La Chenille (05/01/2016); avec La joie du Foyer (05/02/2016) ; avec une maison de justice (19/04/2016 et 29/12/2016) ;service post hébergement des 3 portes (11/04/2016), FOCADES (10/10/2016) ; un service du CPAS

	(19/02/2016 ; 25/04/2016 ; 13/05/2016 ; 29/08/2016 ; 30/09/2016 ; 16/11/2016 ; 17/11/2016 ; 17/10/2016 ; 18/11/2016) ; Foyer Namurois (17/10/2016 ; 21/11/2016) ; avocats (08/12/2016…) ; service résidentiel Frères Mutien (08-11 et 19/01/2016 ; 18 et 26/02/2016 ; 18/03/2016 ; 12/05/2016 ; 10/06/2016 ; 24/06/2016 ; 09/08/2016 ; 02/09/2016…) CSM de Jambes (01/09/2016) ; Médecin traitant (23/12/2016) etc. En ce qui concerne les **rencontres indépendantes de tout suivi**, autour d'un intérêt commun, une réunion a eu lieu à la clinique de Bonsecours le 26/03/2016, autour des assuétudes. Une rencontre avec Monsieur Gaublomme, substitut du procureur du Roi a eu lieu à Sésame le 07/01/2016 ; une réunion avec Modus Vivendi les 22/03/2016 ; Une réunion avec un service bruxellois autour de la parentalité le 23/06/2016 ; une réunion avec SSM de Jambes 21/05/2016 ; SOS Parenfant le 07/05/2016 ; asbl Autrement le 15/04/2016 ; 01/04/2016 CPAS ; RSUN (20/10/2016) ; Fondation Joseph De Namur (21/04/2016 et 13/10/2016) Zéphir (09/09/2016 ; 23/09/2016 ; 14/10/2016) ; Phénix (25/10/2016) ; Des **réunions de réseau** (RASANAM, Fedito…) ont également eu lieu en 2016 : Réunions Rasanam les 18/02/2016 ; 21/03/2016 ; 24/03/2016 ; 26/05/2016 ; 21/04/2016; 23/06/2016 ; 11/10/2016, 14/11/2016 ; 08/12/2016 ; 15/12/2016 ; et 22/12/2016 Fedito : 15/01/2016 ; 19/02/2016 ; Relais Santé Namur le 07/06/2016 Réunion Alto : 24/06/2016 ; 26/02/2016 ; 29/04/2016 Ran : 24/11/2016 Des **supervisions de l'équipe psy et aussi des supervisions cliniques** pour toute l'équipe ont été organisées avec deux partenaires : Madame Céline Danloy, psychologue et membre de l'ACF ; et Madame Nadine Page, psychanalyste, membre de l'ACF. Les réunions de l'équipe psy ont eu lieu les10/03/2016 et 09/06/2016 ; 08/09/2016 ; 08/12/2016. Les supervisions cliniques de l'équipe ont eu lieu le 20/01/2016 ; 14/04/2016 ; 09/06/2016 ; 13/10/2016. Il y a eu également des réunions extérieures de supervisions avec la Ligue Wallonne de Santé Mentale : 23/02/2016 ; 08/03/2016 ; 12/04/2016 ; 17/05/2016 ; 07/06/2016
Indicateur 2	Participation aux différents espaces de concertation
	Des **réunions de réseau** (RASANAM, Fedito…) ont également eu lieu en 2016 : Réunions Rasanam les 18/02/2016 ; 21/03/2016 ; 24/03/2016 ; 26/05/2016 ; 21/04/2016; 23/06/2016 ; 11/10/2016, 14/11/2016 ; 08/12/2016 ; 15/12/2016 ; et 22/12/2016 Fedito : 15/01/2016 ; 19/02/2016 ; Relais Santé Namur le 07/06/2016 Réunion Alto : 24/06/2016 ; 26/02/2016 ; 29/04/2016 Ran : 24/11/2016

Indicateur 3	Existence de comptes rendus des réunions de concertation
	Oui : PV de réunions hebdomadaires de l'équipe ; PV des supervisions ; PV des réunions fedito, rasanam, etc.
Objectif opérationnel 3	**Mettre en œuvre au moins un projet par an ou au cours de la réalisation du plan en commun avec des partenaires pertinents**
Résultat attendu 1	Mise en œuvre d'au moins un projet en commun par an ou au cours de la réalisation du plan avec des partenaires pertinents
Indicateur 1	Existence d'un projet en commun par an ou au cours de la réalisation du plan avec des partenaires pertinents
	En 2016, la collaboration avec Article 27 a donné lieu à l'atelier papier : 5 à 10 personnes ont transité dans ces ateliers, qui ont eu lieu les 21/01 ; 04/02 ; 25/02 ; 24/03 ; 14/04 ; 18/04 ; 28/04 ; 12/05 ; 26/05 et 09/06/2016. (30heures) Exposition du 10 au 20 mai à la maison de la culture ; du 19 au 21 mai aux abattoirs de Bomel Avec la participation d'un musicien bénévole extérieur à Sésame, il y a eu un atelier « éveil musical » 10 séances ont eu lieu de janvier à Juin 2016 (11/01, 25/01, 08/02, 22/02, 07/03, 21/03, 11/04, 25/04, 09/05, 30/05). 11 personnes y ont participé. (30 heures) Un atelier peinture a été animé les 03/02, 10/02, 17/02 et 24/02/2016 avec 4 consultants de Sésame. (8 heures) L'activité « Arts plastiques » en collaboration avec l'asbl Article 27 a eu lieu les 15/09/2016 ; 22/09/2016 ; 29/09/2016 ; 14/10/2016 ; 27/10/2016 ; 1/11/2016 ; 24/11/2016 ; 08/12/2016 ; 22/12/2016. La parade des Lanternes a eu lieu le 17/10/2016. Avec la Clinique de Bonsecours : deux réunions ont été organisées autour des prises en charge assuétudes et des échanges institutionnels : 26/03/2016 et 21/11/2016. Rasanam : rencontres de divers partenaires du secteur (dont Phénix) autour de thèmes qui posent question : toxicomanie et parentalité (maternité) et prise en charge des mineurs, accueil d'urgence… : 18/02/2016 ;21/03/2016 ; 24/03/2016 ; 26/05/2016 ; 21/04/2016; 23/06/2016 ; 15/09/2016 ; 11/10/2016 ; 20/10/2016 ; 14/11/2016 ; 15/12/2016…
Objectif opérationnel 4	**Mettre en œuvre un réseau de partenaires dédié au suivi collectif d'usagers**

Résultat attendu 1	Mise en œuvre d'un réseau de partenaires dédié au suivi collectif d'usagers au cours de la réalisation du plan
Indicateur 1	Existence effective d'un réseau de partenaires au cours de la réalisation du plan
	Oui. Des concertations ont eu lieu en 2016 En ce qui concerne **les <u>rencontres en lien avec un suivi</u>**, la base de données nous indique qu'en 2016, 57 rencontres ont eu lieu entre les assistants sociaux et d'autres services, dont 48 concertations avec le patient et 9 sans le patient. 13 rencontres ont eu lieu entre un psy et d'autres services dont 8 ont été effectuées hors de Sésame. Les médecins ont eu 41 contacts avec des tiers (pharmaciens, médecins, hôpitaux…) Exemples de concertations : le 21/09/2016 avec le CHR Auvelais; La Chenille (05/01/2016); avec La joie du Foyer (05/02/2016) ; avec une maison de justice (19/04/2016 et 29/12/2016) ;service post hébergement des 3 portes (11/04/2016), FOCADES (10/10/2016) ; un service du CPAS (19/02/2016 ; 25/04/2016 ; 13/05/2016 ; 29/08/2016 ; 30/09/2016 ; 16/11/2016 ; 17/11/2016 ; 17/10/2016 ; 18/11/2016) ; Foyer Namurois (17/10/2016 ; 21/11/2016) ; avocats (08/12/2016…) ; service résidentiel Frères Mutien (08-11 et 19/01/2016 ; 18 et 26/02/2016 ; 18/03/2016 ; 12/05/2016 ; 10/06/2016 ; 24/06/2016 ; 09/08/2016 ; 02/09/2016…) CSM de Jambes (01/09/2016) ; Médecin traitant (23/12/2016) etc. Des <u>inter-visions cliniques</u> ont été organisées par le Rasanam et par Altoxinam Des inter-visions ont eu lieu en externe, en groupes de travail intersectoriels organisés par la LWSM : 23/02/2016 ; 08/03/2016 ; 12/04/2016 ; 17/05/2016 ; 07/06/2016
Objectif opérationnel 5	**Collaborer à des démarches de collectes d'informations concrètes au niveau des assuétudes sur le territoire**
Résultat attendu 1	Collaboration effective aux démarches de collecte d'informations concrètes au niveau des assuétudes au cours de la réalisation du plan
Indicateur 1	Transmission effective d'informations au cours de la réalisation du plan
	Oui. Récolte des données TDI pour chaque consultant.
Indicateur 2	Collecte effective d'informations au cours de la réalisation du plan

	Oui. Exportation des données pertinentes au cours de l'année.
Objectif opérationnel 6	**Assurer l'offre de service documentaire à destination des usagers de drogues et du service**
Résultat attendu 1	Offre de service documentaire à destination des usagers de drogues et de leurs proches
Indicateur 1	Constitution d'une réserve documentaire
	Sésame dispose de dépliants et de brochures d'information et de prévention éditées par Modus Vivendi ainsi que des folders et affiches de multiples services traitant les assuétudes destinés aux consultants
Indicateur 2	Assurer une visibilité de l'offre de service documentaire (dépliants, affiches, communications verbales)
	Les dépliants et folders précités sont exposés dans la salle d'accueil, dans un présentoir accessible à tous les consultants. Les brochures d'information et de prévention de Modus Vivendi sont également disponibles sur la table de la salle d'accueil et sont présentés et distribués lors des actions extérieures auxquelles Sésame participe (festivals, formations adultes relais, etc.). Par ailleurs, à l'accueil comme lors de l'analyse de la demande, l'équipe informe le consultant des divers services qui existent et de leur fonctionnement.
Résultat attendu 2	Offre de service documentaire à destination des professionnels du service
Indicateur 1	Actualisation des ouvrages à destination des professionnels du service
	Oui. Répertoire tenu à jour et nouvelles acquisitions chaque année. Au moins 5 ouvrages acquis en 2015.
Objectif opérationnel 7	**Assurer une visibilité et une publicité des actions menées en matière de prévention par l'institution**
Résultat attendu 1	Assurer une visibilité et une publicité des actions menées en matière de prévention par l'institution au cours de la réalisation du plan
Indicateur 1	Existence de nouveaux supports de communication au cours de la réalisation du plan
	Oui. L'équipe fait des affiches pour annoncer toute nouvelle activité organisée au centre.
Indicateur 2	Existence de mailings
	Oui

Indicateur 3	Modification du site internet au cours de la réalisation du plan
	Oui. Mises à jour régulières effectuées.
Indicateur 4	Disposition de l'information via des sites internet
	Oui.