

# Indicateurs d'activités RASA Services et Réseaux

## I. Préambule

L'ensemble des 26 services et 12 Réseaux (RASA) ont été invités à participer au GT Stratégies et politique de la Fédito wallonne organisé le 16 mai 2022 afin d'élaborer les 15 indicateurs d'activités souhaités par l'AVIQ.

Trois thématiques ont été mises au travail :

- La territorialité
- Les publics cibles
- Les activités individuelles et collectives

L'analyse des échanges et des réflexions permet d'en dégager deux autres :

- Le travail administratif
- Le financement

Notre consigne étant d'élaborer, dans un premier temps, 15 indicateurs d'activités, c'est donc à partir des échanges dans la thématique « activités individuelles et collectives » que nous allons puiser la matière pour élaborer ces indicateurs.

Pour autant, il ne faut pas négliger l'impact des autres thématiques sur la réalisation des activités des services et réseaux. C'est pourquoi, dans ce document, nous allons commencer par un chapitre « contexte et balises » afin d'apporter un premier éclairage sur la manière d'appréhender les indicateurs d'activités. Ensuite, nous proposerons 15 indicateurs regroupés sous 8 objectifs généraux.

## **II. Contexte et balises**

Les indicateurs d'activités tels qu'ils sont proposés sont à contextualiser au regard des différentes réalités dans lesquelles se déroulent les missions des services RASA à savoir le public-cible, le territoire, le financement et le travail administratif.

### **1. Le Public-cible**

Il n'y a pas un public cible mais une diversité de publics cibles en fonction des différents types d'activités et des interventions développées par le service. De même toutes les tranches d'âge peuvent être concernées, de la périnatalité au 3<sup>e</sup> âge. Enfin, tous les types d'usages (consommation occasionnelle, consommation à risque, consommation problématique) avec ou sans produit sont à prendre en considération.

Les services assuétudes sont susceptibles d'accueillir et de recevoir des demandes émanant de différents publics cibles à savoir :

- Un public tout venant : toute demande qui que soit le demandeur.
- Des usagers : toute personne qui consomme.
- Des proches : parents, conjoints, fratrie, enfants, amis qui ont un lien avec un(e) usager(e).
- Des professionnels : de la santé, du monde scolaire, du monde social, du monde judiciaire, du monde de l'aide à la jeunesse, du monde de l'accueil et de l'hébergement, du monde de la recherche...

Certains publics nécessitent des approches spécifiques:

- femmes,
- femmes enceintes,
- personnes LGBTQIA+,
- personnes migrantes,
- personnes incarcérées,
- jeunes de 15 à 26 ans,
- enfants de parents consommateurs,
- parents consommateurs,

- personnes en errance,
- personnes en faiblesse psychologique,
- personnes en précarité sociale,
- personnes institutionnalisées,
- personnes avec double diagnostic/pathologies duelles

Tous ces profils de public cible sont susceptibles de bénéficier des différents types d'activités :

- en individuel et en groupe
- sur site
- dans leur milieu de vie
- en décentralisation
- dans le milieu de travail d'autres professionnels
- en partenariat

## **2. La territorialité**

L'accès à l'offre ambulatoire spécialisée assuétudes est tributaire notamment de la superficie du territoire couverte ou non par un ou des services spécialisés, du type de milieu dans lequel est installé le service (urbain, semi urbain et rural), de la proximité du service avec les transports en commun et de la présence plus ou moins importante d'autres services socio-sanitaire sur le territoire.

Toutefois, il y a lieu de considérer la singularité des zones sur lesquelles les services assuétudes sont amenés à intervenir.

Il apparait de plus en plus clairement que la densité de la population n'est plus uniquement le seul critère territorial pertinent. Il serait plus adéquat de tenir compte aussi :

- de l'étendue du territoire
- de la capacité de mobilité d'un service à développer l'outreaching
- de la capacité de mobilité des usagers en respectant leur liberté de choix d'un lieu de soins
- de la présence d'un réseau de services socio-sanitaire relais

Il serait donc indiqué que le financement d'un service en termes de ressources humaines et de frais de fonctionnement tienne compte de l'étendue de la zone à couvrir tout comme de la densité de la population sur cette zone. En outre, il conviendrait de considérer que les usagers fréquentent également des services en n'étant pas originaires de la zone d'action. Cela concerne particulièrement le public en errance qui se rapproche des lieux de deals et de consommation dans les centres urbains.

### **3. Le financement**

Actuellement, le mode de financement des services est forfaitaire. Le montant agréé varie fortement d'un service à l'autre et s'échelonne entre 10 900 euros à 194 600 euros pour réaliser des missions décrétales similaires. Héritage de l'histoire : au moment de l'élaboration du décret, le forfait des services déjà existants est resté égal à celui qu'ils recevaient, sans critères de financement spécifiques. Par la suite de nouveaux services ont été agréés avec des montants pour lesquels il n'y avait toujours pas de critères de financement.

Ce montant forfaitaire agréé n'a pas été revalorisé (excepté l'indexation) depuis l'élaboration du décret.

En fonction des opportunités, certains services ont multiplié les sources de financement (APE – Maribel – PSSP – Promotion santé – Relais social- Province – Justice – Subventions facultatives ...) afin de pouvoir réaliser leurs missions décrétales sans pour autant pouvoir les justifier/valoriser dans leur agrément.

Enfin, si l'évaluation du renfort Get Up Wallonia montre, aujourd'hui, l'apport essentiel en termes de moyens humains pour soutenir l'offre existante et les réponses aux besoins, il n'est pas pérenne.

Ce contexte particulier de financement implique que les ressources humaines affectées aux missions ambulatoires assuétues varient très fortement d'un service à l'autre.

Par ailleurs, l'absence de financement d'une équipe de base et de frais de fonctionnement adaptés ne facilite pas le maintien et le développement d'une

offre de qualité accessible au plus grand nombre. Les équipes éprouvent un nombre croissant de difficultés, notamment :

- pour se mobiliser de manière souple afin de réagir aux évolutions des problématiques et/ou des modes de consommation (en ce compris l'outreaching),
- pour investir les lieux de concertation (qui par ailleurs se multiplient notamment avec la réforme des soins en santé mentale),
- pour travailler au parcours des usagers (dans tous ses aspects à savoir : social, psychologique, de soins et d'insertion)
- pour répondre à l'intensification des suivis d'un public plus marginalisé.

#### **4. Le travail administratif**

Pour les membres de la Fédération, le travail administratif est à considérer sous deux angles : l'administratif lié à la gestion du service et celui lié à la situation des usagers.

La nécessité du suivi administratif des usagers apparaît généralement lors d'une prise en charge individuelle de type accompagnement psycho-social, psychologique et médical mais aussi lors des activités de groupes et de RdR. Ce travail de suivi est conséquent et, de ce que nous indiquent les membres de la Fédito wallonne, il s'est accentué depuis la crise covid. Dans certaines situations, les équipes doivent se déplacer avec l'utilisateur pour (re)nouer les liens avec un CPAS, une mutuelle, un service de médiation de dettes, un service d'aide alimentaire.

Le suivi administratif lié à la gestion du service n'a jamais pu être visibilisé dans les différents indicateurs en cours d'utilisation (RASH – Plasma). Si l'on examine de près la réalité administrative des services RASA, voici à minima les différents rapports à mettre en œuvre chaque année : APE, RASH, Plan d'action, encodage Plasma, décompte récapitulatif, différents rapports liés aux Arrêtés Ministériels ANM (embauche compensatoire, formation, barèmes, PFA), AM Get Up Wallonia, dossier justificatif de subventions facultatives... Certains services ambulatoires, bénéficiant d'autres agréments comme CRF par exemple, peuvent compter sur une capacité de mutualisation des moyens pour

assumer cette charge. Mais ce n'est pas le cas de la majorité des RASA qui doivent alors affecter plus de temps de travail de coordination à la charge administrative au détriment du suivi pédagogique de l'équipe, des usagers et de la concertation.

### **III. Activités individuelles et collectives : indicateurs**

*Comme précisé dans le chapitre « contexte et balises », les indicateurs proposés demandent à être examinés de manière globale. Ils sont à considérer dans une dimension contextuelle relative notamment aux publics cibles des différents services, au territoire couvert et au financement forfaitaire agréé.*

#### **1. Les différents types d'activités des RASA Services**

A l'instar des types d'activités qui avaient été relevés avec l'AVIQ pour l'encodage Plasma du Get UP, les différents types d'activités que l'on retrouve dans les échanges du GT Stratégies concordent, avec cependant quelques nuances.

**Nous relevons ainsi 10 types d'activités différentes :**

1. Accueil : le service est susceptible d'accueillir toute personne sur site, par téléphone, par mail. Il propose également des permanences d'accueil sur site ou en décentralisation. Il travaille également de manière mobile et dans différents lieux de vie.
2. Activités de RDR en rue et dans le cadre de l'échange de matériel (maraude, travail de rue, dispositif d'échange de matériel sur site ou mobile)
3. Accompagnement psycho-social (aussi nommé psycho-socio-éducatif qui comprend le travail administratif lié à la situation de l'utilisateur)
4. Prise en charge psychologique (suivi individuel, en couple ou en famille ; sur site ou à domicile)

5. Prise en charge médicale (médecin) et para-médicale (ergo, kiné, infirmier, psychomotricien...)
6. Groupe de paroles et de soutien (sur site et en décentralisation ; pour usagers et pour proches)
7. Atelier thérapeutique (bien être en général) et de socialisation (insertion sociale)
8. Activités de RdR en milieu festif (festival, évènements locaux, cafés)
9. Information, prévention, sensibilisation, formation et création d'outils (tout public y compris les professionnels ; sur site, en extérieur)
10. Concertation pour favoriser le trajet de soins (travail pluridisciplinaire d'équipe autour de l'utilisateur, collaboration interservices, travail de réseautage)

*NB : Dans le cadre de ce travail autour des indicateurs, nous proposons de « mesurer » uniquement les activités spécifiques de RdR. Comme nous le décrivons dans notre recueil des activités de RdR en Wallonie<sup>1</sup>, la RdR s'envisage aussi comme un mode d'intervention mis en pratique dans les autres types d'activités notamment l'accueil, l'accompagnement individuel, le soin, le travail de groupe et le travail de sensibilisation/formation.*

---

<sup>1</sup> [https://www.feditowallonne.be/documents/RDR\\_-\\_recueil\\_des\\_pratiques\\_des\\_membres\\_de\\_la\\_Fedito\\_wallonne-2020-14042021-40040.pdf](https://www.feditowallonne.be/documents/RDR_-_recueil_des_pratiques_des_membres_de_la_Fedito_wallonne-2020-14042021-40040.pdf)



## **2. Proposition d'indicateurs d'activités RASA Services**

**Période de référence : du 01/01/ au 31/12/**

*Nous avons dégagé 8 objectifs généraux pour définir les indicateurs proposés ci-dessous.*

A. Montrer l'activité globale d'accueil du service (toutes activités confondues, toutes formes confondues)

**Indicateur 1** : Nombre de personnes différentes ayant eu un contact avec le service.

B. Visibiliser les activités de RdR en rue et dans le cadre de l'échange de matériel

**Indicateur 2** : Nombre de personnes ayant bénéficié de ces activités

**Indicateur 3** : Nombre de maraudes

**Indicateur 4** : Nombre de seringues distribuées – Nombre de seringues récupérées

C. Visibiliser de manière globale l'intensité du suivi dans le travail individuel et ensuite identifier le nombre de personnes touchées par les différents types de suivis qu'il s'agisse d'un travail individuel sur site ou dans un autre milieu de vie.

**Indicateur 5** : Nombre de rencontres/suivis individuels (tous types confondus: psycho social et administratif, psychologique, para médical et médical sachant qu'une même personne peut bénéficier de rencontres/suivis de type différent et de plusieurs rdv dans une même suivi individuel)

**Indicateur 5** : Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement psycho social et administratif

**Indicateur 6** : Nombre de personnes ayant bénéficié d'une prise en charge psychologique

**Indicateur 7** : Nombre de personnes ayant bénéficié d'une prise en charge para médicale et médicale

- D. Visibiliser les différentes activités de groupes (groupe de parole et de soutien, groupe de socialisation-insertion, groupe thérapeutique) et le nombre de personnes ayant bénéficié d'un travail de groupe. **Question en suspens : faut-il distinguer les groupes à destination des usagers et les groupes à destination des proches ?**

**Indicateur 8** : Nombre de groupes de parole et de soutien

**Indicateur 9** : Nombre de groupes de socialisation-insertion

**Indicateur 10** : Nombre de groupes thérapeutique

**Indicateur 11** : Nombre de personnes ayant bénéficié d'un travail de groupe

- E. Visibiliser les activités d'information, de prévention, de sensibilisation, de formation (à destination de différents publics cibles et professionnels relais comme le milieu scolaire, le monde judiciaire, les maisons de repos, les maisons de jeunes, les centres d'accueil et d'hébergement, les mouvements de jeunesse, les clubs sportifs, les jobistes, les soignants... en ce compris le travail de préparation et de création d'outils)... **Question en suspens : est-il préférable d'indiquer un nombre d'heures consacrées à ce type d'activités ou montrer la diversité de ces différentes activités ?**

**Indicateur 12** : Nombre de personnes qui ont bénéficié de ces activités d'information, de prévention, de sensibilisation et de formation

**Indicateur 13** : Nombre d'heures consacrées à ces activités d'information, de prévention, de sensibilisation, de formation ou nombre/type d'activités relevant de ce travail d'information, de prévention, de sensibilisation, de formation.

- F. Visibiliser les activités collectives de RdR en milieu festif. **Question en suspens : faut-il détailler les types d'activités mises en œuvre en milieu festif ?**

**Indicateur 14** : Nombre d'activités en milieu festif

- G. Visibiliser les activités de concertation pour favoriser le trajet de soins (travail pluridisciplinaire d'équipe autour de l'utilisateur, collaboration interservices, réseautage).

**Indicateur 15** : Nombre de rencontres/réunions consacrées à la concertation /réseautage.

### **3. Propositions d'indicateurs d'activités RASA Réseaux**

**Période du 1/01/ au 31/12/**

*Nous avons dégagé 4 objectifs généraux pour définir les indicateurs proposés ci-dessous*

- A. Visibiliser la participation du réseau à l'amélioration du parcours de soins par l'organisation de groupes de travail sectoriels et intersectoriels avec les acteurs de terrain sur des problématiques spécifiques (parentalité et consommations – jeunes consommateurs - réduction des risques ...). **Question en suspens : faut-il détailler les types de groupes de travail ?**

**Indicateur 1** : Nombre de groupes de travail

- B. Visibiliser l'offre sur le territoire et une thématique/problématique rencontrée sur le territoire (séance d'infos, webinaire, rencontres débat, site web, création d'outils, newsletter) **Question en suspens : faut-il quantifier le temps consacré à la visibilité de l'offre ?**

**Indicateur 2** : Nombre d'événements publics organisés (en propre ou en partenariat)

**Indicateur 3** : Nombre d'heures consacrées à la création /mise à jour d'outils de diffusion et communication ?

C. Développer des ressources pour participer à l'amélioration de l'offre de soins spécialisée assuétudes (formations, interventions, projets spécifiques)

**Indicateur 4** : Nombre de formations, interventions, projets spécifiques

D. Visibiliser le travail de concertation entre les membres du réseau et avec les autres réseaux. **Question en suspens : faut-il distinguer les activités de concertation au sein du réseau et celles avec les autres réseaux ?**

**Indicateur 5**: Nombre de réunions