



SMES-B

SANTÉ MENTALE ET EXCLUSION SOCIALE - BELGIQUE

Rapport d'Activités 2018

SMES-B ASBL
Rue du Rempart des Moines, 78
1000 Bruxelles

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

I. Contexte.....	4
II. L'année 2018.....	5
III. Perspectives 2019.....	6

RÉSEAU

I. Présentation du Réseau.....	7
a. Introduction.....	7
b. Missions.....	8
II. L'année 2018.....	8
a. Les interventions intersectorielles.....	9
b. Les interventions « pairs-aidants ».....	11
c. Les formations.....	12
d. Les tables d'échanges.....	13
e. Information, diffusion et communication.....	18
f. Représentation, concertation, sensibilisation.....	18
g. Recherche.....	22
III. Perspectives 2019.....	23

CELLULE D'APPUI

I. Présentation de la Cellule d'Appui.....	24
a. Introduction au projet.....	24
b. Les constats.....	24
c. Les objectifs stratégiques.....	25
d. Les objectifs opérationnels.....	25
e. Les modalités d'intervention.....	26
f. Le public cible.....	27
g. Le système demandeur.....	27
h. L'équipe.....	27
i. Les partenaires.....	28
II. L'année 2018.....	28
a. Un aperçu du travail de l'équipe au travers d'une vignette clinique.....	28
b. Le soutien aux travailleurs de première ligne en chiffres.....	29
c. Les séances d'intervision, de sensibilisation et de formation en chiffres.....	32
d. La collaboration avec l'équipe mobile 107 Précarité.....	33
e. Réflexion institutionnelle.....	33
f. Groupes de travail, rencontres et débats.....	34
g. Institutions rencontrées.....	34

III. Perspectives et enjeux pour 2019.....	35
--	----

HOUSING FIRST

I. Témoignages.....	36
a. Témoignage d'un bénéficiaire.....	36
b. Témoignage d'un membre de l'équipe.....	36
II. L'année 2018.....	37
III. Le modèle Housing First.....	38
a. Présentation générale.....	38
b. Le public cible.....	39
IV. Le projet Housing First du SMES-B.....	40
a. Le financement.....	40
b. Les objectifs.....	40
c. Composition des équipes.....	42
d. Des journées-type de travailleurs Housing First.....	43
e. Les partenaires.....	45
f. Résultats.....	46
g. Mission de formation des équipes Housing First.....	52
h. Communication et réflexion.....	52
V. Objectifs 2019.....	54

INTRODUCTION

I. Contexte

Plus de 43 000 ménages sur les listes d'attente pour un logement social et la moitié de la population bruxelloise dans les conditions d'accès à celui-ci ; 30% de la population sous le seuil de pauvreté, et 40% présentant un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale ; un quart des ménages qui reportent des soins pour des raisons financières ; plus de 4000 personnes sans-abri recensées en 2017...¹

Ces chiffres, bien connus des acteurs socio-sanitaires bruxellois, sont pourtant loin de refléter la réalité. Ils occultent en effet toute une série d'« oubliés des statistiques » : personnes inscrites au registre de la population mais dans aucune base de données de la Sécurité sociale, personnes sans résidence légale, etc. Tout un public invisible, et pourtant susceptible d'être en situation de plus grande vulnérabilité encore.

Le rapport intersectoriel ambulatoire publié par le CBCS en septembre 2018 souligne qu'« *une série de dynamiques renforce les processus de déstabilisation et d'exclusion des publics pour lesquels nous sommes amenés à travailler : difficulté d'accès au logement décent, rigidification des règles administratives, dissolution des solidarités informelles et des liens familiaux... Au-delà des questions d'ordre médical, c'est sur de multiples aspects sociaux (déterminants de la santé) qu'il s'agit d'intervenir. Avant de mettre en place un accompagnement psychologique, c'est à l'altération des conditions de vie qui participent d'une bonne santé mentale qu'il faut remédier. (...) Ce véritable « entortillement » de problèmes qui se renforcent les uns les autres a des conséquences multiples, tant en matière d'adéquation du recours (l'utilisateur n'est pas toujours au bon endroit, le service doit s'occuper de questions qu'il ne maîtrise pas), qu'en durée de prise en charge (les demandes s'accumulent sans fin, les prises en charge deviennent interminables), ou en matière d'usage approprié des compétences (l'imbrication entre des problématiques sociales et de santé obligent beaucoup de services à faire « un peu de tout » ou à répondre à des besoins de première nécessité. »*

Ce constat du cumul de problématiques qui rend complexe l'intervention psycho-médico-sociale, c'est précisément ce qui a amené à la fondation du SMES-B, en 1993. La volonté de ses initiateurs était claire : co-construire des solutions intersectorielles, voire innovantes, pour améliorer l'accès à l'aide et aux soins des plus fragiles.

25 ans plus tard, force est de constater que le combat est toujours nécessaire, même si les réponses sont souvent connues de longue date. Les participants au « théâtre législatif » organisé le 29 novembre 2018 pour les 25 ans du SMES-B en ont convenu : les solutions « innovantes » aux problèmes rencontrés sont en effet connues, qu'il s'agisse de la généralisation de la pair-aidance, de la pratique de l'outreach, de la mise en place d'accompagnateurs psycho-sociaux, de la création des centres de connaissance et/ou de soutien (information, formation, accompagnement)... Pour la plupart, ce sont des pratiques expérimentées par le SMES-B tout au long de ces deux dernières décennies.

¹ Source : Baromètre social 2018, Observatoire de la Santé et du Social.

Il en ressort que, de manière peut-être étrange, l'innovation sociale, c'est parfois simplement mettre en place ce qui a été imaginé il y a dix ans mais est resté sans suite faute de moyens. Et ces moyens ne sont pas seulement financiers, mais ils peuvent être aussi liés aux cultures institutionnelles. Les cadres actuels ne permettent pas aux travailleurs de se donner la liberté de faire appel à ces outils : sortir de ses murs pour aller à la rencontre des publics, accompagner un bénéficiaire à un rendez-vous, se plonger dans la réalité de travailleurs d'autres secteurs pour mieux comprendre leurs contraintes...

Pour l'un des membres du comité de pilotage du théâtre législatif, « *L'identité du SMES-B, c'est le bricolage, le créatif, le réajustement. On a besoin d'une culture où on se remet en question, notamment par rapport aux pratiques professionnelles ou aux cadres institutionnels.* »

Chacun à leur manière, les trois pôles d'activités du SMES-B (Réseau, Cellule d'Appui, Housing First) contribuent ainsi à faire « bouger les lignes », comme en témoigne ce rapport d'activités.

II. L'année 2018

Créativité n'est pourtant pas antinomique de solidité. Pour que le bricolage tienne, le SMES-B s'est renforcé structurellement, à différents niveaux.

L'année écoulée a été marquée par l'adoption, par l'assemblée générale, d'un plan stratégique visant à clarifier les missions, les axes stratégiques, et le fonctionnement de l'organisation. Fruit d'un travail accompagné par le CFIP dans le cadre d'un soutien du Fonds Julie Renson, ce document réaffirme l'identité réticulaire du SMES-B et fixe des objectifs précis pour chaque pôle de l'association, tant en termes de réalisation de ses missions que d'amélioration de son fonctionnement. Suite à cette étape, un travail de remise à plat de la communication de l'association a été entamé, avec la collaboration de l'agence Hoet&Hoet. Il verra sa concrétisation dans le courant de l'année 2019.

Parmi les objectifs du plan stratégique figure la volonté du SMES-B de consolider les liens avec les différents secteurs. Cette ambition s'est concrétisée en 2018 par l'élargissement de l'assemblée générale à pas moins de treize nouvelles organisations : le Centre hospitalier Jean Titeca, Diogènes, DoucheFLUX, Dune, la maison d'accueil Escale, le service de santé mentale La Gerbe, L'Îlot, les hôpitaux Iris Sud, la maison d'accueil socio-sanitaire de Bruxelles, la maison d'accueil des Petits Riens, Pierre d'Angle, le Psycho-Sociaal Centrum Sint-Alexius et Source. L'assemblée générale a par ailleurs acté la démission de trois personnes physiques : Éric Messens, Laurent Demoulin et Floriane Philippe (ces deux derniers représentant désormais leur organisation, à savoir Diogènes et Source).

Le conseil d'administration a connu également différents départs et arrivées. Outre la réélection de Laurent Demoulin (Diogènes) et Muriel Goessens (Transit), le conseil d'administration a vu ses rangs rejoints par Hülya Çakir (Médecins du Monde Belgique), François Kinkin (IHP Entre Autres) et Céline Nieuwenhuys (FDSS). Michèle De Bloudts, cheville ouvrière du SMES-B durant de longues années, a souhaité ne pas se représenter à l'issue de son mandat, tandis que Maria-Gladys Busse (Exil) et Hülya Çakir ont démissionné du conseil d'administration en cours d'année, chacune pour des raisons professionnelles.

Au niveau des équipes, on notera le départ de Vera Kockler à l'administration et au support, et son remplacement par Hélène Pousseur, tandis que l'équipe Housing First a vu grossir ses rangs avec

l'arrivée de Samanta Borzi (pair-aidante), Isabella Reati (animatrice socio-culturelle) et Laura Vandenhauten (responsable logement).

Sur le terrain, la Cellule d'appui et le Housing First ont poursuivi leur mission d'accès aux droits fondamentaux pour les plus exclus des dispositifs d'aide et de soin. Au plus près des professionnels et des usagers, les équipes ont été confrontées à la nécessité de remettre l'individu au centre de l'accompagnement, de pouvoir respecter son rythme et ses demandes, de lui redonner une autonomie basée sur le soutien large d'un réseau.

La pair-aidance constitue une plus-value incontestable dans ce travail de longue haleine. Elle apporte des clés essentielles dans la compréhension et le lien entre les professionnels et les bénéficiaires mais elle nécessite une reconnaissance, un cadre et un soutien spécifiques. C'est à cet ouvrage que le SMES-B a commencé à s'atteler, en réseau comme de coutume, et en démarrant par la mise en place d'interventions spécifiquement dédiée aux travailleurs pairs.

III. Perspectives 2019

Année électorale, 2019 sera une étape importante en vue de pérenniser les « innovations sociales » évoquées plus haut, ainsi que les activités du SMES-B, organisation dont les financements reposent encore à 90% sur des budgets d'initiatives.

Le Réseau jouera un rôle important dans cette perspective, à travers la rédaction d'un mémorandum agrégeant les propositions formulées au fil du temps par le SMES-B en vue de l'amélioration de l'accès à l'aide et aux soins des publics vulnérables. Partant des constats régulièrement pointés tant dans les activités du SMES-B que par d'autres acteurs² de la nécessité d'améliorer les connaissances des travailleurs sociaux et des soignants sur le cumul de problématiques, le Réseau déploiera en outre une offre de formations visant à faciliter la prise en charge adéquate du public cible. Celles-ci seront assurées par l'ensemble des équipes du SMES-B, en collaboration ponctuelle avec des membres du Réseau, chacun apportant son expertise.

La Cellule d'Appui, quant à elle, poursuivra le redéploiement de ses activités d'interventions d'équipes et de formation des intervenants de première ligne aux questions de santé mentale et précarité. L'objectif d'une pérennisation à terme de la Cellule à travers une reconnaissance structurelle sera poursuivi.

Enfin, le projet Housing First continuera le développement de son activité, à travers une augmentation du nombre de locataires, et la poursuite de son plaidoyer pour une politique volontariste de diminution du sans-abrisme en Région de Bruxelles-Capitale, et ce dans le contexte de l'entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri, qui devrait voir le projet obtenir un agrément.

² Voir par exemple la recherche-action « Sans-abrisme et santé mentale » réalisée par la Plate-forme de concertation 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. »

I. Présentation du Réseau

a. Introduction

À la naissance du SMES-B était posé ce constat : le cumul de la grande précarité et de la souffrance psychique complique l'accès à l'aide sociale et aux soins, et les particularités des cadres et philosophies de travail des secteurs respectifs (santé mentale et social) rendaient difficile l'élaboration de pratiques appropriées. De ce diagnostic a émergé l'idée de travailler ensemble à de nouvelles manières d'intervenir. Il s'agissait d'investir l'intersection pour des modes d'intervention innovants en se concentrant sur le bénéficiaire plutôt que de le contraindre à s'adapter aux logiques d'institutions : comment intervenir sans rompre un lien fragile parfois tissé lentement en respectant les espaces, les personnes investies par l'usager ? Comment donner à ce dernier sa place de partenaire dans des projets de soins et d'accueil ? Comment soigner dans les lieux d'accueil, d'hébergement ou dans la rue ? Comment accueillir dans les lieux de soins ?



La création du SMES-B, réseau de partenaires de terrain, se fonde donc sur une histoire au cours de laquelle des intervenants des champs de la santé mentale et de l'exclusion sociale ont cheminé ensemble et tenté de questionner autant leurs propres pratiques que les institutions qui les développent et les politiques d'aide aux personnes qui les sous-tendent.

De ce travail de réflexion a résulté la co-construction de dispositifs innovants dont la finalité est d'améliorer l'accès à l'aide et aux soins et, ce faisant, aux

droits sociaux fondamentaux pour des personnes qui, de par leurs difficultés sociales et de santé, en sont particulièrement exclues.

Ainsi, c'est au sein des interventions organisées par le SMES-B pour les secteurs de l'exclusion sociale et de la santé mentale qu'est née l'idée de la création d'une Cellule d'appui médico-psychologique. Créée en 2002, cette équipe mobile et pluridisciplinaire intervient en soutien aux intervenants de première ligne auprès d'un public cumulant grande précarité et souffrance psychique. Face à certaines impasses, à l'impossibilité de faire se rencontrer les personnes les plus précarisées et les services susceptibles de leur offrir un soutien, a surgi cette initiative : aller ensemble là où se posent, se vivent les impasses. Il semblait donc indispensable de compléter la démarche d'intervention par celle d'intervention : aller à la rencontre des personnes et des intervenants, construire ensemble en garantissant à l'usager un statut de partenaire d'un projet auquel il participe, là où il vit, à la rue, dans un centre d'hébergement, etc. Il s'agit d'éviter le morcellement dont il est si souvent l'objet.

De même, c'est à travers le travail de réseau opéré par le SMES-B qu'il est apparu que l'accès à un logement pérenne, à bas prix et sans conditions autres que celles liées au bail, était un vecteur

essentiel. Doublé d'un accompagnement pluridisciplinaire sur-mesure, mobile et potentiellement intensif, il permet aux personnes de retrouver leur dignité et de cheminer vers leur rétablissement.

C'est pourquoi, dès 2011, le SMES-B s'est tourné vers le modèle Housing First³ et a commandité une recherche visant à identifier les besoins auxquels une implémentation bruxelloise pourrait répondre et les conditions de sa mise en œuvre⁴. Un groupe de réflexion intersectoriel s'est ensuite mis au travail pour en affiner les contours et chercher des premiers financements. Ces acteurs dépassaient les champs de la santé mentale et de l'exclusion sociale pour travailler de concert avec les champs de la toxicomanie et du logement.

Le Réseau est donc un observatoire des problématiques de terrain avec le but actif de développer des outils de communication, de rencontres, de nouvelles méthodes de travail pour soutenir les professionnels. Il donne la possibilité aux acteurs de terrain de travailler différemment pour répondre avec plus de facilité aux besoins de leurs usagers, tout en capitalisant les savoir-faire individuels.

b. Missions

Cœur de l'identité du SMES-B, le Réseau vise avant tout à faire émerger des difficultés liées au cumul des problématiques (exclusion sociale, santé mentale, consommation), et des solutions intersectorielles (et éventuellement innovantes) à ces difficultés, ainsi qu'à décloisonner les secteurs.

Pour ce faire, le Réseau :

- ✿ soutient les capacités des intervenants à prendre en charge les publics aux problématiques complexes et intriquées, à travers des intervisions intersectorielles et interinstitutionnelles, des tables d'échanges, des projets de recherche, ainsi que la diffusion d'informations et de pratiques ;
- ✿ crée des passerelles entre les secteurs et les institutions, en participant aux diverses instances de concertation intra- et intersectorielles.

Il vise également à :

- ✿ formuler des constats et des recommandations visant l'amélioration de la cohérence et de l'adaptation des politiques développées à destination du public cible ;
- ✿ sensibiliser les citoyens aux réalités rencontrées par le public et aux moyens permettant d'y remédier.

II. L'année 2018

2018 marque la première année du nouveau triennat : l'agrément en tant que Réseau Santé Cocof ayant été renouvelé pour les années 2018 à 2020. Cette subvention intervient principalement dans le financement de la Coordination du Réseau. Une partie de la subvention Cocom Aide aux Personnes octroyée au SMES-B est également mobilisée pour soutenir les activités du Réseau, de même que les activités d'information, diffusion et communication sont assurées par la chargée de communication du SMES-B, financée par un emploi Maribel. Enfin, le

³ « Pathways to Housing », S. Tsemberis.

⁴ « Vers un programme de Housing First à Bruxelles », L. Martin.

«théâtre législatif » du 29 novembre (voir ci-dessous) a bénéficié d'une subvention spécifique de la Cocof (Culture).

Cette année a été marquée par une redynamisation du Réseau : augmentation de l'offre des interventions (cinq groupes au lieu de trois en 2017), organisation de deux tables d'échanges (contre une en 2017), lancement d'une newsletter, investissement de nouveaux lieux de concertation, etc.

Le plan stratégique adopté par l'assemblée générale du SMES-B en avril 2018 a permis de réaffirmer l'identité foncièrement réticulaire de l'ASBL (« Le Réseau est le cœur de l'identité du SMES-B »), et de clarifier le cadre de fonctionnement du Réseau.

Ainsi, ce « cœur d'identité » justifie que l'ensemble des activités et projets du SMES-B contribuent à la fonction de réseau en :

- ✿ identifiant les besoins/impasses liées au cumul de problématiques ;
- ✿ construisant des pratiques intersectorielles répondant à ces besoins/impasses ;
- ✿ témoignant de ces besoins/impasses/réponses au sein du SMES-B et auprès de partenaires/secteurs.

Cette identité fonde également le choix du conseil d'administration de confier la coordination du Réseau à la direction, afin :

- ✿ d'assurer la cohérence des projets et le respect de la philosophie du SMES-B par ceux-ci ;
- ✿ et de piloter les activités du Réseau (interventions, tables d'échanges, recherches...), sur base des constats et pratiques identifiés/développés par l'ensemble des activités du SMES-B.

Enfin, puisque l'identité du SMES-B et du Réseau se confond, il a été décidé de confier à l'assemblée générale le rôle auparavant dévolu au Comité Réseau (à savoir servir d'espace de réflexion pour penser l'intersectorialité).

a. Les interventions intersectorielles

Activité fondatrice du SMES-B, ces interventions fonctionnent sous forme de groupes d'une dizaine de travailleurs de première ligne qui se réunissent mensuellement. Un seul travailleur par institution est accepté par groupe afin de garantir la circulation et la richesse de partage. Les groupes sont co-animés par un binôme d'intervenants issus du social et de la santé mentale. Ceux-ci n'adoptent pas une position d'expert, mais veillent principalement à stimuler les échanges et à faciliter la compréhension mutuelle.

Afin de soutenir une meilleure connaissance des secteurs, des institutions et des pratiques, les groupes d'intervention sont itinérants, en ce sens que les participants invitent, à tour de rôle, le groupe à se réunir dans les locaux de leur propre institution. Une séance d'intervention se déroule sur trois heures et inclut la visite de l'institution hôte, accentuant ainsi la connaissance réciproque des secteurs.

En 2017, le cycle avait été calqué sur l'année civile. Cette expérience a été jugée non concluante tant par les participants que par les animateurs, pour diverses raisons telles que l'organisation des équipes et des formations qui se fait souvent par année scolaire, l'impact de la trêve estivale sur la dynamique du groupe, etc. En 2018, le cycle a donc été organisé sur base du calendrier scolaire, comme cela se faisait précédemment. Un groupe supplémentaire a été constitué, en raison de la

forte demande. Ce sont donc trois groupes francophones et un néerlandophone rassemblant au total 34 participants qui se sont réunis en 2018.



Le secteur le plus représenté est celui du logement (logement social, AIS, guidance à domicile), avec 9 participants. Suivent 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).

- ✿ Groupe animé par Mahé Aja (Cellule d'appui du SMES-B) et Emmanuel Bouvin (Home Baudouin).

Ce groupe s'est réuni à 3 reprises : 1/10, 5/11, 3/12. Les institutions participantes étaient les suivantes :

- Babel ;
- le CHU Saint-Pierre (service de psychiatrie) ;
- l'IHP Entre Autres ;
- le Foyer anderlechtois ;
- I. Care ;
- le Logement bruxellois ;
- Talita.

- ✿ Groupe (néerlandophone) animé par Iris Goffin (trACTor) et Bram Van de Putte (Diogènes).

Ce groupe s'est réuni à 3 reprises : 1/10, 12/11, 3/12. Les institutions participantes étaient les suivantes :

- Begeleid Wonen Brussel ;
- Brussel Onthaal Open Deur ;
- CAD De Werklijn ;
- CGG Brussel, deelwerking Houba ;
- CPAS-OCMW Berchem-Sainte-Agathe - Sint-Agatha-Berchem ;
- Dagcentrum Thuis centre de jour ;

- Den Teirling ;
- Pag-asa ;
- Samenlevingsopbouw.

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

Ce groupe s'est réuni à 3 reprises : 2/10, 6/11, 4/12. Les institutions participantes étaient les suivantes :

- 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-B (Housing First) ;
- Talita.

✿ Groupe animé par Catherine Gérard (SMES-B - Housing First) et Vincent Demulder (Service social juif).

Ce groupe s'est réuni à 3 reprises : 5/10, 9/11, 7/12. Les institutions participantes étaient les suivantes :

- la Cité joyeuse ;
- le CPAS de Jette ;
- le Foyer anderlechtois ;
- le Home Baudouin ;
- Kure & Care ;
- Lhiving ;
- le Logement bruxellois.

b. Les interventions « pairs-aidants »

2018 a également vu la création d'un groupe d'interventions spécifiquement dédié aux pairs-aidants.

La conviction de l'importance de la participation des personnes concernées à l'élaboration des projets qui les visent est ancrée au SMES-B depuis plusieurs années. Ainsi, en 2014, le Comité d'accompagnement du projet Housing First a intégré un expert du vécu en son sein. Celui-ci a ensuite été élu au conseil d'administration de l'ASBL. En 2015, c'est en tant qu'employé qu'un pair-aidant rejoint le SMES-B, dans une fonction centrale de l'équipe d'accompagnement du Housing First.

Depuis lors, le SMES-B a mené un travail de plaidoyer et de sensibilisation en vue de la diffusion des apports de la pair-aidance. Ainsi, lors des travaux d'élaboration de l'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri, le SMES-B a plaidé pour une

reconnaissance officielle de ce type de poste dans la législation. Le SMES-B a également pris une part active à l'organisation d'une journée sur la pair-aidance le 31 mai 2018, par Le Forum - Bruxelles contre les inégalités. C'est à cette occasion 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 interventions est 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.

Le groupe rassemble six participants, majoritairement issus du secteur de la santé mentale, et s'est réuni à deux reprises en 2018 (le 6/11 et le 4/12).

c. Les formations

Le dossier introduit en 2017 pour le renouvellement de l'agrément du Réseau 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'appuie notamment sur les constats régulièrement pointés tant dans les activités du SMES-B que par d'autres acteurs⁵ de la nécessité d'améliorer les connaissances des travailleurs sociaux et des soignants sur le cumul de problématiques.

Conformément au calendrier présenté dans le dossier d'agrément, l'année 2018 a été consacrée à l'élaboration du programme de formations. Celles-ci seront assurées par l'ensemble des équipes du SMES-B, en collaboration ponctuelle avec des membres du Réseau, chacun apportant son expertise. Les modules identifiés sont les suivants :

⁵ Voir par exemple la recherche-action « Sans-abrisme et santé mentale » réalisée par la Plate-forme de concertation 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. »

- ✿ s'initier au Housing First, modules 1 et 2 ;
- ✿ mettre en place un projet Housing First ;
- ✿ piloter un projet Housing First ;
- ✿ accueillir un public qui cumule problèmes de précarité et de santé mentale (et/ou d'assuétudes) ;
- ✿ accompagner en logement des personnes qui cumulent problèmes de précarité et de santé mentale (et/ou d'assuétudes) ;
- ✿ s'initier au rétablissement en santé mentale (avec un binôme professionnel et pair-aidant).

d. Les tables d'échanges

Ces espaces de débat ont pour vocation d'affiner les réflexions par rapport à des questions-clés en vue de l'adaptation des pratiques et/ou des politiques au bénéfice des personnes fragilisées socialement et psychologiquement, et des personnes qui les accompagnent. Chaque table d'échanges s'organise autour d'une question ou d'une problématique transversale (la non-demande, les structures d'hébergement non agréées...) qui émerge de manière récurrente des groupes d'interventions ou des partenaires de terrain avec lesquels le Réseau collabore. 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 2018, deux tables d'échanges ont été organisées : l'une sous une forme « classique » d'espace de débat entre professionnels, sur la question de l'accompagnement psychosocial des personnes en séjour irrégulier présentant des problèmes de santé mentale ; l'autre, sous la forme d'un « théâtre législatif », à l'occasion des 25 ans du SMES-B.

- ✿ Table d'échanges « L'accompagnement psychosocial des personnes en séjour irrégulier présentant des problèmes de santé mentale : les limites et obstacles de la prise en charge et les ressorts à mobiliser »

Cette table d'échanges s'est tenue le 13 juin 2018. Elle a rassemblé 43 participants, des secteurs de l'aide à la jeunesse (Siloé Comète AMO, SPJ Bruxelles), de la migration (Siréas), du sans-abrisme (Infirmiers de rue, Pierre d'Angle, Source...), de la santé (Médecins du Monde, Question Santé) et de la santé mentale (CHU Saint-Pierre, PFCSM...), du social (Espace social Télé-Service).



Elle a été préparée par un comité de pilotage constitué de : Mahé Aja, coordinatrice de la Cellule d'Appui du SMES-B ; Hülya Çakir, responsable Santé Mentale Projets Belges-Projets Bruxelles de Médecins du Monde - Belgique ; Éric Colle, chef du service social de la mutualité Saint-Michel ; Éric Husson, coordinateur du Projet Lama ; Chloé Nadeau, Coordinatrice du Trajet de Soins PPMM-Centre Hospitalier Jean Titeca ; Damien Dupuis, avocat au barreau de Bruxelles et président de la Commission « Psychiatrie et droits humains » à la Ligue des Droits humains ; Murat Karacaoglu, directeur de Pierre d'Angle ; Mikaël Franssens, chargé des questions de politiques migratoires - CIRÉ ; Bert De Bock, travailleur de rue chez Diogènes.

Après deux exposés introductifs (l'un de Marie Davrin, chercheuse au Parnasse-ISEI et à Louvain4Migration, l'autre de Coralie Hublau, du CIRÉ), les participants ont été invités à rejoindre quatre tables de débat. À chacune d'entre elles, une vignette clinique était présentée et discutée. Sur base des quatre situations présentées, les participants ont ensuite dégagé des constats et des pistes de recommandations pour améliorer la prise en charge du public visé, telles que faciliter l'accès à l'adresse de référence ou à des procédures de régularisation, améliorer l'accès aux droits fondamentaux (logement...), renforcer le travail en réseau et intersectoriel, offrir davantage de services à bas seuil et mobiles (pratiques d'« outreaching »), améliorer les compétences linguistiques des travailleurs sociaux via le recours à des services de traduction ou la diversification des profils au sein des équipes.

🍷 Théâtre législatif - 25 ans du SMES-B

La seconde table d'échanges s'est tenue le 29 novembre 2018, à l'occasion des 25 ans du SMES-B. Un quart de siècle après la création de l'association, le constat que le cumul des problématiques complique l'accès à l'aide sociale et aux soins de santé reste, malheureusement, d'une actualité criante, de même que la nécessité de dépasser les frontières sectorielles afin d'améliorer la prise en charge de ce public. C'est pourquoi nous avons souhaité réinterroger les constats qui ont présidé à la fondation du SMES-B, en retraçant le chemin parcouru, mais aussi en ayant un regard prospectif et original sur l'offre d'aide et de soins à déployer pour répondre aux besoins du public.



Outre la quinzaine de panélistes et l'ensemble des travailleurs du SMES-B, une centaine de personnes ont assisté à cet événement : travailleurs de terrain, directeurs d'institutions, élus locaux ou régionaux, mais aussi de nombreux bénéficiaires. Les services représentés venaient des secteurs de l'aide aux détenus (CAAP), de l'aide à la jeunesse (TCC Accueil), de l'aide sociale (Entr'aide des Marolles, FDSS), de la coopération au développement (ITECO), de la culture (Alternative théâtrale, Insas), du handicap (Sésame), du logement (Fami-Home, SASLS), de la santé (Médecins du Monde), de la santé mentale (Atome, CASMMU, CHU Saint-Pierre, Coin des Cerises, hôpital Saint-Jean, SPAD Prisme...), du sans-abrisme (Infirmiers de rue, l'Îlot, maison d'accueil Escale, Talita...), de la toxicomanie (Transit).

Comme toujours, la table d'échanges a été préparée par un comité de pilotage intersectoriel rassemblant diverses expertises (membres du conseil d'administration et de l'assemblée générale, travailleurs actuels et anciens du SMES-B, représentants de différents secteurs). Ont ainsi participé aux travaux du comité de pilotage : Sébastien Alexandre (FEDITO Bruxelles et ancien coordinateur du Réseau du SMES-B), Mahé Aja (Cellule d'appui du SMES-B), Muriel Allart (Housing First SMES-B), Youri Caels (PFCSM), Mathieu De Backer (Réseau SMES-B), Nicolas De Kuyssche (Le Forum - Bruxelles contre les inégalités), Manu Gonçalves (Le Méridien), Marine Harmel (Réseau du SMES-B), Isabelle Heymans (Médecins du Monde), Éric Husson (Projet Lama), Reza Kazemzadeh (Exil et ancien travailleur de la Cellule d'appui du SMES-B), Jean-Louis Linchamps (ISFSC), Céline Nieuwenhuys (FDSS), Sandrine Rochez (Cellule d'appui et Housing First SMES-B), Patricia Thiebaut (CBPS), Alain Willaert (CBCS).

Afin de mettre en lumière les difficultés rencontrées sur le terrain, le comité de pilotage a opté pour un dispositif inédit en Belgique : le « théâtre législatif ». Cette forme de théâtre forum s'inscrit dans la tradition du théâtre de l'opprimé telle que développée par Augusto Boal, et vise à permettre aux populations fragilisées d'interpeller les représentants politiques sur leur situation, dans une dynamique d'*empowerment*.



Les acteurs de la pièce montée pour les 25 ans du SMES-B étaient issus de deux associations membres du SMES-B, Diogènes et DoucheFLUX. Chacune de ces organisations travaille avec un public en situation de grande précarité et, pour la plupart, présentant d'importantes problématiques de santé, tant physique que mentale.

Accompagnés par le Collectif Libertalia, compagnie théâtrale qui regroupe des comédiens, animateurs et metteurs en scène dont la préoccupation première est d'agir collectivement sur le monde, et se revendique du théâtre-action, les acteurs ont ainsi écrit deux saynètes illustrant des difficultés rencontrées par des professionnels et des bénéficiaires des secteurs du social et de la santé. La première exposait les obstacles auxquels un sans-abri victime d'une rage de dents était confronté, ballotté d'un intervenant à un autre dans sa quête pour l'obtention de soins. La deuxième mettait en scène des travailleurs sociaux confrontés à l'engorgement des structures psychiatriques lors de l'épisode de crise d'un de leurs bénéficiaires.

Après présentation de chacune d'entre elles, le public a été invité à réagir sur ce qu'il avait vu, et à formuler des propositions d'amélioration de la situation, et ce en deux temps. Tout d'abord, les spectateurs ont été invités à monter sur scène pour illustrer leurs propositions, devenant ainsi à leur tour acteurs des deux saynètes. Ensuite, l'ensemble de l'audience a été invitée à rédiger par écrit diverses recommandations.

Celles-ci ont été à leur tour transmises à un panel composé d'acteurs associatifs et de responsables politiques, chargé, après une courte délibération, d'isoler trois propositions jugées aptes à être mises en œuvre soit au niveau du tissu associatif, soit au niveau politique.

Le panel ayant suivi la première saynète était constitué de Dr Jenny Krabbe (*Rivage - Den Zaet*), Céline Nieuwenhuys (*FDSS-FBMD*), Sébastien Alexandre (*FEDITO Bruxelles*), Jean Spinette (*PS*), Zakia Khattabi (*Ecolo*), Luc Detavernier (*Défi*), et animé par Muriel Allart (*SMES-B*). Les trois propositions retenues par ce panel étaient les suivantes : la réalisation d'un état des lieux des pratiques dans les CPAS (en vue d'une harmonisation) ; le décloisonnement du social-santé et le travail en réseau ; la visibilité, la disponibilité et la création d'un réseau de soins solidaire à bas seuil.

Le deuxième panel était quant à lui constitué de Sophie Céphale (*En Route*), Laurent Demoulin (*Diogènes*), Christine Dekoninck (*s.p.a*), Manu Gonçalves (*LBFSM*), Laurent Hacken (*cdH*), et animé par Stéphane Heymans (*Médecins du Monde Belgique*). Les trois propositions retenues par ce deuxième panel visaient le rééquilibrage des lits psychiatriques (par exemple à travers un système de lits « de réserve » activables en cas de saturation du réseau) ; la création d'alternatives aux urgences psychiatriques (par exemple avec des lieux de répit) ; et le développement de l'intersectorialité au niveau des pratiques, des dispositifs, et des politiques.

Après présentation par les deux panels, ces propositions ont été finalement soumises au vote du public. Chacune des six propositions a été largement soutenue, tout en faisant parfois l'objet de critiques constructives, voire de propositions d'amélioration. C'est ainsi que la dernière proposition (sur l'intersectorialité) a été bonifiée en suggérant d'associer les bénéficiaires à ce changement de paradigme.

Au total, près de 200 recommandations ont été formulées par le public présent. Outre les thématiques retenues par les deux panels, les sujets le plus fréquemment cités étaient :

- la formation des travailleurs ;
- la pair-aidance ;
- l'automatisme et l'inconditionnalité des droits ;
- la déterritorialisation des CPAS, le statut unique SDF ;
- l'outreaching, la mobilité des services de santé mentale et des hôpitaux, la mise en place d'équipes mobiles.

On le constate, et le public présent le 29 novembre en convenait lui-même : peu de solutions originales ont émergé lors de la journée. De nombreuses recommandations sont en effet portées de longue date par le SMES-B ou d'autres acteurs. Néanmoins, et cela avait été souligné d'emblée par le comité de pilotage lors des travaux préalables à l'organisation de l'événement, ces dispositifs, dont une part non négligeable a déjà été expérimentée par le SMES-B, restent toujours des dispositifs innovants, dans le sens où ils sont encore peu répandus, faute de moyens. Et si ces moyens peuvent être d'ordre financier, ils peuvent être aussi liés à la formation des travailleurs, aux cultures institutionnelles ou aux cadres légaux. Autrement dit : il reste encore bien du chemin à parcourir pour améliorer la prise en charge des personnes qui cumulent les problématiques, et le SMES-B a un rôle primordial à jouer pour faire avancer les choses sur ce terrain.

C'est pourquoi cette table d'échanges ne restera pas sans lendemain : des capsules vidéo et une publication reprenant les diverses propositions émises durant la journée seront diffusées en 2019 afin d'alimenter les activités de plaidoyer et de sensibilisation du Réseau du SMES-B

Suites de la table d'échanges « La violence en institution »

Les tables d'échanges sont à la fois un aboutissement et un point de départ. Aboutissement de constats opérés par le terrain et mis en lumière par le Réseau à travers ses différents dispositifs, et point de départ d'une réflexion visant à la mise en place de solutions intersectorielles aux problèmes identifiés.

En décembre 2017, le Réseau du SMES-B organisait une table d'échanges intitulée « La violence en institution : sortir du tabou de la peur pour repenser les pratiques ». Née d'une proposition de Kris Meurant (Transit) et de Muriel Allart (Housing First - SMES-B) lors du Laboratoire de l'Innovation Sociale « *Hors Circuit* » organisé par le Forum - Bruxelles contre les inégalités, cette matinée avait pointé une série de constats (flux d'usagers importants corrélés à des effectifs en sous-nombre, manque de formation du personnel, politiques sociales conditionnant toujours plus l'accès aux droits fondamentaux...) et des pistes de solution (renforcement du travail en réseau pour optimiser le temps et partager les connaissances, mise sur pied de formations ou d'interventions dédiées à cette question, création de fonctions telles que des accompagnateurs psycho-sociaux mobiles).

Afin d'approfondir ces pistes, un comité de pilotage intersectoriel s'est réuni à trois reprises en 2018. Il était composé de Muriel Allart (SMES-B), Virginie Bertinchamps (Iris Sud), Vincent Clapuyt (MASS), Mathieu De Backer (SMES-B), Dominique Decoux (CPAS Schaerbeek), Camille Hatte (CAP-ITI), Kris Meurant (Transit), Begonia Montilla (CBPS), Haritz Sanchez Pardo (UTSOPI), Aline Strens (Diogènes). Il a travaillé sur la rédaction d'une brochure à destination des professionnels, et sur l'élaboration de modules de sensibilisation/formation (notamment des étudiants futurs travailleurs sociaux). Ce travail se poursuivra en 2019.

e. Information, diffusion et communication

Afin d'outiller les professionnels du social et de la santé en matière de prise en charge du public cible, le Réseau a développé divers canaux de communication permettant de diffuser des informations diverses, des bonnes pratiques, des publications..

Un nouvel outil a vu le jour en 2018 à cette fin : il s'agit de la newsletter du SMES-B. Outre diverses informations relatives à la vie de l'association, celle-ci reprend également des articles sur les différentes thématiques couvertes par le Réseau. Cinq numéros ont été diffusés, à raison d'un tous les deux mois. L'inscription à la newsletter se fait via le site internet du SMES-B ou lors d'activités du Réseau (interventions, tables d'échanges...). Elle comptait 403 abonnés à son premier numéro (en mars) et 651 en novembre. La moyenne de « clics » sur les articles est de 18,5%. La thématique ayant eu le plus de succès est celle de la santé mentale.

Ainsi, parmi les articles les plus lus, on compte :

-  un article sur les outils en santé mentale par et pour les usagers (plan de crise, etc.) ;
-  un article sur le « livre noir de la santé mentale » publié par la FAMGB ;
-  un article sur la réforme « psy 107 » ;
-  un article sur le WRAP, un outil utilisé dans le cadre du Rétablissement en santé mentale.

Les réseaux sociaux du SMES-B (Facebook, Twitter et LinkedIn) sont également mis à contribution pour diffuser diverses informations.

La page Facebook, qui comptait 478 abonnés en décembre, est la plus sollicitée à cette fin. En 2018, elle a fait l'objet de trois publications hebdomadaires en moyenne. Outre le relais d'événements organisés par d'autres organisations, diverses informations touchant au sans-abrisme, au social, au logement, à la santé mentale, aux assuétudes, à la migration... ont été diffusées, telles que le dénombrement des personnes sans-abri de La Strada, la campagne « Pauvrophobie » du Forum - Bruxelles contre le inégalités, l'annonce de l'ouverture d'un centre intégré à bas seuil pour toxicomanes coordonné par Transit, l'étude de l'Observatoire de la Santé et du Social sur la pénurie de généralistes... Au total, ces publications ont touché plus de 45 000 personnes.

Le compte Twitter, quant à lui, a presque doublé son nombre d'abonnés en 2018 (de 64 à 110). Il a fait l'objet d'une centaine de publications, apparues près de 28 000 fois dans le fil d'actualité ou les résultats de recherche d'utilisateurs.

Enfin, le compte LinkedIn connaît une activité plus confidentielle (une vingtaine d'abonnés et autant de publications en 2018), mais les sujets qui y retiennent l'attention sont différents des autres réseaux sociaux, ce qui laisse supposer que l'audience n'est pas identique à celle des comptes Facebook et Twitter. La publication ayant connu le plus grand succès en 2018 est un article de la revue « Santé mentale » consacré à la pair-aidance.

f. Représentation, concertation, sensibilisation

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, le Réseau participe à différents lieux de concertation intra- et intersectorielles, à des colloques, conférences et congrès divers, ainsi qu'aux activités du réseau du SMES-Europa.

Cette activité a elle aussi connu une redynamisation en 2018, notamment à travers l'investissement de plusieurs nouveaux lieux de rencontre, tels qu'ASSOSS, le Comité de réseau régional de la Réforme des soins en santé mentale ou encore la section ambulatoire du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé.

La coordination du Réseau a notamment participé aux instances et réunions suivantes :

- ✿ assemblée générale, conseil d'administration et groupes de travail d'ASSOSS (17 réunions);
- ✿ assemblée générale du CBCS (1 réunion) ;
- ✿ 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 (1 réunion);
- ✿ Concertation bruxelloise de l'aide aux sans-abris et son groupe de travail « prévention » mis en place dans le cadre de la rédaction de son « Livre blanc » en vue des élections de mai 2019 (5 réunions) ;
- ✿ mouvement « Droit à un toit ou droit dans le mur ? » (3 réunions) ;
- ✿ Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé, section ambulatoire (2 réunions) ;
- ✿ assemblée générale, comité stratégique, et un groupe de travail de l'antenne 107 Rézone (6 réunions) ;
- ✿ assemblée générale de l'antenne 107 Norwest (1 réunion) ;
- ✿ Comité de Réseau régional (CRR) bruxellois de la Réforme des soins en santé mentale, et divers groupes de travail mis en place par celui-ci (15 réunions) ;
- ✿ Inter-réseaux bruxellois (qui rassemble différentes coordinations de réseaux issues du secteur de la santé mentale - 3 réunions) ;
- ✿ CA de Bru4Home (1 réunion) ;
- ✿ comité de pilotage de la Cellule Créateur et Capteur de Logements (2 réunions) ;
- ✿ assemblée générale de SOHONET (1 réunion) ;
- ✿ coupole régionale des projets Housing First bruxellois (1 réunion).

La Coordination Réseau est également amenée à intervenir dans différents événements pour relayer les questions portées par le Réseau et soutenir la prise en compte des besoins spécifiques du public cible. Ainsi, en 2018, la Coordination est intervenue lors :

- ✿ des auditions sur l'avenir de l'aide aux sans-abri organisées par la commission des Affaires sociales de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune (21 février) ;
- ✿ de deux journées de formation organisées par l'AMA (7 mars et 15 mai) ;
- ✿ des « Rencontres autour de la pair-aidance », organisées par Le Forum - Bruxelles contre les inégalités (31 mai) ;
- ✿ des 40 ans de l'AMO TCC Accueil (20 septembre).

De même, la Coordination Réseau est régulièrement sollicitée par divers acteurs pour partager son expertise sur le cumul de problématiques. À ce titre, les interlocuteurs suivants ont été rencontrés en 2018 :

- ✿ la direction du Forum - Bruxelles contre les inégalités (3 janvier) ;

- ✿ la direction du SSM Le Méridien (26 janvier) ;
- ✿ l'équipe du CSSI Kure & Kare (31 janvier) ;
- ✿ la direction de la FEDITO Bruxelles (6 février) ;
- ✿ la coordination de l'antenne 107 HERMESplus (8 février) ;
- ✿ la direction de La Strada (9 février) ;
- ✿ la coordination de l'IHP Entre Autres (15 février) ;
- ✿ la coordination du CSM L'Adret (15 février) ;
- ✿ l'experte de terrain SNCB pour Bruxelles (23 février) ;
- ✿ la direction de l'AMA (28 février) ;
- ✿ la parlementaire bruxelloise Catherine Moureaux (5 avril) ;
- ✿ l'équipe de Talita (12 avril) ;
- ✿ la référente Santé mentale du CPAS de Jette (20 avril) ;
- ✿ le cabinet du Président du CPAS de la Ville de Bruxelles (23 avril) ;
- ✿ la coordinatrice « Précarité » de la PFCSM (4 mai) ;
- ✿ le parlementaire bruxellois André du Bus (5 juin) ;
- ✿ la parlementaire bruxelloise Magali Plovie (22 juin) ;
- ✿ la chargée de communication du CBCS, dans le cadre de la rédaction du numéro du BIS intitulé « Réorganiser le social-santé à Bruxelles » (19 juillet) ;
- ✿ la direction de L'Îlot (11 septembre) ;
- ✿ le bourgmestre de la Ville de Bruxelles (12 septembre) ;
- ✿ la coordinatrice de l'Antenne 107 Norwest (14 septembre) ;
- ✿ la parlementaire bruxelloise Kenza Yacoubi (9 octobre) ;
- ✿ la direction du RAT (7 décembre).

En outre, la Coordination Réseau a assisté aux événements suivants :

- ✿ colloque « Se soigner dans la ville » organisé par perspective.brussels (18 janvier) ;
- ✿ inauguration du centre social-santé intégré « Kure et Kare » de Médecins du Monde - Belgique (25 janvier) ;
- ✿ conférence inaugurale du certificat interfacultaire en santé et précarité, co-organisé par l'ULB et Médecins du Monde - Belgique (6 mars) ;
- ✿ colloque « Femmes avec ou sans toit » organisé par l'Université des Femmes (22 mars) ;
- ✿ débat « Soins de 1^e ligne en Région bruxelloise : où en sommes-nous ? » organisé par la mutualité Saint-Michel (14 mai) ;
- ✿ visite de divers projets d'urgence et d'insertion de personnes sans-abri à Amsterdam dans le cadre du programme Erasmus + du Housing First Belgium-LAB (10-12 octobre) ;
- ✿ présentation et ateliers « Chambulatoire » consacrés à la réforme du décret ambulatoire (12 et 20 novembre) ;
- ✿ think tank « Qu'est-ce qu'une crise ? » organisé par DoucheFLUX (5 décembre).

Né à la suite d'une conférence du SMES-Europa en 1993, le Réseau du SMES-B continue de s'inscrire dans cette dynamique de réseau international pour témoigner, relayer et s'inspirer.

En 2018, la coordination du Réseau a participé à une réunion du Board du SMES-Europa, ainsi qu'à deux rencontres avec le président de l' AISBL.

En outre, les projets du SMES-B (Cellule d'Appui et Housing First) contribuent également à la dynamique du Réseau par l'identification des impasses et besoins des secteurs, par la construction de réponses intersectorielles, et par le témoignage sur l'ensemble de ces constats et pratiques. À ce titre, les équipes de ces projets ont notamment participé en 2018 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 du Logement et Santé Mentale de la PFCSM ;
- ✿ assemblée générale et conseil d'administration de Bru4Home ;
- ✿ assemblée générale et conseil d'administration du Forum - Bruxelles contre les inégalités ;
- ✿ interventions sur le Housing First organisées par la Fondation Roi Baudouin ;
- ✿ comité d'accompagnement du Housing First Belgium Lab ;
- ✿ interventions sur les garanties locatives organisées par la Fondation Roi Baudouin ;
- ✿ Coupole Housing First réunissant les quatre projets bruxellois, portée par la Strada ;
- ✿ comité de pilotage de la Cellule Capteur et Créateur de logement de l'Îlot ;
- ✿ comité de pilotage et conseil d'administration d'Archi Human ;
- ✿ assemblée générale de Sohonet ;
- ✿ coordination sociale de Saint-Josse ;
- ✿ plateforme en santé mentale communautaire animée par Le Méridien ;
- ✿ plateforme pair-aidance ;
- ✿ au groupe de travail « Équipes psychiatriques mobiles », initié par la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale de la Région de Bruxelles-Capitale ;
- ✿ au groupe de travail « Logement et Santé Mentale », organisé par le Service Communal de Médiation locale de Molenbeek-Saint-Jean ;
- ✿ 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.

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

- ✿ colloque « Travail social... Pour quels résultats ? » organisé par les Petits Riens (mai) ;
- ✿ « Rencontres autour de la pair-aidance », organisées par Le Forum - Bruxelles contre les inégalités (mai) ;
- ✿ journée de l'AMA sur la prostitution (juin) ;
- ✿ « Third International Housing First Conference » à Padoue (juin) ;
- ✿ conférence à Mulhouse dans le cadre du lancement d'un nouveau projet Housing First (octobre) ;
- ✿ colloque « Rencontre intersectorielle : des charnières à huiler ? » organisé par le Kennis Centrum (novembre) ;
- ✿ journée d'étude sur l'« Outreach » organisée par la VGC (novembre) ;
- ✿ colloque du FeBi sur l'agressivité, en partenariat avec Transit (novembre) ;
- ✿ cours « Méthodes d'entretien d'aide en travail social » de l'ISFSC (novembre).

Enfin, la chargée de communication du SMES-B a quant à elle participé à 4 réunions du mouvement « Droit à un toit ou droit dans le mur ? » (4 réunions), ainsi qu'au 5^e dénombrement des sans-abris et mal logés en région bruxelloise, organisé par La Strada. Elle a également assisté aux événements suivants :

- ✿ Think Tank #25 « La pauvreté, un vécu et/ou un savoir ? Un savoir et/ou un pouvoir ? », organisé par DoucheFLUX (3 mai) ;
- ✿ Colloque « Travail social... pour quels résultats ? Comment Les Petits Riens et Housing First ont tenté de répondre à la question de l'impact », organisé par Les Petits Riens (25 mai) ;
- ✿ « 40 ans au service de la Jeunesse », 40 ans de l'AMO TCC Accueil (20 septembre) ;
- ✿ Santé mentale dans la cité - édition 2018 « A l'écoute de l'utilisateur - Comment impliquer les personnes les plus fragilisées dans ce qui fait soin ? », CréSam (8 octobre) ;
- ✿ journée d'études « Femme avec ou sans toit », organisée par l'Université des Femmes, la Faculté d'architecture LOCI (UCL), l'asbl Angela D. et le CLTB (11 octobre) ;
- ✿ « Pavrophobie : une journée de lutte contre les préjugés et les idées reçues », organisée par le Forum-Bruxelles contre les inégalités (12 octobre).

g. Recherche

Le Réseau du SMES-B a régulièrement conduit des travaux de recherche⁶. Fidèle à cette tradition, le dossier introduit en 2017 pour le renouvellement de l'agrément du Réseau proposait, dans ses objectifs opérationnels, la réalisation d'une recherche durant la période d'agrément, tout en précisant que celle-ci serait tributaire de moyens financiers à trouver.

Un projet de recherche-action sur « la prévention du sans-abrisme : appui au logement à finalité sociale dans la prise en charge des problématiques de santé mentale et d'addiction » a été déposé auprès de la Ministre du Logement de la Région de Bruxelles-Capitale en 2018.

Ce projet, porté par le SMES-B, fait l'objet d'un consensus au sein du secteur de l'accompagnement des publics précarisés et des autres partenaires contactés. Il a été affiné et finalisé avec l'ensemble des acteurs en demande d'une réflexion sur un quota de logements sociaux pour des publics particulièrement précarisés. Il s'agit de : l'AMA, Bico-Federatie, Infirmiers de Rue, Diogènes, Le Forum - Bruxelles contre les inégalités, Bru4Home, la cellule bruxelloise Capteur et Créateur de Logements de L'Îlot, La Strada, Sohonet.

Il se base sur le constat de l'augmentation du nombre de personnes sans-abri ces dernières années, et de la nécessité, pour inverser cette tendance, de non seulement reloger les personnes qui se trouvent actuellement en rue et de proposer un accompagnement adapté lorsque c'est nécessaire, mais aussi de prévenir les nouvelles situations de perte de logement. Cette nécessité de développer un axe préventif est souvent identifiée, et plusieurs services développent des actions qui vont dans le sens d'une prévention, mais aucune équipe ne s'attaque spécifiquement et de manière intersectorielle et globale à cette problématique.

⁶ Notamment : « Recherche qualitative relative au fonctionnement de la Cellule d'appui médico-psychologique d'intersection entre la santé mentale et l'exclusion sociale » (2005), « Vers un programme de housing first à Bruxelles ? » (2011), recherche-action « Réseau d'Accompagnateurs Psycho-Sociaux » (2012).

C'est pourquoi la finalité du projet proposé est d'identifier les mécanismes à l'origine des situations d'expulsion et de dégager des stratégies de prévention efficaces couplées à des dispositifs d'intervention permettant l'amélioration de la qualité de vie et le maintien en logement des personnes qui cumulent précarité sociale et problèmes de santé mentale et/ou d'assuétudes.

Le projet s'appuie sur l'expertise de l'ensemble des équipes du SMES-B (Réseau, Cellule d'appui, Housing First), notamment : la pratique du travail en réseau et de l'intersectorialité ; le soutien aux professionnels de la santé et du social ; l'accompagnement de personnes cumulant grande précarité, souffrance psychique et consommation de psychotropes, en rue et en logement.

Le projet repose sur un volet de recherche et un volet d'action. Le premier volet prévoit notamment d'analyser les politiques de prévention du sans-abrisme mises en œuvre à l'étranger et leur possible transposition en Région de Bruxelles-Capitale. On pense singulièrement à la Finlande qui, outre la production massive de logements, a construit sa politique sur un dispositif d'intervention précoce dans les logements : formation des professionnels, accompagnement des locataires (aide sociale, problématiques d'assuétudes, santé mentale), création d'une boîte à outils, large diffusion d'informations (conférences, publications, site web, etc.).

Outre ce travail d'analyse, la recherche s'appuiera également sur une méthode de diagnostic participatif, à travers notamment des interviews d'opérateurs de logements et de services d'accompagnement en logement (publics et associatifs) ; des « *focus groups* » de locataires ; la mise en place d'un comité de pilotage, constitué de différents partenaires identifiés.

Le volet « action », quant à lui, prévoit le recrutement d'un travailleur social dans le but de renforcer l'ancrage de terrain de la recherche-action. Cette personne travaillera en binôme avec le pôle de recherche et intégrera des équipes de travailleurs en SISP et AIS dans le cadre de quatre immersions d'un mois.

III. Perspectives 2019

L'année 2019 étant marquée par un triple scrutin (régional, fédéral et européen), une part importante des activités du Réseau sera orientée vers le plaidoyer pour l'amélioration de l'accès à l'aide et aux soins pour les publics les plus vulnérables, sur base des diverses recommandations mises en lumière ces dernières années à travers les recherches, tables d'échanges et autres groupes d'intervisions mis sur pied par le SMES-B.

D'autres projets dépendront de l'obtention de financements, tels que la recherche-action sur la prévention du sans-abrisme ou la rédaction d'une cartographie et d'un guide méthodologique sur la pair-aidance.

I. Présentation de la Cellule d'Appui

a. Introduction au projet

En janvier 2002, le projet pilote du SMES-B, la Cellule mobile d'Appui et d'intervention à l'intersection de la santé mentale et de l'exclusion sociale, voit le jour. L'objet de son travail consiste à soutenir, à leur demande, les travailleurs de première ligne dans leur prise en charge de personnes présentant d'importantes difficultés psychiques et en rupture majeure de liens sociaux. Les demandes adressées à la Cellule se caractérisent par un blocage du projet social, un épuisement des intervenants ou des inquiétudes de leur part vis-à-vis de l'utilisateur. Ce dernier n'a souvent pas de demande explicite, voire se trouve en position de refus de soin.



Encore aujourd'hui, la Cellule d'Appui, constituée comme à l'origine d'une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, psychologue, assistante sociale), continue son activité principale de soutien aux intervenants de première ligne autour de situations individuelles, en effectuant des interventions sur les trois axes psychologique, médical et social. Depuis plusieurs années, elle complète ses activités en proposant des modules de formation et des interventions pour les équipes de diverses institutions.

À travers ses différentes activités, la Cellule d'Appui poursuit sa mission première de lutte pour l'accès à l'aide et aux soins des personnes particulièrement vulnérables car cumulant grande souffrance psychique et isolement social.

b. Les constats

Les personnes souffrant de troubles psychiques, cumulés à des processus d'exclusion sociale, ont très difficilement accès à l'aide et aux soins.

Les services d'accueil et d'accompagnement (maisons d'accueil, centres d'urgences, 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.

c. Les objectifs stratégiques

Face à ces impasses, à cette difficile prise en charge, l'équipe de la Cellule d'Appui a construit une méthodologie d'intervention qui s'appuie sur la demande des travailleurs et qui promeut la rencontre des intervenants et des usagers, là où ils se trouvent, pour construire ensemble des réponses, en garantissant à l'usager un statut de partenaire. Les cycles de formation et d'interventions organisés par la Cellule d'Appui sont également développés à partir des besoins et des points d'impasses des travailleurs qui en font la demande.

Il s'agit de sensibiliser et de former les intervenants et les institutions aux spécificités de la prise en charge du public cible - fort vulnérable - pour éviter que ces personnes ne se retrouvent «ballottées» d'une institution à l'autre, qu'elles renoncent à solliciter toute forme d'aide ou qu'elles soient exclues des services d'aide ou de santé mentale.

Le travail de la Cellule d'Appui s'articule autour des objectifs suivants :

- ✿ favoriser l'accès aux soins (en particulier psychiques) et à l'aide sociale des personnes, souvent sans demande explicite, cumulant exclusion sociale et troubles psychiques ;
- ✿ favoriser une meilleure connaissance et une plus grande acceptation des problématiques de santé mentale et d'exclusion sociale par les travailleurs et les institutions ;
- ✿ développer et promouvoir des pratiques intersectorielles, à la frontière entre social et santé mentale, pour répondre aux besoins du public visé ;
- ✿ alimenter la réflexion du SMES-B concernant les impasses institutionnelles et (inter)sectorielles quant aux dispositifs d'aide et de soins à l'égard du public visé.

d. Les objectifs opérationnels

La Cellule d'Appui situe ses objectifs à différents niveaux :

- ✿ **au niveau des travailleurs de première ligne**, elle vise **la consolidation et le développement de leurs compétences** dans l'accompagnement et la prise en charge du public cible. Les rencontres avec les travailleurs, les différents échanges concernant la situation pour laquelle ils ont sollicité notre intervention, permettent une

meilleure connaissance des différentes problématiques (notamment de santé mentale) et une réflexion sur les modalités les plus adéquates de leur prise en charge. L'intervention de la Cellule d'Appui permet également une prise de distance quant aux impasses, ou tout simplement la possibilité d'avoir un espace de dialogue, un moment de répit par rapport à une situation vécue comme difficile.

- ✿ **Au niveau institutionnel**, les actions de la Cellule d'Appui visent **l'évolution des pratiques institutionnelles**. Elle-même issue d'un réseau d'associations actives dans le social et la santé, la Cellule d'Appui vise le développement de pratiques intersectorielles et de réseaux au sein des institutions de soins et d'aide aux personnes vulnérables. Ainsi, la Cellule sert de pont entre les institutions, permet de (re)construire un réseau d'intervenants autour de l'utilisateur et de combler de réelles lacunes en termes de mobilité, de collaborations et de coordinations entre les secteurs du travail social, de la santé mentale et du monde médical.

Vis-à-vis des systèmes de soins traditionnels, la Cellule joue un rôle de chaînon manquant pour pallier le manque de liaisons autour du patient. En outre, l'intervention de la Cellule contribue également à l'abaissement des seuils d'accès des institutions, à la fois par l'évolution des pratiques, mais aussi par la simple existence de la Cellule et le fait de savoir que l'on pourra y faire appel en cas de situation problématique : de nombreuses institutions acceptent une prise en charge **à condition** de pouvoir compter sur le soutien de l'équipe de la Cellule en cas de besoin.

- ✿ **Au niveau de l'utilisateur**, l'intervention favorise le processus de soins à partir d'une **prise en charge globale**, qui tient compte de sa non-demande ou du refus d'aide et de sa temporalité subjective. Elle permet dans de nombreux cas de **redonner confiance envers le soignant et/ou l'institution**.

e. Les modalités d'intervention

- ✿ Le soutien aux travailleurs de première ligne

Lors de deux réunions d'équipe hebdomadaires, la Cellule d'Appui examine toutes les nouvelles demandes reçues au cours de la semaine. L'objectif est de pouvoir intervenir rapidement, idéalement dans un délai maximum d'une semaine si la demande est effectivement adéquate pour une prise en charge par la Cellule. Dans le cas contraire, une alternative est proposée au demandeur. Les attentes formulées par les institutions demandeuses sont souvent caractérisées par un besoin de mobilité, de flexibilité et d'aisance d'accès. L'équipe de la Cellule tente autant que faire se peut d'y répondre, tout en ne travaillant pas dans l'urgence. Il s'agit plutôt d'un travail visant la prévention de la crise grâce à la mobilisation des ressources de l'équipe de première ligne.

Dans la majorité des cas, la Cellule d'Appui se déplace donc dans l'institution demandeuse pour rencontrer dans un premier temps les travailleurs et évaluer la situation, souvent complexe, en prenant en considération l'ensemble des aspects médicaux, psychologiques, familiaux, sociaux et économiques de la personne. L'utilisateur est parfois rencontré dans un second temps ainsi que d'autres intervenants du réseau pouvant faire relais et donc potentiellement débloquer la situation.

La Cellule d'Appui est souvent amenée à rencontrer également en rue les personnes pour lesquelles une inquiétude a été formulée. Chaque situation étant unique et les pistes de solutions loin d'être univoques, présager du nombre d'interventions nécessaires (rencontres avec le demandeur et l'usager, concertations avec le réseau...) pour chaque dossier ouvert est très difficile.

Les séances d'intervisions

Ces interventions sont des moments de rencontre entre deux équipes : celle de l'institution demandeuse et celle des travailleurs de la Cellule d'Appui. 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 d'intervention enrichissent la pratique de terrain de part et d'autre et permettent une ouverture vers d'autres types d'actions et de ressources. Lors des séances d'intervention, des situations qui inquiètent, qui interpellent ou qui posent des difficultés particulières, sont discutées. L'objectif est de réfléchir ensemble et de co-construire des réponses adéquates au cas par cas.

La sensibilisation/formation aux problématiques de santé mentale

Les difficultés d'accès aux soins et à l'aide sociale sont fréquemment dues à une méconnaissance des problématiques de précarité et de santé mentale par les intervenants de première ligne. Outre le soutien autour de situations spécifiques, la Cellule d'Appui organise également des formations sur ces sujets pour les travailleurs sociaux et les soignants.

Les modules sont organisés sur des thématiques en lien avec le travail des professionnels concernés, et les séances pensées comme des espaces de parole où les travailleurs peuvent mettre en lien la théorie exposée avec ce qui se passe concrètement sur le terrain. Les formations débutent avec des cas concrets pour articuler la théorie à la pratique. Elles ne relèvent donc pas d'une logique de simple transmission de savoirs mais d'une co-construction de compétences en lien avec la réalité de terrain. Les formations permettent en outre de diffuser la philosophie de l'intersectorialité et le recours à des pratiques de réseau.

f. Le public cible

Le public visé est constitué de personnes en grande précarité, isolées et aux prises avec d'importantes difficultés psychiques. Malgré leur grande vulnérabilité, ces personnes sont souvent sans demande explicite, voire en refus de soin. Les demandes d'intervention émanent donc des professionnels qui suivent ces personnes.

g. Le système demandeur

Il s'agit des structures du secteur de l'aide aux sans-abri (maisons d'accueil, centres de jour et/ou d'hébergement, travailleurs de rue, etc.), du secteur de la santé (services de santé mentale, gardes psychiatriques, maisons médicales, etc.) et du social (CPAS, logements sociaux, AIS, etc.).

h. L'équipe

Le projet est pensé pour répondre à une analyse globale de la personne et de sa situation, tant au niveau social, psychique que somatique. L'équipe de base comprend dès lors un·e psychiatre, un·e psychologue, un·e assistante social·e afin permettre la mise en place de solutions innovantes prenant en compte ces trois axes.

En 2018, l'équipe se composait comme suit :

- ✿ un psychiatre (0,4 ETP) dans le cadre du partenariat avec l'équipe mobile 107 Précarité ;
- ✿ une psychologue (0,5 ETP) ;
- ✿ une coordinatrice (0,2 ETP) ;
- ✿ une assistante sociale (0,4 ETP).

L'équipe s'enrichit régulièrement de la présence de stagiaires en son sein. En 2018, l'équipe a encadré :

- ✿ trois stagiaires assistantes sociales ;
- ✿ une stagiaire psychologue ;
- ✿ une stagiaire infirmière en santé publique ;
- ✿ un stagiaire en médecine.

i. Les partenaires

La Cellule participe à l'équipe mobile 107 Précarité créée en janvier 2017. Ce dispositif d'outreaching et de première ligne est composé d'infirmiers, psychologues, psychiatre, travailleurs psycho-sociaux spécialisés en santé mentale. L'équipe est portée par trois institutions : le SMES-B, le Samusocial et Source, sous la responsabilité financière et contractuelle du Centre Hospitalier Jean Titeca. Elle intervient auprès d'un public sans-abri adulte nécessitant une prise en charge sur le plan de la santé mentale. L'intervention se réalise avec ou sans demande explicite. Il s'agit d'une prise en charge inconditionnelle, bas seuil, gratuite, avec/sans ressource et avec/sans statut de séjour en ordre.

II. L'année 2018

a. Un aperçu du travail de l'équipe au travers d'une vignette clinique

Madame T., un travail de liaison

Au début de l'année 2018, un service social de première ligne impliqué dans un centre d'hébergement hivernal d'urgence fait appel à notre équipe concernant une dame d'origine africaine.

L'équipe est démunie face aux comportements bizarres de madame. Elle est décrite comme délirante, ayant uriné devant tout le monde et pouvant se montrer menaçante face aux remarques des autres hébergés. La cohabitation en chambre est très compliquée, elle empêche les autres de dormir. Madame consomme régulièrement des médicaments psychotropes et de l'alcool. L'état de madame touche les travailleurs du centre qui craignent de devoir l'exclure (et la remettre donc en rue en plein hiver) tout en souhaitant pouvoir trouver des solutions pour ne pas en arriver là. Le centre héberge par ailleurs des hommes seuls et des familles avec enfants.

Madame a une fille placée dans une institution. Au niveau administratif, un avocat tente de régulariser sa situation sur le territoire belge. Elle va par ailleurs travailler chaque jour dans un café du centre-ville, ce qui semble être très important pour elle.

À notre arrivée, un début de solution a déjà été trouvé afin d'apaiser la relation entre madame, les travailleurs et les hébergés : elle a été transférée dans une pièce du bâtiment où elle peut rester seule, à l'abri des regards menaçants des autres.

Avec l'équipe, nous convenons de rendre visite à madame avec le psychiatre de la Cellule d'Appui, afin de commencer à établir les premiers contacts et introduire dans le réseau l'équipe mobile 107 Précarité dont le psychiatre fait partie.

Un premier contact peut être établi. Madame quitte cependant le centre à son initiative, avant la fin du Plan Hiver, et se retrouve à nouveau à la rue.

L'équipe 107 Précarité accepte d'être partenaire de l'accompagnement et la voit quelques fois en rue. Elle est toujours méfiante, les contacts ne vont pas plus loin qu'un « bonjour » et un sandwich.

La Cellule d'Appui continue donc son travail « d'actualisation et mise en réseau » la concernant. Nous prenons contact avec l'assistante sociale du centre qui la suivait à l'époque. Il nous semble important d'avoir un retour concernant les démarches initiées avec l'avocat. Nous contactons ensuite l'avocat de madame qui nous fait part de l'incarcération de celle-ci, suite à l'agression d'une jeune femme en rue.

La Cellule d'Appui contacte l'avocat pénal et, en présence du psychiatre, se rend en prison. Une réunion de concertation est organisée par nos soins entre l'avocat, l'équipe 107 Précarité et la Cellule d'Appui afin de faire le point sur la situation, de partager nos avis et positionnements concernant madame.

Nous prenons également contact avec l'institution où est placée la fille de madame ainsi qu'avec une équipe extérieure qui sert de liaison avec la prison.

À l'heure actuelle, la Cellule d'Appui continue son travail d'organisation et de développement du réseau autour de madame, celle-ci allant vraisemblablement sortir de prison dans les semaines à venir.

b. Le soutien aux travailleurs de première ligne en chiffres

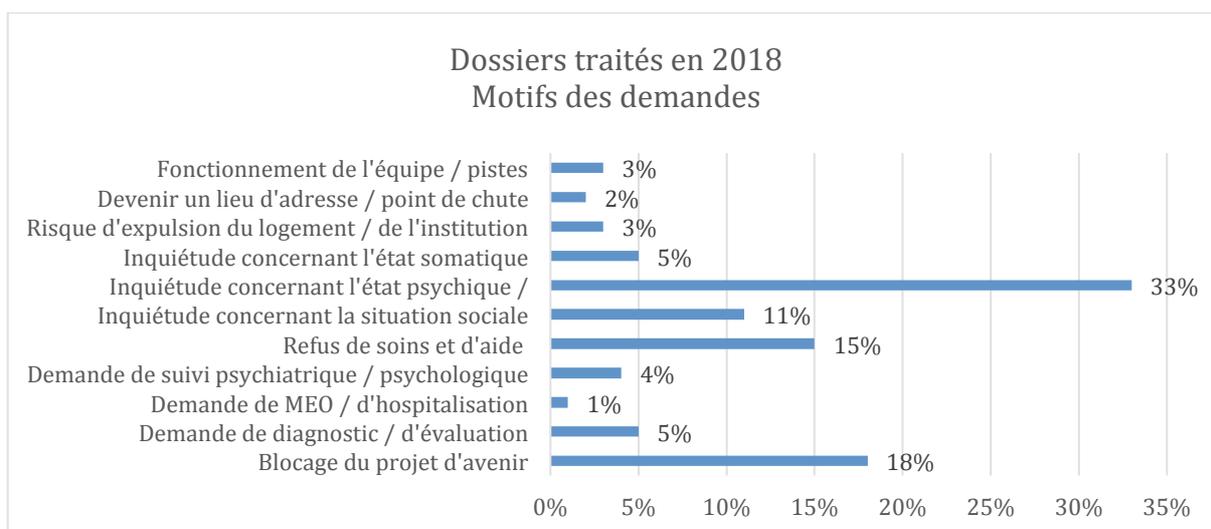
Système demandeur

Au cours de l'année 2018, 51 nouveaux dossiers ont été ouverts (dont 4 réouverts). À ce nombre doivent être ajoutés une vingtaine de dossiers en cours des années précédentes.

Près d'un tiers des nouvelles demandes adressées à la Cellule d'Appui proviennent du secteur du sans-abrisme (maisons d'accueil, travailleurs de rue...) ; plus d'un sixième d'entre elles proviennent de services sociaux (CPAS, services de première ligne...) ; près d'un autre sixième proviennent du secteur du logement (social, solidaire, AIS). Ceci constitue une légère augmentation pour les deux derniers secteurs mentionnés par rapport à l'année précédente, ce qui était par ailleurs un des objectifs formulés l'année dernière.

Motifs des demandes

Les principaux motifs des demandes (mutuellement non exclusifs) adressées à la Cellule d'Appui concernent : une inquiétude concernant l'état psychique/psychiatrique de l'utilisateur (33% des motifs), un blocage du projet d'avenir (18% des motifs), le refus de soins (15% des motifs), une inquiétude concernant la situation sociale (11% des motifs).



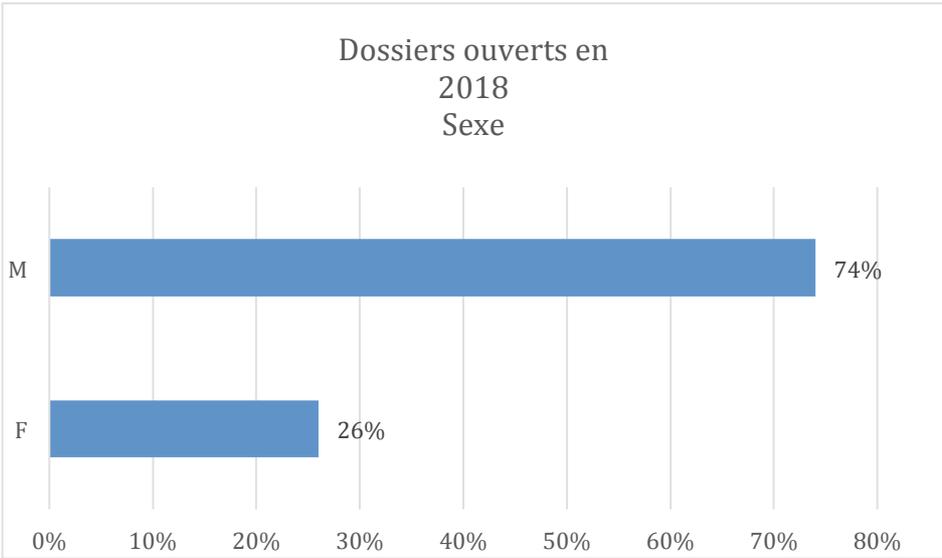
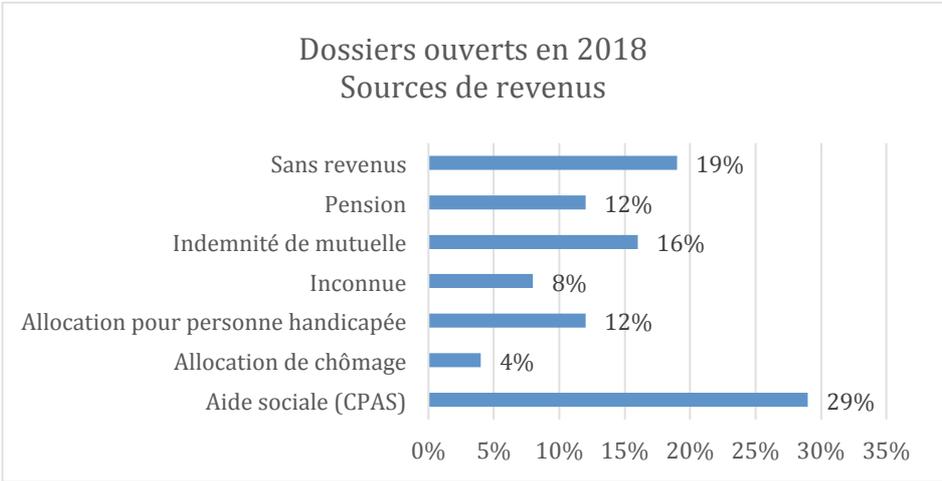
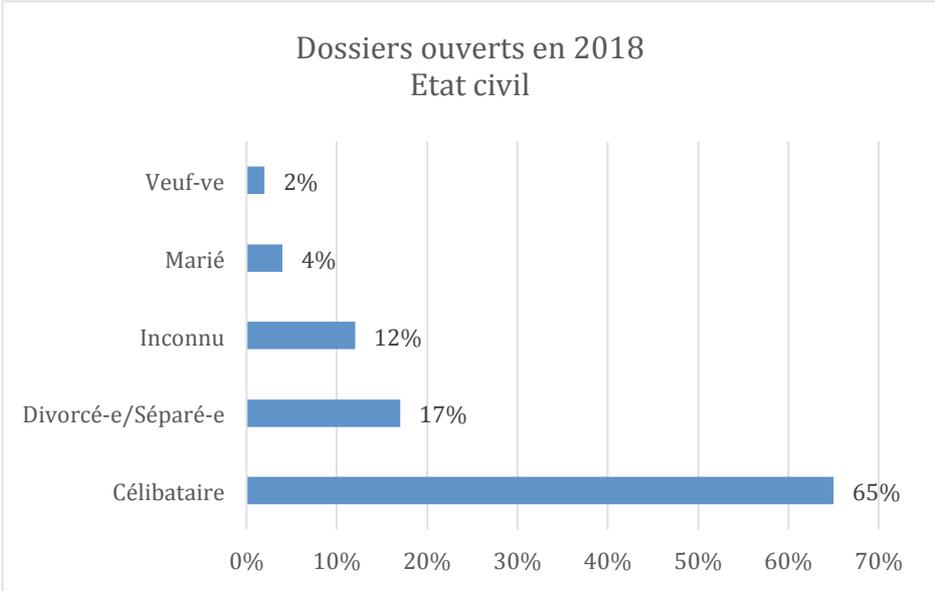
Le regroupement des différents motifs au sein de trois catégories générales permet une lecture plus explicite des enjeux de la demande des travailleurs de première ligne :

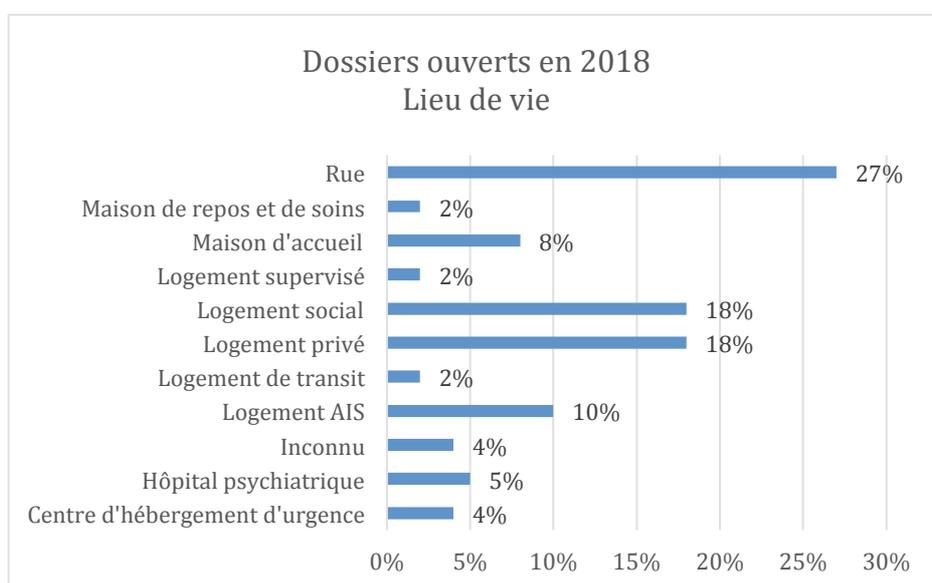
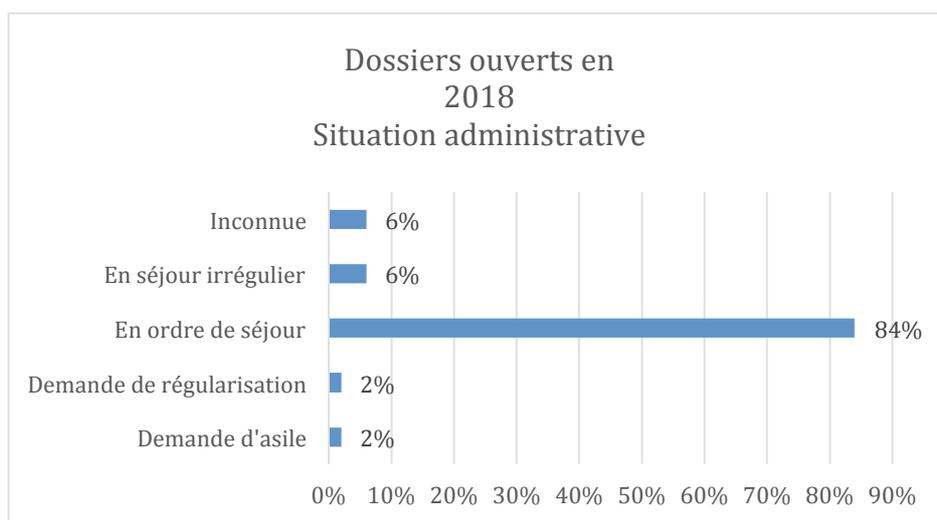
- ainsi, 81% des motifs concernent une « impasse de l'équipe dans la prise en charge de l'utilisateur » ;
- 12% des motifs impliquent le « recours spécifique au psychiatre » (demande de suivi psychiatrique, de rapport médical, etc.) ;
- 7% concernent la « mise en place d'un réseau ou du relais dans l'accompagnement ».

On remarquera ici l'intérêt de rassembler au sein de la Cellule les trois pôles d'expertise psychologique, médicale et sociale, la majorité des demandes étant motivées conjointement sur ces trois axes.

Public cible

Du point de vue de la situation sociale et administrative, plus de 82% des personnes sont seules ou divorcées/séparées ; 26% sont des femmes ; 60% sont de nationalité belge ; 27% des personnes vivent en rue ; 50% d'entre elles vivent en logement (privé, social, AIS...) ; 19% d'entre elles n'ont aucune source de revenus. La grande majorité des dossiers (84%) concerne des personnes en ordre de séjour.





La quasi-totalité des dossiers ouverts concerne par ailleurs des personnes ayant un fonctionnement psychotique, avec ou sans symptômes dits positifs (idées délirantes, hallucinations...).

Il faut noter que la plupart des institutions qui ont fait appel à la Cellule d'Appui imposent des critères d'accès impliquant la régularité du séjour en Belgique et le fait d'être en ordre administratif, ce qui peut expliquer en partie le nombre 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.

Le public cible des interventions de la Cellule est donc constitué d'une des franges de la population les plus vulnérables, tant psychiquement que socialement, et dont le maintien en logement constitue un enjeu essentiel.

c. Les séances d'intervision, de sensibilisation et de formation en chiffres

Au regard des ressources humaines relativement faibles de la Cellule d'Appui en 2018, les activités se sont principalement concentrées sur le soutien aux travailleurs autour de situations individuelles. Il a néanmoins été possible de répondre durant l'année 2018 à :

- ✿ trois demandes de formation (Fedasil, Zone de Police Bruxelles-Nord, CPAS de Mons) en collaboration avec le projet Housing First du SMES-B ;
- ✿ deux demandes d'intervision, pour l'équipe du projet Station Logement de Diogènes (deux séances) et une pour le CAW Archipel Albatros.

Grâce à un réel travail de promotion de ses activités, l'équipe a pu établir un plan de formation étoffé pour l'année 2019, certaines en collaboration avec le projet Housing First du SMES-B. À ce jour, sont déjà prévus :

- ✿ 6 modules de formation pour les institutions membres de l'AMA (santé mentale et précarité, situations de violence et gestion de la crise, santé mentale et multiculturalité, santé mentale et addictions) ;
- ✿ 2 modules pour la fédération BICO federatie (santé mentale et précarité) ;
- ✿ 1 module pour le CPAS de Woluwe-Saint-Lambert (santé mentale et exclusion sociale) ;
- ✿ 2 modules pour le Centre d'Appui aux services de médiation de dette (santé mentale et précarité, assuétudes).

Par le biais de ces neuf séances de formation, la Cellule espère toucher un public d'environ 100 travailleurs de première ligne.

d. La collaboration avec l'équipe mobile 107 Précarité

La Cellule d'Appui a poursuivi sa collaboration avec l'équipe mobile 107 Précarité de manière étroite durant l'année 2018. La collaboration s'est concrétisée par des co-interventions privilégiées avec le Dr Charles-Antoine Sibille. La Cellule d'Appui rencontre toujours dans un premier temps les travailleurs de première ligne en difficulté avec l'accompagnement d'un bénéficiaire en souffrance psychique. Cependant, il arrive que cette intervention « de deuxième ligne » doive être complétée par une rencontre du bénéficiaire lorsque celui-ci ne peut ou ne veut pas bénéficier de soins ou d'aide et que la situation le requiert. Des interventions de rue ou des rencontres ont dès lors été organisées avec le Dr. Sibille, de même que des interventions conjointes avec le restant de l'équipe mobile 107 Précarité ont été mises en place. Il existe une belle complémentarité entre la nécessité de travailler au plus près de la personne en difficulté et de soutenir son entourage professionnel ainsi que ses proches ou sa famille. Il peut être indiqué d'intervenir au départ de deux équipes scindées mais il est parfois plus pertinent d'intervenir ensemble. La cohabitation de ces deux entités mobiles a permis que de nombreuses situations évoluent d'une grande exclusion vers un réseau reconstruit auprès de la personne et dans le respect de son positionnement. Le Dr. Sibille ne disposant que de 15 heures au profit du projet 107 Précarité, son investissement au sein de la cellule a été revu à la baisse à mesure que les interventions en rue se sont faites plus fréquentes pour l'EM 107. Pourtant, il semble y avoir un véritable enjeu à soutenir les nombreux travailleurs bruxellois qui sont confrontés à des situations de personnes en refus de soins et en grande précarité.

e. Réflexion institutionnelle

Afin de penser les missions de la Cellule d'Appui, son articulation avec les équipes du SMES-B et la consolidation d'une vision globale de l'institution SMES-B, la direction du SMES-B a mis en place durant l'année 2018 une supervision institutionnelle.

L'aboutissement de cette réflexion a été présentée à l'Assemblée Générale du SMES-B.

D'autre part, la Cellule a continué son travail de réflexion concernant le projet 107 Précarité tout au long de l'année en y consacrant régulièrement un temps de la réunion d'équipe hebdomadaire à laquelle participe le psychiatre.

f. Groupes de travail, rencontres et débats

La Cellule d'Appui a collaboré à l'organisation de la table d'échange « L'accompagnement psychosocial des personnes en séjour irrégulier présentant des problèmes de santé mentale : les limites et obstacles de la prise en charge et les ressorts à mobiliser » proposée en juin 2018. Outre la Cellule d'Appui et le Réseau du SMES-B, le comité de pilotage comprenait les institutions suivantes : Médecins du Monde Belgique, la Mutualité Saint-Michel, le Projet Lama, le Centre Hospitalier Jean Titeca, la Ligue des Droits Humains, Pierre d'Angle, le CIRÉ, Diogènes.

g. Institutions rencontrées

À travers ses différentes activités, la Cellule d'Appui a rencontré les institutions de différents secteurs :

- ✿ accompagnement à domicile (Housing First, CAW, accompagnement des jeunes...)
 - CAW- Service Accompagnement Jeunes ;
 - CAW- Archipe Albatros ;
 - Puerto ;
 - S.Ac.A.Do- L'Îlot.
- ✿ Équipes Mobiles Santé
 - Maya- Equipe Mobile ;
 - Tandem Plus- Equipe Mobile.
- ✿ Logement (social, solidaire, AIS...)
 - Comensia ;
 - Fonds du Logement ;
 - Habitation Moderne ;
 - M.A.I.S. ;
 - Log iris ;
 - Logement pour tous ;
 - Foyer Bruxellois.
- ✿ Sans-abri (travailleurs de rue, maison d'accueil, centres de jour...)
 - Diogènes ;
 - @Home ;
 - Home Baudouin ;
 - Infirmiers de Rue ;
 - Maison d'Accueil Escalé ;
 - Maison d'Accueil Petits Riens ;
 - Comité de la Samaritaine.
- ✿ Santé (SSM, Maison Médicale, Hôpital Psychiatrique...)
 - Clinique Forêt de Soignes ;
 - CH J. Titeca ;
 - Maison Médical Esseghem ;
 - Maison Médicale Cité Santé - Laeken ;

- Maison Médicale des Marolles.
- ✿ Service de sécurité
 - Police de Proximité- Assistance aux Victimes- Saint Josse ;
 - Zone de Police Bruxelles-Nord.
- ✿ Social (CPAS, CAW, communal...)
 - Bravo asbl ;
 - CAW-Brussel ;
 - CPAS Molenbeek Saint-Jean ;
 - CPAS Uccle ;
 - CPAS Mons.
- ✿ Toxicomanie
 - Projet LAMA.

III. Perspectives et enjeux pour 2019

- ✿ Prendre un temps pour repenser les indicateurs et les moyens de monitoring afin d'objectiver la valeur du travail accompli par l'équipe de la Cellule d'Appui (valeur par ailleurs indéniablement reconnue par les différents secteurs).
- ✿ Stabiliser, voire développer, la Cellule d'Appui en termes de ressources humaines afin de gagner en réactivité face aux nouvelles demandes et gagner la possibilité de consacrer du temps aux activités de promotion du travail de la Cellule et du SMES-B en général.
- ✿ Continuer à développer le pôle formation (11 modules de formation prévus à ce jour permettant de toucher une centaine de travailleurs en 2019).
- ✿ Clarifier les liens avec l'équipe mobile 107 Précarité et garantir le maintien du pôle médical au sein de la Cellule d'Appui.

I. Témoignages

a. Témoignage d'un bénéficiaire

« Le projet me va bien, mais j'ai été torturé dans ce flat. Je reçois régulièrement des menaces, il y a l'usage de gaz, des télécommandes. En fait j'avais ça aussi dans la rue et dans d'autres appartements.

Les visites sont précieuses pour moi. On a été au restaurant avec Isabella et Fabian pour mon anniversaire, et on a aussi regardé le livre des sécessionnistes de Vienne. C'était un très chouette moment. Isabella va me prêter un livre du peintre Félicien Rops, que j'aime beaucoup. Par contre j'aime pas trop Fernand Khnopff. Après mon anniversaire, je suis allé visiter un musée à Namur. »

b. Témoignage d'un membre de l'équipe

« Je travaille dans le projet Housing First depuis début 2018, où j'ai intégré l'équipe d'accompagnement en tant qu'animatrice socio-culturelle.

Le projet Housing First m'a tout de suite passionnée par son approche de travail qui permet un accompagnement sur-mesure et à long terme des locataires, à partir de là où ils sont, avec leur parcours de rue, leurs problèmes de santé mentale et de toxicomanie, et les accidents de la vie qui les ont conduits jusque là.

Notre travail d'accompagnement se déploie à plusieurs niveaux pour soutenir le processus d'investissement du logement comme un lieu de répit, de sécurité minimum, qui constitue une base pour enfin se poser, reprendre pied dans sa vie, rétablir une dignité pour soi-même et se permettre de rêver à des projets.

Dans ce processus, nous accompagnons les locataires sur le terrain dans leurs démarches relatives à leur emménagement, à l'inscription à la commune, mais aussi à l'entretien de leur appartement, à la nourriture et dans tous les besoins spécifiques de chacun.

Le processus de reprendre sa vie en main n'est évidemment pas linéaire, et est parfois semé d'embûches. Il arrive que des dettes refassent surface, que la consommation devienne plus importante, que la souffrance psychique se fasse aiguë et la solitude écrasante. A travers tous ces moments de crise, nous travaillons à garder un lien, quoi qu'il arrive, qui dans le temps puisse mener vers une forme de rétablissement.

Dans mon rôle d'animatrice socio-culturelle, je suis sensible aussi à la dimension sociale des personnes, c'est à dire aux relations qu'ils entretiennent avec les autres et avec le monde, et je sers parfois de lien pour amener les locataires vers d'autres intervenants, lieux d'activités etc.

Depuis un certains temps a germé au sein du projet l'idée de développer un aspect communautaire pour les locataires, qui sont souvent très isolés, et en 2019 la réflexion continuera vers la réalisation d'un projet communautaire.

Un des éléments très porteurs dans mon travail est le travail d'équipe constant, nous faisons les visites à domicile en binôme et nous nous réunissons souvent pour réfléchir à plusieurs aux situations

des locataires. Cela nous permet entre autres de partager les responsabilités et prendre des décisions en s'appuyant sur les spécificités de chacun.

Je termine en saluant nos locataires, des personnes souvent extraordinaires qui me mettent en contact direct avec ma propre condition humaine, et grâce à qui s'affine tous les jours ma vision de la relation. En effet, à travers eux, à travers les échecs et les réussites traversées, je ne peux plus voir le monde de la même manière et mon engagement pour défendre la cause de l'humain s'en trouve démultipliée. »

Isabella

II. L'année 2018

Trente-sept personnes sont actuellement accompagnées en logement par l'équipe. Une trentehuitième est déjà identifiée et va intégrer son appartement prochainement. En cinq ans, ce sont quarante-quatre personnes qui ont été relogées. Cinq sont décédées et deux sont retournées en rue.

Le taux de maintien en logement reste de 94% grâce au travail soutenu de l'équipe d'accompagnement (4 ETP), de l'équipe logement et de l'équipe de gestion. Neuf logements sont gérés directement par le SMES-B, via le système du bail glissant. C'est un peu moins que l'année dernière, mais cela reste une charge financière et de travail importante.

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 nombreuses, 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.

Certains se stabilisent pourtant et posent alors la difficile question du sens et de l'occupation. Après des années orientées vers la survie, que faire de cette vie un peu apaisée qui s'écoule lentement entre quatre murs ? C'est pour y réfléchir ensemble que nous souhaitons développer un projet d'activités communautaires et participatives, avec les trois autres projets Housing First bruxellois, et avec l'ensemble des locataires accompagnés. Nous commencerons par un diagnostic communautaire, pour éviter de plaquer nos solutions toutes faites sur leurs besoins et envies. Gageons qu'un soutien à ce projet puisse lui permettre de se déployer pour diminuer le sentiment de solitude et accentuer la mise en lien des locataires avec leurs communautés.

L'année 2018 a également été marquée par des moments de transmission via des formations sur le Housing First, en collaboration avec les niveaux régionaux, fédéraux et internationaux. Un module d'introduction et un autre d'approfondissement des outils d'accompagnement constituent maintenant la base de toute nouvelle pratique se réclamant du modèle. L'expérimentation du Housing First en Belgique a démontré l'efficacité de ce dispositif, soutenons maintenant sa diffusion dans une optique de réduction drastique du nombre de personnes sans-abri en rue.

III. Le modèle Housing First

a. Présentation générale

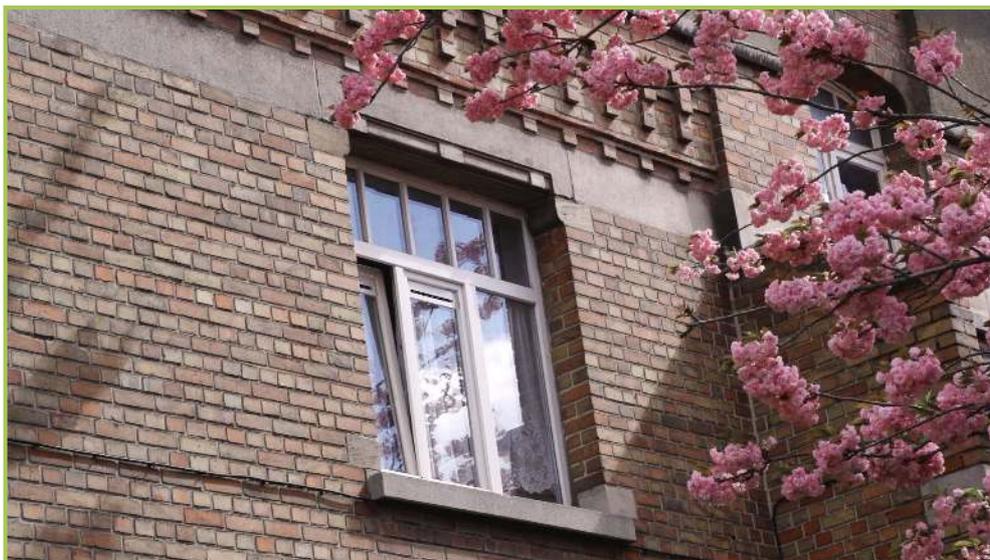
Housing First : un modèle à la croisée de la santé mentale, de la toxicomanie, de la précarité sociale et de l'accès au logement.

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 First⁷ 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 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.



⁷ TSEMBERIS S., *Housing First. The pathways model to end homelessness for people with mental health and substance use disorders*, Minnesota, Hazed., 2010.

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 reprises⁸ et dans plusieurs pays⁹. 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.

b. Le public cible

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

Le projet Housing First du SMES-B s'adresse aux personnes sans-abri les plus éloignées d'un logement et qui ont difficilement accès aux structures d'aide. Elles cumulent problèmes de santé mentale et d'assuétudes.

Ce choix correspond à celui du modèle *Pathways to Housing* de Sam Tsemberis¹⁰ ainsi que du *Housing First Guide* de la FEANTSA¹¹ :

- ✿ *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 des assuétudes vise un usage chronique et un abus de produits psychotropes légaux et illégaux et ses répercussions sur la santé de la personne.

Suite à une demande de certains partenaires, le critère de santé mentale a été précisé sous les termes diagnostiques suivants : psychose (schizophrénie, paranoïa), trouble bipolaire/maniaco-dépression, dépression majeure et trouble borderline (impliquant des problèmes de fonctionnement dans de nombreux domaines).

Des problématiques connexes viennent régulièrement se rajouter :

- ✿ des problématiques de santé mentale plus « légères » : anxiété, apathie, insomnies, syndrome de stress post-traumatique, agoraphobie...
- ✿ des problématiques de santé physique : traumatismes suite aux chutes et bagarres (coupure, coup de couteau, éraflure, hématome, foulure, morsure), problèmes respiratoires et

⁸ Tsemberis & al., 2004

⁹ Bush Geertsema & al., 2010).

¹⁰ TSEMBERIS S., *op.cit.*

¹¹ https://housingfirstguide.eu/website/the_guide/

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-B est sélectionné par sept associations partenaires : Diogènes (travail de rue), Centre Ariane, Pierre d'Angle et 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.

IV. Le projet Housing First du SMES-B

a. Le financement

- ✿ 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.
- ✿ Soutien de la Fondation Roi Baudouin, d'UFB et de Vivre Ensemble.

Nous les remercions chaleureusement.

b. Les objectifs

L'objectif général du projet Housing First Brussels est de participer à l'élimination du sans-abrisme et de lutter contre la pauvreté par l'amélioration de la santé, du bien-être et de la sécurité de personnes sans-abri, n'ayant pas ou difficilement accès à un logement en raison de problématiques cumulées de précarité sociale, de santé mentale, d'assuétudes et d'affections physiques.

Pour atteindre son objectif général, le Housing First Brussels vise les objectifs opérationnels suivants:

- ✿ Mettre en place des partenariats et réseaux d'accompagnement associatifs et publics à l'intersection des secteurs de l'aide aux personnes, de la santé mentale et des assuétudes, permettant d'apporter des réponses aux besoins et demandes multiples des bénéficiaires.
- ✿ Développer un partenariat fort entre le public et l'associatif, notamment avec les différents CPAS 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 :
 - 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 traitement psychiatrique ou médical ;
 - un accompagnement au logement.

Les services visés pourront être accomplis par un autre centre à condition que l'équipe du SMES-B en assure la coordination.

- ✿ 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 ces 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 ;
 - 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.
- ✿ Travailler dans un climat de collaboration et d'échange avec les autres projets Housing First bruxellois.
- ✿ Former de nouveaux professionnels des équipes actuelles et si besoin de nouvelles équipes (Muriel Allart est formatrice belge francophone Housing First, diplômée du programme « Train the Trainers » du Housing First Europe Hub).

- ✿ 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.

c. Composition des équipes

Les équipes sont supervisées et se forment en continu.

✿ L'équipe d'accompagnement

En 2018, l'équipe d'accompagnement du projet Housing First du SMES-B totalisait 4 ETP et se composait de :

- une thérapeute, Catherine GERARD ;
- une psychologue, Alexandra TRIPS ;
- deux assistantes sociales, Sandrine ROCHEZ et Marie BUHOUR ;
- une experte en Réduction des Risques, Nele VANDE WALLE ;
- un médecin, Fabian COLLE ;
- une pair 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 2018, l'équipe logements du projet Housing First du SMES-B totalisait 1,5 ETP se composait de :

- deux responsables logement, Pierre SOMMEREYNS et Laura VANDENHAUTEN.

Elle assure les missions suivantes :

- suivi locatif des 37 locataires actuels du projet (contact, petites interventions, suivi des paiements, arriérés...) ;
- personne de contact des 13 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 identifiés dans la recherche menée pour nous par Muriel Vander Ghinst à l'automne 2016.

La gestion de l'équipe et des logements

En 2018, l'équipe de gestion du projet Housing First du SMES-B se composait de :

- une coordinatrice du projet et des équipes, Muriel ALLART (20H/SEM) ;
- une coordinatrice administrative et financière, Vera KOCKLER, remplacée par Hélène POUSSEUR ;
- le directeur du SMES-B, Mathieu DE BACKER.

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

d. Des journées-type de travailleurs Housing First

Une journée-type de la Responsable Logement

8h30 Je profite du trajet vers Bruxelles pour vérifier mes e-mails et écouter mes messages vocaux. Il y a un message d'une voisine d'un locataire qui se plaint de bruit. Je la rappelle pour lui demander plus d'informations.

9h00 Arrivée au bureau. Je réponds à un e-mail reçu d'un partenaire logement, puis rappelle un locataire qui a laissé un message. Il est entré en logement il y a quelques jours et a remarqué que deux prises ne fonctionnaient pas. Je lui propose de faire une liste des petites choses à arranger dans l'appartement pour que je puisse transmettre l'information à l'ASBL afin qu'elle envoie ensuite un technicien.

9h15 Consultation des dossiers des locataires et prise de connaissance des derniers événements.

9h45 Appel à un locataire pour prendre de ses nouvelles et lui rappeler de faire les démarches nécessaires pour sa garantie locative. Il me demande de faire une demande de contrat pour un fournisseur en électricité.

10h00 Coup de téléphone d'un locataire pour me prévenir qu'il a perdu ses clés. Je conviens avec lui de se rencontrer à 11h dans le centre-ville afin de faire un double. Coup de téléphone d'une autre locataire. Elle ne comprend pas le décompte de ses factures. Je lui explique les montants et à qui elle doit les payer.

11h00 Je rencontre le locataire qui a perdu ses clés et nous allons ensemble faire un double car nous possédons un exemplaire que nous n'utilisons qu'en cas d'urgence ou de perte. Nous discutons. Je prends de ses nouvelles et lui demande si tout est en ordre avec son logement.

11h50 Retour au bureau. J'introduis une demande de contrat chez un fournisseur d'énergie à la demande d'un locataire. Je rédige également un courrier de mise en garde à propos du bruit suite à la plainte de la voisine.

12h45 Direction Gare du Nord. J'ai rendez-vous avec un futur locataire afin de choisir ensemble son mobilier sur un catalogue en ligne. Nous nous retrouvons dans un café disposant du wifi. Je lui explique que le projet Housing First va pré-meubler l'appartement. Le locataire choisit le mobilier qui lui plaît afin de se sentir confortable dans son nouveau chez lui. Cela favorisera l'appropriation de son logement. En fin de rendez-vous, il me transmet les documents nécessaires à la signature de son contrat.

14h30 Retour au bureau. Je vérifie que nous n'avons rien oublié pour meubler l'appartement et passe la commande sur le site du magasin.

15h15 Je rédige la convention de sous-location car il s'agit d'un logement en bail glissant. Je vérifie le loyer qu'il devra verser ainsi que la garantie locative. Je rédige un modèle d'état des lieux.

16h00 Mini-réunion avec un collègue sur la situation d'un locataire.

16h45 Sur le chemin de la gare, je m'arrête faire un double des clés de l'appartement que le futur locataire occupera. Je veille à ce qu'il possède deux exemplaires et nous un.

17h00 Je prends le train. Pendant le voyage, un collègue me téléphone pour me demander de prendre contact avec un locataire car il a un problème avec ses rideaux. Je contacte le locataire et lui propose de venir lui rendre visite pour régler le problème, le lendemain vers 14h.

🌱 Une journée-type de la Pair-aidante

8h45 Lecture des rapports liés aux visites du jour et récapitulatif de ce qu'il y a à faire. Appel des locataires afin de rappeler ma venue.

9h30 Première visite dans une unité psychiatrique de la clinique St Anne-St Rémy pour soutenir un locataire en cure. Nous prenons un café dans la salle commune en discutant de la suite de l'hospitalisation. Je partage mes expériences personnelles en évoquant des endroits de post-cure que j'ai pu fréquenter. Appels à deux d'entre eux pour des rendez-vous de pré-admissions. Nous convenons que l'équipe accompagnera le locataire pour la soutenir dans ses démarches.

10h30 Je prends mon véhicule et me rends à Molenbeek où j'ai rendez-vous avec un locataire afin d'essayer de l'aider à récupérer son RIS et à ne pas perdre son logement en raison de retards de loyer. Je sonne mais personne ne répond. J'essaye de le joindre à plusieurs reprises sur le Gsm connu mais pas de réponse. Il descendra 20 minutes plus tard. Content de ne pas m'être découragée, je le booste à entamer nos démarches.

11h15 Trajet à pied, nous arrivons de justesse pour le rendez-vous avec l'assistante du CPAS. Son RIS lui a été supprimé. Le locataire essaye de comprendre pourquoi mais la communication est compliquée. Je prends le relais avec son accord. Il s'avère que cette suppression est due au non-respect de ses rendez-vous. Nous parlons tous trois des difficultés de se repérer dans le temps liées à sa santé mentale et des contraintes que cela peut entraîner. L'assistante sociale se radoucit. Nous mettons en place une cession de paiement automatique pour les loyers et je propose au locataire que nous l'accompagnions si nécessaire aux rendez-vous ultérieurs. Nous en profitons pour renouveler sa carte médicale. Nous sortons du CPAS et téléphonons à la responsable de son dossier à l'AIS pour proposer un apurement mensuel des loyers de retard. Tout semble s'arranger. Une matinée constructive et payante.

12h30 Je retourne dans ma voiture et en profite pour avaler mon sandwich en écoutant les messages : un appel d'une locataire et un d'un travailleur de rue de Diogènes.

12h45 Rappel à la locataire qui m'explique que sa douche est bouchée et que le chauffage ne fonctionne pas. J'appelle l'équipe logement pour transmettre l'information. Ils passeront demain pour voir ce qu'il se passe. Je rappelle la locataire qui est rassurée. Appel au travailleur de Diogènes qui s'inquiète de ne pas pouvoir joindre un des locataires dont je suis référente. Il doit se présenter demain au tribunal. Je décide de passer rapidement chez lui avant mon prochain rendez-vous. J'appelle avant mais pas de réponse. Je laisse un message.

13h10 J'arrive à son domicile à Schaerbeek. Après plusieurs coups de sonnette, il finit par répondre. Je monte. Je comprends que pris de panique par le tribunal, il a rechuté et n'a plus répondu à personne. Je prévient mon prochain rendez-vous par sms que je serai un peu en retard et je prends le temps d'écouter et de remotiver le locataire. Après 20 minutes, il prend conscience que fuir ne sera pas la meilleure solution et propose que nous venions le chercher une heure à l'avance avant de passer devant le juge. C'est ok, bien sûr.

14h00 Je prends mon véhicule et me rends chez une autre locataire à quelques rues de là. La visite se passe bien. Elle m'offre un café et nous parlons de tout et de rien. Elle gère bien son appartement et ses démarches. Je la salue et lui transmet la prochaine visite.

15h15 Je passe par le bureau où je remplis les dossiers et les rapports de ce jour. Je prends un café au passage.

16h15 Je reprends mon véhicule pour une visite sur Forest. La locataire n'a pas de Gsm donc impossible de la prévenir. Je sonne à plusieurs reprises mais personne ne répondra. Je reprends la route vers mon domicile. A mon arrivée, je relis les modifications des collègues sur les rapports de la journée, je remplis mes fiches de visites et termine à 17h45.

e. Les partenaires

 Les autres projets Housing First en Région de Bruxelles-Capitale :

Infirmiers de Rue, Step Forward du Samusocial, Station Logement de Diogènes réunis au sein de la Coupole, pilotée par la Strada.

 Les partenaires du projet communautaire :

La Plate-Forme en santé mentale communautaire pilotée par le Méridien et le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé.

 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 Molenbeek, le CPAS de Gand, le CPAS d'Anvers, le CPAS d'Hasselt, la Strada, SAM, des CAW.

 Les partenaires originaux, fondateurs du projet :

La Cellule d'appui du SMES-B, Diogènes, CAW Brussel Puerto / Huis van Vrede, Synersanté / projet des Petits Riens, le Service de Santé Mentale La Gerbe, le Projet Lama, le Centre Transit, les experts du vécu en matière de pauvreté, le Foyer Schaerbeekois, le CPAS de Schaerbeek.

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 :

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

- Le Foyer Schaerbeekois : 10 logements ;
- Le Foyer du Sud : 2 logements ;
- Le Foyer Etterbeekois : 1 logement ;
- Le Logement Molenbeekois : 2 logements ;
- Les HBM de Saint-Josse : 1 logement ;
- L'Agence Immobilière Sociale de Molenbeek (MAIS) : 8 logements ;
- L'Agence Immobilière Sociale de Saint-Gilles : 2 logements ;
- L'Agence Immobilière Sociale de Saint-Josse : 3 logement ;
- L'Agence Immobilière Sociale Comme Chez Toi : 1 logement ;
- L'asbl SETM : 1 logement ;
- Le CPAS de Forest : 1 logement ;
- Le Fonds du logement : 3 logements ;
- La Communa : 2 logements.

Pour 9 logements, nous avons dû recourir au système du bail glissant, dans lequel le SMES-B est locataire du logement et le sous-loue au bénéficiaire du projet.

Dix nouveaux logements pourront faire l'objet d'une attribution ou d'un déménagement en 2019 via :

- Un propriétaire privé : 1 logement ;
- La Cellule Capteur et Créateur de Logements : 2 logements ;
- BRU4HOME : 1 logement ;
- Le Foyer Schaerbeekois : 2 logements.
- Le logement Molenbeekois : 1 logement ;
- L'Agence Immobilière Sociale Quartier : 1 logement ;
- L'Agence Immobilière Sociale de Molenbeek (MAIS) : 1 logement ;
- L'asbl ARCHI HUMAN : 1 logement.

f. Résultats

Mise en logement

- Dans le courant de l'année 2018, nous avons réalisé 8 entrées en logement et une neuvième entrée est déjà programmée, soit une augmentation de 33% du nombre de personnes relogées.
- Ces personnes sont venues rejoindre les 30 déjà accompagnées par le projet.
- 95 % des personnes relogées ont été maintenues en logement.
- Une personne est décédée.

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	9 nouveaux logements ont été mis à disposition du projet
Sélectionner des personnes répondant aux critères du projet	9 personnes ont été sélectionnées par 7 associations et un CPAS
Leur donner accès à un logement	8 personnes ont eu accès à un logement
Les accompagner	8 personnes sur les 9 sont toujours accompagnées actuellement, ainsi que les personnes entrées en logement depuis 2013, à l'exception de cinq personnes décédées et des deux 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 personnes 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 : 32% des locataires
- Méfiance excessive, sentiment de persécution, délire paranoïaque : 49% des locataires
- Hallucinations visuelles et/ou auditives, délire mégalomane : 43% des locataires
- Passages à l'acte hétéro-agressif, menaces graves : 32% des locataires
- Troubles cognitifs : confusion, perte de mémoire, désorientation spatio-temporelle : 46% des locataires

Consommation (actuelle)

- Abstinents complets : 6 personnes
- Un seul produit : 8 personnes
- Au moins deux produits : 13 personnes
- Trois produits et plus : 10 personnes
- Consommation par injection : 6 personnes

- Ont déjà fait une overdose : 8 personnes
- Ont arrêté au moins un produit : 14 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.

Locataire	Score entrée	Score actuel	Locataire	Score entrée	Score actuel	Locataire	Score entrée	Score actuel
1	25	50	14	60	80	27	30	45
2	60	75	15	30	50	28	30	30
3	30	60	16	20	20	29	60	60
4	50	65	17	30	25	30	30	40
5	35	35	18	40	60	31	25	30
6	45	65	19	20	10	32	30	Décédé
7	20	40	20	30	25	33	30	30
8	20	75	21	20	45	34	30	30
9	35	50	22	50	60	35	30	30
10	40	50	23	30	30	36	50	55
11	45	40	24	30	50	37	45	45
12	30	85	25	60	60	38	40	40
13	50	60	26	35	20	39	25	25

- Moyenne lors de l'entrée en logement : 35
- Moyenne actuelle : 46
- Taux d'amélioration moyen : 11

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 546 visites à domicile et 292 accompagnements à l'extérieur. Cela représente un total de 838 rencontres avec les locataires. Les démarches à l'extérieur ont diminué par rapport à l'année dernière, alors que les rencontres à domicile ont augmenté. La mise en lien avec le réseau psycho-médico-social semble plus rapide ou déjà bien ancrée, signe de partenariats plus établis avec les différents secteurs concernés. L'augmentation du nombre de partenaires autour des locataires (voir plus bas) va dans le même sens.

48% des visites à domicile ont été réalisées en binôme, soit le même ratio qu'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 pair aidante est également plus porteur lorsqu'elle a l'occasion de faire des visites seule.

Les locataires ont été rencontrés en moyenne 2 fois par mois, ce qui correspond à une légère diminution en regard à 2017, qui s'explique par la stabilisation de certains locataires présents dans le projet depuis plusieurs années. La disparité du nombre de visites par locataires est néanmoins très importante. Elle va d'une visite annuelle, pour un locataire stabilisé, à 61 visites pour une locataire fort délirante, consommatrice active, dont la situation administrative nécessite une présence soutenue et qui a dû changer de logement 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 (tentative d'hospitalisation).

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.

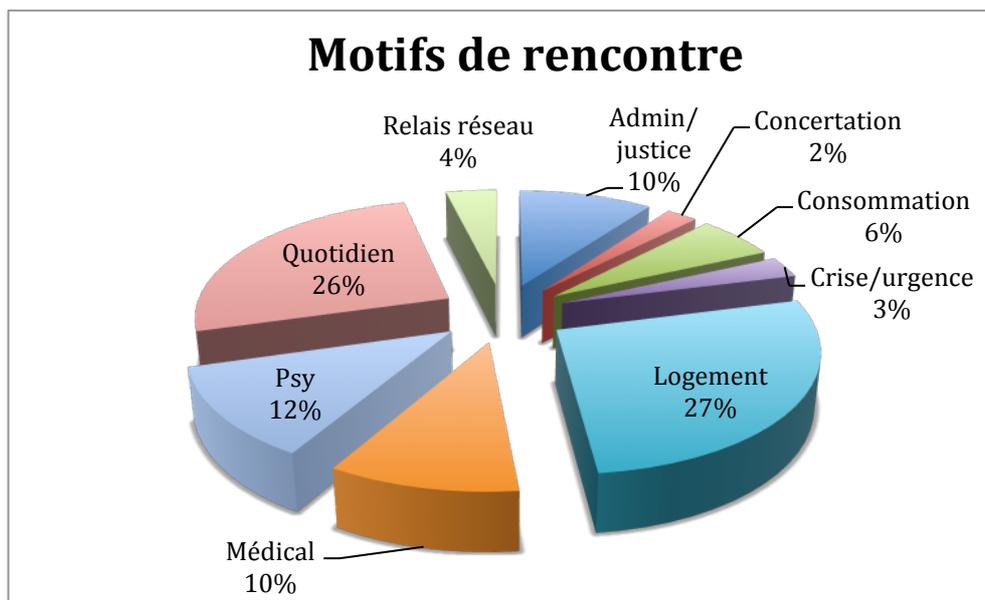
30% des rendez-vous n'ont pu avoir lieu en raison de l'absence (244 rendez-vous) ou de l'annulation (76 rendez-vous) par le locataire. Cela représente un total de 320 visites programmées qui n'ont pas pu avoir lieu, soit un peu moins d'une visite sur 3. C'est assez prévisible au regard de la déstructuration 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 1158 rencontres qui ont été organisées en 2018.

En dehors des visites, 985 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 diminution par rapport à 2017, pouvant signifier une diminution des demandes et besoins des locataires en dehors des heures de rendez-vous.

En 2018, le suivi des locataires par l'équipe a représenté un total de 2143 contacts

Les motifs de ces rencontres ont porté sur les domaines suivants :



Le logement occupe une part importante des demandes, ce qui a justifié l'engagement d'une deuxième personne au poste de responsable logement. L'état de l'appartement et les problèmes techniques, la mise en place d'une routine de nettoyage, 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.

Après des années passées en rue, la réappropriation d'un espace clos et la découverte ou la récupération de routines du quotidien demande du temps et ne se fait pas toujours sans mal. Faire les courses, se nourrir, ranger, se déplacer, utiliser des électro-ménagers, trouver une occupation... sont des demandes qui sont souvent adressées à l'équipe.

Les questions médicales, psychologique et sociales viennent ensuite, ainsi que la consommation et le travail de Réduction des Risques.

L'équipe a également 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 concertations avec les différents intervenants cités ci-après.

<p>Fonction psychiatrique : SSM La Gerbe SSM L'Adret SSM Anaïs Projet Lama (psychiatre) Parentalité-Addiction Interstices Équipe mobile 107 Précarité Cellule d'Appui du SMES-B</p>	<p>Fonction relationnelle : Compagne / compagnon / Amis / Famille Voisins / Concierge Animal de compagnie / Veeweyde Bibliothèque Café / La Vieille Chechette DoucheFLUX Repair café Côté Cour Pianoctail Hobo L'Autre Lieu Bij Ons Théâtre Varia</p>
<p>Fonction sociale : Diogènes Infirmiers de Rue Services d'aide à domicile CSD / Service Social Juif Colis alimentaires Poverello La Samaritaine Éducateurs de rue de Saint-Gilles Service Habitat accompagné du CPAS 1060 Médiation de Proximité de 1030 Les Amis d'Accompagner Solidarité Grand Froid A vos côtés</p>	<p>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</p>
<p>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, Brugmann, Sans Souci, Titeca, Sainte-Anne Saint-Rémy, le Domaine, St Alexis, Fond Roy, Sanatia, Arkus Médecins généralistes privés Réseau Hépatite C Patients assistance Pharmacies</p>	<p>Fonction liée à l'usage de drogues : Transit Latitude Nord Projet Lama Dune / Clip Parentalité Addiction MASS Trempline</p> <p>Fonction juridique : Assistants de justice Assistants de probation Travaux d'intérêt généraux Prison EOLIA Procureur du Roi</p>

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.

g. Mission de formation des équipes Housing First

La coordinatrice du projet Housing First du SMES-B a été choisie pour représenter la Région de Bruxelles-Capitale, et pour l'instant la Wallonie, au sein du programme « Train the Trainers » du Housing First Europe Hub de la FEANTSA.

Il s'agit de la construction et de la mise en œuvre d'un programme de formation à destination des équipes Housing First locales actuelles et à venir.

Deux modules ont été proposés en partenariat avec le Housing First Belgium Lab et le steunpunt Mens en Samenleving vzw (SAM) :

- 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.

Ces formations ont été données à deux reprises pour le module 1 et à une reprise pour le module 2. Des formations spécifiques pour une équipe ont également eu lieu.

h. Communication et réflexion

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

Enseignement

Novembre : intervention dans le cadre du cours « Méthodes d'entretien d'aide en travail social » à l'ISFSC

Présentation dans des colloques

- Mai : intervention lors du colloque « Travail social... Pour quels résultats ? » organisé par les Petits Riens.
- Mai : intervention lors du colloque sur la Pair-aidance organisé par le Forum - Bruxelles contre les inégalités.
- Juin : intervention lors d'une journée de l'AMA sur la prostitution.
- Juin : intervention à la « Third International Housing First Conference » à Padoue.
- Novembre : présentation lors du colloque « Rencontre intersectorielle: des charnières à huiler? » organisé par le Kennis Centrum.
- Novembre : intervention lors d'une journée d'étude sur l'« Outreach » organisée par la VGC.
- Octobre : intervention lors d'une conférence à Mulhouse dans le cadre du lancement d'un nouveau projet Housing First.
- Novembre : présentation, en partenariat avec l'asbl Transit au colloque du FE.BI sur l'agressivité.

Groupes de travail et concertations

- Concertation de l'aide aux sans-abri de la Strada.
- Groupe de travail du Conseil consultatif de l'Aide aux Personnes (Cocom).
- Groupe de travail du Logement et Santé Mentale de la PFCSM et asbl BRU4HOME.
- Intervisions sur le Housing First organisées par la Fondation Roi Baudouin.
- Intervisions sur les garanties locatives organisées par la Fondation Roi Baudouin.
- Comités d'accompagnement du Housing First Belgium Lab
- Coupole portée par la Strada réunissant les quatre projets Housing First bruxellois.
- Comité de pilotage de la Cellule Capteur et Créateur de logement de l'Ilot.
- Comité de pilotage et Conseil d'Administration de l'asbl Archi Human.
- Assemblée Générale de SOHONET.
- Coordination sociale de Saint-Josse.
- Plateforme en Santé Mentale Communautaire animée par Le Méridien.
- Plateforme Pair-aidance.

Échanges internationaux

Dans le cadre d'une bourse Erasmus +, des membres de l'équipe ont pu visiter les programmes Housing First d'Helsinki (FI), Marseille (FR), Copenhague (DK), Madrid (ES), Amsterdam (NL), Trondheim (NO).

Médias

- Interview pour les Cahiers de Prospective Jeunesse.
- Interview dans le BIS.

🌱 Outils de communication

Le site internet www.housingfirstbrussels.be

Le projet est également présent sur le site du SMES-B : 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-B et sur le site de Mutation Production. Elle totalise 1396 visionnages. <https://vimeo.com/103890633>



V. Objectifs 2019

- 🌱 Élargir l'équipe d'accompagnement pluridisciplinaire Housing First de type *Assertive Community Treatment* permettant d'accompagner les personnes de manière globale et sur mesure.
- 🌱 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.
- 🌱 Sélectionner, via des partenariats, 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 mentale et d'assuétudes.
- 🌱 Si les moyens nous le permettent, reloger 10 nouvelles personnes et les accompagner selon la méthodologie Housing First, nous permettant d'avoir sorti durablement de la rue entre 54 personnes.
- 🌱 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.
- 🌱 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 du futur bureau d'aide et d'insertion sociale, Bruss'Help.
- 🌱 Poursuivre nos activités de formations sur le Housing First.

- ✦ Développer un projet communautaire et participatif commun aux quatre opérateurs Housing First bruxellois.
- ✦ Poursuivre le plaidoyer en faveur du relogement et de l'accès à l'aide et aux soins des personnes sans-abri les plus fragiles, afin de contribuer à l'objectif de diminution du nombre de personnes sans-abri en Région de Bruxelles-Capitale.