Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2019

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2019

MERCI À NOS SOUTIENS !

Agence pour une vie de qualité (Aviq)

Association des fonds sociaux fédéraux et bicommunautaires du secteur non- marchand (FeBi)

Action Vivre Ensemble

Bruxelles Prévention & Sécurité (BPS)

Commission communautaire française (Cocof)

Commission communautaire commune (Cocom)

Coopérative CERA *(« s'investir dans le bien-être et la prospérité »)*

Fondation Roi Baudouin (FRB)

Loterie Nationale

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SMES

EN DATE DU
31/12/2019

Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS)
Centre Hospitalier Jean Titeca (CHJT)
DIOGÈNES
DoucheFLUX
Dune
Entr'Aide des Marolles
Entre Autres IHP
Fami-Home
Fédération des Services Sociaux (FdSS)
FEDITO BXL
Hôpitaux Iris Sud
Huis Van Vrede
L'Adret CSM
L'Îlot
La Gerbe SSM
Lama
Le Forum – Bruxelles contre les inégalités
Le Méridien SSM
Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBFSM)
Maison d'accueil Escale
Maison d'accueil des Petits Riens
Maison d'Accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles (MASS)
Médecins du Monde – Belgique
Pierre d'Angle
Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM)
Psycho-Sociaal Centrum St. Alexius
Rivage SSM – Den Zaet GGZ
SMES-Europa
Source
Transit
BECHET Serge
BURQUEL Charles
COLLET Pierre
DESIROTTE Vincent
LEROY Laurence
LIEBLING Véronique
LINCHAMPS Jean-Louis
SERENO Patrick
STAPPAERTS Didier
VERMEYLEN Bernadette
WYNEN Luc

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE 5

CONNECT 8

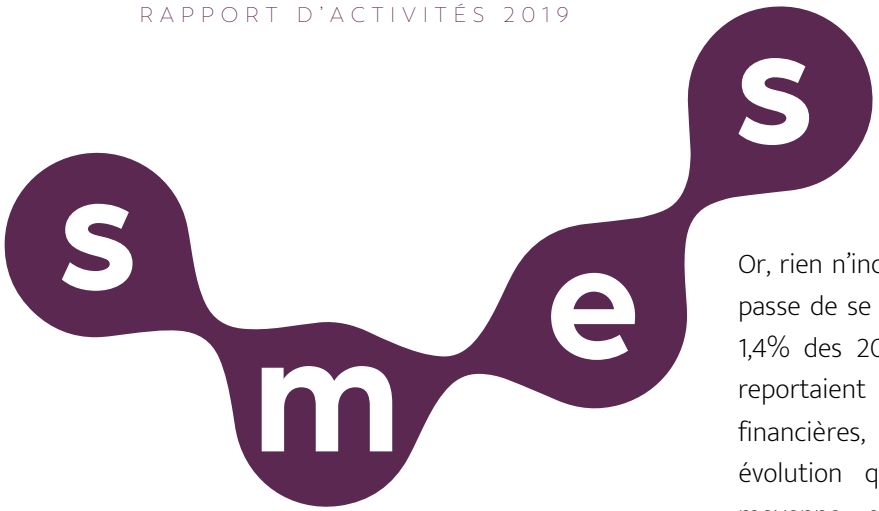
- Introduction 8
- L'année 2019 10
- Perspectives 25

SUPPORT 26

- Introduction 26
- L'année 2019 29
- Perspectives 35

HOUSING FIRST 37

- Introduction 37
- L'année 2019 43
- Perspectives 58



INTRODUCTION GÉNÉRALE

À l'heure d'écrire ces lignes, la pandémie Covid-19 frappe de plein fouet l'Europe, et notamment la Belgique. Si toute la population est touchée, les plus fragiles sont encore plus exposés au virus et à ses conséquences. Une fois encore, les inégalités sociales de santé jouent à plein : les plus précaires sont en moins bonne santé physique, et donc potentiellement plus vulnérables face au virus. Et les mesures de confinement, difficiles à supporter psychologiquement pour chacun d'entre nous, sont évidemment encore plus insoutenables lorsque l'on est déjà en souffrance psychique et/ou que l'on vit dans un logement de faible qualité… sans même parler de celles et ceux qui n'ont pas accès à ce droit fondamental que celui d'avoir un toit au-dessus de leur tête, et se retrouvent pourchassés dans l'espace public par des forces de l'ordre qui appliquent parfois les instructions de limitation des déplacements sans aucun discernement.

Or, rien n'indique que ces inégalités sont en passe de se réduire. Ainsi, alors qu'en 2008, 1,4% des 20% de Belges les plus pauvres reportaient des soins pour des raisons financières, ils sont désormais 6,4%[1]. Une évolution qui s'inscrit à rebours de la moyenne européenne, qui est elle en diminution constante, et, surtout, des objectifs internationaux auxquels la Belgique a souscrit.

Ces chiffres ne sont pas étonnants quand on les confronte à d'autres. Ainsi, le dernier Baromètre social indique que sur la même période, le nombre de personnes percevant un revenu d'intégration sociale a augmenté de façon notable en région bruxelloise (+68%)[2].

Par ailleurs, l'accès au logement est également de plus en plus difficile : de 2008 à 2018, le nombre de ménages bruxellois sur la liste d'attente pour un logement social a augmenté de près de 40%, atteignant désormais 46 000. Entre 2014 et 2018, le montant des loyers réels sur le marché privé a quant à lui augmenté de 20%, alors que la superficie moyenne des logements diminue constamment. Le loyer médian est désormais de 700 euros, soit 70% du revenu d'intégration sociale perçu par un isolé ![3] Parallèlement, le nombre de personnes sans-abri et mal-logées explose : +24% entre 2016 et 2018 (et +82% pour les seules personnes sans-abri), et +142% en 10 ans[4].

[1] SPF Sécurité sociale, 2019, « Analyse de l'évolution de la situation sociale et de la protection sociale en Belgique ». Bruxelles : Service Public Fédéral Sécurité Sociale.
[2] Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, 2019, « Baromètre social 2019 ». Bruxelles : Commission communautaire commune.
[3] *Ibidem*.
[4] La Strada, 2019, « Dénombrement des personnes sans-abri et mal-logées en Région de Bruxelles-Capitale. Cinquième édition ». Bruxelles : Bruss'help.

Le logement, qui n'était qu'un déterminant de la santé parmi d'autres, est désormais devenu un enjeu central en Région de Bruxelles-Capitale. L'étude « Parcours.Bruxelles »[5], publiée début 2019 par l'Observatoire de la Santé et du Social, pointe ainsi que *« Le logement en région bruxelloise constitue un point noir dans le système de la santé mentale, entravant la transition entre l'hôpital et les soins communautaires, la continuité des soins et la réinsertion sociale. L'ensemble des usagers et des professionnels rencontrés soulignent de fortes interactions entre les problèmes de santé mentale et le logement, qui sont particulièrement visibles en situation de grande précarité. En effet, les problèmes de santé mentale ou psychiatriques accompagnent fréquemment les parcours de rue, et les difficultés d'accès à tout type de logement ont pour conséquence des allers-retours fréquents entre les services d'urgence et la rue pour le public sans-abri, ou bien à l'allongement des durées de séjours hospitaliers. »*

L'Enquête de santé 2018 de Sciensano[6] souligne quant à elle que les inégalités sociales se répercutent sur la prévalence des problématiques de santé mentale : qu'il s'agisse des troubles anxieux ou dépressifs, des idées suicidaires ou des tentatives de suicide, tous sont systématiquement plus souvent présents chez les personnes issues de milieux moins favorisés sur le plan de l'éducation que chez celles avec un niveau d'instruction plus élevé. Ainsi, *« Les personnes les moins scolarisées (primaire ou sans diplôme) ont en moyenne un score de bien-être moins favorable (2,4) et sont plus nombreuses à éprouver un mal-être psychologique (43,7%) et une pathologie mentale (26,1%) que celles avec un niveau d'instruction plus poussé (par exemple, les valeurs maximales parmi les niveaux d'instruction plus élevés sont pour le bien-être : 1,8 ; le taux de mal-être : 33,5% ; et pathologie mentale : 20,1%). »*

Le moins que l'on puisse dire, c'est donc que le tableau est plutôt sombre… Face à ces constats, le Smes s'est néanmoins réjoui des promesses contenues dans les accords de majorité des exécutifs bruxellois issus des élections de mai 2019. Ainsi, l'annonce d'« une approche intégrée et renforcée » de l'ensemble des politiques, tant régionales que communautaires, avec une première concrétisation dans la création d'un portefeuille unique, pour la première fois depuis la création de la Région, pour tout le social et la santé, augure d'un changement de paradigme indispensable pour pouvoir s'attaquer aux problèmes évoqués plus haut. Ceux-ci semblent avoir d'ailleurs retenu l'attention de la nouvelle majorité, qui annonce vouloir « travailler sur les inégalités sociales de santé avec une attention particulière pour les publics spécifiques (toxicomanes, pauvreté, handicapés, seniors) ». De même, le gouvernement annonce qu'« il renforcera considérablement la politique d'insertion et la politique de sortie de rue, qui doivent devenir l'axe central de la politique d'aide aux sans-abris. » Ces différentes annonces devraient commencer à se réaliser en 2020, notamment à travers l'augmentation des budgets consacrés aux projets Housing First. C'est peu dire que la

[5] Walker C., Nicaise P., Thunus S. 2019, « Parcours.Bruxelles : Evaluation qualitative du système de la santé mentale et des parcours des usagers dans le cadre de la réforme Psy 107 en Région de Bruxelles-Capitale ». Bruxelles : Observatoire de la Santé et du Social.

[6] Gisle L., Drieskens S ., Demarest S., Van der Heyden J., 2018, « Santé mentale. Enquête de santé 2018 », *Numéro de rapport D/2020/14.440/3*. Bruxelles : Sciensano [en ligne] URL : www.enquetesante.be

nouvelle majorité est attendue sur ces questions. Le Smes, qui a produit un mémorandum électoral reprenant dix grandes propositions pour améliorer l'accès à l'aide et aux soins, y sera en tout cas attentif, fidèle à son engagement traduit par une nouvelle signature : « Travailler ensemble pour la santé mentale et l'inclusion sociale ».
2019 a en effet été l'année de la finalisation du travail sur la nouvelle identité de l'association, entamé un an plus tôt. Outre le slogan qui accompagne désormais notre logo, cette refonte de la communication se matérialise également par une ligne graphique et un champ sémantique qui soulignent la continuité entre les trois piliers de l'association : Connect (anciennement « Réseau »), Support (anciennement « Cellule d'appui ») et Housing First. Autant d'éléments qui visent à améliorer la lisibilité du Smes, dont les actions restent parfois difficiles à appréhender, même si elles bénéficient déjà d'une reconnaissance auprès des acteurs sociosanitaires.

Ainsi, l'assemblée générale de l'association s'est vu renforcée par l'adhésion de quatre organisations supplémentaires en 2019 : le Centre bruxellois de promotion de la santé, la FEDITO BXL, la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale et Le Méridien.

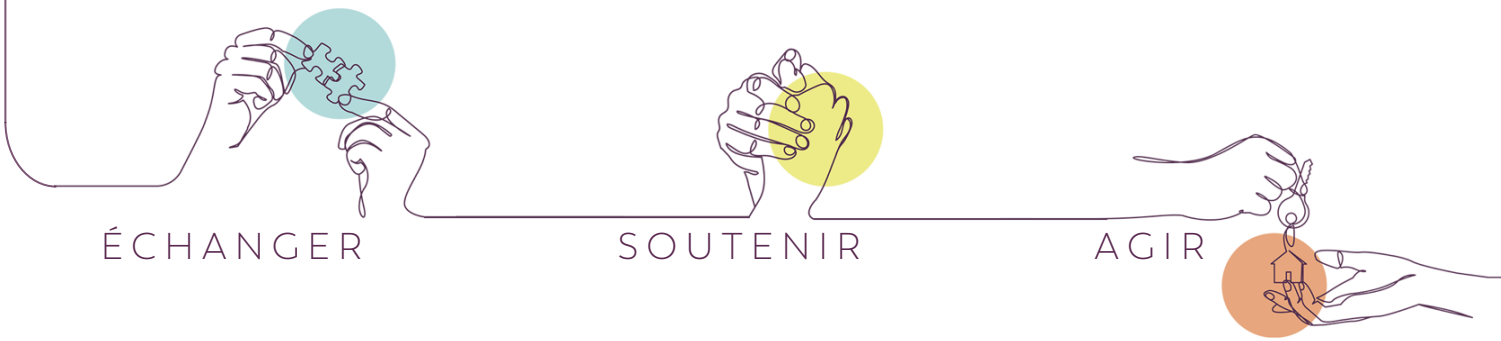
En outre, l'année écoulée a vu le Smes être nominé pour le Prix fédéral de lutte contre la pauvreté, dont la thématique était la participation. Cette mise à l'honneur visait à récompenser les actions déployées de longue date par l'association pour valoriser l'expérience des usagers.

C'est cette conviction de la plus-value de la participation des personnes concernées à l'élaboration des projets qui les visent qui a amené Connect à déployer en 2019 un important travail de promotion de la pair-aidance, à travers notamment la rédaction d'un état des lieux de la pair-aidance en Belgique francophone, réalisé en partenariat avec le Forum – Bruxelles contre les inégalités.

Du côté du Support, 2019 a vu une activité intense de déploiement de formations à destination des professionnels de première ligne, afin de les soutenir dans la prise en charge des personnes cumulant problématiques de précarité sociale et de santé mentale.

Enfin, le Housing First a renforcé sa collaboration avec les trois autres projets Housing First bruxellois, notamment à travers l'organisation d'un débat préélectoral, et le développement d'activités communautaires visant la réaffiliation sociale des locataires.

Fidèles à l'identité réticulaire du Smes, chacun des trois piliers a inscrit son action dans une dynamique de collaboration et co-construction avec de nombreux partenaires. Tout ceci est plus amplement détaillé dans les pages qui suivent, dont nous vous souhaitons une agréable lecture !



CONNECT

INTRODUCTION

Dans le triple axe des actions du Smes (« échanger, soutenir, agir »), Connect est la première étape, celle qui consiste à relier les différents intervenants du champ sociosanitaire afin d'identifier ce qui fait obstacle à l'aide et aux soins pour les publics les plus fragiles, ceux qui cumulent les problématiques de précarité sociale, de santé mentale et d'addictions, et de co-construire des solutions innovantes et sur-mesure.

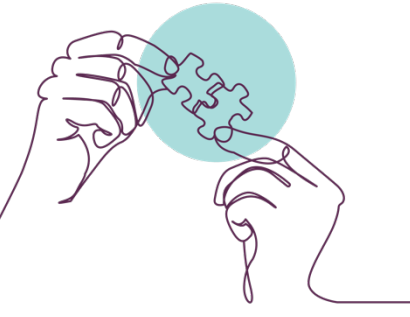
L'assemblée générale du Smes, composée d'une trentaine d'organisations[7] et d'une dizaine de personnes physiques actives dans les secteurs du social–santé, est le creuset à partir duquel les activités de Connect se déploient.

Afin de mettre en lumière l'ensemble des dimensions d'une problématique, les activités de Connect veillent à dépasser les frontières sectorielles, mais aussi à croiser les expertises, qu'elles émanent des travailleurs psycho-médico-sociaux, des directions d'institutions, des décideurs politiques et administratifs, ou des bénéficiaires des services d'aide et de soins.

Smes Connect amène ces différents intervenants à se rencontrer et à interroger leurs pratiques, les règles institutionnelles, ou encore les politiques publiques, pour se concentrer sur les bénéficiaires et leurs besoins. Ce travail de réflexion collective ayant pour but d'amener les différentes parties prenantes à lever les obstacles à l'aide et aux soins, ce qui passe tantôt par une adaptation des modes d'intervention, tantôt par la création de nouveaux dispositifs.

Ainsi, c'est au sein des activités de Connect que les deux autres piliers du Smes, Support et Housing First, ont vu le jour. Créée en 2002, l'équipe mobile et pluridisciplinaire Smes Support a été récompensée en 2010 par le Prix fédéral de lutte contre la pauvreté, et reprise en 2016 dans le « Manuel des pratiques innovantes » de la réforme des soins en santé mentale. Smes Housing First, quant à lui, s'est rapidement imposé comme le symbole du nécessaire changement de paradigme dans la politique de lutte contre le sans-abrisme, consacré par la nouvelle ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri de 2018, et ce moins de cinq ans après la mise en place de la première équipe Housing First à Bruxelles.

Œuvrant à l'intersection des champs du social et de la santé, Smes Connect s'est donc imposé à la fois comme un observatoire des problématiques du champ sociosanitaire, et comme un laboratoire d'innovation sociale.



[7] Voir la liste des membres de l'assemblée générale du Smes p.3.

L'ANNÉE 2019

Si 2018 vit le redéploiement des activités de Connect, 2019 fut une année de consolidation. Ainsi, le scrutin électoral de mai fut l'occasion de (re)mettre en lumière les recommandations élaborées les années précédentes par le Smes, notamment celles du « théâtre législatif » organisé en novembre 2019 pour le 25e anniversaire de l'association.

L'expertise du Smes fut d'ailleurs régulièrement sollicitée tout au long de cette année électorale, tant par le terreau associatif (Kenniscentrum, Ligue bruxelloise francophone de la santé mentale…) que par les responsables administratifs et politiques (Observatoire de la Santé et du Social, partis politiques…).

Les intervisions intersectorielles, dispositif-phare de Connect, furent à nouveau plébiscitées par les travailleurs psycho-médico-sociaux, tandis que les groupes de travail issus des tables d'échanges de 2017 et 2018 se sont réunis à plusieurs reprises pour approfondir les propositions produites lors de ces journées de réflexion.

Enfin, Connect a poursuivi son travail de promotion de la pair-aidance, qui se concrétisera notamment en 2020 par la publication d'un « État des lieux de la pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles », rédigé en partenariat avec le Forum – Bruxelles contre les inégalités.

Pour mener à bien ces activités, Connect a bénéficié des soutiens de la Commission communautaire française (agrément triennal en tant que réseau ambulatoire dans le domaine de la santé), de la Commission communautaire commune (subvention en initiatives Aide aux Personnes), et de la coopérative CERA (pour l'état des lieux et les intervisions pair-aidance).

LES INTERVISIONS INTERSECTORIELLES

Activité fondatrice du Smes, ces groupes d'intervisions rassemblent chacun une dizaine de travailleurs de première ligne qui se rencontrent mensuellement. L'un des objectifs de ces intervisions étant d'améliorer la connaissance du paysage sociosanitaire bruxellois, seul un travailleur par institution est accepté dans chaque groupe. Cet objectif est également atteint à travers le caractère itinérant du groupe : chaque participant accueille en effet à tour de rôle les autres dans son service, afin de présenter celui-ci. Après la visite de l'institution, la séance est consacrée à une discussion autour de vignettes cliniques, permettant aux travailleurs d'aborder les difficultés liées à la prise en charge des publics cumulant les difficultés. L'animation des groupes est assurée par un binôme d'intervenants, l'un issu du social, l'autre de la santé mentale.

Les quatre groupes constitués en septembre 2018 ont poursuivi leur activité en 2019. Au total, ce sont 34 travailleurs qui ont pris part aux intervisions du cycle 2018-2019. Le secteur le plus représenté était celui du logement (logement social, AIS, guidance à domicile), avec 9 participants. Suivaient les services pour sans-abri (6 participants), les services de santé mentale et sociaux généraux (5 participants chacun), la toxicomanie et les maisons médicales (3 participants chacun), et enfin 3 participants d'autres secteurs (aide à la jeunesse, handicap, insertion socio-professionnelle).

LES GROUPES 2018-2019

Groupe animé par Mahe Aja (Smes Support) et Vincent Clapuyt (MASS de Bruxelles).

5 RENCONTRES
7/1 – 4/2 – 11/3 – 6/5 – 17/6

7 INSTITUTIONS PARTICIPANTES

- Babel
- IHP Entre Autres
- le Foyer Anderlechtois
- Care
- le Logement Bruxellois
- Talita
- CHU Saint-Pierre (service de psychiatrie)

Groupe (néerlandophone) animé par Iris Goffin (trACTor) et Bram Van de Putte (DIOGÈNES).

5 RENCONTRES
7/1 – 4/2 – 11/3 – 1/4 – 6/5

9 INSTITUTIONS PARTICIPANTES

- Begeleid Wonen Brussel
- Brussel Onthaal Open Deur
- CAD De Werklijn
- CGG Brussel, deelwerking Houba
- Dagcentrum Thuis centre de jour
- CPAS Berchem-Sainte-Agathe
- Samenlevingsopbouw
- Den Teirling
- Pag-asa

Groupe animé par Alain Caufriez (Entr'Aide des Marolles) et Laurence Leroy (Centre de guidance d'Ixelles).

5 RENCONTRES
8/1 – 12/2 – 12/3 – 7/5 – 18/6

11 INSTITUTIONS PARTICIPANTES

- CAD De Werklijn
- la maison médicale Couleurs Santé
- la maison d'accueil Escale
- le Foyer Anderlechtois
- I.Care
- le Logement Bruxellois
- la MAIS
- la maison médicale la Passerelle
- les Services sociaux des quartiers 1030
- le Smes Housing First
- Talita

Groupe animé par Catherine Gérard (Smes Housing First) et Vincent Demulder (Service social juif).

5 RENCONTRES
11/1 – 1/2 – 1/3 – 10/5 – 8/6

7 INSTITUTIONS PARTICIPANTES

- la Cité joyeuse
- le CPAS de Jette
- le Foyer Anderlechtois
- le Home Baudouin
- Kure & I.Care
- Lhiving
- le Logement Bruxellois

Le cycle 2019-2020 a quant à lui débuté en septembre 2019. À nouveau, quatre groupes ont été constitués, rassemblant 33 participants. Le secteur le plus représenté est celui de l'aide aux sans-abri (10 participants), suivi par la santé mentale (6 participants) et le handicap (4 participants). À noter que certains services relèvent conjointement de ces deux derniers secteurs. On trouve également 3 participants venant du secteur de l'aide aux justiciables, tandis que les secteurs de l'aide à la jeunesse, de la toxicomanie et de la santé générale comptent chacun 2 participants. Enfin, 4 participants sont issus respectivement des secteurs de l'aide à domicile, de l'accueil de l'enfance, de l'accueil des primo-arrivants et des administrations publiques.

LES GROUPES 2019-2020

Groupe animé par Hülya Çakir (Smes Support) et Vincent Clapuyt (MASS de Bruxelles).

3 RENCONTRES
7/10 – 4/11 – 2/12

9 INSTITUTIONS PARTICIPANTES

- l'Aide à Domicile de Koekelberg
- Aprèstoe
- IHP Entre Autres
- ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
- centre de jour La Forestière
- service Justice de proximité de la commune de Saint-Gilles
- SASE Outremer
- Talita
- Transit

Groupe (néerlandophone) animé par Iris Goffin (trACTor) et Bram Van de Putte (DIOGÈNES).

3 RENCONTRES
30/9 – 4/11 – 9/12

8 INSTITUTIONS PARTICIPANTES

- Albatros – CAW Brussel
- Begeleid Wonen Brussel
- Foyer Bodeghem
- Leger des Heil
- Dagcentrum Thuis
- Elmer
- MPC Sint Franciscus
- CAD De Werklijn

Groupe animé par Alain Caufriez (Entr'Aide des Marolles) et Laurence Leroy (Centre de guidance d'Ixelles).

4 RENCONTRES
24/9 – 22/10 – 19/11 – 17/12

9 INSTITUTIONS PARTICIPANTES

- Le Bivouac/Nausicaa
- Chez Nous/Bij Ons
- L'Équipe (le CRIT)
- Maison d'accueil Escale
- Home Juliette Herman
- Latitude Nord
- le service communal d'Assistance aux Victimes, de Médiation et des Mesures Alternatives de la commune de Jette
- Service Laique d'Aide aux Justiciables et aux Victimes
- Talita

Groupe animé par Mahe Aja (Smes Support) et Hülya Çakir (Smes Support).

1 RENCONTRE (suite à des aléas organisationnels) : 6/12

7 INSTITUTIONS PARTICIPANTES

- Bapa Bruxelles
- hôpital Joseph Bracops
- Bru-Stars
- IHP Entre Autres
- Home Baudouin
- Medikuregem
- Source

LES INTERVISIONS « PAIRS-AIDANTS »

Le cycle d'intervisions spécifiquement dédié aux pairs-aidants entamé en 2018 s'est également poursuivi en 2019. Ce dispositif s'inscrit dans le cadre d'un travail plus large de promotion de la pair-aidance (voir plus loin).

C'est à l'occasion d'une journée consacrée à la pair-aidance organisée par Le Forum – Bruxelles contre les inégalités, le 31 mai 2018, que l'idée d'un groupe d'intervisions pour les pairs-aidants, experts du vécu et jobistes est née. En effet, si ces différentes fonctions se déploient dans des cadres spécifiques et ne rencontrent pas toujours les mêmes enjeux, des questions transversales se dégagent :

- Quel cadre déontologique pour l'intervention ?
- L'intégration d'un pair-aidant/expert du vécu/jobiste dans un projet ou dans une équipe pluridisciplinaire comporte-t-elle un risque de professionnalisation ? Est-ce un problème ?
- Jusqu'à quel moment est-on pair ? Et après ?
- Quelle est l'expertise spécifique du pair ? Quelle est sa complémentarité avec celle du professionnel ?
- Quelle formation initiale et continue est nécessaire ?
- Comment gérer la relation, la distance, l'écoute ?
- Quand le pair aidant/expert du vécu/jobiste va moins bien : que peut-il mettre en place ? Qu'est-ce que l'institution peut mettre en place ?
- Doit-on adapter le cadre ? Si oui, jusqu'où ?

L'objectif de ces intervisions est donc de proposer un lieu d'échange autour de ces questions, au travers des réalités de travail des participants, dans un espace protégé et avec des animateurs au fait des fonctions de pairs aidants/experts du vécu/jobistes.Ce premier cycle (2018-2019) a permis de constituer un groupe de sept participants, majoritairement issus du secteur de la santé mentale. En 2019, le groupe s'est réuni à une reprise, le 6/5.

Les thématiques suivantes ont été abordées au cours du cycle : l'isolement ; la place de la médication dans l'accompagnement ; le regard (des participants eux-mêmes, mais aussi celui des autres) sur la médication ; la place du pair-aidant dans une équipe de professionnels ; le statut (reconnaissance financière…) ; la formation ; la distance par rapport à ce qui se passe sur le terrain ; la légitimité (manque d'engagement des institutions sur la valorisation du statut) ; le travail formel (rendez-vous, entretien, consultation…) et informel (boire un café, se promener…), et la reconnaissance liée à cette pratique.

Dans l'ensemble, les participants se sont dits très satisfaits d'avoir un espace de parole, à la fois par la possibilité qu'il offrait d'échanger sur leurs réalités, et par la reconnaissance que celui-ci permettait (au contraire de leur pratique, où ils ne peuvent pas participer aux réunions d'équipe, par exemple). Ils considèrent que cela leur apporte une légitimité et une crédibilité supplémentaires (ils participent à des intervisions, « comme les autres travailleurs »). Ils saluent également la forme des intervisions, et soulignent l'importance de rester sur la dimension expérientielle, de ne pas être dans un cadre académique. On perçoit ici une tension entre la volonté de normalisation (reconnaissance) et celle de maintenir une spécificité (savoir expérientiel), ce qui peut créer de l'inconfort chez eux.

Sur base de ce bilan positif, un nouveau cycle sera lancé en 2020.

EN BREF & EN CHIFFRES

Les intervisions 2019 Smes Connect

74 PARTICIPANTS

9 GROUPES

32 SÉANCES

55 INSTITUTIONS

LES TABLES D'ÉCHANGES

Les situations discutées dans les groupes d'intervisions font régulièrement émerger des questions ou des problématiques communes aux différents secteurs : la prise en charge des étrangers en séjour irrégulier, les structures d'hébergement non agréées, le travail en réseau… Ces questions sont alors mises en discussion dans les tables d'échanges, des espaces de débat qui visent à affiner les réflexions et à adapter les pratiques et/ou les politiques au bénéfice des personnes fragilisées socialement et psychiquement, et des personnes qui les accompagnent.

Une table d'échanges peut aussi s'organiser lorsque l'actualité des secteurs l'exige ou à la demande d'un partenaire pris dans une situation particulièrement complexe : c'est l'essence même de notre pratique de réseau.

En 2019, Smes Connect s'est concentré sur l'approfondissement du travail entamé lors de deux tables d'échanges, celle organisée le 6 décembre 2017 sous le titre « La violence en institution : sortir du tabou de la peur pour repenser les pratiques », et celle organisée le 29 novembre 2018 pour les 25 ans du Smes, sous la forme d'un théâtre législatif.

Le groupe de travail intersectoriel[8] constitué dans la foulée de la table d'échanges consacrée à la violence s'est réuni à trois reprises (les 31/1, 8/5 et 3/10). Conformément aux recommandations formulées par les participants à la table d'échanges, ces séances de travail ont permis de finaliser une publication et des modules de sensibilisation sur les phénomènes de violences rencontrés dans les secteurs socio-sanitaires. Ces outils seront opérationnalisés au cours de l'année 2020.

Le théâtre législatif organisé en 2018 avait quant à lui produit six recommandations visant à améliorer l'accès à l'aide et aux soins pour les publics vulnérables. Celles-ci ont fait l'objet d'une publicité large à travers la production de six capsules vidéos diffusées en novembre 2019, et d'une publication éditée en décembre 2019, avec le concours du CBCS et du Forum – Bruxelles contre les inégalités. Outre les recommandations proprement dites, cette publication reprend également une mise en perspective de l'évolution du débat sur chacune d'entre elles, en analysant notamment les engagements des nouveaux exécutifs bruxellois en la matière.

Les recommandations issues de ces deux tables d'échanges ont en outre été intégrées dans le mémorandum électoral du Smes (voir ci-dessous).

[8] Composé des institutions suivantes : CAP-ITI, CBPS, DIOGÈNES, hôpitaux Iris Sud, MASS de Bruxelles, Smes Connect et Housing First, Transit, UTSOPI.

REPRÉSENTATION CONCERTATION SENSIBILISATION

Outre les initiatives prises par Connect, l'expertise du Smes est également sollicitée régulièrement pour éclairer divers débats. En 2019, le Smes a répondu aux invitations suivantes :

18/9

Intervention lors de la journée « Donner une place à la vulnérabilité psychologique à Bruxelles dans le secteur du bien-être et des soins » organisée par le Kenniscentrum

Rédaction d'une contribution écrite pour le « Regards croisés » du Rapport thématique sur l'état de la pauvreté 2018, « Précarité, mal-logement et expulsions domiciliaires en Région bruxelloise », et présentation de recommandations le 22/10 au Parlement bruxellois

22/10

19/12

Intervention sur le thème « santé mentale et précarité » avec les équipes Smes Housing First et Smes Support, dans le cadre du Certificat universitaire en santé et précarité organisé par l'ULB et Médecins du Monde, le 19/12

Intervention à l'atelier « intégration des politiques » du colloque de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, « Gouverner le soin, soigner à contre-courant », le 9/12

9/12

Afin de relayer les besoins du public-cible en matière de prise en charge (notamment en matière d'accès à l'aide et aux soins), de faire connaître les pratiques novatrices ainsi que les constats et les spécificités liés à la prise en charge intersectorielle, Connect participe à différents lieux de concertation intra- et intersectorielles, à des colloques, conférences et congrès divers.

Un des faits marquants de l'année 2019 est la réorganisation de la composition du Comité de réseau régional de la réforme des soins en santé mentale (CRR), qui intègre désormais une représentation des publics-cibles. Le Smes y siège dorénavant en tant que représentant du public-cible « précarité ». Afin d'alimenter ce travail de représentation, un groupe de travail spécifique a été constitué et s'est réuni une fois en 2019 (le 13/9).

Connect a notamment participé aux réunions suivantes :

- section ambulatoire du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé (17/1, 18/4, 16/5, 19/9, 21/11) ;
- Concertation bruxelloise de l'aide aux sans-abris (1/2) ;
- assemblée générale de Bruss'Help (16/5, 24/6, 4/12) ;
- comité de réseau régional de la réforme des soins en santé mentale (25/2, 25/3, 27/5, 24/6, 30/9, 21/10, 25/11) ;
- comité stratégique et assemblée générale de Rézone, antenne sud-ouest du réseau régional de la réforme des soins en santé mentale (14/1, 14/3, 7/5, 24/5, 5/7, 6/9) ;
- conseil d'administration d'ASSOSS (8/1, 27/2, 2/4, 14/5, 18/6, 24/9) ;
- après-midi intersectorielle organisée par l'Inter Réseaux sur la thématique de la participation des usagers et des proches (14/3) ;
- plate-forme « fonction 0,5 » mise en place par Médecins du Monde (7/5, 3/6, 15/11) ;
- assemblée générale de Sohonet (3/6) ;
- assemblée générale du CBCS (14/6) ;
- conseil d'administration du SSM La Gerbe (18/11).

Les divers acteurs du social-santé bruxellois organisent régulièrement des journées de réflexion sur l'offre d'aide et de soins. Afin d'enrichir les débats par son expertise, Connect a assisté et participé aux événements suivants :

- présentation de l'étude « Parcours.Bruxelles : évaluation qualitative du système de la santé mentale et des parcours des usagers dans le cadre de la réforme Psy 107 en Région de Bruxelles-Capitale » (21/1) ;
- journée d'étude « Résonnons ensemble » de Norwest (26/2) ;
- les rencontres irisées « Réorganiser le social-santé à Bruxelles » et « Quel avenir pour le social-santé à Bruxelles ? » du CBCS (15/2, 2/4) ;
- le débat pré-électoral de la mutualité Saint-Michel (15/5) ;
- la journée d'étude « Bas-seuil et bonnes pratiques » de la Concertation bas-seuil (1/10) ;
- la journée lancement de l'École de transformation sociale « Comment transformer le travail social pour qu'il transforme la société ? », du Forum – Bruxelles contre les inégalités (11/10), ainsi qu'à toutes les rencontres suivantes organisées dans ce cadre ;
- la semaine stratégique de Brusano « Construire ensemble la première ligne de demain » (6/12).

En outre, Connect est régulièrement sollicité par divers acteurs pour partager son expertise sur le cumul de problématiques. À ce titre, les interlocuteurs suivants ont été rencontrés en 2019 :

- l'équipe de Fami-Home (16/1) ;
- la direction de la FEDITO (6/3, 19/11) ;
- la direction de la FLCPF (14/5) ;
- Pablo Nicaise, chercheur à l'Institut de recherche Santé et Société de l'UCLouvain (13/9) ;
- la coordination de Norwest, antenne nord-ouest du réseau bruxellois de la réforme des soins en santé mentale (25/9) ;
- la direction des Petits Riens (21/10) ;
- l'équipe de Prémisse (27/11).

FOCUS

2019, UNE ANNÉE ÉLECTORALE

L'expertise de Smes Connect sur les questions de santé mentale et précarité sociale a été mobilisée dans le cadre des élections 2019, notamment à travers la rédaction d'un mémorandum reprenant les diverses recommandations issues des activités déployées ces dernières années. Après un premier travail de rédaction par la coordination de Smes Connect, ce document a ensuite fait l'objet d'une concertation avec les membres de l'assemblée générale du Smes, ce qui a permis d'aboutir à un texte articulé autour de dix propositions :

→ *offrir des logements de qualité pour les publics les plus vulnérables ;*
→ *renforcer les structures « bas seuil » (ligne 0,5) et les articuler au sein d'un réseau ;*
→ *encourager la mobilité des services d'aide et de soins ;*
→ *améliorer la couverture sociale des plus fragiles ;*
→ *améliorer l'accès des publics vulnérables aux soins psychiatriques, ainsi que la continuité de ceux-ci ;*
→ *soutenir la pair-aidance ;*
→ *renforcer la formation des (futurs) intervenants psycho-médico-sociaux ;*
→ *créer un cadre pour les structures d'appui aux professionnels (ligne 1,5) ;*
→ *organiser une politique intégrée de l'aide et des soins sur le territoire bruxellois ;*
→ *soutenir les initiatives associatives.*

Le mémorandum a été envoyé aux diverses formations politiques en lice pour les élections régionales, et a donné lieu à des rencontres avec les acteurs suivants :

→ *le cabinet de Bianca Debaets, membre du Collège de la VGC, en charge du Bien-Être et de la Santé ;*
→ *la ministre de la Santé à la Cocof, Cécile Jodogne ;*
→ *Magali Plovie, parlementaire régionale.*

Au regard des accords de majorité des nouveaux exécutifs bruxellois, on peut considérer que ce travail de plaidoyer a porté ses fruits, de nombreuses propositions du mémorandum étant reprises dans les déclarations gouvernementales. Une analyse comparative des textes a d'ailleurs été diffusée dans la foulée de l'installation des nouveaux exécutifs, en juillet 2019.

Afin d'évoquer l'opérationnalisation des accords de majorité, des contacts ont par ailleurs été pris avec les nouveaux cabinets ministériels, et plusieurs rencontres ont notamment eu lieu avec les conseillers du nouveau ministre de l'Action sociale et de la Santé (Cocof) et de l'Aide aux Personnes et de la Santé (Cocom) dans le courant du deuxième semestre 2019.

52
Interventions
Participations
Expertises

10
Recommandations politiques

6
Rencontres avec les acteurs politiques

Les équipes de Smes Support et Smes Housing First contribuent également aux activités de Connect. À ce titre, elles ont notamment participé en 2019 aux instances et réunions suivantes :

- → Concertation bruxelloise de l'aide aux sans-abri ;
- → groupe de travail du conseil consultatif de l'Aide aux Personnes (Cocom) sur l'avant-projet d'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri ;
- → groupe de travail Logement et Santé Mentale de la PFCSM devenu GT Fonction 5 du Comité de réseau régional bruxellois de la réforme des soins en santé mentale (CRR) ;
- → représentation de cette fonction 5 aux réunions du CRR ;
- → assemblée générale et conseil d'administration de Bru4Home ;
- → assemblée générale et conseil d'administration du Forum – Bruxelles contre les inégalités ;
- → comité de pilotage et conseil d'administration d'Archi Human ;
- → assemblée générale de DUNE ;
- → assemblée générale de Questions Santé ;
- → coordination sociale de Saint-Josse ;
- → plateforme en santé mentale communautaire animée par Le Méridien ;
- → plateforme pair-aidance ;
- → École de Transformation Sociale, organisée par le Forum-Bruxelles contre les inégalités ;
- → réunions du projet européen « Harm reduction for Homeless » piloté par la FEANTSA ;
- → groupe de travail « Équipes psychiatriques mobiles », devenu GT Fonction 2 du Comité de réseau régional bruxellois de la réforme des soins en santé mentale (CRR), initié par la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale de la Région de Bruxelles-Capitale ;
- → groupe de travail « Logement et Santé Mentale », organisé par le Service Communal de Médiation locale de Molenbeek-Saint-Jean ;
- → rédaction d'une contribution écrite pour le « Regards croisés » du Rapport thématique sur l'état de la pauvreté 2018, « Précarité, mal-logement et expulsions domiciliaires en Région bruxelloise », et présentation de recommandations le 22/10 au Parlement bruxellois ;
- → groupe de travail « Passerelles » avec le secteur de l'aide aux personnes handicapées et moins valides, groupe issu de la Concertation bruxelloise de l'aide aux sans-abri.

De même, les équipes sont intervenues dans les événements suivants :

- colloque à Rennes sur les enjeux contemporains de l'accompagnement par les pairs (novembre) ;
- émission de Radio Panik « Psylence », sur le thème « La Précarité rend-elle fou? » ;
- présentation publique de l'étude « Parcours.Bruxelles » ;
- Haute École "Groupe ICHEC-ISC Saint-Louis-ISFSC" dans le cadre du cours de Sciences médicosociales - Santé Publique.

INFORMATION DIFFUSION COMMUNICATION

Réseaux sociaux

L'année 2019 fut synonyme de grands remaniements en matière de communication, à commencer par l'intensification des activités du Smes en général, et de Smes Connect en particulier, sur les réseaux sociaux.

Principal canal de diffusion et de visibilité de l'association en ligne – en sus du site web –, la page Facebook du Smes a enregistré 317 nouveaux abonnements (passant ainsi de 467 à 784) tout au long de l'année écoulée, dont 174 (55%) au cours des quatre derniers mois (septembre – octobre – novembre – décembre). Une tendance à la hausse qui se confirme en ce début d'année 2020.

Cette évolution coïncide avec un virage dans la communication, à la fois en termes de forme et de fond, qui se traduit par l'implémentation d'une nouvelle stratégie de visibilisation et de diffusion sur les réseaux sociaux, singulièrement sur Facebook. En effet, outre les publications à vocation purement pragmatique (offres d'emploi, évènements, photos…), l'activité du Smes sur la plateforme se caractérise désormais par des publications hebdomadaires ciblées, balayant l'ensemble du champ sociosanitaire (santé mentale, précarité, assuétudes, enjeux sanitaires…), via des supports de multiples natures (articles scientifiques, podcasts, entretiens, rapports, analyses vulgarisées…), et portant une attention toute particulière à la diffusion de pratiques/informations à caractère intersectoriel et innovant. En cela, cet infléchissement de la stratégie de communication épouse à merveille les missions de représentation et de sensibilisation de Smes Connect, au point d'apparaitre progressivement comme un outil sinon complémentaire, à tout le moins subsidiaire aux travaux menés dans ce cadre.

Par ailleurs, si ces « publications Connect » nécessitent une véritable recherche de contenu à la fois inédit et pertinent, elles font de surcroit l'objet d'un travail de personnalisation (ajout de résumés, formules, notes critiques etc.), de même qu'elles suivent un calendrier scrupuleux – en termes de jours, mais aussi de moments journaliers opportuns – assurant la régularité et le succès de ces partages.

Ces remaniements portent leurs fruits[9] : les 59 publications Connect postées en 2019 (environ 43% du total des publications) ont concentré, à elles seules, 68% de l'activité des visiteurs sur la page Facebook (mentions « j'aime », commentaires, partages, clics, vues), laquelle comptabilise 137 publications tous genres confondus pour l'année 2019. Autrement dit, moins de la moitié des publications sur la page Facebook a généré plus de deux tiers de l'activité des internautes en rapport avec celle-ci.

En outre, ces transformations participent, d'une part, à la constitution d'une audience spécifique, à la recherche de contenus originaux, instructifs, aux accents tantôt analytiques, tantôt « politiques » (à entendre non pas au sens « partisan » du terme, mais plutôt dans une perspective de dénonciation,

[9] Notons également que la production et la diffusion de photographies originales des activités du Smes (reportages de terrain, illustrations, photos d'activités et journées des équipes) contribue également à stimuler l'animation des réseaux sociaux et, par-là, à affirmer l'identité de l'association.

de contestation et de revendication) ; d'autre part, à la fidélisation de ladite audience par l'étude et l'exploitation des thématiques qui apparaissent comme particulièrement porteuses.

À ce jour, les publications concernant la santé mentale – singulièrement les textes « critiques », articulant les troubles psychiques et les enjeux sociétaux contemporains (travail, individualisme, enfermement, stigmatisation…), et mettant en exergue la nécessité d'un travail intersectoriel – affichent les plus hauts succès (en termes d'engagement et d'interaction), devant les thématiques de la migration et des assuétudes.

La présence du Smes sur Twitter a également repris des couleurs, avec un total de 103 tweets, dont 84 sur les quatre derniers mois (81%). Ce regain d'activité par rapport à l'année précédente (le compte était au point mort) a permis de gagner 47 nouveaux « followers » (abonnés) et, en conséquence, d'augmenter la visibilité de l'association de manière significative (+328% d'impressions, de retweets, de partages, de « likes »).

Là encore, cette évolution tient à un remaniement stratégique opéré durant l'année 2019. Ce dernier se caractérise grosso modo par une intensification de la présence sur le réseau social – condition sine qua non pour une visibilité accrue – comprenant des retweets, publications, réactions, et une recherche proactive de nouveaux abonnés. De plus, l'adoption des codes de communication propres à Twitter (phrases « chocs », sens de la formule, réactions rapides, activité quotidienne…) a également contribué à cette hausse de visibilité. Si bien que, parmi les 47 nouveaux abonnés, 12 d'entre eux sont des personnalités publiques (mandataires politiques, intellectuels, militants, journalistes…), nationales (9) comme internationales (3), actives dans le social-santé, et bénéficiant d'une large audience sur la plateforme ; 22 sont des comptes d'associations et institutions actives dans l'intervention sociale, le soin, l'éducation permanente ou le militantisme ; 13 sont des particuliers.

Créée en avril 2019, la page Linkedin du Smes demeure, pour le moment, un outil de communication relativement marginal puisqu'elle comptabilise à peine 42 abonnés (lesquels sont majoritairement des travailleurs issus des secteurs sociosanitaires). Dans la mesure où les publications relatives à l'actualité du social-santé ne génèrent que très peu d'intérêt, ce canal de communication est exclusivement employé pour diffuser les offres d'emploi (11 publications), de formations/intervisions (9 publications) et autres évènements quelconques (4 publications), ainsi que les différentes productions de l'association telles que la newsletter bimensuelle (6 publications) et les textes d'analyse (3 publications). Des résultats à mettre en perspective avec le public cible de Linkedin car, quoique des efforts ont été réalisés pour ouvrir la plateforme à d'autres champs d'activité, les utilisateurs du réseau restent pour la plupart issus du secteur marchand, tout comme les contenus qui y sont mis en avant.

Newsletter

Six newsletters ont été réalisées et envoyées au cours de l'année 2019. Si toutes les éditions reprenaient systématiquement l'actualité du Smes, l'actualité des secteurs sociosanitaires selon les dynamiques du moment (sans-abrisme, logement, migrants, assuétudes, santé mentale, santé), ainsi qu'un agenda consignant les évènements à venir (rencontres, colloques, tables d'échanges, formations, conférences, activités en tous genres…), cette structure a toutefois évolué tout au long de l'année, avec l'ajout d'une rubrique « publications » relayant les productions de nos partenaires. Une attention particulière est portée à la mise en avant des thématiques chères à Smes Connect (intersectorialité, co-construction, pratiques innovantes etc.).

Bien plus, le contenu a lui aussi évolué. Les articles publiés au sein de la newsletter ont en effet connu une amplification d'envergure au fur et à mesure des éditions de l'année 2019. Au niveau quantitatif, d'abord, puisqu'on enregistre un passage de 3,3 articles originaux produits par le Smes en moyenne dans chaque newsletter durant le premier semestre de l'année (2 articles produits lors de l'édition de janvier ; 4 en mars et 4 en mai), à 9,6 au cours du second semestre (10 articles en juillet, 8 en septembre et 11 novembre).

Au niveau qualitatif, ensuite, avec d'un côté une augmentation significative de la taille des articles produits par le Smes, avec une augmentation de près de 106% de la densité moyenne des productions (moyenne de signes). Et avec, de l'autre côté, une diversification des thématiques abordées (corrélative à l'augmentation du nombre d'articles). Ainsi, les six newsletters de l'année 2019 totalisent 11 articles traitant de la santé mentale, 10 sur la précarité, 7 à propos du sans-abrisme et du (mal-)logement, 7 sur les addictions, et 4 sur la migration. À ces textes s'ajoutent également les multiples relais d'actualité, d'activités, n'ayant pas fait l'objet d'articles en tant que tels, mais renvoyant directement sur les sites des associations partenaires, des institutions etc.

Mais densité et nombre ne riment pas nécessairement avec qualité. Dès lors, il faut se référer aux fluctuations de l'audience pour approcher l'appréciation du public et, par-là, la qualité des newsletters. Les chiffres nous apprennent que, si le taux d'ouverture[10] des newsletters en 2019 demeure similaire à celui de 2018 (environ 28,5%), le nombre d'« actions » – c'est-à-dire de « clics » – sur les différents articles a quant lui augmenté, avec une moyenne de 64,5 clics par édition par rapport à la moyenne de l'année 2018 qui était de 38,6 (augmentation de 68%).

Conjugués à la multiplication des articles rendant parfois le format trop « étroit » pour le nombre de publications, ces chiffres encourageants nous ont poussés à augmenter, dès 2020, la fréquence de parution de la newsletter du Smes ; celle-ci parait dorénavant à raison d'une fois par mois.

De surcroit, ce changement important se double d'un renouvellement complet du design et de la structure de la newsletter amorcé, en congruence avec le processus de changement d'identité du Smes. C'est donc avec un outil flambant neuf, fort d'une fidélisation de ses abonnées et d'un enrichissement de son contenu, que nous attaquons 2020.

[10] Le « taux d'ouverture » des newsletters correspond au pourcentage de destinataires qui ouvrent le mail reçu. Pour exemple, dans notre cas, un taux de 30% signifie que 175 personnes (sur 582 ; audience totale) ont ouvert le mail contenant la newsletter.

SOUTIEN AUX PRATIQUES INTERSECTORIELLES :

LA PROMOTION DE LA PAIR-AIDANCE

Dans le dossier remis pour le renouvellement de l'agrément « réseau ambulatoire » Cocof en 2017, le Smes proposait de « soutenir l'émergence des pratiques intersectorielles innovantes et leur développement ». C'est dans ce cadre que Connect a investi la question de la pair-aidance.

La pair-aidance repose sur la participation professionnelle d'(ex-)bénéficiaires d'aide et de soins au sein de dispositifs psycho-médico-sociaux. Ces personnes, parce qu'elles ont cheminé vers le rétablissement et vers une meilleure qualité de vie, mettent leur expertise de vie au service d'autrui. Et ce sous la forme d'accompagnement psycho-social, d'animation, de formation ou de représentation politique de publics précarisés et confrontés à la souffrance psychosociale.

Cette approche constitue l'une des principales innovations récentes en matière d'aide et de soins. En intégrant l'expertise d'anciens bénéficiaires, la pair-aidance propose aux équipes de professionnels de repenser leurs pratiques et d'opérer un décentrement de la relation qu'ils entretiennent avec leurs publics.

L'intégration de ces « savoirs d'expériences » au sein des métiers du social et de la santé ouvre de nouvelles voies pour coller au plus près des besoins des publics fragilisés. Par là même, la pair-aidance est un outil indispensable pour améliorer l'accessibilité des services et lutter contre le non-recours.

En Belgique francophone, cette démarche est relativement neuve, mais prend de plus en plus de place, tant dans les pratiques des services que dans le débat public. Ainsi, En Route, une association regroupant des pairs-aidants et visant la valorisation du savoir expérientiel, s'est créée en 2014. Le laboratoire d'innovation sociale « Hors Circuit », organisé par le Forum – Bruxelles contre les inégalités en octobre 2017, a fait émerger plusieurs propositions de développement de la pair-aidance. Dans la foulée de celles-ci, au printemps 2018, le Forum a organisé une journée d'étude et publié un numéro du trimestriel « Pauvérité » spécifiquement consacrés à cette question.

En tant que promoteur des pratiques innovantes favorisant l'accès à l'aide et aux soins, le Smes s'est intéressé depuis plus de cinq ans à la pair-aidance. Ainsi, la conviction de l'importance de la participation des personnes concernées à l'élaboration des projets qui les visent s'est concrétisée dès 2014 par la présence d'un Expert du vécu en matière de pauvreté dans le Comité d'accompagnement du projet Housing First, et ensuite au sein du Conseil d'administration. En 2015, c'est en tant qu'employé qu'un pair-aidant rejoint l'équipe, dans une fonction centrale de l'équipe d'accompagnement du Housing First. Un travail de réflexion et d'élaboration se met en place dès avant l'arrivée du pair-aidant et se poursuit notamment en 2018 par la demande de reconnaissance officielle de ce type de poste dans la législation (ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri). Un travail de communication en vue de la diffusion des apports de la pair-aidance est également mené. En 2018 toujours, un premier cycle d'intervisions à destination de pairs-aidants se met en place.

En 2019, Smes Connect a poursuivi son plaidoyer sur le développement de la pair-aidance. Ainsi, le Smes a été nominé pour le Prix fédéral de Lutte contre la pauvreté sur le thème de la participation et a rédigé, dans une publication commune avec Le Forum – Bruxelles contre les inégalités, un guide méthodologique à destination des directions d'institutions qui souhaitent engager des pairs-aidants. Le développement de la pair-aidance a également figuré en bonne place dans le mémorandum du Smes à l'occasion du scrutin électoral. Ce travail de plaidoyer a permis de voir apparaître la pair-aidance pour la première fois dans les accords de majorité bruxellois. Dans les chapitres relatifs à l'accès à la santé et à la lutte contre les inégalités, la Déclaration de politique générale commune au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et au Collège réuni de la Commission communautaire commune, ainsi que l'accord de gouvernement francophone bruxellois, actent la volonté des exécutifs de « travailler en particulier à la mise en place de la « pair-aidance » et au développement de l'innovation sociale. »

La pratique de la pair-aidance connaît donc actuellement un développement important. Ainsi, l'équipe mobile ARTHA (accompagnement mobile pour usagers de drogues en situation d'exil et de vulnérabilité), mise en place par Le Lama et Médecins du Monde, intègre plusieurs pairs-aidants. De leur côté, les équipes mobiles de santé mentale « F2 » amenées à se mettre en place courant 2020 à Bruxelles intégreront systématiquement un pair-aidant. Et plusieurs autres services des secteurs social, assuétudes ou santé, envisagent de créer une telle fonction au sein de leur équipe. La pair-aidance connaît donc actuellement une progression importante à Bruxelles, soutenue notamment par la volonté des pouvoirs publics.

Si le recours à la pair-aidance gagne donc en popularité, les projets qui se mettent en place disposent néanmoins d'encore peu de références, d'outils ou de ressources. Pourtant, les questionnements liés à ces nouvelles pratiques, et les écueils potentiels, sont nombreux. De leur côté, les pairs-aidants essuient parfois les plâtres de ces expériences pilotes.

C'est pourquoi, outre son travail de plaidoyer, Smes Connect a élaboré en 2019, conjointement avec En Route, et avec l'appui du Forum – Bruxelles contre les inégalités, un projet de développement de la pair-aidance en Région de Bruxelles-Capitale par la mise en œuvre de deux axes : un axe d'opérationnalisation incluant des intervisions, des formations, un accompagnement, de la recherche et du plaidoyer, et un axe de mise en réseau des différents acteurs. Une demande de financement de cette activité a été introduite auprès de la Cocom.

FORMATIONS

Dans la demande d'agrément « réseau ambulatoire » introduite en 2017 auprès de la Cocof, Smes Connect proposait, dans ses objectifs opérationnels, « le développement d'un programme de formation qui vise à faciliter la prise en charge adéquate du public cible ». Ceci s'appuyait notamment sur les constats régulièrement pointés tant dans les activités du Smes que par d'autres acteurs[11] de la nécessité d'améliorer les connaissances des travailleurs sociaux et des soignants sur le cumul de problématiques.

Après une année (2018) consacrée à l'élaboration du programme de formations, l'année 2019 a permis le déploiement de l'offre, opéré par l'équipe de Smes Support, avec le soutien de l'équipe de Smes Housing First. Parmi les thématiques abordées lors des formations, on retrouve le cumul des problématiques de santé mentale et de précarité, l'usage de drogues et la réduction des risques, les phénomènes d'agressivité et de violences. Le public, quant à lui, était principalement constitué de travailleurs du secteur social au sens large : services d'aide aux personnes sans-abri, CPAS, services de médiation de dettes.

[11] Voir par exemple la recherche-action « Sans-abrisme et santé mentale » réalisée par la Plate-forme de concertation (2014) pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale pour le compte de la Commission communautaire commune, qui recommandait notamment d'« inscrire dans la formation initiale des travailleurs sociaux un module obligatoire sur le sans-abrisme et promouvoir les stages professionnels dans les institutions qui travaillent fréquemment avec ce public », et d'« inscrire dans la formation initiale des professionnels de santé (médecins et infirmiers) un module obligatoire sur le soin des personnes sans-abri et promouvoir les stages professionnels dans les services qui accueillent fréquemment ce public. »

PERSPECTIVES

En plus de ses activités récurrentes (intervisions, représentation, diffusion de bonnes pratiques…), Connect projette en 2020 de poursuivre son activité en soutien au déploiement de la pair-aidance. Outre la publication de l'état des lieux réalisé en 2019 avec le Forum – Bruxelles contre les inégalités et la diffusion de celui-ci, un nouveau cycle d'intervisions spécifiquement dédié pour pairs-aidants sera lancé. Moyennant obtention d'un financement spécifique, le projet de développement de la pair-aidance évoqué plus haut sera mis en œuvre.

2020 sera également l'année de l'aboutissement du travail de réflexion entamé en 2017 sur la question des violences, avec la publication de l'ouvrage rédigé par le groupe de travail, et l'organisation de formations dédiées à la question.

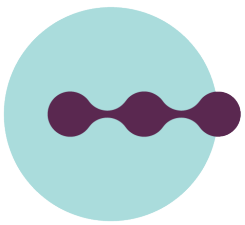
Le groupe de travail mis en place dans le cadre de la représentation du public-cible « précarité » au CRR poursuivra ses travaux, avec l'ambition de réfléchir à la question des alternatives à l'hospitalisation psychiatrique dans les situations de crise.

Enfin, cette année sera la dernière de l'agrément Cocof, ce qui amènera Smes Connect à remettre sur le métier une réflexion sur les besoins en matière d'accès à l'aide et aux soins pour les publics aux problématiques complexes en vue de la demande de renouvellement de l'agrément.

Cette étape sera également l'occasion de jeter un œil dans le rétroviseur sur le triennat écoulé. Alors que celui-ci est à plus de la moitié de son parcours, le bilan est plus que positif. Ainsi, le nombre de participants aux intervisions intersectorielles a augmenté de plus de 30%, un dispositif spécifique d'intervisions à destination des pairs-aidants et experts du vécu a été mis en place, de nouveaux lieux de représentation ont été investis, de même que de nouveaux canaux de communication et diffusion. Autant d'éléments qui témoignent tant de l'augmentation du volume d'activités que de la reconnaissance accrue de Smes Connect.

Si de nouvelles thématiques ou de nouveaux dispositifs ont éclos, c'est aussi parce que certaines actions envisagées au début du triennat ont été laissées de côté en cours de route, comme la création d'un programme d'immersions professionnelles, jugé au final redondant avec d'autres initiatives existantes. De même, le nombre annuel de tables d'échanges a été revu à la baisse, sur base du constat que le premier moment de débat nécessite de creuser davantage les réflexions, d'éclairer la question avec d'autres points de vue, de travailler les pistes d'action… Un travail de qualité, impactant, qui permet de lever les barrières d'accès aux services et modifier les pratiques en profondeur, nécessite d'y consacrer du temps.

`



CONNECT

SUPPORT

INTRODUCTION

Née en 2002 de la réflexion menée lors des intervisions de Smes Connect et sous forme de projet pilote, la Cellule d'appui médico-psychologique à l'intersection de la santé mentale et de l'exclusion sociale vise à soutenir, à leur demande, les travailleurs de première ligne des secteurs du social et de la santé dans leur prise en charge de personnes cumulant d'importantes problématiques de santé mentale et d'exclusion sociale.

Les services d'accueil et d'accompagnement (maisons d'accueil, centres d'hébergement d'urgence, services sociaux, etc.) de ce public, ainsi que les services du secteur de la santé, en particulier de la santé mentale, connaissent en effet d'importantes difficultés à mettre en œuvre leurs missions à l'égard de ces personnes, pour plusieurs raisons :

- le manque de formation des soignants sur les questions de précarité et des travailleurs sociaux sur les questions de santé mentale ;
- des cadres institutionnels peu adaptés au cumul de problématiques et qui ont pour effet de filtrer le public et d'élever les seuils d'accès ;
- la non-demande et le non-recours de la part du public.

Dans de telles circonstances, les professionnels du social, de la santé et de la santé mentale peuvent se retrouver démunis ou découragés, ce qui complexifie, voire empêche la prise en charge du public.

Aujourd'hui, la Cellule d'Appui a changé de nom et s'intitule Smes Support, mais elle continue son activité principale de soutien aux intervenants de première ligne autour de situations individuelles, en effectuant des interventions rapides et pluridisciplinaires. Depuis plusieurs années, elle complète ses activités en proposant des modules de formation et des supervisions pour les équipes de diverses institutions.

LE PROJET

Les missions

À travers ses différentes activités, Smes Support poursuit la mission générale du Smes, à savoir la lutte pour l'accès à l'aide et aux soins des personnes particulièrement vulnérables car cumulant grande souffrance psychique et isolement social.

Les valeurs

Le projet est porté par les valeurs de justice sociale, d'empowerment et de non-jugement.

Les objectifs opérationnels

Au niveau des travailleurs, les interventions de Smes Support permettent la consolidation et le développement des compétences dans l'accompagnement et la prise en charge du public cible. Elles permettent également une meilleure connaissance des différentes problématiques (notamment de santé mentale) et une réflexion sur les modalités les plus adéquates de leur prise en charge. De plus, elles offrent un espace de dialogue, un moment de répit par rapport aux situations vécues comme difficiles et donc une certaine prise de distance quant aux impasses identifiées.

Au niveau institutionnel, le travail de Smes Support contribue à l'évolution des pratiques. Lui-même issu d'un réseau d'associations et d'institutions actives dans le social et la santé, Smes Support vise le développement de pratiques intersectorielles et de réseaux au sein des institutions de soins et d'aide aux personnes vulnérables. Il sert de pont entre les institutions, permet de (re)construire un réseau d'intervenants autour de l'usager et tente de pallier les lacunes en termes de mobilité, de collaborations et de coordinations entre les secteurs du travail social, de la santé mentale et du monde médical. En outre, Smes Support contribue à l'abaissement des seuils d'accès des institutions, grâce à l'évolution des pratiques qu'il initie, mais aussi par sa simple existence : savoir que l'on pourra compter sur le soutien de l'équipe de Smes Support en cas de difficulté permet à certaines institutions d'accepter des prises en charges qu'elles auraient refusées dans un autre contexte.

Au niveau de l'usager, le travail de Smes Support favorise le processus de soins en s'appuyant sur une prise en charge globale, qui tient compte de la non-demande ou du refus d'aide, et de la temporalité subjective de la personne. C'est souvent à ce prix qu'une accroche, voire un lien de confiance est possible avec les personnes en grande souffrance psychique et qu'un processus de soins peut être initié avec elles.

LES AXES DE TRAVAIL

L'intervention auprès des travailleurs de première ligne

Le travail avec des professionnels en impasse dans l'accompagnement d'une personne en souffrance psychique et exclue socialement constitue le cœur du métier de Smes Support. Il s'agit d'une intervention de deuxième ligne, pluridisciplinaire et intersectorielle, assumant une fonction de triangulation et de soutien au(x) travailleur(s) demandeur(s) mais qui ne se substitue pas au réseau d'aide et de soins existant.

Mobile, l'équipe de Smes Support favorise la rencontre avec les professionnels sur leur lieu de travail et avec les usagers dans leur(s) lieu(x) de vie. Chaque demande est discutée en équipe pour définir les interventions les plus adéquates ; ces dernières se font en binôme. Le délai d'intervention est d'une semaine maximum.

Smes Support intervient dans les situations de crise, mais ne travaille pas dans l'urgence. Au contraire, il inscrit son intervention dans le temps avec l'objectif de la continuité de l'aide et des soins. Il peut donc être amené à assurer le suivi de la personne lors de ses ruptures avec les institutions de première ligne, et ne clôture son intervention que lorsque la situation aura été débloquée et qu'un suivi assuré par d'autres professionnels pourra être (re)mis en place.

La supervision d'équipe

Les supervisions sont des moments de rencontre entre deux équipes : celle de l'institution demandeuse et celle de l'équipe de Smes Support représentée par un binôme de travailleurs. Elles ont la particularité de réunir différents champs de compétences. Chaque équipe apporte ses connaissances et son expérience dans ses domaines d'action privilégiés. Ainsi, les moments de supervision enrichissent la pratique de terrain de part et d'autre et permettent une ouverture vers d'autres types d'actions et de ressources. Les discussions se basent généralement sur une situation d'accompagnement particulière qui inquiète ou interpelle les travailleurs, l'objectif étant de réfléchir ensemble et de co-construire des réponses adéquates au cas par cas.

La formation

Les activités de formation sont aujourd'hui portées essentiellement par Smes Support. Ces formations, par le travail de sensibilisation, de déconstruction de stéréotypes, de réflexion sur les possibilités de travail en réseau qu'elles visent, poursuivent, elles aussi, la mission générale du Smes. Elles rassemblent régulièrement au sein d'un même groupe des travailleurs d'horizons différents et permettent ainsi des échanges riches entre intervenants qui ne se seraient pas toujours rencontrés autrement. Les formations sont, de plus, des opportunités de faire connaître le travail de l'équipe et du Smes en général, et d'aboutir à des demandes d'intervention ou de supervisions d'équipe.

La contribution aux activités Connect

Smes Support alimente également le travail de Smes Connect par son expérience de terrain spécifique qui lui permet de relayer au plus près les réalités des secteurs et des problématiques. C'est fort de cette expérience que des travailleurs de l'équipe de Smes Support animent, par exemple, des intervisions de Smes Connect. La contribution se traduit également par la participation à des conférences et débats.

L'ANNÉE 2019

Les ressources humaines

La modélisation de l'équipe est pensée pour répondre à une analyse globale de chaque situation, tant au niveau social que médical et psychologique. Bien que comportant durant plusieurs années un psychiatre, l'équipe a vu sa composition se modifier quelque peu cette dernière année sous l'effet de la perte du partenariat avec l'équipe psychiatrique mobile « 107 Précarité » au 31 décembre 2018. En 2019, l'équipe disposait de subsides pour :

- → une coordinatrice (0,5 ETP)
- → une psychologue (0,55 ETP)
- → une assistante sociale (0,4 ETP)

En raison de l'absence prolongée pour raisons de santé de l'assistante sociale (de novembre 2018 à novembre 2019), il a été procédé à plusieurs remplacements impliquant des contrats CDD de courte durée. Ainsi, trois personnes avec des profils variés ont été engagées durant l'année :

- → un travailleur social
- → une sociologue
- → un assistant social

Au-delà des compétences « métiers » des travailleurs, ceux-ci apportent leur expérience spécifique et indispensable aux missions du projet dans les domaines des assuétudes, du sans-abrisme, de la psychiatrie, de la formation adulte et de la supervision.

Historiquement, l'équipe a toujours eu en son sein des travailleurs parlant de nombreuses langues en plus du français. Aujourd'hui, celles-ci sont l'espagnol, l'anglais, le turc, le néerlandais et l'allemand.

L'équipe s'enrichit par ailleurs régulièrement de la présence de stagiaires. En 2019, l'équipe a encadré deux stagiaires assistantes sociales et un stagiaire psychologue

LES DEMANDES D'INTERVENTION

Le nombre

Durant l'année 2019, Smes Support a été contacté pour 62 demandes d'intervention.

- → 21 d'entre elles ont été réorientées dans le réseau ;
- → 39 d'entre elles ont abouti à une intervention dans la semaine auprès du travailleur ou de l'équipe demandeuse et donc à l'ouverture d'un dossier et à un suivi ;
- → 2 demandes ont impliqué la réouverture d'un dossier ancien ;
- → à ce nombre s'ajoutent 4 dossiers en cours de l'année précédente.

Les motifs

Sur les 41 demandes ayant abouti à l'ouverture ou à la réouverture d'un dossier, un des deux motifs principaux concernait :

- → une inquiétude par rapport à l'état psychique de l'usager dans 26 cas ;
- → un sentiment d'impasse dans 13 cas ;
- → une inquiétude par rapport à la situation sociale de l'usager dans 11 cas ;
- → une demande de suivi psycho-médico-social/de rapport dans 7 cas ;
- → une nécessité de recréer du réseau autour du patient dans 4 cas ;
- → des difficultés liées à l'agressivité dans 3 cas ;
- → une inquiétude par rapport à l'état somatique dans 2 cas ;
- → un sentiment d'être démuni face au réseau dans 2 cas.

EN BREF & EN CHIFFRES

Les interventions Smes Support 2019

62

DEMANDES D'INTERVENTION

41

(RÉ)OUVERTURES DE DOSSIERS

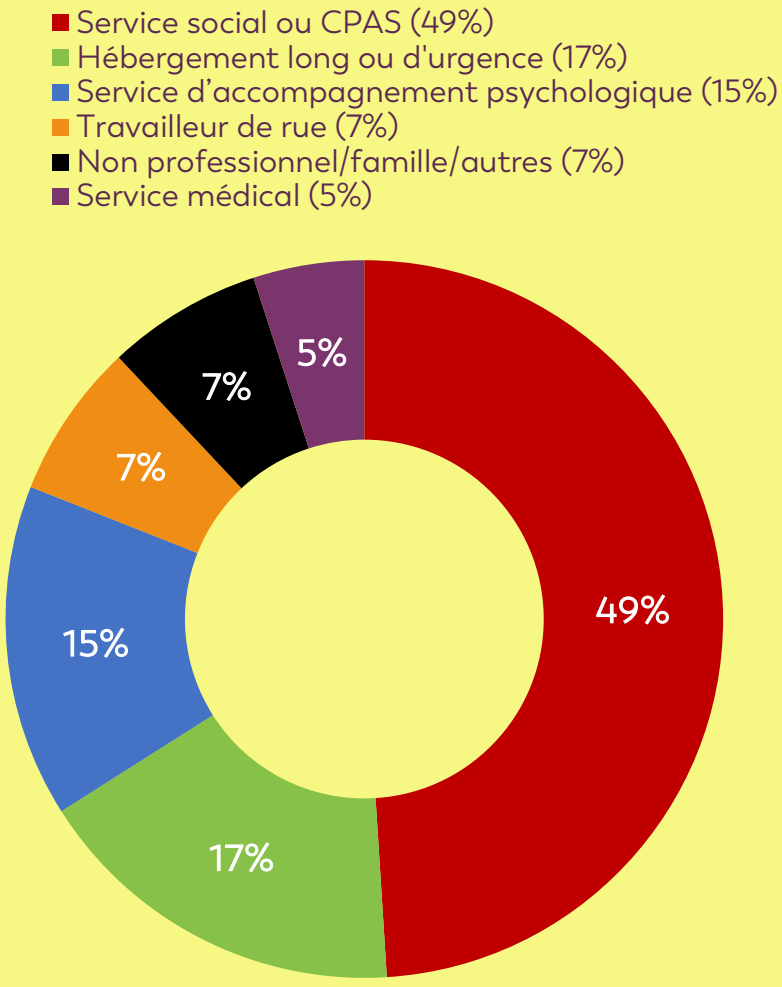
Les demandeurs

Les demandes ont émané de travailleurs d'institutions telles que des maisons d'accueil, des centres d'hébergement d'urgence, des accueils de jour, des AIS, des CPAS, des travailleurs de rue, des maisons médicales, des hôpitaux, des SSM, des services d'aide aux victimes, des AMO...

En 2019, les demandes étaient réparties comme suit entre les secteurs :

- → service social ou CPAS dans 20 cas ;
- → hébergement long ou d'urgence dans 7 cas ;
- → service d'accompagnement psychologique dans 6 cas ;
- → travail de rue dans 3 cas ;
- → service médical dans 2 cas ;
- → non professionnel/famille/autre dans 3 cas.

DEMANDEURS



Le public

La quasi-totalité des dossiers ouverts concernent des personnes ayant un fonctionnement psychotique, avec ou sans symptômes dits positifs (idées délirantes, hallucinations...).Parmi elles, 15 femmes (37%) et 26 hommes (63%).

Toutes les fourchettes d'âge sont représentées mais il faut noter que 9 personnes ont moins de 25 ans (dont 2 mineures), soit 22% de personnes très jeunes.

La plupart des institutions qui ont fait appel au Smes Support imposent des critères d'accès impliquant la régularité du séjour en Belgique et le fait d'être en ordre administrativement, ce qui peut expliquer en partie le fait que la plupart des personnes pour lesquelles une demande est adressée soient de nationalité belge. La question de l'accès à l'aide et aux soins en santé mentale pour les personnes en irrégularité de séjour et n'ayant pas même accès aux services de ces institutions se pose évidemment.

Les interventions de Smes Support impliquent donc une des franges de la population les plus vulnérables, tant psychiquement que socialement, et dont le maintien en logement constitue par ailleurs un enjeu essentiel.

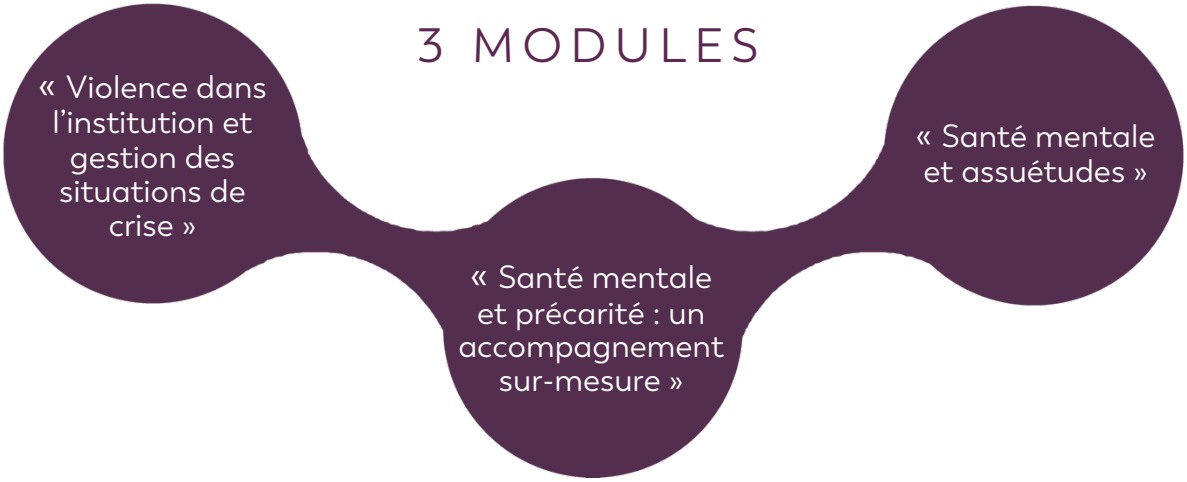
LES DEMANDES DE FORMATIONS ET DE SUPERVISIONS

Sur base notamment des solutions construites dans les autres activités de Smes Connect (intervisions, tables d'échanges...), le Smes a souhaité mettre en place un programme de formations abordant des thématiques récurrentes dans les questionnements des différents intervenants.

Les modules ont été organisés suivant des thématiques en lien avec le travail des professionnels concernés, et les séances pensées comme des espaces de parole où les travailleurs ont pu mettre en lien la théorie exposée avec ce qui se passe concrètement sur le terrain. Les formations ont permis en outre de diffuser la philosophie de l'intersectorialité et le recours à des pratiques de réseau.

Arrêtées en 2017 faute de ressources suffisantes, les activités de supervision ont été à nouveau promues en 2019 via notamment les formations données et plusieurs supervisions ont ainsi pu être programmées pour 2020.

FORMATIONS
3 MODULES



Un total de 11 modules d'une demi-journée à une journée complète ont été dispensés au cours de l'année. Ils ont permis de toucher plus de 130 travailleurs.

C'est le module de base « santé mentale et précarité » qui a été le plus demandé avec 6 sessions. Les modules ont été dispensés à la demande :

- de la Cellule Logement du CPAS de Woluwé-Saint-Lambert ;
- du Centre d'Appui aux Services de Médiation de Dettes de la Région de Bruxelles-Capitale ;
- de la Maison d'Accueil « la Clairière » ;
- de la Fédération BICO ;
- de la Fédération AMA.

Ces deux dernières fédérations ayant ouvert leur offre à de nombreux acteurs, cela a permis de faire se rencontrer des travailleurs d'horizons très variés (maisons d'accueil, CPAS, relais social, centre d'hébergement d'urgence, travailleurs de rue, ONG...).

11
MODULES DISPENSÉS

130
PARTICIPANTS

5
INSTITUTIONS PARTENAIRES

GROUPES DE TRAVAIL, RENCONTRES, DÉBATS ET ACTIVITÉS SMES CONNECT

En 2019, les travailleurs de l'équipe Smes Support sont intervenus dans les lieux suivants :

- au GT F5 du CRR (anciennement GT « Logement et Santé Mentale » de la PFCSM) ;
- au groupe de travail « Passerelles » avec le secteur de l'aide aux personnes handicapées et moins valides, groupe issu de la Concertation bruxelloise de l'aide aux sans-abri ;
- au GT F2 du CRR (anciennement GT « Équipes psychiatriques mobiles », initié par la PFCSM) ;
- à l'émission de Radio Panik "La Précarité rend-elle fou?" ;
- à la Haute Ecole "Groupe ICHEC-ISC Saint-Louis-ISFSC" dans le cadre du cours de Sciences Médicosociales-Santé Publique ;
- à l'ULB pour le module "Santé Mentale" dans le cadre du Certificat d'Université en Santé et Précarité (partenariat avec l'ONG Médecins du Monde) ;
- aux intervisions du Smes Connect des lundis et vendredis.

PERSPECTIVES

Smes Support continuera bien évidemment en 2020 ce qui constitue le cœur de son travail, à savoir les interventions dans des délais rapides auprès des travailleurs de première ligne en situation d'impasse. Il souhaite par ailleurs continuer à promouvoir et dispenser les supervisions ainsi que les formations. A l'heure actuelle, Smes Support doit cependant malheureusement opérer des choix parmi ses activités, ses ressources humaines ne lui permettant pas de se déployer pleinement à la fois sur l'axe des formations et sur celui des supervisions.

Plusieurs demandes de supervisions ont directement découlé des formations données en 2019 et trois supervisions d'équipe sont déjà planifiées pour 2020 (asbl Valisana/clinique Sanatia, CPAS de la Ville de Bruxelles, CPAS de Woluwe-Saint-Lambert), soit une vingtaine de rencontres. Un certain nombre de demandes reste pour l'instant en suspens.

À l'heure actuelle, il a été choisi de répondre prioritairement aux demandes de supervisions d'équipe émanant des participants aux formations de l'année 2019 et de laisser en suspens la planification de formations supplémentaires en dehors de celle organisée pour la Fédération BICO (« santé mentale et précarité : un accompagnement sur-mesure »), faute de ressources suffisantes.

Cependant, plusieurs demandes de formations autour des thèmes de la santé mentale et de la précarité, des assuétudes et de la gestion de la violence et de la crise ont déjà été formulées par divers acteurs. D'autres demandes sont attendues suite à la promotion qui sera faite via de nouvelles brochures et la possibilité d'inscriptions directes en ligne via le site web du Smes.

La participation aux différents groupes de travail de la PFCSM sera poursuivie : groupe de travail « Soins psychiatriques mobiles »/GTR « F2 », « Passerelles » (groupe intersectoriel de travail en/de réseau rassemblant des intervenants des secteurs de la précarité, de la santé mentale et du handicap).

L'animation de deux groupes d'intervisions institutionnelles par des travailleurs de Smes Support sera maintenue en 2020.

La question du maintien en logement

Dans la continuité directe de ses missions et suite à de nombreuses demandes de soutien de la part de services sociaux, associations d'accompagnement en logement, associations d'aide à domicile, Smes Support souhaite déposer en 2020 un projet visant la prévention des pertes de logement et une meilleure qualité de vie en logement aux personnes qui cumulent précarité sociale et problèmes de santé mentale et/ou d'assuétudes.

Le projet « Prévention du sans-abrisme : appui au logement à finalité sociale dans la prise en charge des problématiques de santé mentale et d'addictions » s'appuierait sur trois pôles : l'accompagnement des locataires, le soutien aux intervenants dans les logements, l'identification de bonnes pratiques administratives et professionnelles dans la prévention du sans-abrisme.

Les partenariats

Dans le cadre du projet ISSUE regroupant les institutions l'Îlot, DIOGÈNES, Pierre d'Angle, le Smes et le Samusocial, Smes Support verra son équipe renforcée de 0,5 ETP durant 5 mois afin de soutenir les travailleurs accompagnant les personnes en logement de transit via des supervisions, des formations et une « hotline ».

SUPPORT

HOUSING FIRST

INTRODUCTION

En six ans, ce sont cinquante-sept personnes qui ont été relogées. Neuf sont décédées (dont quatre en 2019), deux sont retournées en rue durablement et quatre sont en rue depuis peu mais une solution est en cours de mise en place pour trois d'entre eux.

Le nombre de décès pose bien entendu question et a fortement touché l'équipe. Les causes varient : de violentes agressions à domicile, des cancers, des overdoses, des chutes. Au-delà de leur disparité apparente, un lien peut néanmoins être avancé. La solitude ressentie par beaucoup peut conduire à des pratiques à risques, à des comportements désespérés : inviter un inconnu chez soi, surconsommer pour tuer le temps, pour mettre fin à l'isolement voire à ses jours. Les contacts sociaux sont un facteur crucial de santé et manquent cruellement à la plupart des personnes accompagnées.

C'est pourquoi nous avons décidé de mettre en place un projet d'insertion sociale et de réaffiliation. Pour qu'il puisse toucher l'ensemble des locataires Housing First bruxellois, nous l'avons voulu transversal aux quatre projets. Un financement ponctuel de la Loterie National nous a permis de le mettre sur pied en 2019 et d'établir un diagnostic communautaire, et un soutien plus important du Housing First Belgium Lab et de la Cocom (pour la coordination) permettra le déploiement d'une nouvelle équipe, composée de quatre travailleurs et intégralement destinée au travail individuel et collectif d'affiliation sociale, doublée d'un versant participatif.

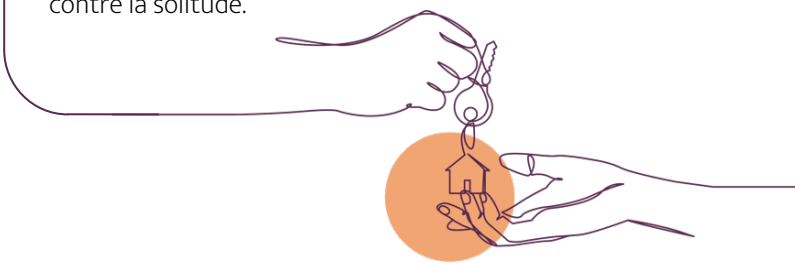
Au-delà de ces décès, particulièrement questionnants, le projet a continué à bien fonctionner, avec un taux de maintien en logement de 91%, permis par le travail soutenu de l'équipe d'accompagnement, de l'équipe logement et de l'équipe de gestion (huit logements sont actuellement gérés directement par le Smes, via le système du bail glissant).

Ce maintien en logement de personnes particulièrement fragiles (long parcours de rue et cumul de problèmes psychiatriques lourds et d'assuétudes) nécessite une présence qui ne s'alourdit pas de conditionnalité, qui ne juge pas même si elle a un avis, et qui accompagne dans les réussites tout comme dans les écueils. Les crises sont régulières, les urgences fréquentes, les obstacles omniprésents. Le chemin est long, très long : on ne se rétablit pas de dix années de rue et de maladies chroniques en deux, trois ans. Le parcours n'est pas linéaire. Les relations avec l'extérieur restent teintées de méfiance. Il est donc essentiel de laisser aux projets le temps de l'accompagnement et les ressources pour le maintenir dans la durée.

Les fonctions de Responsable Logement, distinctes de la captation de logement et des aspects logistiques, constituent une pierre

angulaire de cet accompagnement au sein des projets Housing First. Ils sont le contact privilégié des locataires et des propriétaires lors des nombreuses questions, tensions et problèmes qui se posent au quotidien suite à la remise en logement de personnes qui en étaient si éloignées. Ils ancrent la séparation du logement et de l'accompagnement, condition sine qua non de la réussite d'un projet Housing First. Ils alimentent également de nombreux dispositifs de réflexion, échange et innovation relatifs au logement des personnes sans-abri en Région bruxelloise.

On le voit, le succès désormais bien établi du Housing First se construit sur deux piliers majeurs, assortis désormais d'un troisième : l'accompagnement, le logement, et la lutte contre la solitude.



TÉMOIGNAGES

L'année 2019 a été riche de contacts avec les membres des familles des locataires, dans des contextes de reprise de lien, de questionnements ou parfois d'événements douloureux. En voici quelques témoignages.

« Linos, un monsieur de 58 ans, qui avait arrêté toute consommation après son entrée en logement, a appris qu'il lui restait très peu de temps à vivre après son troisième diagnostic de cancer. Il avait deux enfants et une famille mais n'en parlait jamais et il était clair qu'ils ne se voyaient plus. L'équipe a pu l'accompagner dans ses dernières semaines de vie, vers une euthanasie. Il a à plusieurs reprise exprimé la ferme volonté que l'on ne prévienne pas sa famille, ne voulant pas être un poids. Quelques mois après son décès, sa fille, ayant appris la mort par un notaire, nous contacte. L'équipe l'accompagne au cimetière et répond à sa demande d'en savoir plus sur son père, les dernières années de sa vie, les circonstances de son décès. »

« Lenny est entré dans le projet Housing First il y a cinq ans. Très délirant au début, sa santé mentale s'est améliorée. Pour la première fois, il nous demande de contacter son père, pensionné et vivant majoritairement à l'étranger. Lenny souhaite aller chercher un meuble et ses livres dans la maison familiale mais il n'a pas de téléphone. L'équipe est présente lors de l'appel téléphonique et un lien est rétabli. Le père et le fils s'organisent ensemble et réalisent le déménagement. Le lien est encore fragile mais Lenny a pu reconnecter des éléments de son passé et de son présent et revoir son père dans un contexte paisible. »

« Virginie est une femme âgée d'un quarantaine d'année. Elle est arrivée dans son logement il y a un peu plus d'un an via un centre médical pour consommateurs. Au niveau familial, elle est en lien avec sa mère, ses soeurs et son frère qui habitent en région wallonne. Elle nous parle souvent d'eux ; ils semblent être un repère important pour elle. Elle a gardé ses photos de famille et nous les montre de temps en temps quand nous lui rendons visite. Virginie a accueilli sa famille chez elle plusieurs fois et elle passe de temps en temps quelques jours chez sa mère pour se reposer ou pour passer les fêtes. Depuis plusieurs semaines, Virginie ne va pas bien, elle est affaiblie et se sent persécutée. Elle n'a plus de téléphone, elle utilise plusieurs fois le nôtre pour appeler sa mère qui nous laisse quelques messages que nous lui transmettons. Virginie ne supporte plus de dormir chez elle et passe plusieurs nuits dans un centre d'hébergement. Après quelques jours, elle quitte ce centre et ne semble plus trouver d'autre refuge où se poser à Bruxelles (elle a essayé plusieurs fois de se faire hospitaliser via des urgences psychiatriques, mais sans succès). Virginie va trouver l'énergie de se rendre seule en train chez sa mère pour s'y reposer plusieurs jours. Elle nous appelle pour nous donner des nouvelles. Nous communiquons aussi avec sa mère qui dit ne pas pouvoir la garder chez elle dans cet état. Virginie décide de revenir à Bruxelles où elle sera finalement hospitalisée dans un hôpital psychiatrique. Nous gardons le lien avec sa mère qui lui rend visite et l'appelle fréquemment. Une rencontre avec Virginie, sa mère et notre équipe est prévue à l'hôpital prochainement. »

« Presque chaque semaine, lors de la visite à domicile, Marthe nous demande d'appeler sa maman. Pourtant, les conversations se passent mal et sont émaillées de disputes. Marthe l'accuse de l'avoir torturée pendant la grossesse, et demande de l'argent pour compléter ce que lui donne son administrateur de bien. La torture évoquée est régulièrement abordée lors des visites de l'équipe et des éléments semblent la relier au trouble psychotique diagnostiqué. La maman veut prendre ses distances, sans doute aussi parce que les problèmes de santé mentale sont très apparents. Depuis peu, Marthe nous demande aussi d'appeler son père aux États-Unis. Le contact se fait mais l'équipe comprend après un moment que l'objectif est de demander de l'argent. Ces demandes financières adressées à ses parents pourraient-elles être interprétées comme un moyen d'être en contact avec eux ? »

« Milan, un monsieur d'une cinquantaine d'années, est enterré aujourd'hui. Il était entré en logement au début du projet et allait assez bien ces derniers temps. Il est décédé brusquement, sans raison apparente, à part peut-être une overdose. L'équipe du projet, celle d'une autre association qui le connaît depuis longtemps et les deux enfants de Milan, sont en contact depuis le décès. Les enfants organisent une cérémonie à son image – un peu rock'n roll – et invitent des travailleurs à prendre la parole. Une rencontre est organisée par la suite, permettant un partage de souvenirs et d'émotions envers cette personne qui a laissé tant de traces. »

« Samia et Youssef sont frère et sœur. Quand on rencontre Samia pour lui proposer un logement, elle nous explique vivre en rue avec son frère depuis plusieurs années. Même si le logement est prévu pour elle, il s'y installe rapidement… avec un chien. Le frère et la sœur sont des consommateurs actifs d'héroïne et de cocaïne et souffrent de délires paranoïaques. Il faut peu de temps avant que la voisine ne se plaigne du bruit, des allées et venues et du chien. La situation ne s'améliore pas et Samia perd son logement. Pour éviter de reproduire les mêmes écueils, l'équipe les convainc de donner le chien et propose un logement à chacun, dans le même quartier. Ils y emménagent mais Youssef passe tout son temps chez Samia et sous-loue son logement. La situation se passe mieux mais cette sous-location est problématique. Quand un logement se libère dans l'immeuble de Samia, l'équipe le propose à Youssef, qui accepte. Ils peuvent maintenant tester une proximité qui leur laisse néanmoins un espace propre. Et cette formule semble être la bonne. Ils prennent soin l'un de l'autre et sont chacun responsables de leur logement. Ces étapes ont également permis de développer un bon lien avec l'équipe, qui s'est adaptée et qui les connaît mieux. »

LE MODÈLE HOUSING FIRST

Présentation générale

Housing First : un modèle à la croisée de la santé mentale, de la toxicomanie, de la précarité sociale et de l'accès au logement.

La prévalence de troubles psychiques et psychiatriques dans la population sans-abri atteint des taux bien supérieurs à ceux de la population générale. Ils ont souvent pour conséquence l'augmentation de l'isolement social. Une santé mentale fragile peut aussi affecter la santé physique, surtout lorsqu'on vit dans la rue. En outre, une large frange de la population sans-abri en difficulté psychique souffre également de dépendance aux substances psychotropes légales ou illégales. Ce cumul de problématiques vient compliquer la stabilité résidentielle, et donc l'accès aux droits qui en découle.

Les projets basés sur le modèle Housing First[12] ciblent spécifiquement ce public et font le pari que son accès et son maintien en logement sont non seulement possibles, mais également souhaitables. Chaque critère de ce modèle a été choisi en fonction de son efficacité en termes de maintien en logement des sans-abri aux profils les plus complexes et d'amélioration de leur bien-être.

Le logement est adapté, individuel et à loyer modéré. Il est accessible immédiatement depuis la rue ou les services d'urgence, sans condition de traitement ni d'abstinence, via un bail standard (illimité dans le temps) et dispersé dans la ville. L'expulsion a lieu uniquement en cas de non-respect des règles standard de location.

L'accompagnement est potentiellement intensif, sur mesure, mobile et sur base volontaire (le mode et la fréquence de

[12] TSEMBERIS, S., 2010., *Housing First. The pathways model to end homelessness for people with mental health and substance use disorders.* Minnesota, Hazeled.

l'accompagnement sont évalués ensemble). Le suivi est proposé aussi longtemps que nécessaire (même après expulsion). L'accompagnement psycho-médico-social est séparé du volet logement. Il est organisé selon le modèle ACT (Assertive Community Treatment) et/ou ICM (Intensive Case Management) selon les besoins du public.

Le logement est ici considéré comme la base du rétablissement de la personne sans-abri. Il permet d'acquérir les compétences à habiter un chez soi, depuis son chez soi, grâce au soutien d'une équipe pluridisciplinaire. Ce travail demande une grande part de créativité et d'adaptation. Il nécessite aussi un réseau élargi qui puisse répondre aux besoins et demandes variés des locataires.

L'efficacité du Housing First a été évaluée à de nombreuses reprises[13] et dans plusieurs pays[14]. Les taux de maintien en logement y sont systématiquement supérieurs à 80%. Le coût global pour la société est moindre. À moyen terme, les personnes prises en charge par des dispositifs Housing First recourent moins aux services d'urgences et sont moins aux prises avec la justice.

Le Housing First se positionne en complément des structures actuelles et s'adresse aux profils les plus complexes.

Public cible

Le projet Housing First du Smes s'adresse à des personnes sans abri vivant en rue ou en hébergement d'urgence et ayant vécu en rue ou en hébergement d'urgence pendant au moins six mois durant les deux dernières années ou pendant au moins un an durant les trois dernières années, et présentant un cumul de problématiques psycho-médico-sociales se traduisant notamment par des problèmes de santé mentale et d'assuétudes.

Ce choix correspond à celui du modèle Pathways to Housing de Sam Tsemberis[15] ainsi que du Housing First Guide de la FEANTSA[16] :

- Pathways to Housing, p. 79 : « Clients served by ACT teams (…) have high severity of psychiatric disability (schizophrenia, psychotic spectrum, or major depression) and can have either high or low levels of addiction. »
- Housing First Guide, p.42 : « Serious mental illness with or without addictions. »

La problématique du sans-abrisme est définie selon la typologie européenne « ETHOS » (catégories 1 & 2) :

- personnes vivant dans la rue ou dans des espaces publics ;
- personnes en hébergement d'urgence.

La problématique de santé mentale fait référence aux diagnostics suivants : psychose (schizophrénie, paranoïa), trouble bipolaire/maniaco-dépression, dépression majeure et trouble borderline (impliquant des problèmes de fonctionnement dans de nombreux domaines).

La problématique des assuétudes vise un usage chronique et un abus de produits psychotropes légaux ou illégaux et ses répercussions sur la santé de la personne

Des problématiques connexes viennent régulièrement se rajouter :

- des problématiques de santé mentale plus « légères » : anxiété, apathie, insomnies, syndrome de stress post-traumatique, agoraphobie…

[13] TSEMBERIS, S. & al., 2004.
[14] BUSCH-GEERTSEMA, V. & al., 2010.
[15] TSEMBERIS, S., *op.cit.*
[16] https://housingfirstguide.eu/the_guide

- des problématiques de santé physique : traumatismes suite aux chutes et bagarres (coupure, coup de couteau, éraflure, hématome, foulure, morsure), problèmes respiratoires et infectieux, problèmes dermatologiques (mycose, pédiculose, gale…), problèmes circulatoires (abcès, ulcère, phlébite…), troubles gastro-intestinaux (nausée, diarrhée…), troubles nutritionnels (malnutrition, carences, anémie…), urgences (crise d'épilepsie, overdose, inconscience…), maladies infectieuses transmissibles, maladies non transmissibles (problème cardio-vasculaire, diabète…) ;
- des problématiques judiciaires ;
- des dettes.

Le public du projet Housing First du Smes est sélectionné par sept associations partenaires qui sont les suivantes : DIOGÈNES (travail de rue) ; le Centre Ariane, Pierre d'Angle ; Samusocial (centres d'hébergement d'urgence) ; La Gerbe (Service de Santé Mentale) ; le projet Lama et Transit (services pour usagers de drogues).

Certains CPAS qui fournissent le logement sélectionnent également des futurs locataires pour le projet.

Lorsqu'une personne est choisie conformément aux critères de cumul des problématiques, un membre de l'équipe Housing First va la rencontrer sur son lieu de vie, idéalement en présence d'un travailleur de l'association envoyeuse qui fait le lien. Le logement et le type d'accompagnement sont présentés. Si la personne est intéressée (ça a toujours été le cas jusqu'ici), une visite du logement est organisée dans les quinze jours qui suivent. Si le logement convient à la personne, la date de l'entrée est fixée dans un délai de maximum un mois. Le mobilier est fourni par le projet, dans le respect des choix du futur locataire (dans une fourchette de prix définie). Cela lui permet de se projeter dans son nouveau logement, de se l'approprier et de démarrer un lien avec l'équipe.

L'ANNÉE 2019

Financement

HOUSING FIRST

Septembre 2013 ⇒ décembre 2018 : Housing First Belgium Soutien de la Secrétaire d'État à la lutte contre la pauvreté et du SPP Intégration Sociale via la Loterie Nationale.

Depuis avril 2015 : Housing First Brussels. Soutien des Membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune, chargés de la Politique d'Aide aux Personnes.

Bruxelles Prévention-Sécurité (BPS)

Coopérative CERA
Fondation Roi Baudouin
Loterie Nationale
Vivre Ensemble

Objectifs

L'objectif général du Housing First est d'améliorer l'accès à l'aide et aux soins, le bien-être et la sécurité de personnes sans-abri, n'ayant pas ou difficilement accès à un logement en raison de problématiques cumulées de grande précarité sociale, de santé physique, de santé mentale et d'assuétudes sur le territoire de la région bruxelloise.

Les objectifs opérationnels sont :

- **Développer un partenariat fort entre le public et l'associatif, notamment avec les différents CPAS et les logements publics de la Région.**

- **Maintenir et mettre à disposition une équipe d'accompagnement pluridisciplinaire de type Housing First, une équipe logement et une équipe de gestion, donnant accès aux services gratuits suivants pour chaque personne accompagnée :**
    - un accompagnement psychosocial afin de l'aider à retrouver son autonomie ou à traverser des épreuves difficiles ;
    - un accompagnement budgétaire afin de l'aider à gérer son budget ;
    - un accompagnement administratif visant à l'aider à recouvrer ses droits sociaux ou à trouver un emploi ;
    - un accompagnement médical ;
    - un accompagnement psychologique ;
    - un accompagnement des consommations par une approche de réduction des risques ;
    - un accompagnement au logement.

  Les services visés pourront être accomplis par un autre centre à condition que l'équipe du Smes coordonne les différents acteurs.

- **Mettre en place, déployer et coordonner une nouvellle équipe visant l'inclusion sociale et la réaffiliation, transerversale aux quatre projets Housing First bruxellois et proposant, de manière participative un accompagnement individuel et collectif à destination de l'ensemble des personnes accompagnées (+150). Elle poursuit les objectifs suivants :**
    - réduire les Inégalités Sociales de Santé pour les publics les plus vulnérables ;
    - augmenter l'accès à l'information sur l'aide et les soins, l'accès aux ressources, à la culture et à la formation, en lien avec les besoins identifiés ;
    - enrichir les connaissances, développer les aptitudes personnelles et la capacité d'agir ;
    - améliorer l'inscription dans la communauté, le développement de liens sociaux et la participation à la société ;
    - promouvoir une mutualisation des savoirs et des expériences ;
    - développer les contacts sociaux des locataires rencontrés ;
    - développer et enrichir les liens entre les quatre projets Housing First bruxellois.

- **Maintenir, adapter ou déployer des réseaux médico-psycho-sociaux à l'intersection des secteurs de la précarité, de la santé, du logement, de la santé mentale, des assuétudes ou tout autre permettant de répondre aux besoins du public-cible.**

- Mettre à disposition des logements publics et privés, individuels et à loyer modéré. Ils sont accessibles immédiatement depuis la rue ou les services d'urgence, sans condition de traitement ni d'abstinence, selon un bail illimité dans le temps, parfois précédé d'un bail de transit. L'expulsion a lieu uniquement en cas de non-respect des règles standard de la location.

- Sélectionner, via un réseau de partenaires, des personnes sans-abri (selon la typologie ETHOS, catégories 1 et 2), n'ayant pas ou difficilement accès à un logement en raison de problématiques cumulées de précarité sociale, de santé physique, de santé mentale et d'assuétudes.

- Mettre en logement 14 nouvelles personnes et leur fournir un accompagnement adapté, selon la méthodologie Housing First :
    - l'accompagnement est potentiellement intensif, sur mesure, mobile, et sur base volontaire (choix par le locataire du mode et de la fréquence de l'accompagnement), avec un minimum d'une rencontre par semaine au début de l'accompagnement ;
    - le suivi est proposé aussi longtemps que nécessaire (même après expulsion) ;
    - l'accompagnement psycho-médico-social est séparé des aspects liés au logement. La personne sans-abri qui a perdu le logement qu'elle occupait conserve donc le droit de continuer à bénéficier des services de l'équipe Housing First ;
    - un accompagnement spécifique, visant l'inclusion sociale et la réaffiliation est mis en place.

- Travailler dans un climat de collaboration et d'échange avec les autres projets Housing First bruxellois, notamment via la Coupole Housing First et les Intervisions.

- Construire, organiser et participer à la formation des nouveaux travailleurs et acteurs du Housing First à Bruxelles.

- Évaluer le dispositif.

- Favoriser la communication et la réflexion autour de l'accès au logement pour les plus vulnérables et les personnes cumulant plusieurs problématiques, notamment par la participation aux groupes et plateformes sectoriels et intersectoriels, par des publications, organisation d'événements et rencontre avec la presse.

COMPOSITION DES ÉQUIPES

Les équipes sont supervisées et se forment en continu.

→ *L'équipe d'accompagnement*

En 2019, l'équipe d'accompagnement du projet Housing First du Smes totalisait environ 4 ETP (variable en fonction des moments de l'année) et se composait de :

- une thérapeute, Catherine GÉRARD ;
- une psychologue, Alexandra TRIPS ;
- deux assistants sociaux, Sandrine ROCHEZ et Elis LOKOSSOU ;
- une experte en Réduction des Risques, Nele VANDE WALLE ;
- un médecin, Fabian COLLE ;
- une paire-aidante, Samanta BORZI ;
- une animatrice socio-culturelle, Isabella REATI.

Elle est de type Assertive Community Treatment (ACT). Il s'agit d'une équipe multidisciplinaire, mobile, spécialement définie pour pouvoir accompagner les profils les plus complexes et, singulièrement, les personnes ayant vécu en rue et cumulant des problèmes de santé mentale, d'assuétudes et des affections physiques.

L'équipe d'accompagnement rencontre les locataires à leur domicile ou lors d'accompagnements extérieurs. Elle prend en charge les problématiques d'ordre psycho-médico-social et travaille à l'inclusion des personnes dans leur communauté.

→ *L'équipe de suivi locatif, de captation et de création de logements*

En 2019, l'équipe logements du projet Housing First du Smes totalisait 1,5 ETP et se composait de :

- **deux responsables logement, Pierre SOMMEREYNS et Laura VANDENHAUTEN.**

Elle assure les missions suivantes :

- suivi locatif des 46 locataires actuels du projet (contact, petites interventions, suivi des paiements, arriérés…) ;
- personne de contact des 15 bailleurs (service administratif et technique) ;
- personne de contact des administrateurs de biens en cas de problème de loyer ;
- lien avec les 7 associations (Diogènes, Samusocial, Pierre d'Angle, Ariane, la Gerbe, Transit, Le Lama) et les CPAS envoyeurs ;
- recherche de nouveaux logements (rencontre de nouveaux propriétaires, visite de logements…) ;
- membre des CA, AG, comité de pilotage ou groupe de travail de projets de création de logements : Archi Human, Bru4home, Cellule Capteur et Créateur de logements, Sohonet ;
- développement de projets porteurs.

→ *La gestion de l'équipe et des logements*

En 2019, l'équipe de gestion du projet Housing First du Smes se composait de :

- une coordinatrice du projet et des équipes, Muriel ALLART ;
- une coordination administrative et financière, successivement Hélène POUSSEUR, Emmanuel GASPART et Tanya PROULX ;
- le directeur du Smes, Mathieu DE BACKER.

La gestion des logements fait référence aux logements pris en location par le Smes via le système du bail glissant, aux logements pour lesquels l'ASBL est garante financièrement, et à la gestion des avances de garanties locatives.

PARTENAIRES

- **Les autres projets Housing First en Région de Bruxelles-Capitale (réunis sous la Coupole bruxelloise Bruss'Help) :**
  - Infirmiers de Rue ;
  - Step Forward du Samusocial ;
  - Station Logement de DIOGENES.
- **Les partenaires du projet « Affiliation » :**
  - les trois autres projets Housing First bruxellois ;
  - la Plate-Forme en santé mentale communautaire pilotée par le Méridien ;
  - le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé
  - Article 27 ;
  - le Housing First Belgium Lab.
- **Les partenaires du projet Housing First Belgium Lab :**
  - Infirmiers de Rue ;
  - Step Forward ;
  - Station Logement ;
  - le Relais Social de Charleroi ;
  - le Relais Social de Liège ;
  - le Relais Social de Namur ;
  - le CPAS de Gand ;
  - le CPAS d'Anvers ;
  - le CPAS d'Hasselt ;
  - Bruss'Help ;
  - les CAW, SAM.
- **Les partenaires européens du Housing First Europe Hub piloté par la FEANTSA et la Y-Fundation.**
- **Les partenaires de réseau dans l'accompagnement des personnes relogées.**
- **Les partenaires logements :**

- Les bénéficiaires ont pu être relogés grâce à des partenariats avec :

  - Le Foyer Schaerbeekois (11 logements) ;
  - Le Foyer du Sud (2 logements) ;
  - Le Foyer Etterbeekois (1 logement) ;
  - Le Foyer Molenbeekois (2 logements) ;
  - Les HBM de Saint-Josse : (1 logement) ;
  - L'Agence Immobilière Sociale (MAIS) de Molenbeek (11 logements) ;
  - L'Agence Immobilière Sociale de Saint-Gilles (2 logements) ;
  - L'Agence Immobilière Sociale de Saint-Josse (3 logements) ;
  - L'Agence Immobilière Sociale Comme Chez Toi (1 logement) ;
  - L'Agence Immobilère Sociale de Forest (1 logement) ;
  - L'asbl SETM (1 logement) ;
  - Le CPAS de Forest (1 logement) ;
  - Le Fonds du logement (4 logements) ;
  - La Cellule Capteur et Créateur de Logement de l'Îlot (1 logement) ;
  - BRU4HOME au Foyer Anderlechtois (1 logement).

Pour 8 logements, nous avons dû recourir au système du bail glissant, dans lequel le Smes est locataire du logement et le sous-loue au bénéficiaire du projet.

- 7 nouveaux logements pourront faire l'objet d'une attribution ou d'un déménagement en 2020 via :
  - *La Cellule Capteur et Créateur de Logements (1 logement) ;*
  - *L'Agence Immobilière Sociale de Molenbeek (2 logements) ;*
  - *Le Foyer Schaerbeekois (2 logements) ;*
  - *L'asbl ARCHI HUMAN (1 logement) ;*
  - *Infirmiers de Rue (1 logement).*

EN BREF & EN CHIFFRES
Smes Housing First 2019

+8
PERSONNES RELOGÉES

91%
DE MAINTIEN EN LOGEMENT

3467
CONTACTS

46
BÉNÉFICIAIRES

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Objectifs	Indicateurs
Développer un partenariat fort entre le public et l'associatif	Partenariat avec 5 CPAS
Constituer une équipe pluridisciplinaire	L'équipe est constituée, formée et au travail
Mettre en place des partenariats et des réseaux d'accompagnement associatifs et publics	Réalisé pour chaque locataire
Mettre des logements à disposition du projet	8 nouveaux logements ont été mis à disposition du projet
Sélectionner des personnes répondant aux critères du projet	8 personnes ont été sélectionnées par 7 associations
Leur donner accès à un logement	8 personnes ont eu accès à un logement
Les accompagner	8 personnes sur les 8 sont toujours accompagnées actuellement, ainsi que les personnes entrées en logement depuis 2013 (49), à l'exception de 10 personnes décédées et des 6 personnes qui ont dû quitter leur logement

Problématiques rencontrées

Pour évaluer les problématiques de santé mentale et les consommations des locataires du projet, nous avons recours à trois outils. Ils ont pour but de faire ressortir les comportements et les difficultés rencontrées, qui nous semblent mieux traduire le quotidien des personnnes et du travail de l'équipe que ne le permettrait une mention diagnostique unique.

Le premier est une description de symptômes de santé mentale.

Le deuxième fait référence au nombre de produits consommés par la personne, et de certains risques associés.

Le troisième recourt à une échelle globale de fonctionnement (IMM 5727). Il s'agit d'une échelle numérique utilisée par des cliniciens en santé mentale et des médecins pour évaluer subjectivement le fonctionnement des adultes sur les plans social, professionnel et psychologique.

Santé mentale

- Dépression majeure et/ou chronique : 74% des locataires
- Méfiance excessive, sentiment de persécution, délire paranoïaque : 66% des locataires
- Hallucinations visuelles et/ou auditives, délire mégalomaniaque : 48% des locataires
- Passages à l'acte hétéro-agressif, menaces graves : 45% des locataires
- Troubles cognitifs : confusion, perte de mémoire, désorientation spatio-temporelle : 24% des locataires

Consommation (actuelle)

- Abstinent complet : 1 personne
- Un seul produit : 8 personnes
- Au moins deux produits : 11 personnes
- Trois produits et plus : 22 personnes
- Consommation de crack en fumette : 14 personnes
- Consommation par injection : 6 personnes
- Ont déjà fait une overdose : 8 personnes
- Ont arrêté au moins un produit : 10 personnes

Les produits consommés sont principalement les suivants : alcool, usage détourné de médicaments, cannabis, héroïne, cocaïne, amphétamines.

Échelle globale de fonctionnement : Il convient de préciser que la cotation, bien que se basant sur des observations répétées et croisées, reste subjective.

Loca-taire	Score entrée	Score actuel	Loca-taire	Score entrée	Score actuel	Loca-taire	Score entrée	Score actuel
1	25	50	17	30	40	33	30	20
2	60	80	18	40	50	34	30	35
3	30	60	19	20	40	35	30	40
4	50	65	20	30	45	36	30	30
5	35	30	21	20	20	37	40	40
6	45	Décédé	22	50	60	38	40	Décédé
7	20	40	23	30	30	39	20	20
8	20	50	24	30	50	40	30	50
9	35	50	25	60	50	41	20	30
10	40	50	26	35	35	42	45	55
11	45	Décédée	27	30	35	43	30	40
12	30	Décédé	28	30	30	44	40	40
13	50	60	29	60	50	45	30	45
14	60	80	30	30	45	46	40	40
15	30	40	31	25	25			
16	20	20	32	30	30			

→ Moyenne lors de l'entrée en logement : 35

→ Moyenne actuelle : 43

→ Taux d'amélioration moyen : 8

Interprétation :

90 : symptômes absents ou minimes, fonctionnement satisfaisant dans tous les domaines, pas plus de problèmes ou de préoccupations que les soucis de la vie quotidienne.

80 : si des symptômes sont présents, ils sont transitoires et sont des réactions prévisibles à des facteurs de stress ; pas plus qu'une altération légère du fonctionnement social ou professionnel.

70 : quelques symptômes légers OU certaines difficultés dans le fonctionnement social ou professionnel, mais fonctionne assez bien et entretient quelques relations significatives.

60 : symptômes modérés OU altération modérée du fonctionnement social ou professionnel.

50 : symptômes sérieux (idéation suicidaire, rituels obsessionnels sérieux) OU altération importante du fonctionnement social ou professionnel (absence d'amis).

40 : une certaine altération du sens de la réalité ou de la communication (discours parfois illogique, obscur ou non pertinent) OU déficience majeure dans plusieurs domaines tels que le travail, les relations familiales, le jugement, la pensée ou l'humeur.

30 : le comportement est notablement influencé par des idées délirantes ou des hallucinations OU trouble grave de la communication ou du jugement (parfois incohérent, agit de façon inappropriée, préoccupation suicidaire) OU incapable de fonctionner dans presque tous les domaines (reste au lit toute la journée, est sans emploi, n'a pas d'amis).

20 : présente un certain danger pour sa sécurité ou celle d'autrui (tentative de suicide, violence fréquente, agitation maniaque) OU ne maintient pas une bonne hygiène corporelle (souillé d'excréments) OU altération majeure de la communication (incohérence marquée, mutisme).

10 : Présente un danger persistant pour sa propre sécurité ou celle d'autrui (p. ex. accès répétés de violence) OU geste suicidaire avec désir réel de mourir.

SUIVIS

L'équipe a réalisé 876 visites à domicile et 416 accompagnements à l'extérieur. Cela représente un total de 1292 rencontres avec les locataires. Cela représente une augmentation importante par rapport à 2018 (838 rencontres). Plusieurs éléments y ont contribué. D'une part, la récolte d'information a été plus rigoureuse. Il n'est pas toujours évident d'allier travail de terrain, de crise et d'urgence avec prise de données mais une attention particulière y a été apportée. D'autre part, le nombre de locataire est en augmentation de 21% et certaines situations ont été particulièrement lourdes, nécessitant un suivi intensif dans de nombreux domaines (logement, administratif, psychologique, médical). Une bénévole et des stagiaires ont soutenu l'équipe dans ses interventions et ont permis de réaliser toutes ces rencontres.

48% des visites à domicile ont été réalisées en binôme, soit le même ratio qu'en 2018 et en 2017. La complexité des situations, le cumul des tâches à réaliser et la sécurité sont des éléments primordiaux dans la décision d'une visite à deux professionnels. Néanmoins, le temps de travail disponible impose parfois de voir les locataires seuls. Certaines prises en charge spécifiques, comme des thérapies brèves portant sur la gestion du stress ou sur la diminution d'un stress post-traumatique requièrent un également un travail en solo. Le

partage des expériences de vie de la paire-aidante est également plus porteur lorsqu'elle a l'occasion de faire des visites seule.

Les locataires ont été rencontrés en moyenne un peu plus de deux fois par mois, ce qui correspond à la fréquence de l'année 2018. La disparité du nombre de visites par locataires est néanmoins très importante. Elle va d'une visite annuelle, pour un locataire stabilisé, à 76 visites pour un locataire fort délirant, consommateur actif, dont la gestion du logement nécessite une présence soutenue et qui a dû déménager durant l'année.

La durée moyenne des rencontres avec les locataires est d'un peu plus d'une heure (66 minutes), allant de dix minutes à quatre heures.

Le nombre de rencontres avec les locataires a également tendance à fluctuer en fonction :

- du moment de l'accompagnement : il est plus élevé au début en raison des démarches liées à l'entrée en logement (inscription à la commune, activation des revenus, contacts avec le propriétaire, transfert de pharmacie...), du stress que cela engendre chez le locataire et du démarrage de l'accompagnement qui nécessite souvent un soutien accru et une attention plus soutenue ;
- de la fréquence des crises et des problèmes de santé mentale et physique ;
- de la présence ou non d'un réseau autour de la personne et des possibilités de mise en place d'un réseau local de soins adapté ;
- des rendez-vous qui n'ont pas abouti à une rencontre de la personne.

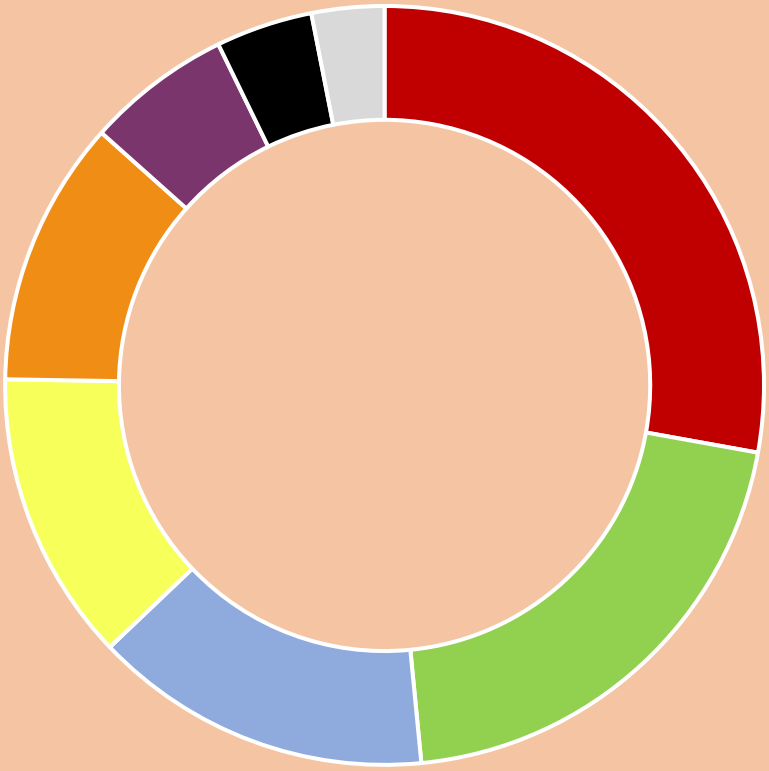
36% des rendez-vous n'ont pu avoir lieu en raison de l'absence (340 rendez-vous) ou de l'annulation (91 rendez-vous) par le locataire. Cela représente un total de 469 visites programmées qui n'ont pas pu avoir lieu, soit un peu plus d'une visite sur 3. C'est assez prévisible au regard de la déstructuration des personnes accompagnées et de la méfiance qu'ils peuvent avoir avec les professionnels de l'aide et du soin. Différents outils sont néanmoins mis en place pour y remédier (calendrier, téléphone, horloge, régularité des visites, non-jugement, respect du rythme de la personne...).

Ce sont donc 1761 rencontres qui ont été organisées en 2019.

En dehors des visites, 1706 contacts téléphoniques ont permis de rester disponibles tout en s'adaptant aux canaux de communication des locataires, de maintenir le lien et de répondre à des demandes diverses. Ce nombre est en augmentation par rapport à 2018, pouvant signifier une utilisation accrue de ce moyen de communnication, d'une part avec les locataires plus stabilisés pour garder un lien sans nécessairement organiser une visite, d'autres part avec les locataires en crise pour gérer la situation au plus près et au plus rapide.

En 2019, le suivi des locataires par l'équipe a représenté un total de 3467 contacts.

RENCONTRES



C'est la vie quotidienne qui occupe le plus les bénéficiaires du projet. Faire des courses, se préparer à manger, ranger, nettoyer, sortir les poubelles, s'habituer au bruit ou au silence... sont toute une série de découvertes ou de réapprentissages qui ne vont pas de soi.

Dans la continuité, le logement prend une place importante, qui justifie pleinement la présence d'une personne au poste de Responsable Logement. Le contrat de bail, les questions et problèmes techniques, les liens avec le voisinage, le paiement du loyer et des charges, l'ameublement progressif mais aussi les déménagements prennent beaucoup de place dans l'accompagnement.

Les questions administratives viennent en troisième lieu et concernent bien souvent l'activation ou le transfert d'allocations sociales ainsi que le paiement des factures et arriérés menant régulièrement à des procédures de médiation de dettes. Le volet judiciaire y est associé, corollaire fréquent d'une activité de consommation de produits illégaux.

12% des demandes concernent une demande de soutien psychologique, qu'il soit ponctuel ou qu'il prenne la forme d'une thérapie brève, l'objectif étant toujours in fine de trouver un lieu dans le réseau qui puisse accompagner ces questions.

Viennent ensuite les problématiques d'ordre médical, les essais de relais vers le réseau, les questions de consommation, l'organisation de concertations et enfin la gestion des crises et urgences.

RÉSEAU

L'équipe d'accompagnement a réalisé un travail conséquent de lien avec le réseau et d'élargissement de ce réseau en dehors des rencontres avec les locataires. Afin de permettre à chaque acteur de travailler au mieux et de répondre adéquatement aux besoins des locataires, l'équipe organise également des réunions de concertation avec les différents intervenants cités ci-après.

FONCTION PSYCHIATRIQUE :

- SSM La Gerbe
- SSM L'Adret
- Projet Lama (psychiatre)
- Parentalité-Addiction
- Interstices
- Équipe mobile 107 Précarité
- Smes Support

FONCTION RELATIONNELLE :

- Compagne / compagnon / Amis / Famille
- Voisins / Concierge
- Animal de compagnie / Veeweyde
- Bibliothèque
- Café / La Vieille Chechette
- Côté Cour
- Hobo
- L'Autre Lieu
- Bij Ons
- Maison de la culture et de la cohésion sociale

FONCTION SOCIALE :

- DIOGÈNES
- Infirmiers de Rue
- Alias
- Services d'aide à domicile
- Livraison repas à domicile
- CSD / Service Social Juif
- Colis alimentaires
- Poverello
- Éducateurs de rue de Saint-Gilles
- Service Habitat accompagné du CPAS 1060
- Médiation de Proximité de 1030
- Les Amis d'Accompagner
- Solidarité Grand Froid
- Maison sociale d'Evere
- Clos Sainte Thérèse

FONCTION FINANCIÈRE :

- CPAS de Bruxelles-Ville, Saint-Gilles, Saint-Josse, Forest, Molenbeek, Schaerbeek, Ixelles
- Administrateurs de bien
- Services de Médiation de dettes
- Mutuelles
- ONEM / Actiris
- DG Personnes Handicapées
- Banques
- Syndicats

FONCTION MÉDICALE :

- Maisons Médicales de l'Enseignement, Aster, Primeurs, Couleur Santé, Neptune, Oliviers, du Béguinage, des Marolles, Botanique, Santé Plurielle, La Perche
- Hôpitaux Saint-Pierre, Saint-Jean, Saint-Luc, Brugmann, Sans Souci, Titeca, Sainte-Anne Saint-Rémy, le Domaine, Fond Roy, Sanatia, Arkus, Beau Vallon
- Médecins généralistes privés
- Réseau Hépatite C
- Patients assistance
- Pharmacies

FONCTION LIÉE À L'USAGE DE DROGUES :

- Transit
- Latitude Nord
- Projet Lama
- Dune / Clip
- Parentalité Addiction
- MASS
- Trempoline

FONCTION JURIDIQUE :

- Assistants de justice
- Assistants de probation
- Prison
- EOLIA
- Procureur du Roi
- Justice de Paix

Depuis l'entrée en logement des locataires, l'accompagnement a permis un étoffement et une diversification de leurs réseaux respectifs, que ce soit sur le plan personnel, avec la création de liens sociaux et le renforcement du réseau relationnel avec les proches (famille, amis), ou sur le plan psycho-médico-social, avec une prise en charge par des partenaires spécialisés dans les problématiques de santé physique, mentale, d'addiction, juridiques, financières, sociales et socioprofessionnelles.

D'autres tentatives d'élargissement du réseau ont été proposées, mais n'ont pas toujours abouti.

Les raisons de ce non-aboutissement sont probablement doubles :

- d'une part, certains locataires éprouvent des difficultés à s'inscrire dans des activités collectives et à mettre en œuvre des changements dans leur vie ;
- d'autre part, certaines institutions restent d'accès très, voire trop élevé pour un public fragilisé et multi-problématiques.

En outre, l'équipe logement développe un partenariat spécifique, nécessitant des réunions régulières.

JANVIER

- L'Îlot : service coaching, présentation du projet et d'un locataire intéressé.
- AIS Comme chez toi : entretien et retour sur le partenariat.
- M.A.I.S : réunion suivi locataires bi mensuelle.

FÉVRIER

- Binhôme et Communa asbl : entretien à propos de la fin du partenariat.
- Foyer Etterbeekois : médiation de conflit de voisinage.
- Bru4home CA.
- A.I.S Théodore Verhaegen : médiation locataire.

MARS

- Communa : entretien et retour de la fin du partenariat.
- SETM : entretien et retour sur le partenariat.
- M.A.I.S : réunion suivi locataires bi mensuelle.
- A.I.S Théodore Verhaegen : évaluation partenariat.

AVRIL

- SETM : intervention du service technique dans un logement.
- Bru4home CA.
- Foyer du Sud : réunion suivi locataires.
- Fonds du logement : réunion suivi locataires et pilotage partenariat.

MAI

- Foyer Schaerbeekois : visite d'un appartement.
- Bru4home CA.
- M.A.I.S : réunion suivi locataires bi mensuelle.
- M.A.I.S : réception nouveau logement.
- M.A.I.S : médiation locataire.
- Fonds logement : réunion suivi locataires et pilotage partenariat.

JUIN

- CPAS de Forest : discussion et négociation d'un nouvelle convention pour logement.
- CPAS de Forest : signature d'une convention pour un logement.
- CPAS de Forest : visite d'un logement.
- Fonds logement : concertation convention de partenariat.
- M.A.I.S : médiation locataire.
- Foyer du Sud : expertise sinistre logement.

JUILLET

- SETM : entretien et évolution du partenariat.
- Bru4home CA.
- Foyer Anderlechtois : réunion de premier de présentation et premier contact.
- Foyer Anderlechtois : entretien avec le service social et présentation d'un locataire.
- AIS de Forest : entretien avec le service social et présentation du locataire.

AOÛT

- Foyer Anderlechtois : Signature d'une convention par le locataire et état des lieux d'un logement.
- AIS de Forest : Etat des lieux d'un logement avec le service technique.
- AIS Saint-Josse : Entretien avec la direction et le locataire.

SEPTEMBRE

- Bru4home CA
- Foyer Schaerbeekois : intervention par Service technique dans un logement.
- Foyer Anderlechtois : discussion et retour sur l'emménagement d'un locataire.
- M.A.I.S : réunion suivi locataires bi mensuelle

OCTOBRE

- AIS de Saint-Josse-ten-Noode : état des lieux d'un logement avec le service technique.
- Bru4home : CA.
- Fonds logement : concertation convention de partenariat.
- M.A.I.S : réunion suivi locataires bi mensuelle.

NOVEMBRE

- AIS de Forest : Discussion et retour sur le partenariat.
- Bru4home CA.
- Foyer Schaerbeekois : visite de logements.

DÉCEMBRE

- CPAS de Forest : état des lieux du logement avec le service technique.
- M.A.I.S. : concertation convention de partenariat.
- M.A.I.S : réunion suivi locataires bi mensuelle.
- Fonds logement : signature nouvelle convention de partenariat.

Mission de formation des équipes Housing First

La coordinatrice du projet Housing First du Smes est formatrice certifiée en Housing First par le Housing First Europe Hub.

Deux modules sont proposés en partenariat avec le Housing First Belgium Lab :

- le premier module est le socle de base initiant aux principes fondamentaux du Housing First. Il répond à l'objectif de diffusion du modèle. Il cible le public le plus élargi, intéressé par le modèle Housing First ;
- le deuxième module enseigne la mise en pratique des techniques d'accompagnement du Housing First. Il est destiné aux travailleurs ayant déjà une pratique d'accompagnement Housing First (en priorité), ou une autre pratique d'accompagnement en logement.

Une formation à destination des coordinateurs est en projet.

COMMUNICATION ET RÉFLEXIONS

Le projet a été largement diffusé via des colloques, groupes de travail, dans la presse ou via les outils de communication du projet.

Enseignement

Accueil de deux stagiaires, de trois étudiants et d'un chercheur.

Présentation dans des colloques

- Avril : 5 ans de Housing First à Bruxelles, organisé par les quatre projets Housing First bruxellois
- Avril : Matinée d'étude Santé Mentale, organisée par l'Observatoire de la Santé et du Social
- Mai : intervention lors d'une table ronde sur la Pair-aidance organisée par le Forum – Bruxelles contre les inégalités
- Octobre : Présentation du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté, organisé par l'Observatoire de la Santé et du Social

Médias

- Interviews pour Alter Echox, BX1, Bruzz, La Capitale, Le Soir, La Libre, Het Laatste Nieuws
- Présence numérique dans le Wiki Social

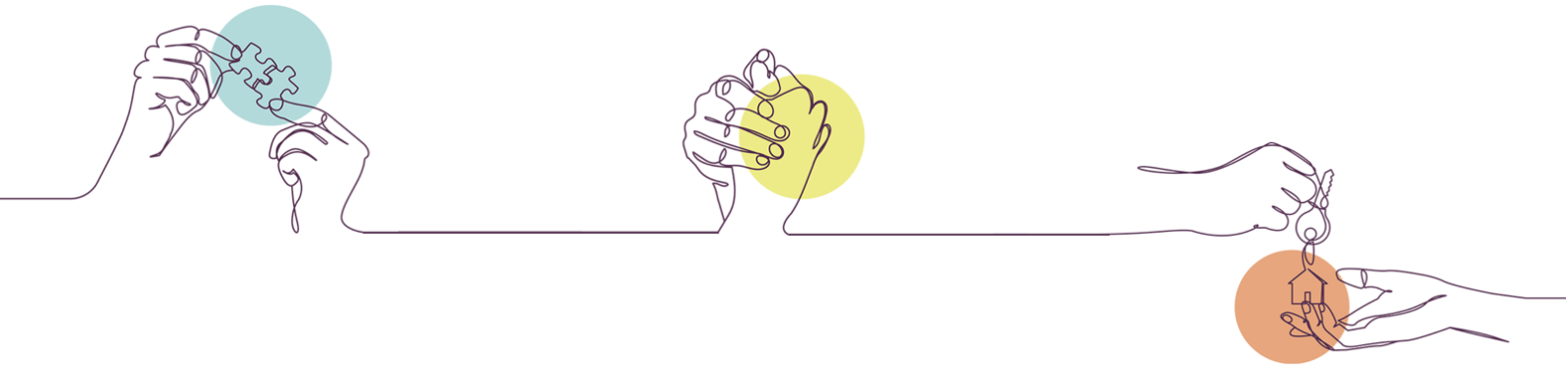
Outils de communication

- Site internet www.housingfirstbrussels.be
- Le projet est également présent sur le site du Smes : www.smes.be
- Un folder de présentation est diffusé
- La vidéo de présentation du projet est disponible sur le site, les canaux Youtube et Vimeo du Smes et sur le site de Mutation Production. Elle totalise 1396 visionnages (https://vimeo.com/103890633)

PERSPECTIVES

- → Scinder l'équipe d'accompagnement pluridisciplinaire en deux équipes : une équipe de type Assertive Community Treatment (composée d'experts, spécialisés dans différents domaines) et une nouvelle équipe Intensive Case Management (composée d'accompagnateurs psycho-sociaux, plus généralistes) afin d'optimiser le fonctionnement dans une vision d'augmentation importante du nombre de locataires.
- → Mettre à disposition des logements publics et privés. Conformément à la méthodologie Housing First, ces logements seront individuels et à loyer modéré. Ils seront accessibles immédiatement depuis la rue ou les services d'urgence, sans condition de traitement ni d'abstinence, selon un bail illimité dans le temps, et dispersés dans la ville. Ces missions seront progressivement confiées à la Cellule Capteur et Créateur de Logement de l'asbl Ilôt.
- → Sélectionner, via des partenariats, des personnes sans-abri (selon la typologie ETHOS, catégories1 et 2), n'ayant pas ou difficilement accès à un logement en raison de problématiques cumulées de précarité sociale, de santé mentale et d'assuétudes (difficultés psycho-médico-sociales).
- → Reloger 14 nouvelles personnes et les accompagner selon la méthodologie Housing First.
- → Maintenir, adapter et déployer des réseaux médico-psycho-sociaux à l'intersection des secteurs de la précarité, du logement, de la santé mentale, des assuétudes, ou tout autre réseau permettant de répondre aux besoins du public-cible.
- → Poursuivre nos activités de formations sur le Housing First.
- → Renforcer le développement partenarial entre le public et l'associatif au fil des coopérations sur le terrain.
- → Inscrire notre travail et notre méthodologie au sein des activités de Bruss'Help.
- → Renforcer la transversalité entre les projets Housing First bruxellois et communautariser certains aspects comme par exemple les aspects logistiques.
- → Développer un projet d'insertion sociale et d'affiliation, commun aux quatre opérateurs Housing First bruxellois.
- → Contribuer aux réflexions sur le relogement et l'accès à l'aide et aux soins des personnes sans-abri les plus fragiles, dans une visée de diminution drastique du nombre de personnes sans-abri en Région de Bruxelles-Capitale.

HOUSING FIRST



« Un travail de qualité, impactant, qui permet de lever les barrières d'accès aux services et modifier les pratiques en profondeur, nécessite d'y consacrer du temps. »

Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale