

# RAPPORT D'ACTIVITÉS 2020

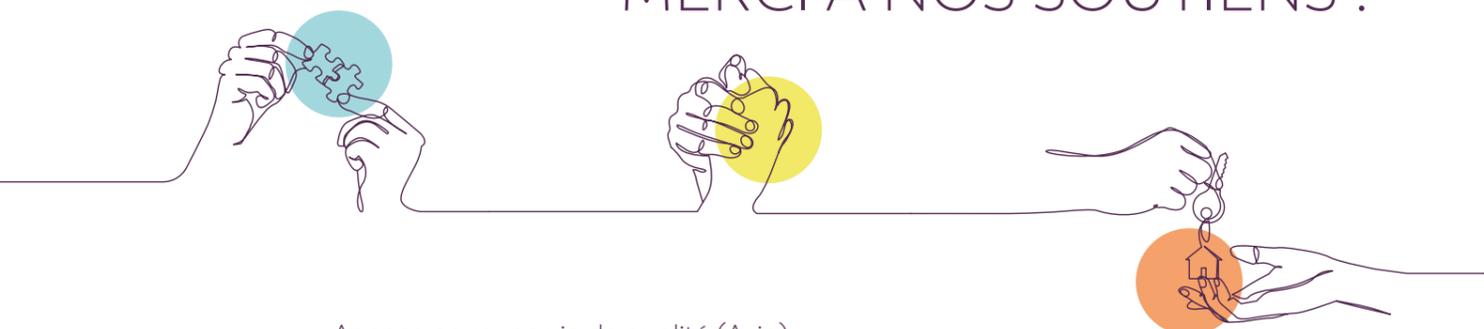


Travailler ensemble  
pour la santé mentale  
& l'inclusion sociale



# RAPPORT D'ACTIVITÉS 2020

MERCI À NOS SOUTIENS !



Agence pour une vie de qualité (Aviq)

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

Commission communautaire française (Cocof)

Commission communautaire commune (Cocom)

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

Fondation pour l'Aide aux Projets Humanitaires (NIF)

Fondation Roi Baudouin

Iriscare

Loterie Nationale



# TABLE DES MATIÈRES

|   |    |
|---|----|
| PRÉSENTATION DE L'ASBL                    | 4  |
| MISSIONS                                  | 4  |
| VALEURS                                   | 4  |
| L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE AU 31/12/2020        | 5  |
| LE CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31/12/2020 | 5  |
| L'ORGANIGRAMME AU 31 /12/2020             | 6  |
| INTRODUCTION GÉNÉRALE                     | 8  |
| CONNECT                                   | 10 |
| INTRODUCTION                              | 10 |
| MÉTHODES MISES EN ŒUVRE                   | 11 |
| RÉALISATIONS EN 2020                      | 15 |
| ANALYSE DES RÉSULTATS                     | 32 |
| ASPECTS RH ET BUDGÉTAIRES                 | 33 |
| PERSPECTIVES                              | 34 |
| SUPPORT                                   | 35 |
| INTRODUCTION                              | 35 |
| PRÉSENTATION DES USAGERS                  | 36 |
| ANALYSE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES    | 36 |
| MÉTHODES MISES EN ŒUVRE                   | 37 |
| RÉALISATIONS EN 2020                      | 40 |
| RÉSEAUX ET PARTENARIATS                   | 42 |
| ASPECTS RH ET BUDGÉTAIRES                 | 43 |
| PERSPECTIVES                              | 44 |
| HOUSING FIRST                             | 45 |
| INTRODUCTION                              | 45 |
| PRÉSENTATION DES USAGERS                  | 47 |
| ANALYSE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES    | 49 |
| MÉTHODES MISES EN ŒUVRE                   | 52 |
| ANALYSE DES RÉSULTATS                     | 55 |
| AFFILIATION                               | 56 |
| RÉALISATIONS EN 2020                      | 60 |
| ASPECTS RH                                | 63 |
| PERSPECTIVES                              | 65 |
| PERSPECTIVES GÉNÉRALES                    | 66 |
| FINANCEMENTS                              | 67 |

# PRÉSENTATION DE L'ASBL

## MISSIONS

Les personnes qui cumulent des problèmes de précarité sociale, de santé mentale et d'addictions rencontrent d'importantes difficultés à accéder à l'aide sociale et aux soins de santé qui constituent pourtant un droit fondamental.

Par la collaboration des acteurs psycho-médico-sociaux et une aide inconditionnelle à la personne, le Smes recherche, développe et favorise des solutions innovantes et sur mesure :

- en échangeant entre les acteurs du social-santé (Connect) ;
- en soutenant les acteurs de première ligne (Support) ;
- en agissant avec les personnes concernées sur leurs conditions de vie (Housing First).

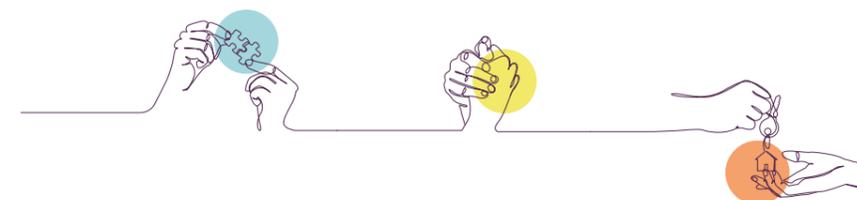
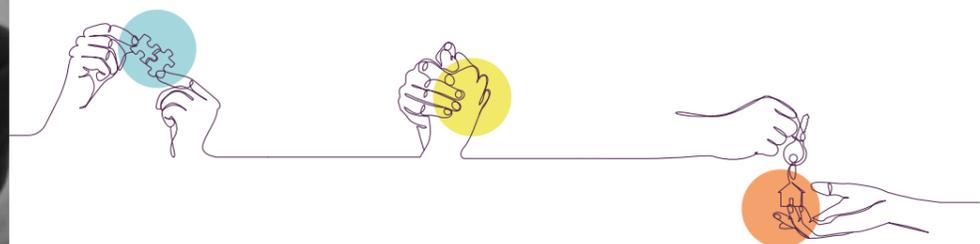
## VALEURS

Le Smes développe des actions pragmatiques et à bas seuil d'accès, qui visent l'augmentation de l'accès à l'aide et aux soins, dans une optique d'inconditionnalité et selon une approche globale de la personne.

Cela suppose une posture de non-jugement de la part du professionnel et un travail conjoint avec le bénéficiaire (qu'il soit professionnel ou usager) dans la construction de réponses individuelles.

L'information sur les choix possibles, la réduction des risques et le respect des choix individuels contribuent à rendre à la personne son autonomie de décision et la soutiennent dans la prise de responsabilité de ses actions.

La relation entre le professionnel et le bénéficiaire est basée sur la bienveillance et la construction d'un lien de confiance qui respecte la confidentialité de la parole.



## L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE AU 31/12/2020

- Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS)
- Centre Exil
- Centre de Guidance d'Ixelles
- Centre Hospitalier Jean Titeca (CHJT)
- DIOGÈNES
- DoucheFLUX
- Dune
- En Route
- Entr'Aide des Marolles
- Entre autres IHP
- Fami-Home
- Fédération des Services Sociaux (FdSS)
- FEDITO BXL
- Hôpitaux Iris Sud
- Huis Van Vrede
- L'Adret CSM
- L'Îlot
- La Gerbe SSM
- Lama
- Le Forum – Bruxelles contre les inégalités
- Le Méridien SSM
- Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM)
- Maison d'accueil Escale
- Maison d'accueil des Petits Riens
- Maison d'Accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles (MASS)
- Médecins du Monde – Belgique
- Œuvre de L'Hospitalité – Home Baudouin
- Pierre d'Angle
- Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM)
- Psycho-Sociaal Centrum St. Alexius
- Rivage SSM – Den Zaet GGZ
- SMES-Europa
- Source
- Transit
- Serge Bechet
- Charles Burquel
- Pierre Collet
- Vincent Desirotte
- Véronique Liebling
- Jean-Louis Linchamps
- Patrick Sereno
- Didier Stappaerts
- Bernadette Vermeylen
- Luc Wynen

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31/12/2020

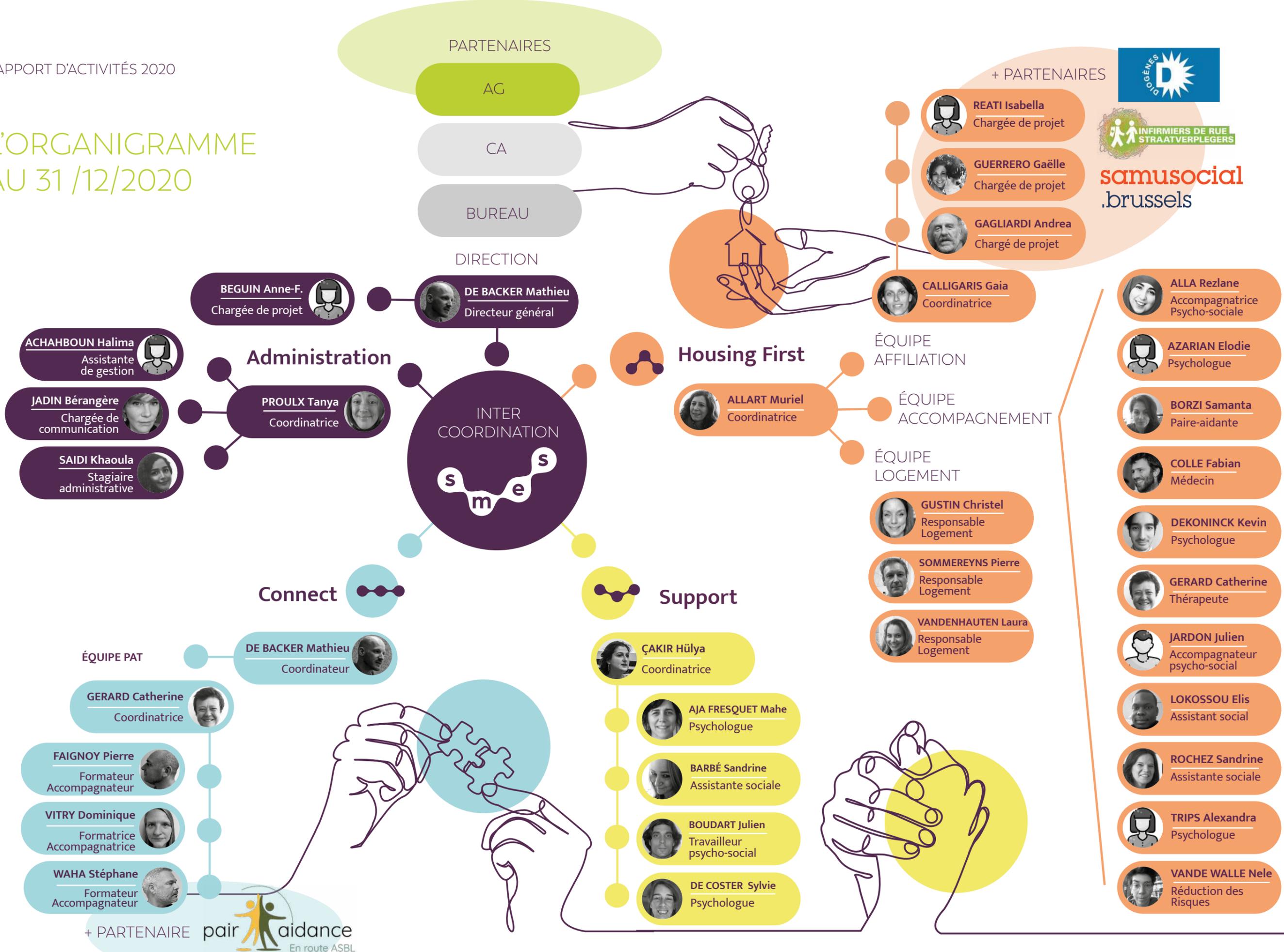
Deux coprésidentes :

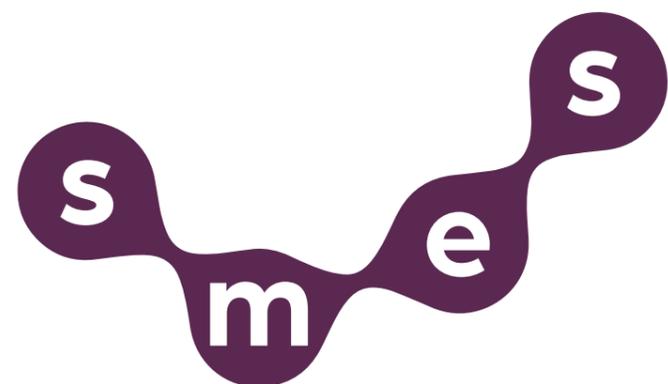
- Marie-Alice Janssens, coordinatrice de Huis van Vrede
- Chloé Nadeau, coordinatrice du service de psychologie du Centre Hospitalier Jean Titeca

Six administrateurs :

- Iris Goffin, responsable trACTor au PSC Sint Alexius
- Laurent Demoulin coordinateur de DIOGENES
- Yahyâ Hachem Samii, directeur de la LBSM
- Didier Lestarquy, coordinateur de La Gerbe SSM
- Céline Nieuwenhuys, secrétaire générale de la FdSS.
- Eric Husson, coordinateur du Projet Lama

# L'ORGANIGRAMME AU 31 /12/2020





## INTRODUCTION GÉNÉRALE

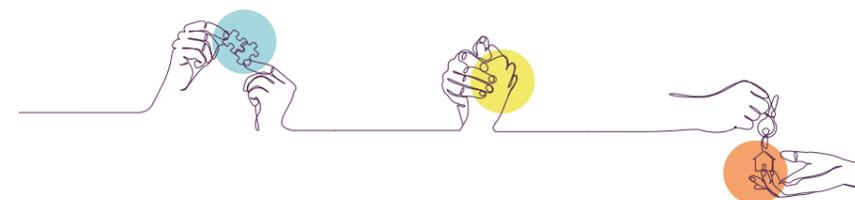
La Covid-19 a donc marqué l'année 2020 de son empreinte, pour le pire (surtout), mais aussi pour le meilleur. La pandémie a en effet remis à l'avant-plan l'importance de la santé, dans toutes ses dimensions. Elle a questionné les coupes sombres opérées ces dernières années dans les budgets des soins, remis en lumière la nécessité d'investir dans la promotion et la prévention, amené les médias, les responsables politiques et la population à évoquer la santé mentale comme jamais auparavant. Les inégalités de santé sont apparues de manière flagrante, et plusieurs services psycho-médico-sociaux ont été conduits à transformer radicalement leur fonctionnement afin de prendre en charge les plus vulnérables.

Ces quelques ajustements ne doivent cependant pas nous faire perdre de vue que la crise sociale n'en est qu'à ses frémissements, et que la précarité devrait exploser dans les mois à venir. Si le confinement printanier a visibilisé la pauvreté avec les files aux portes des services d'aide alimentaire, les réponses qui y ont été apportées jusqu'ici restent très ponctuelles et insuffisantes (moratoire temporaire sur les expulsions, soutien financier de 50 euros par mois pour les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale...) et ne compensent pas les retards dans le paiement des allocations sociales et les difficultés à joindre les services qui les allouent.

Alors qu'à l'automne ont débuté les travaux du futur Plan Social-Santé intégré prévu par les accords de majorité bruxellois, il faut espérer que celui-ci établisse un plan d'action permettant de véritablement réduire les inégalités régionales, et notamment de résoudre la crise du logement, un des principaux déterminants sociaux affectant la santé des Bruxelloises et des Bruxellois.

En attendant, le plan de relance adopté par l'exécutif régional en juillet 2020 est un premier pas dans la bonne direction, pour autant qu'il soit intégralement mis en œuvre (des doutes subsistent à ce sujet, et différents acteurs socio-sanitaires s'en sont récemment inquiétés<sup>1</sup>).

<sup>1</sup> « Plan de relance bruxellois : un traitement différencié dans le social-santé ? », *Alter Échos* n°490, janvier 2021.



En 2020, ce plan de relance a permis de renforcer l'action de deux pôles du Smes : Support a vu son équipe complétée afin de soutenir les acteurs de première ligne confrontés à des problématiques de santé mentale, tandis qu'Housing First pourra remettre en logement des personnes sans-abri sur le site d'Everecity.

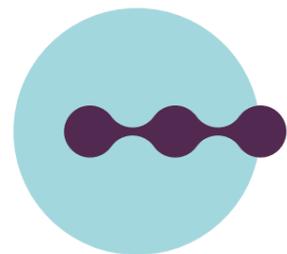
Si la crise sanitaire se révèle porteuse d'opportunités, elle a évidemment considérablement influencé le travail des équipes, que ce soit dans la relation avec les locataires Housing First ou dans l'organisation des groupes d'intervention de Connect. Elle a également eu un impact sur les relations de travail entre les équipes du Smes, et ce alors que l'association a connu une phase de développement importante. Début 2020, le Smes comptait 18 travailleurs (pour un équivalent de 11,6 ETP). À la fin de l'année, ce nombre était passé à 31 (pour 21,88 ETP). Cette évolution s'explique par plusieurs éléments :

- pour Connect, la mise en place d'une équipe de soutien au développement de la pair-aidance dans le social-santé, « Peer And Team support », en partenariat avec En Route ;
- pour Support, le renforcement de l'équipe (psychologue, assistante sociale psychiatrique, éducateur spécialisé), entre autres suite au plan de relance ;
- pour Housing First, l'agrandissement de l'équipe suite à l'augmentation des budgets, et la création d'une équipe de réaffiliation sociale commune à l'ensemble des projets Housing First bruxellois ;
- et enfin, l'engagement sous contrat à durée déterminée d'une chargée de projets afin de renforcer les outils d'évaluation des trois pôles de l'association. Une série d'indicateurs ont ainsi été arrêtés pour chaque projet, et seront mise en place dès 2021.

Ce double contexte d'agrandissement des équipes et de crise sanitaire a amené l'organisation à entamer un chantier sur le bien-être au travail à l'automne, avec le soutien de l'ABBET.

En ce qui concerne la vie institutionnelle, 2020 a été marquée par l'arrivée de deux nouveaux membres, le Centre de guidance d'Ixelles et l'Œuvre de l'Hospitalité – Home Baudouin, et surtout par un passage de témoin à la co-présidence de l'association. Après de longues années d'investissement dans cette fonction, Laurent Demoulin (DIOGENES) et Bernadette Vermeylen ont cédé la place à Marie-Alice Janssens (Huis van Vrede) et Chloé Nadeau (Centre hospitalier Jean Titeca).

Voilà résumés, en quelques traits rapides, douze mois durant lesquels les équipes n'ont pas ménagé leurs efforts pour concrétiser la finalité du Smes : faciliter l'accès à l'aide et aux soins du public qui cumule les difficultés. Les pages qui suivent détaillent plus précisément les activités réalisées dans le contexte ardu évoqué ci-dessus. Nous vous en souhaitons une agréable lecture.



## INTRODUCTION

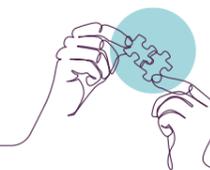
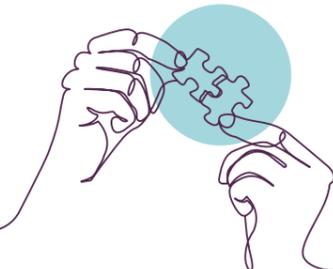
Comme son nom l'indique, Connect vise à relier les acteurs et les secteurs psycho-médico-sociaux afin d'améliorer l'accès à l'aide et aux soins du public qui cumule les problématiques de précarité sociale, de troubles psychiques et d'addictions.

Il va sans dire que cet objectif de liaison est particulièrement complexe à atteindre lorsque les déplacements et les possibilités de se rencontrer sont fortement limités. Malgré le contexte, l'année 2020 a néanmoins permis de concrétiser ou d'approfondir certains chantiers entamés les années précédentes, singulièrement le soutien au développement de la pair-aidance. En outre, de nouveaux lieux de représentation ont été investis, tels que le conseil d'administration de Bruss'Help. Enfin, un important temps de travail a été consacré à la rédaction du dossier de renouvellement d'agrément comme réseau ambulatoire en santé.

Celui-ci a été construit notamment sur base d'un questionnaire adressé aux membres du réseau afin d'identifier les thématiques prioritaires. Parmi la vingtaine de réponses reçues, un thème émerge tant des acteurs de l'aide sociale que de la santé mentale ou de la toxicomanie, c'est la question de l'accès au logement, qui apparaît très clairement comme un nœud très important dans l'accès à l'aide et aux soins. Différentes pistes sont évoquées par les répondants, comme le renforcement des dispositifs Housing First, la création de nouveaux accès au logement directement depuis la rue, la mise en place d'un quota pour le public vulnérable dans les logements sociaux des SISP, la mutualisation de la création ou de la captation de logements.

Les problématiques de santé mentale sont elles aussi évidemment présentes, comme la non-demande voire le refus de soins, l'accès aux urgences psychiatriques, la gestion de la crise... L'accès aux soins, de santé mentale ou plus largement de santé, est cité à de nombreuses reprises, et plusieurs pistes sont évoquées : une couverture médicale universelle et l'automatisation des droits, la fin des conflits de territorialité (notamment des CPAS), le renforcement de la fonction 0,5 et des dispositifs bas seuil, le développement des pratiques d'outreach et d'accompagnement mobile, la création de permanences psycho-médico-sociales décentralisées, la création d'une fonction de « facilitateurs d'accès » dans les services publics.

Dans ce registre de médiation, les répondants citent également à plusieurs reprises le nécessaire développement de la pair-aidance et des pratiques de concertation.



Nombre de ces constats ou pratiques sont portés de longue date par Connect, ce qui est à la fois une preuve de son ancrage dans le terrain, et une illustration de la persistance des difficultés d'accès à l'aide et aux soins. Faire émerger ces difficultés, et y apporter des réponses intersectorielles, c'est ce à quoi Connect s'est employé tout au long de l'année écoulée, comme depuis sa création, il y a un quart de siècle.

## MÉTHODES MISES EN ŒUVRE

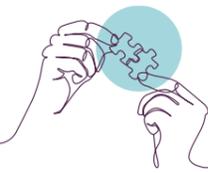
Les objectifs généraux de Connect sont :

- faire émerger des difficultés liées au cumul des problématiques (exclusion sociale, santé mentale, consommation), et des réponses intersectorielles (et éventuellement innovantes) à ces difficultés ;
- décloisonner les secteurs ;
- soutenir les capacités des intervenants à prendre en charge les publics aux problématiques complexes ;
- formuler des constats et des recommandations visant l'amélioration de la cohérence et l'adéquation des politiques développées à destination du public cible ;
- sensibiliser les citoyens aux réalités rencontrées par le public et aux moyens d'y remédier.

Pour y parvenir, les objectifs opérationnels suivants sont mis en œuvre :

- créer des espaces de réflexion communs aux secteurs ;
- développer l'interconnaissance entre les services ;
- initier des recherches en lien avec les besoins des secteurs ;
- accompagner la création de projets-pilotes intersectoriels ;
- participer aux lieux de concertation et de décision sectoriels et intersectoriels ;
- diffuser les bonnes pratiques ;
- sensibiliser, former et accompagner les (futurs) professionnels ;
- contribuer au débat public sur la prise en charge des personnes vulnérables.





## LES INTERVISIONS INTERSECTORIELLES

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



## LES INTERVISIONS « PAIRS-AIDANTS »

Le travail de plaidoyer mis en œuvre depuis 2014 par le Smes sur le développement de la pair-aidance a permis d'identifier une demande de la part de ces nouveaux travailleurs du social et de la santé de disposer d'un espace de discussion pour aborder les questions propres à la fonction. Deux cycles ont été organisés depuis 2018 et ont rencontré un franc succès.

## LES TABLES D'ÉCHANGES

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

Chaque table d'échange est organisée sous l'égide d'un comité de pilotage intersectoriel, rassemblant à la fois travailleurs de première ligne, directions d'institutions, décideurs politiques ou administratifs, et bénéficiaires. En fonction des conclusions de la table d'échanges, ce comité peut poursuivre ses travaux, éventuellement en s'élargissant à de nouveaux partenaires, pour aboutir à diverses productions, telles qu'un plaidoyer, des outils de sensibilisation ou de formation.

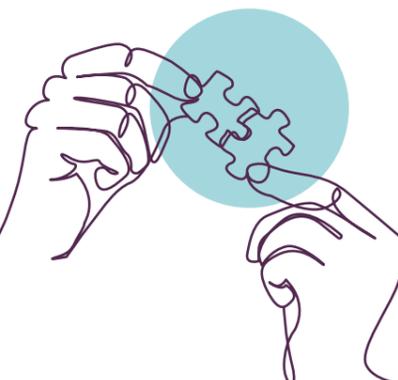
## PLAIDOYER ET SENSIBILISATION

Au fil du temps, le Smes a développé une expertise importante sur le cumul de problématiques. Celle-ci est régulièrement mobilisée par divers intervenants : contributions à des revues ou des recherches ; interventions dans des colloques ou conférences ; modules de sensibilisation dans divers lieux tels que les coordinations sociales, les écoles supérieures ou les universités...

Cette expertise est également mise à profit de manière proactive par Connect, tant vis-à-vis des « parties prenantes » du social et de la santé (travailleurs de première ligne, directions d'institutions, décideurs politiques et administratifs, bénéficiaires) qu'à l'égard du grand public. Ainsi, deux tables d'échanges (théâtre législatif pour les 25 ans du Smes et « La violence en institution : sortir du tabou de la peur pour repenser les pratiques ») ont fait l'objet de publications bénéficiant du même habillage graphique. Elles marquent le début d'une « collection » d'ouvrages de référence sur les problématiques et pratiques intersectorielles, à développer dans les années à venir. De la même manière, Connect souhaite peser davantage dans le débat public sur l'accès à l'aide et aux soins, notamment à travers des contributions telles que des prises de position, des cartes blanches, etc.

## REPRÉSENTATION ET CONCERTATION

L'expertise du Smes est également sollicitée de manière structurelle dans divers lieux de consultation ou concertation sectoriels ou intersectoriels 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. Il s'agit tant d'instances structurelles (comité de réseau régional de la réforme des soins en santé mentale, Bruss'Help, conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé...) que de groupes de travail ponctuels.



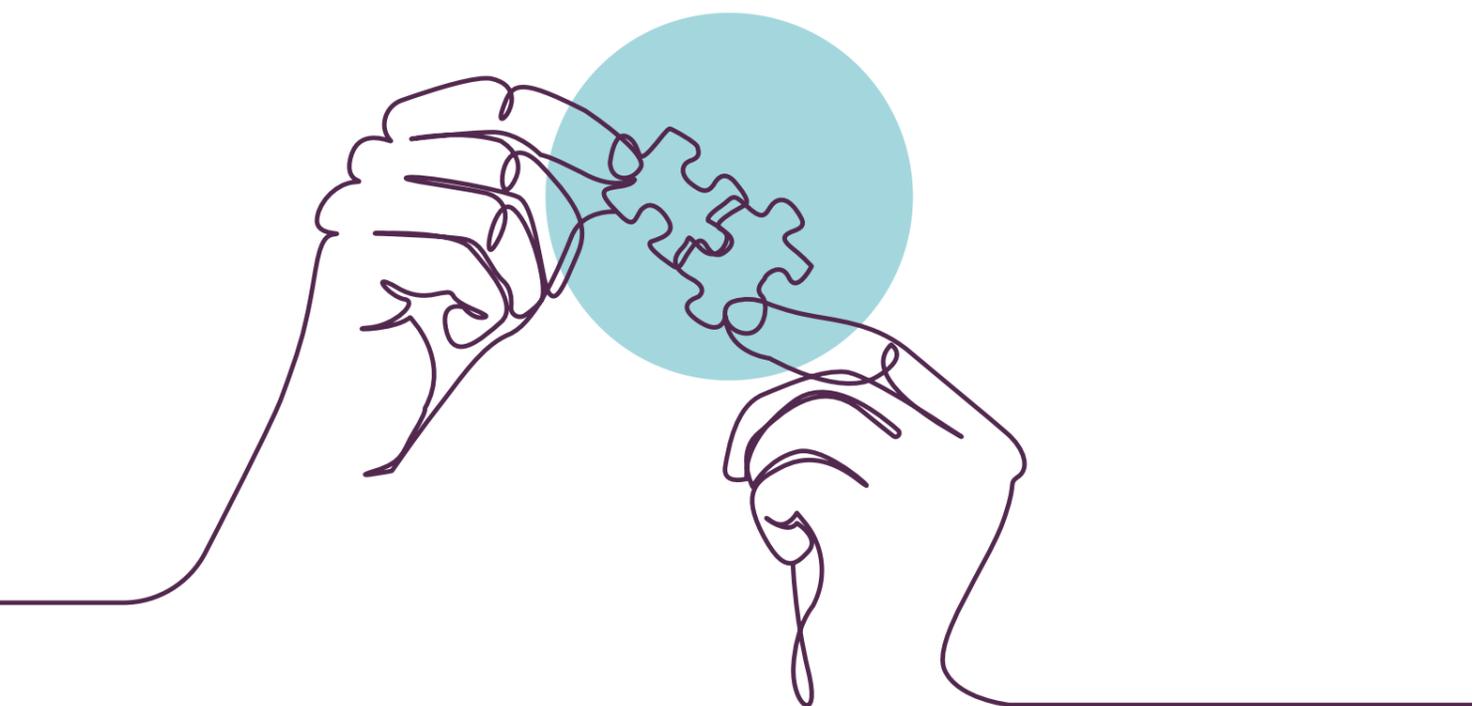
## INFORMATION, DIFFUSION, COMMUNICATION

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

Une newsletter mensuelle est notamment diffusée auprès de 600 destinataires. Elle reprend non seulement l'actualité des secteurs sociosanitaires selon les dynamiques du moment (sans-abrisme, logement, migrants, assuétudes, santé mentale, santé) et un agenda des événements à venir (rencontres, colloques, tables d'échanges, formations, conférences, activités en tous genres...), mais sert également de canal de diffusion d'outils et de pratiques (carte réseau, WRAP, salle de consommation à moindres risques, pair-aidance...). De même, les réseaux sociaux du Smes (Facebook, Twitter, LinkedIn) sont mobilisés pour disséminer les pratiques intersectorielles.

## SOUTIEN AUX PRATIQUES INTERSECTORIELLES

Le Smes a contribué à développer la réflexion, la conceptualisation et l'expérimentation de nouvelles ou dispositifs pratiques intersectoriels, notamment à travers des recherches (tels que la recherche « Vers un programme de Housing First à Bruxelles » en 2011, et la recherche-action « Réseau d'accompagnateurs psycho-sociaux » en 2012). De même, sous l'influence notamment du développement du Housing First au sein du Smes, un important travail de promotion de la pair-aidance a été accompli ces dernières années. En fonction des besoins identifiés et des moyens disponibles, d'autres pratiques ou dispositifs pourront être explorés à l'avenir. Ainsi, des discussions ont lieu au sein du CRR sur la mise en place d'immersions professionnelles, et éventuellement intersectorielles. Le Smes a marqué son intérêt pour travailler à la création de ce dispositif.



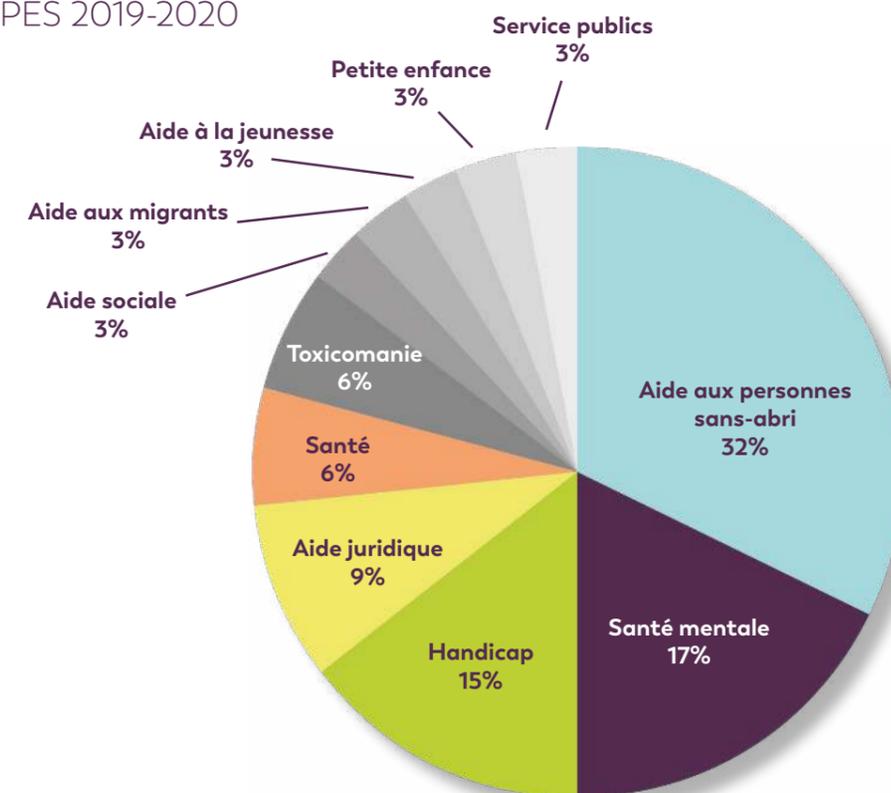
## RÉALISATIONS EN 2020

### LES INTERVISIONS INTERSECTORIELLES

La crise sanitaire a évidemment eu un impact important sur cette activité. Le cycle 2019-2020 a connu un coup d'arrêt avec le confinement du printemps, tandis que le cycle 2020-2021 a rencontré un succès moindre dans les inscriptions. Si les outils de visioconférence ont pu parfois être mobilisés, des réticences existent à leur égard, tant dans le chef de certains animateurs que de participants : la dynamique de la discussion est assurément très différente, les contingences techniques peuvent se révéler implacables, sans compter que la visite du service « accueillant » est évidemment hors d'atteinte. Enfin, la surcharge des services de première ligne déformés par les maladies et mises en quarantaine ne les incite pas à participer à des activités autres que la réalisation de leurs missions premières. Ceci a notamment eu pour effet l'annulation du groupe néerlandophone du cycle 2020-2021, qui n'avait recueilli qu'une seule inscription.

Quatre groupes avaient été constitués pour le cycle 2019-2020. Ils ont rassemblé 33 participants, issus de 11 secteurs. Le plus représenté est le secteur de l'aide aux personnes sans-abri (11 participants), suivi par la santé mentale (6 participants) et le handicap (5 participants). On note également la participation des secteurs de l'aide juridique et l'aide aux justiciables (3 participants), de la santé générale (2 participants) et de la toxicomanie (2 participants). Enfin, les secteurs de l'aide sociale générale, de l'aide aux migrants, de l'aide à la jeunesse, de la petite enfance et des services publics et administratifs étaient représentés par un participant chacun. À noter qu'une institution (Latitude Nord) a été catégorisée à la fois dans le secteur sans-abri et le secteur toxicomanie, ses activités relevant des deux champs.

### LES GROUPES 2019-2020





### GROUPE ANIMÉ PAR HÜLYA ÇAKIR (SMES SUPPORT) ET VINCENT CLAPUYT (MASS DE BRUXELLES).

Ce groupe s'est réuni à quatre reprises : 13/1, 2/3, 11/5, 8/6. Deux séances prévues respectivement le 3/2 et le 20/4 ont été annulées, la première car l'hôte accueillant le groupe était malade, la deuxième en raison du contexte sanitaire. En outre, les deux dernières séances ont eu lieu en visioconférence.

Les institutions participantes étaient les suivantes :

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

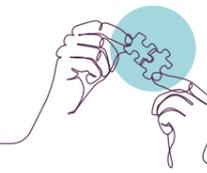
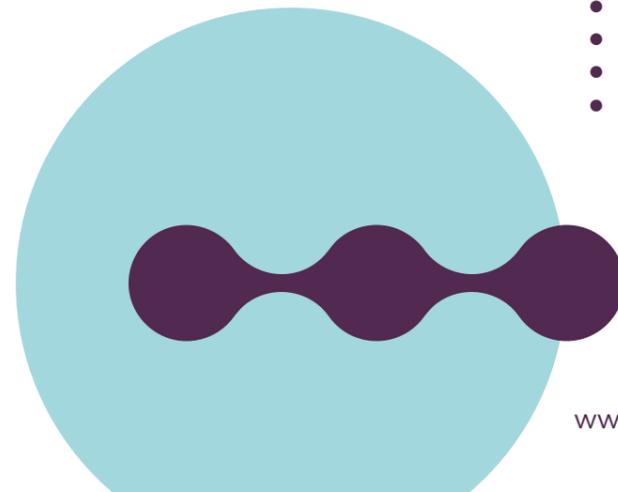


### GROUPE (NEERLANDOPHONE) ANIMÉ PAR IRIS GOFFIN (TRACTOR) ET BRAM VAN DE PUTTE (DIOGENES).

Ce groupe s'est réuni à quatre reprises : 6/1, 10/2, 9/3, 7/9. Une séance prévue le 20/4 a été annulée suite à la pandémie de Covid-19.

Les institutions participantes étaient les suivantes :

- Albatros – CAW Brussel ;
- Begeleid Wonen Brussel (désormais Hubbie) ;
- Foyer Bodeghem ;
- Leger des Heil ;
- Dagcentrum Thuis ;
- Elmer ;
- MPC Sint Franciscus ;
- CAD De Werklijn.



### GROUPE ANIMÉ PAR ALAIN CAUFRIEZ (ENTR'AIDE DES MAROLLES) ET LAURENCE LEROY (CENTRE DE GUIDANCE D'IXELLES).

Ce groupe s'est réuni à cinq reprises : 7/1, 11/2, 10/3, 19/5, 16/6. Une séance prévue le 20/4 a été annulée suite à la pandémie de Covid-19, et les deux dernières séances ont eu lieu en visioconférence.

Les institutions participantes étaient les suivantes :

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

### GROUPE ANIMÉ PAR MAHE AJA (SMES SUPPORT) ET HÜLYA ÇAKIR (SMES SUPPORT).

Ce groupe s'est réuni à deux reprises : 10/1, 21/2. Les dates suivantes (prévues respectivement le 24/4, le 15/5 et le 12/6) ont été annulées suite à la pandémie de Covid-19. Pour ce groupe, le passage à la visioconférence et/ou le maintien de la participation a été quasi impossible. Les raisons évoquées étaient : surcharge de travail, pas de disponibilité en termes de local pour mener une réunion en visioconférence, fin de contrat de travail... Le groupe étant en outre très petit, il se retrouvait souvent réduit à une ou deux personnes suite aux désistements.

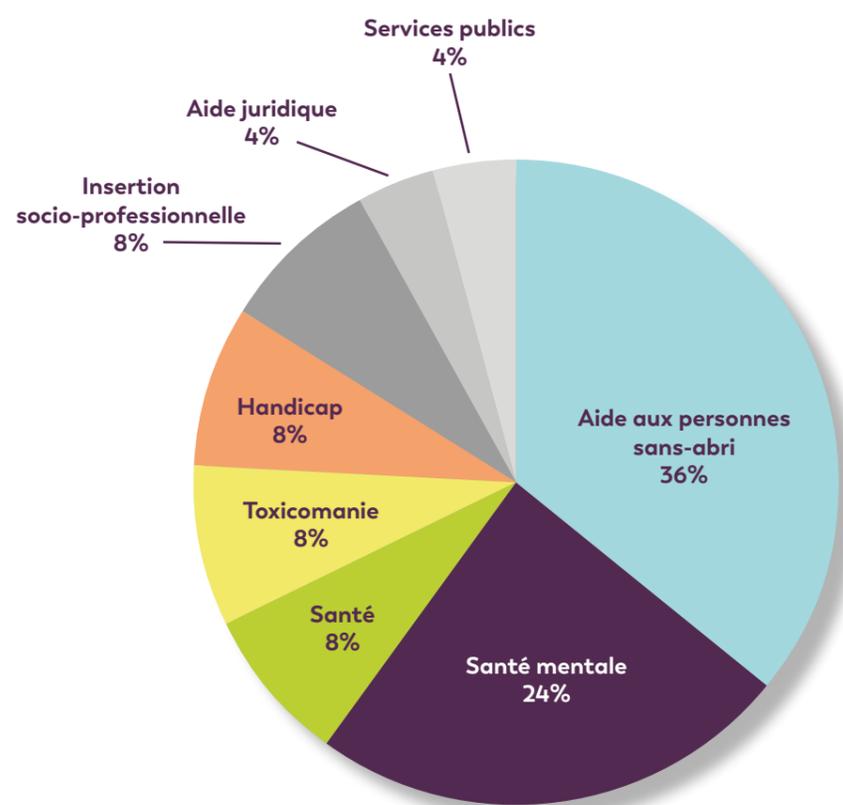
Les institutions participantes étaient les suivantes :

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



Trois groupes ont été constitués pour le cycle 2020-2021. Ils rassemblent au total 25 participants, issus de huit secteurs. Le secteur le plus représenté est celui de l'aide aux personnes sans-abri (9 participants), suivi par celui de la santé mentale (6 participants). Viennent ensuite la santé générale (2 participants), la toxicomanie (2 participants), le handicap (2 participants), et l'insertion socio-professionnelle (2 participants). Enfin, les secteurs de l'aide juridique et aux justiciables et des services publics et administratifs étaient représentés respectivement par un participant chacun (I.Care a été catégorisé dans le premier secteur, même si ses activités pourraient également être catégorisées dans la toxicomanie et/ou la promotion de la santé, tandis que Bruss'Help, bien qu'étant une émanation des pouvoirs publics, a été catégorisée dans le secteur de l'aide aux personnes sans-abri).

LES GROUPES 2020-2021



  
**3 GROUPES**  
**25 PARTICIPANTS**  
**8 SECTEURS**

  
**8 RENCONTRES**

  
**25 INSTITUTIONS PARTICIPANTES**

GRUPE ANIMÉ PAR HÜLYA ÇAKIR (SMES SUPPORT) ET VINCENT CLAPUYT (MASS DE BRUXELLES).

Ce groupe s'est réuni à trois reprises : 28/9, 26/10, 23/11. La séance de novembre a eu lieu en visioconférence.

Les institutions participantes étaient les suivantes :

- administration communale d'Etterbeek ;
- Antonin Artaud ;
- Aprèstoe ;
- CAD De Werklijn ;
- Centre Athéna ;
- Mission locale de Bruxelles-Ville ;
- Mission locale de Schaerbeek ;
- Porte ouverte ;
- Prisme ;
- le WOPS.

GRUPE ANIMÉ PAR XAVIER BRIKE (HELHA - CARDIJN) ET LAURENCE LEROY (CENTRE DE GUIDANCE D'IXELLES).

Ce groupe s'est réuni à deux reprises : 13/10, 15/12. Une séance prévue le 17 novembre a été annulée en raison du contexte sanitaire.

Les institutions participantes étaient les suivantes :

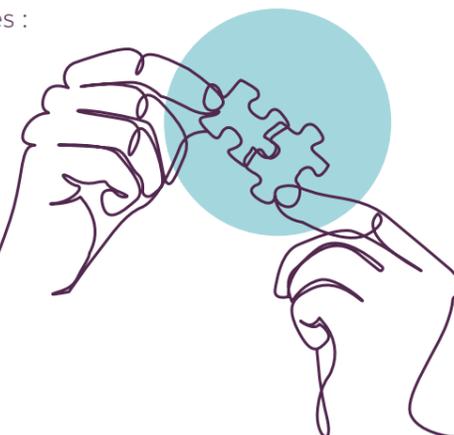
- Bruss'Help ;
- Centre Athéna ;
- Hubbie (anciennement Begeleid Wonen Brussel) ;
- I.Care ;
- Lama ;
- Transit ;
- Un Toit à Soi.

GRUPE ANIMÉ PAR MAHE AJA (SMES SUPPORT) ET CLAIRE BERNIS (LAMA)

Ce groupe s'est réuni à trois reprises : 2/10, 13/11, 11/12. Les séances de novembre et décembre ont eu lieu en visioconférence.

Les institutions participantes étaient les suivantes :

- Antonin Artaud ;
- Aprèstoe ;
- Bruss'Help ;
- Entre Autres ;
- Hobo ;
- Home Baudouin ;
- L'Ilot ;
- trACTor.

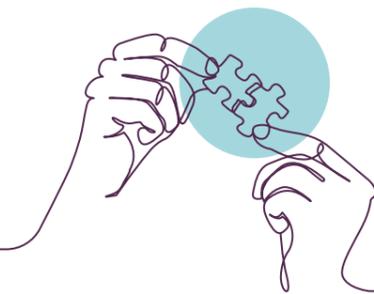


## INTERVISIONS « PAIR-AIDANCE »

Tout comme les interventions intersectorielles, et peut-être même davantage compte tenu du statut encore très précaire de la fonction de pair-aidant, cette activité a fortement souffert de la crise sanitaire. Un nouveau cycle avait été lancé en janvier 2020, mais a été rapidement interrompu avec le premier confinement. Deux séances ont eu lieu les 28/1 et 18/2, les séances prévues les 31/03, 28/04, 26/05 et 30/06 ont été annulées. Avec la mise en place de l'équipe PAT (voir ci-dessous), l'activité a désormais été intégrée dans l'offre globale de promotion de la pair-aidance. Un nouveau cycle a dès lors démarré le 16/12.

## TABLES D'ÉCHANGES

Aucune table d'échanges n'a été organisée en 2020, l'activité s'étant concentrée sur d'autres axes de travail, et notamment le plaidoyer et la sensibilisation, avec la finalisation du travail entamé lors de la table d'échanges de 2017, « La violence en institution : sortir du tabou de la peur pour repenser les pratiques » (voir ci-dessous).



### VIOLENCES DANS LES INSTITUTIONS D'AIDE ET DE SOINS

UNE RÉFLEXION SYSTÉMIQUE  
ET DES PISTES D'INTERVENTION

02



Transit

Smes  
Travailler ensemble  
pour la santé mentale  
& l'inclusion sociale

## PLAIDOYER ET SENSIBILISATION

Après la publication, fin 2019, du premier numéro de la collection Connect (« Un théâtre législatif pour 25 ans d'intersectorialité. Six propositions pour améliorer l'accès à l'aide et aux soins »), un deuxième ouvrage est paru en 2020, suite à la table d'échanges organisée en 2017 : « Violences dans les institutions d'aide et de soins. Une réflexion systémique et des pistes d'intervention. » Celui-ci est le fruit d'un processus long de trois années de réflexions alimentées par plus de 120 personnes : usagers ou représentants d'usagers, professionnels de première et de deuxième lignes, chercheurs, gestionnaires, responsables politiques, provenant des secteurs du social, de la santé, de la santé mentale, de la toxicomanie, de l'aide aux justiciables, du travail du sexe, chacun ayant apporté un éclairage différent et complémentaire à la problématique.

Le texte est construit autour de deux axes :

- une analyse des phénomènes sur une articulation à quatre niveaux, à la fois générateurs de violence, lieux de son expression et espaces possibles d'intervention : la société, l'institution, le professionnel et l'utilisateur ;
- un recueil de bonnes pratiques et pistes d'actions à destination des services de première ligne.

La publication, bilingue, a été tirée à 1000 exemplaires, disponibles sur demande, et est également téléchargeable sur le site du Smes. Elle sert en outre de base à un module de sensibilisation sur le sujet, opérationnalisé par Smes Support dans le cadre de son activité de formation. Une séance a ainsi été organisée pour des acteurs sociosanitaires dans le cadre d'une réunion de la coordination sociale de Forest, en mars 2020.

L'expertise de Connect a par ailleurs été sollicitée pour trois contributions écrites en 2020. La première est un article<sup>2</sup> pour le numéro 4 de la revue internationale « Addictions : recherches et pratiques » de la Fédération Addiction, numéro intitulé « Ar-ti-cu-lez », et consacré à l'intersectorialité, raison d'être du Smes, et de son activité Connect.

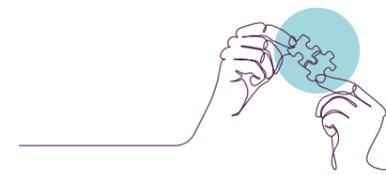
La seconde est une carte blanche pour le Guide social, dans le cadre de la crise sanitaire, et intitulée « Pérenniser la créativité née dans l'adversité »<sup>3</sup>. Le texte fait le constat que si la pandémie a contribué à renforcer les inégalités, cette situation d'exception a également eu des aspects positifs, amenant notamment une série de services à baisser leurs seuils d'accès et/ou adapter leurs pratiques. La carte blanche souligne donc l'opportunité de mettre en œuvre des pratiques promues de longue date par le Smes, comme l'outreaching ou l'accès inconditionnel au logement.

Enfin, suite à l'intervention dans le cadre du colloque « Gouverner le soin, soigner à contre-courant » organisé par la LBSM en décembre 2019, Connect a rédigé une contribution aux actes<sup>4</sup> intitulée « Les politiques de lutte contre la pauvreté, de logement ou d'accès à l'emploi au service de la santé mentale ».

<sup>2</sup> Consultable à l'adresse <https://fr.calameo.com/read/005544858788f47c793a3?page=36>

<sup>3</sup> Consultable à l'adresse <https://pro.guidesocial.be/articles/carte-blanche/article/l-apres-covid-19-perenniser-la-creativite-nee-dans-l-adversite>

<sup>4</sup> Consultables à l'adresse [https://lbsm.be/IMG/pdf/actes\\_du\\_colloque\\_2019\\_gouverner\\_le\\_soin\\_opt.pdf](https://lbsm.be/IMG/pdf/actes_du_colloque_2019_gouverner_le_soin_opt.pdf)



Outre ces contributions écrites, Connect est régulièrement sollicité par divers acteurs pour partager son expertise sur le cumul de problématiques. À ce titre, les interlocuteurs suivants ont été rencontrés en 2020 :

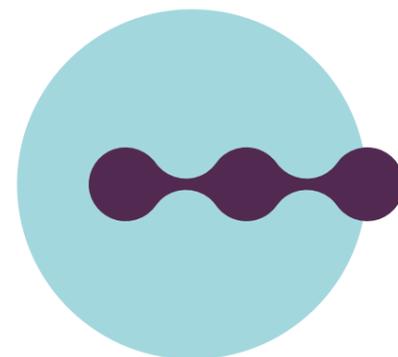
- David Leisterh, député régional ;
- Aziza Braekevelt (cabinet de la ministre Van den Brandt) ;
- Yannick Piquet (cabinet de la secrétaire d'État Ben Hamou) ;
- Martin Cauchie (cabinet du ministre Maron) ;
- Magali Plovie, députée régionale ;
- les membres du comité de réseau local de l'Antenne Bruxelles Est ;
- Nicolas Lonfils, président du CPAS de Forest ;
- Eleni Alevanti, coordinatrice de l'équipe 107 Précarité ;
- Delphine Chabbert, députée régionale ;
- Alix Dedobbeleer, agente d'orientation Bruss'Help ;
- Sébastien Roy, directeur général du New Samusocial ;
- Michel Genet, directeur général de Médecins du Monde Belgique ;
- Alain Maron, ministre de la Santé et des Affaires sociales ;
- Barbara Trachte, ministre-présidente de la Cocof ;
- Matthias Rosenzweig, assistant de recherche au CriDIS - UCLouvain ;
- Yael Abdissi, Corentin Letocart, Bertrand Lombaert, Maité Stiévenart et Quentin Verniers, directeurs de divers services des Petits Riens (maison d'accueil @Home, UTAS, centre de jour L'Aire de rien, maison d'accueil pour hommes en difficulté, CASAF, Syner'Santé, Actions sociales).



1 PUBLICATION  
3 CONTRIBUTIONS  
ÉCRITES



16 RENCONTRES



## REPRÉSENTATION ET CONCERTATION

Parmi les faits marquants de l'année en matière de représentation et de concertation, on pointera l'entrée de Connect au conseil d'administration de Bruss'Help, ainsi que la participation au groupe de travail « santé mentale » dans le cadre de la consultation « Brussels Takes care », visant à élaborer un Plan Social-Santé intégré.



50 RÉUNIONS

En 2020, Connect a participé aux instances suivantes :

- section ambulatoire du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé : 3 réunions ;
- assemblée générale et conseil d'administration de Bruss'Help : 11 réunions ;
- comité de réseau régional de la réforme des soins en santé mentale et groupes de travail y liés (pool de coordination régionale, groupe de travail précarité...) : 11 réunions ;
- comité stratégique et assemblée générale de Rézone, antenne sud-ouest du réseau régional de la réforme des soins en santé mentale : 7 réunions ;
- assemblée générale de Norwest, antenne nord-ouest du réseau régional de la réforme des soins en santé mentale : une réunion ;
- conseil d'administration et assemblée générale du service de santé mentale La Gerbe : 7 réunions ;
- conseil d'administration et assemblée générale d'ASSOSS : 4 réunions ;
- assemblée générale de la Ligue bruxelloise pour la santé mentale : une réunion ;
- plate-forme « fonction 0,5 » mise en place par Médecins du Monde : 2 réunions ;
- groupe de travail « santé mentale » dans le cadre de « Brussels Takes Care » : 3 réunions.

Les équipes Support et Housing First contribuent également aux activités de Connect. À ce titre, elles ont notamment participé en 2020 aux instances et réunions suivantes :

- groupe de travail « fonction 2 » du Comité de réseau régional de la réforme des soins en santé mentale ;
- groupe de travail « fonction 5 » du Comité de réseau régional de la réforme des soins en santé mentale, et représentation de cette fonction 5 au CRR ;
- assemblée générale et conseil d'administration de Bru4Home ;
- assemblée générale et conseil d'administration d'Archi Human ;
- assemblées générales de DUNE, Modus Vivendi et Questions Santé ;
- École de Transformation sociale organisée par le Forum - Bruxelles contre les inégalités.
- En outre, la coordination Housing First a rencontré les députés bruxellois suivants : Martin Casier, Farida Tahar et David Weystman.



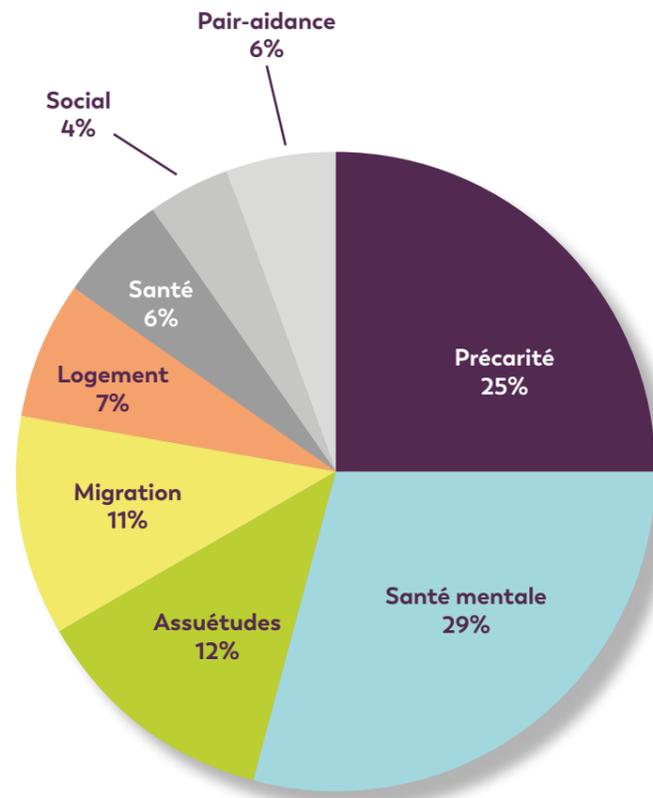
## INFORMATION, DIFFUSION, COMMUNICATION

La newsletter du Smes, créée en 2018 sur un rythme bimensuel a vu sa périodicité augmenter en 2020 pour passer au rythme mensuel (à l'exception d'une pause au moins d'août durant la trêve estivale). Outre les nouvelles de l'association, elle sert également d'outil de diffusion des actualités des secteurs et des pratiques intersectorielles. Son audience a augmenté de près de 6% en 2020, pour atteindre 627 abonnés en fin d'année.

Le contenu est désormais rubriqué comme suit :

- les actualités du Smes ;
- les actualités des secteurs ;
- la mise en valeur de publications ;
- une revue de presse ;
- un agenda.

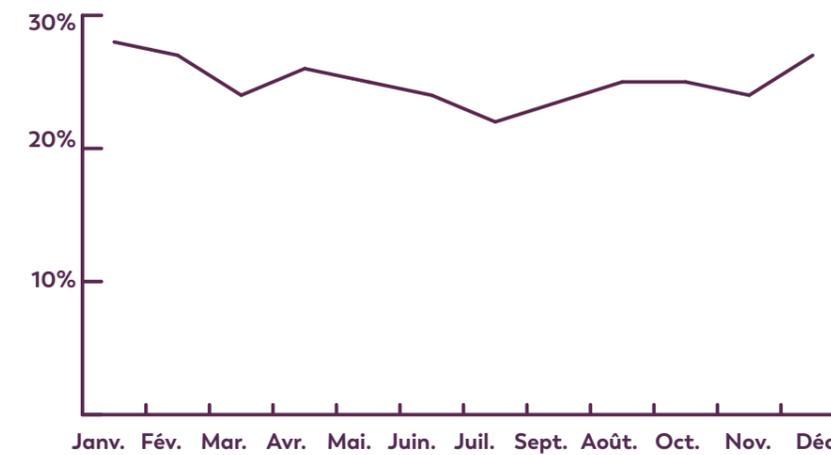
Parmi les actualités sectorielles mises en avant en 2020, 18 concernaient le secteur « précarité », 21 la santé mentale, 9 le secteur « assuétudes », 8 la migration, 5 le logement, 4 la santé générale, 4 la pair-aidance et 3 le secteur social généraliste.



La rubrique « agenda » a été suspendue au mois de mars suite à l'annulation de la majorité des événements, conséquence directe de la crise sanitaire et du confinement, puis rétablie au mois de novembre quand les secteurs se sont adaptés en organisant leurs événements en ligne.

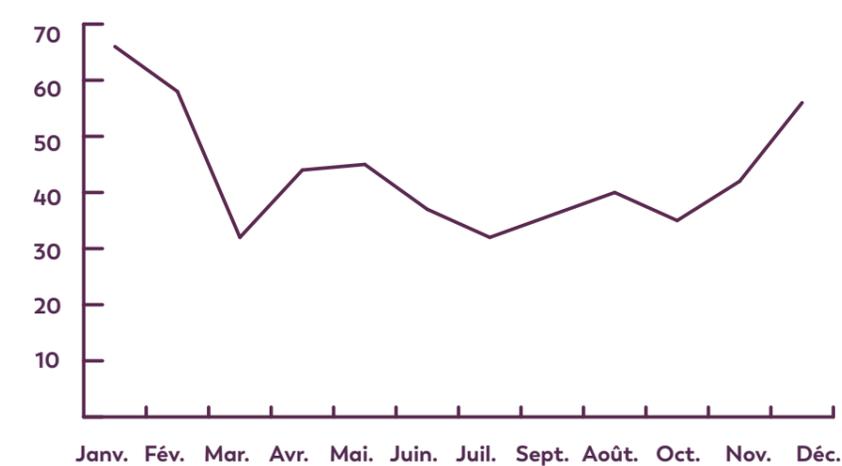
La crise sanitaire semble d'ailleurs avoir eu un impact sur le lectorat. En effet, si le « taux d'ouverture » moyen (qui correspond au pourcentage de destinataires qui ouvrent le courrier électronique) est de 25,07%, une baisse de celui-ci se remarque fortement entre mars et novembre, avec une reprise de l'activité en décembre.

Taux d'ouverture



Le nombre de « clics » sur les différents articles a d'ailleurs connu la même tendance.

Clics



En ce qui concerne la diffusion d'informations via les réseaux sociaux, c'est toujours la page Facebook du Smes qui reste le fer de lance, avec un dépassement du millier d'abonnés en 2020 (1127).

La toute grande majorité des informations publiées en 2020 sur Facebook relevait des activités de Connect (142 sur 187, soit 75,93%) :

- 76 étaient des actualités, actions et activités spécifiques des secteurs (40,64%) ;
- 31 étaient des articles d'experts ou des actualités concernant le social-santé ou encore traitant des différentes thématiques chères au Smes (16,57%) ;
- enfin, 35 publications étaient des actualités « Covid » liées à la crise sanitaire et son impact sur les populations fragiles et précarisées (18,71%).

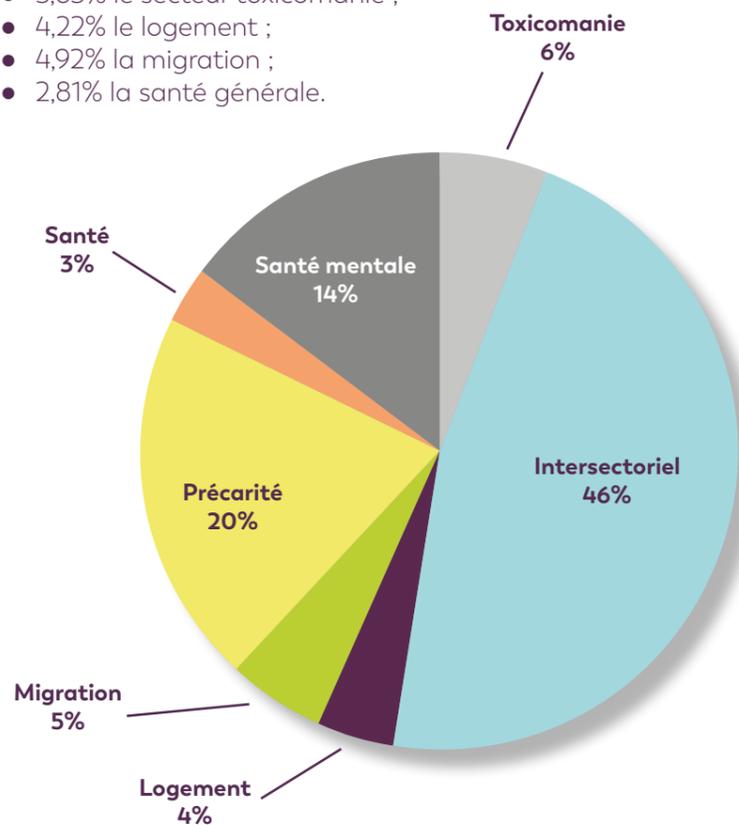
Ces publications ont touché 60425 personnes ;

- les publications concernant les activités sectorielles ont touché 41619 personnes ;
- les articles et actualités ont touché 9119 personnes ;
- les actus « Covid » ont touché 9687 personnes.

Le taux d'engagement (c'est-à-dire les personnes ayant vu une publication et y ayant réagi) pour ces publications était de 10%, ce qui est supérieur à la moyenne pour une page telle que celle du Smes (les pages comptant moins de 10 000 abonnés ont un taux d'engagement moyen de 8,1%).

Sur l'ensemble de ces publications Connect :

- 45,76% sont des publications à caractère intersectoriel, dont près d'un tiers concerne la pair-aidance ;
- 19,71% concernent le secteur précarité et sans-abrisme ;
- 14,08% la santé mentale ;
- 5,63% le secteur toxicomanie ;
- 4,22% le logement ;
- 4,92% la migration ;
- 2,81% la santé générale.





**187 PUBLICATIONS FACEBOOK**



**74 TWEETS**



**51 PUBLICATIONS LINKEDIN**

**Connect 26**

Si l'on examine la couverture totale des publications par thématiques, on arrive à la répartition suivante :

- 36737 personnes pour l'intersectoriel, dont plus de 40% sur la pair-aidance ;
- 7356 personnes pour la précarité ;
- 4876 personnes pour la santé mentale ;
- 2663 personnes pour les assuétudes ;
- 1838 personnes pour la migration ;
- 1217 personnes pour le logement ;
- et 949 personnes pour la santé générale.

En ce qui concerne le taux d'engagement par thématique, il s'élève à :

- 20% pour les publications intersectorielles, dont près de la moitié pour les publications relatives à la pair-aidance
- 14% pour les publications relatives à la migration ;
- 10% pour les publications relatives à la santé mentale ;
- 9% pour les publications relatives à la précarité ou aux assuétudes ;
- 7% pour les publications relatives à la santé générale ;
- 6% pour les publications relatives au logement.

Les publications ayant recueilli à la fois la meilleure couverture et le plus haut taux d'engagement sont celles ayant trait à l'événement co-organisé avec En Route et le Réseau Nomade le 29 septembre sur la pair-aidance et les pratiques participatives dans le social-santé, ce qui tend à démontrer l'intérêt des professionnels pour le sujet.

Les comptes Twitter et LinkedIn ont quant à eux une renommée plus limitée, puisqu'ils atteignaient respectivement 258 abonnés et 115 abonnés au 31 décembre 2020. Leur audience s'est néanmoins accrue au cours de l'année, et l'on notera notamment que leur taux d'engagement moyen s'élevait respectivement à 1,75% et 13,76% (les taux d'engagement sur ces réseaux variant habituellement entre 0,5 et 0,9% sur Twitter, et 0 et 10% sur LinkedIn).



## SOUTIEN AUX PRATIQUES INTERSECTORIELLES

### PROMOTION DE LA PAIR-AIDANCE

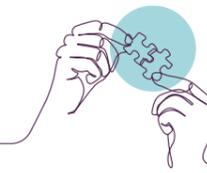
La pair-aidance repose sur la participation professionnelle d'(ex-)bénéficiaires d'aide et de soins au sein de dispositifs psycho-médico-sociaux. Ces personnes, parce qu'elles ont cheminé vers le rétablissement et vers une meilleure qualité de vie, mettent leur expertise de vie au service d'autrui :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

La pair-aidance constitue l'une des principales innovations récentes en matière d'aide et de soins. En intégrant l'expertise de personnes rétablies ou d'anciens bénéficiaires, cette approche propose aux équipes de professionnels de repenser leurs pratiques et d'opérer un décentrement de la relation qu'ils entretiennent avec leurs publics. L'intégration de ces savoirs tirés de l'expérience au sein des métiers du social et de la santé ouvre de nouvelles voies pour répondre encore mieux aux besoins des publics fragilisés. La pair-aidance est donc un outil indispensable pour améliorer l'accessibilité des services et lutter contre le non-recours.

Néanmoins, la pair-aidance est relativement récente à Bruxelles. Dès lors, les projets qui se mettent en place disposent de peu de références, d'outils ou de ressources. Pourtant, les questionnements liés à ces nouvelles pratiques, et les écueils potentiels, sont nombreux. De leur côté, les pairs-aidants essuient parfois les plâtres de ces expériences pilotes.

Or, la pratique de la pair-aidance connaît actuellement un développement important. Ainsi, l'équipe mobile ARTHA (accompagnement mobile pour usagers de drogues en situation d'exil et de vulnérabilité), mise en place par Le Lama et Médecins du Monde, intègre plusieurs pairs-aidants. De leur côté, les équipes mobiles de santé mentale « F2 » amenées à se mettre en place depuis 2020 à Bruxelles intégreront systématiquement un pair-aidant. Et plusieurs autres services des secteurs social, assuétudes ou santé, envisagent de créer une telle fonction au sein de leur équipe. La pair-aidance connaît donc actuellement une progression importante à Bruxelles, soutenue notamment par la volonté des pouvoirs publics. La Déclaration de politique générale commune au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et au Collège réuni de la Commission communautaire commune, ainsi que l'accord de gouvernement francophone bruxellois, actent leur volonté de « travailler en particulier à la mise en place de la « pair-aidance » et au développement de l'innovation sociale. »

Afin de soutenir le développement de la pair-aidance dans les meilleures conditions possibles, Connect a mis en place plusieurs outils, en partenariat avec d'autres organisations.



Ainsi, au printemps 2020, le Smes et Le Forum - Bruxelles contre les inégalités ont publié un ouvrage intitulé « La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles ». L'objectif de cette publication est de documenter ces pratiques professionnelles émergentes dans les champs de l'accompagnement psycho-social et de permettre :

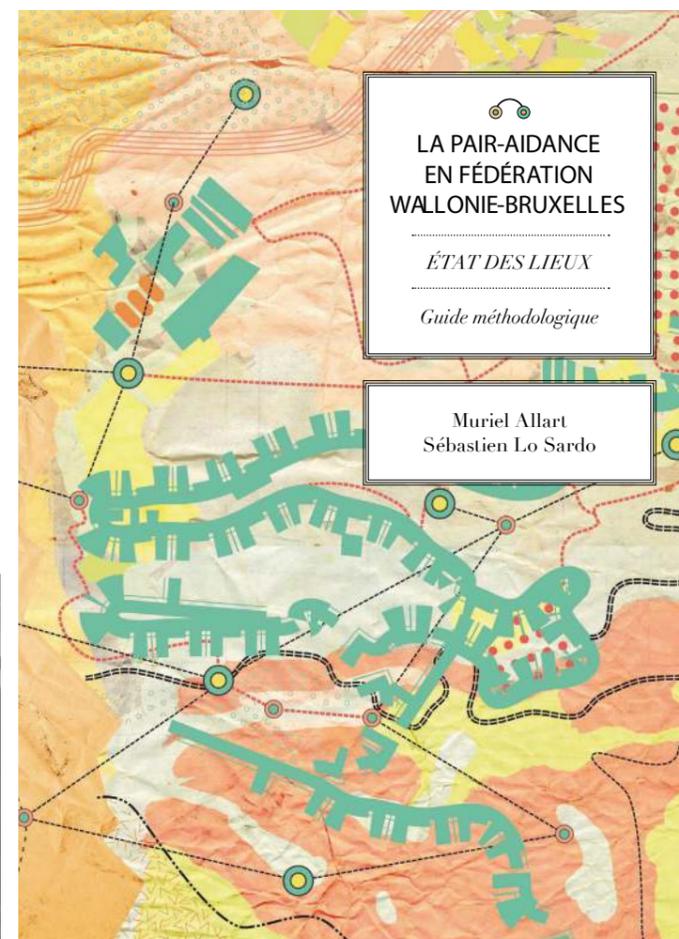
- d'objectiver le développement de la participation en Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- de mettre en lien les acteurs locaux ;
- de mutualiser les expériences et ressources ;
- de partager les offres d'intervention, de formation, d'intervision et de supervision ;
- de développer des outils communs ;
- d'œuvrer à la reconnaissance du métier de pair-aidant.

L'ouvrage comporte une cartographie commentée de la pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle se double d'un état des lieux qualitatif : recueil de témoignages, expériences positives et difficultés rencontrées récoltés via des interviews d'acteurs. Pour ce faire, un questionnaire en ligne a été envoyé à une série d'acteurs identifiés via En Route et les différentes fédérations actives sur les questions d'usage de drogues, de santé mentale et de précarité sociale. Ce questionnaire a permis de localiser une trentaine d'initiatives et de clarifier leur nature et leur statut. Parallèlement, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de treize pair-aidants bruxellois ou wallons, entretiens portant sur leurs parcours ainsi que sur les expériences positives et les difficultés rencontrées dans l'implémentation de cette fonction particulière.

Le second volet de l'ouvrage est un guide méthodologique, qui adresse les principaux enjeux de l'intégration de pairs-aidants au sein des services :

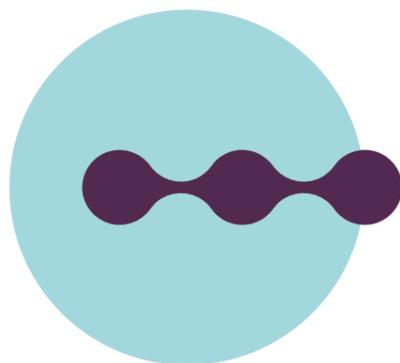
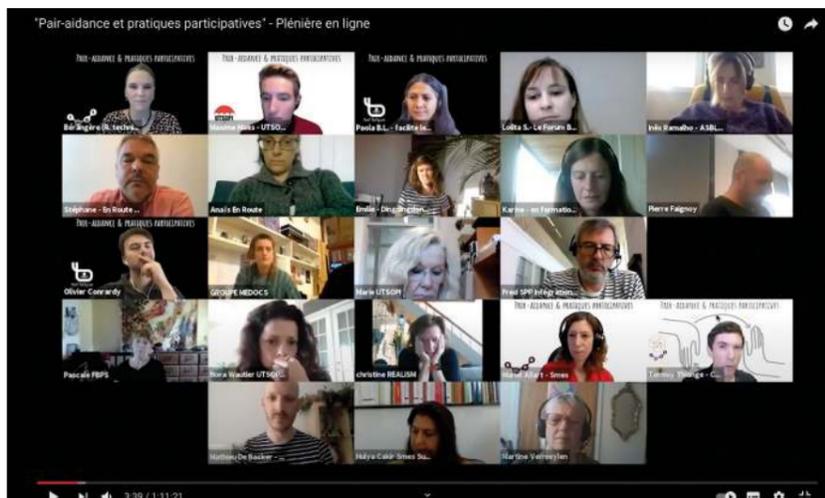
- l'analyse des besoins ;
- l'identification des craintes de l'institution et des travailleurs ;
- la définition de la fonction ;
- la recherche de financements ;
- le recrutement ;
- la préparation de l'équipe ;
- l'accueil du pair-aidant ;
- l'adaptation du cadre ;
- l'accompagnement du positionnement vis-à-vis des professionnels extérieurs et des usagers ;
- la gestion de l'évolution de la personne et de la fonction.

Il a été construit sur base de l'expérience concrète de la pair-aidance au Smes, ainsi que sur base d'entretiens et sur une revue de la littérature de la pair-aidance couvrant de manière quasi exhaustive les publications belges francophones et certaines publications françaises et québécoises.



L'état des lieux a été tiré en février 2020 à 3000 exemplaires, et a fait l'objet d'une vaste campagne de promotion, notamment à travers un envoi postal massif (1700 contacts : associations, administrations, responsables politiques, chercheurs...) et une publicité sur les canaux de communication des partenaires (site web, newsletter, réseaux sociaux).

En outre, le Smes s'est investi dans un atelier consacré à la pair-aidance dans le cadre de l'École de Transformation sociale organisée par Le Forum – Bruxelles contre les inégalités. Celui-ci a débouché sur l'organisation, avec le Réseau Nomade et En Route, d'une journée consacrée à la pair-aidance et aux pratiques participatives dans le social-santé le 29 septembre. La matinée était consacrée à une plénière en ligne présentant les enjeux de la participation des pairs. Elle a rassemblé 156 personnes issues des secteurs sociosanitaires, mais aussi de l'insertion socioprofessionnelle, de l'aide à la jeunesse ou encore de la culture. L'après-midi, neuf ateliers décentralisés (six à Bruxelles, trois en Wallonie) ont accueilli 118 participants pour des partages d'expériences de participation dans les secteurs de la santé mentale (L'Autre « lieu », cliniques Fond'Roy et Sans-Souci...), du sans-abrisme (Bruss'Help et C-prévu), des assuétudes (DUNE et Modus Vivendi), et du travail du sexe (UTSOPI). Cet événement se voulait le coup d'envoi d'un cycle plus largement consacré à la question des pratiques participatives, qui se déroulera en 2021.



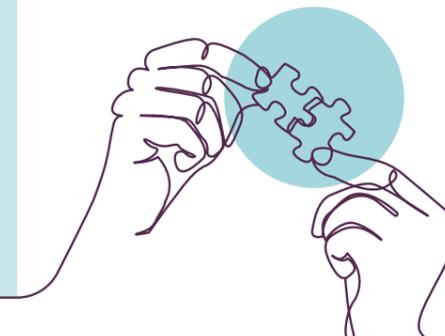
Enfin, dans le prolongement du guide méthodologique, le Smes et En Route, avec l'appui du Forum – Bruxelles contre les inégalités, ont conçu un projet de soutien à l'intégration des pairs-aidants dans les services sociosanitaires. Ce projet, intitulé « PAT » (pour Peer And Team support), propose :

- des interventions à destination des pairs-aidants ;
- des formations à la pair-aidance à destination de toute personne intéressée par le sujet (pairs ou futurs pairs-aidants, directions d'organisations, travailleurs psychosociaux...) ;
- un accompagnement des services qui souhaitent mettre la question au travail (construction de la description de fonction, soutien à la réflexion sur le cadre de fonctionnement, supervision d'équipe ou du pair-aidant...);
- des activités de représentation et de plaidoyer ;
- la mise en réseau, à travers la mise sur pied d'un comité d'accompagnement constitué notamment des fédérations des divers secteurs (AMA, Fédération Bico, FEDITO BXL, FdSS, LBSM), ainsi que d'acteurs spécialisés sur la question (En Route, UMon et service des Experts du vécu en matière de pauvreté et d'exclusion sociale du SPP Intégration sociale).

L'équipe, mise en place au 1er septembre 2020, se compose d'une coordinatrice, d'une formatrice-accompagnatrice professionnelle, et de deux formateurs-accompagnateurs pairs-aidants. Elle a entamé l'accompagnement d'un service (Transit), et deux demandes ont d'ores et déjà été formalisées pour débiter un accompagnement en 2021 (Infirmiers de rue et la MASS de Bruxelles).



Travailler ensemble pour la santé mentale & l'inclusion sociale



## INTERVISIONS INTERSECTORIELLES LBSM

Suite à la crise sanitaire, le gouvernement francophone bruxellois a ouvert un appel à projets afin de renforcer les services de première ligne, fortement mis sous pression lors de la première vague. Dans le cadre de celui-ci, la Ligue bruxelloise pour la santé mentale a proposé d'organiser des séances d'intervisions à destination des travailleurs sociaux. En raison de sa longue expérience de ce type de dispositif, Connect a été sollicité pour participer au comité d'accompagnement de ces interventions. La première réunion de celui-ci a eu lieu en décembre 2020.

## ISSUE

En janvier 2020, DIOGENES, L'Ilot, le New Samusocial, Pierre d'Angle et le Smes se sont associés pour mettre sur pied le projet ISSUE (Inclusion sociale pour sortir de l'urgence efficacement). S'il n'est donc pas intersectoriel (puisque l'on y retrouve uniquement des acteurs du sans-abrisme), ce projet est toutefois une collaboration inédite entre des acteurs des champs de l'urgence et de l'insertion. Il présente également un caractère d'innovation sociale, puisqu'il s'agit de mobiliser le logement temporaire comme alternative à l'hébergement d'urgence classique (en dortoirs), pour proposer une stabilité aux personnes accompagnées, leur permettant du répit, un accès aux droits, voire une transition vers un logement durable. Connect participe au comité de pilotage (14 réunions en 2020) pour soutenir le projet-pilote.

## ANALYSE DES RÉSULTATS

Malgré les difficultés liées à la pandémie de Covid-19 (singulièrement dans l'organisation des groupes d'intervision), l'année 2020 semble être une année de consolidation pour Connect, si l'on en juge notamment par l'augmentation de l'audience des différents canaux de communication et la participation importante à la journée « pair-aidance et pratiques participatives ».

De même, en se basant sur les activités de représentation et de concertation, ainsi que de promotion des pratiques intersectorielles, l'expertise de Connect sur le cumul de problématiques semble se confirmer aux yeux des acteurs institutionnels : de nouveaux lieux ont été investis, et ces activités ont connu une progression de 76% par rapport à 2019 (de 47 à 83 interventions ou réunions).

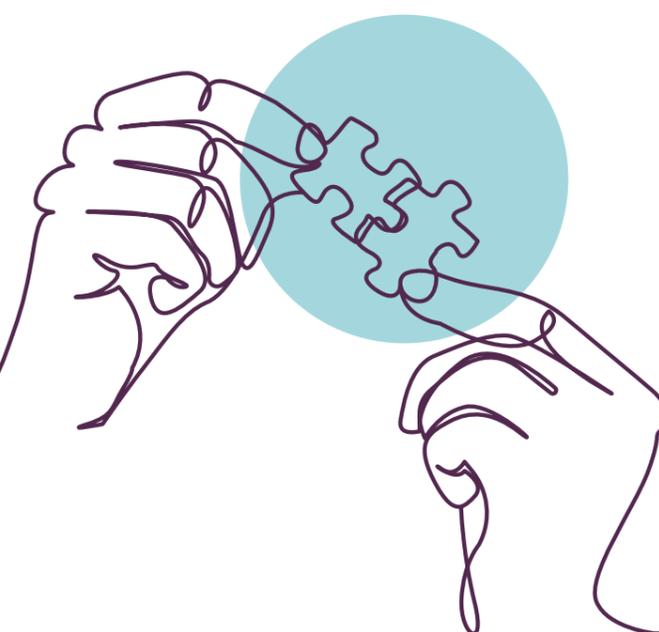
L'assise de Connect reste particulièrement forte dans les secteurs qui ont amené à la fondation du Smes, la grande précarité et la santé mentale, qui cumulent à eux deux de 50 à 60% des participants aux interventions intersectorielles, même si l'on constate un intérêt grandissant de secteurs plus éloignés, tels que l'accueil de l'enfance, l'aide à la jeunesse ou l'aide juridique et aux justiciables. Toucher davantage les acteurs de ces secteurs reste un enjeu des années à venir afin que ceux-ci puissent intégrer les pratiques permettant d'améliorer l'accès à l'aide et aux soins.

Un autre défi est de dégager le temps nécessaire à la mise en chantier des questions qui traversent le réseau. Le questionnaire ayant servi de base à l'élaboration du dossier de renouvellement d'agrément le démontre : de nombreuses problématiques sont partagées par les acteurs du social comme de la santé, qu'il s'agisse de l'accès au logement ou aux soins de santé. Toutefois, la force de travail de Connect reste limitée, en témoigne le GT « précarité » mis sur pied dans le cadre de la représentation de ce public-cible au CRR, qui a mis au travail la question de l'alternative à l'hospitalisation psychiatrique en cas de crise, mais n'a pu se réunir une seule fois en 2020. Ce manque de temps face aux nombreux sujets en friche avait motivé une demande d'augmentation du financement dans le cadre de l'agrément en tant que réseau ambulatoire, demande qui n'a pu être rencontrée, ce qui obligera à opérer des choix entre les activités à mettre en œuvre au cours du prochain triennat.

## ASPECTS RH ET BUDGÉTAIRES

Dans sa fonction de réseau ambulatoire, les activités de Connect sont assurées par son coordinateur. La chargée de communication du Smes est mise à contribution pour les activités d'information et de diffusion. Par ailleurs, les équipes Smes Support et Smes Housing First contribuent également activement à la réalisation des activités, singulièrement leurs coordinatrices, à travers notamment la participation aux tables d'échanges, la rédaction de publications, l'animation de groupes d'intervision, etc. Enfin, les membres du réseau sont bien évidemment sollicités ou à l'initiative de diverses activités organisées par Connect. Ces missions sont financées par la Cocof et la Cocom (agrément 2018-2020). En outre, la publication « La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles » et la journée « Pair-aidance et pratiques participatives » ont bénéficié d'un soutien financier de la coopérative Cera.

Le projet spécifique « Peer And Team support » est quant à lui mis en œuvre par une équipe constituée d'une coordinatrice, d'une formatrice-accompagnatrice professionnelle et de deux formateurs-accompagnateurs pairs-aidants. Ce projet bénéficie d'une subvention en initiatives de la Cocom.



## PERSPECTIVES

Depuis le printemps 2020, l'incertitude est devenue la caractéristique principale du contexte dans lequel les acteurs socio-sanitaires sont amenés à évoluer, comme le reste de la société. Celle-ci rend dès lors périlleux l'exercice de tracer des perspectives pour l'année à venir.

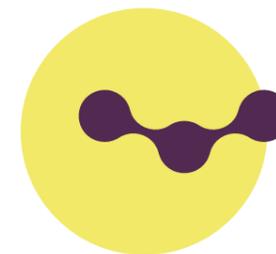
Néanmoins, comme nous le relevons dans notre carte blanche de mai 2020, cette crise sanitaire a également des impacts positifs. Elle a fait bouger certaines lignes, tant au niveau du terrain que des politiques mises en œuvre par les pouvoirs publics. L'intersectorialité est devenue une évidence, si pas une nécessité, tout comme la diminution des seuils d'accès<sup>5</sup>. Réunis en assemblée générale en juin 2020, les membres du Smes ont souligné l'opportunité que la crise offrait pour disséminer les pratiques intersectorielles et améliorer l'accès à l'aide et aux soins.

Si pour certains, cette crise a agi comme un révélateur des besoins et des pratiques les plus adaptées pour rencontrer ceux-ci, pour d'autres (dont le Smes fait partie), elle n'a fait que confirmer la pertinence de l'analyse et des propositions qu'ils portaient de longue date. Il faut donc espérer que la « note de vision politique » de l'inter-fédération ambulatoire<sup>6</sup>, dont les lignes de force sont celles défendues par Connect depuis toujours (on citera notamment la participation des usagers ; l'accessibilité des services et l'extension de la fonction 0,5 ; ou encore l'intersectorialité comme « élément structurant »), se concrétise sur le terrain dans les mois à venir, avec le soutien des pouvoirs publics.

C'est fort vraisemblablement ce chantier qui occupera principalement Connect en 2021, avec une attention particulière pour les travailleurs psycho-médico-sociaux. Si l'on peut par exemple se réjouir que des services soient plus facilement accessibles par téléphone ou par voie électronique, il ne faut pas négliger le potentiel impact en termes d'envahissement de la sphère personnelle ou de disponibilité accrue des travailleurs de première ligne. S'il importe que les services adoptent une approche plus flexible pour répondre au mieux aux besoins des plus vulnérables, celle-ci ne doit pas se faire au détriment de la qualité d'un travail dont l'intensité était déjà considérable avant la pandémie. L'onde de choc social qui est à nos portes ne pourra être absorbée qu'avec un renforcement des moyens des services socio-sanitaires.

<sup>5</sup> Voir <https://www.maisonmedicale.org/Partenaires-particuliers.html>

<sup>6</sup> Voir [https://www.cbcs.be/IMG/pdf/cbcs\\_dossier\\_2020\\_fr\\_pages\\_v3.pdf?2623/82afea9958b0489b7dc8618c10e3583466096164](https://www.cbcs.be/IMG/pdf/cbcs_dossier_2020_fr_pages_v3.pdf?2623/82afea9958b0489b7dc8618c10e3583466096164).



## INTRODUCTION

Deuxième pilier du Smes, Support est né en 2002, suite aux constats dressés lors des échanges entre les acteurs de Connect. La nécessité de créer une équipe mobile pluridisciplinaire ayant pour mission de soutenir les travailleurs de première ligne s'est alors imposée. L'équipe se devait d'être très réactive et de proposer une approche globale et intersectorielle permettant de créer les liens et les ponts dans un réseau dont l'utilisateur se trouvait souvent exclu. Effectivement, le réseau psycho-médico-social, du fait de la complexité de ses rouages et d'enjeux institutionnels, ne favorisait – et ne favorise toujours – pas l'accueil du cumul de problématiques de la personne.

En soutenant les travailleurs des différents secteurs du social et de la santé dans l'exercice de leurs missions, Support visait l'accès à l'aide et aux soins, ainsi que leur continuité, pour des publics particulièrement vulnérables. Cette mission qui s'inscrit résolument dans celles du Smes est bien évidemment toujours celle de Support aujourd'hui.

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

Enfin, Support contribue à l'abaissement des seuils d'accès des institutions, grâce à l'évolution des pratiques qu'il initie, mais aussi par sa simple existence : savoir que l'on pourra compter sur le soutien de l'équipe de Support en cas de difficulté permet à certaines institutions d'accepter des prises en charges qu'elles auraient refusées dans un autre contexte.

L'année écoulée et son contexte socio-sanitaire particulier, au-delà des enjeux évidents en termes d'adaptation pour tous qu'elle a impliquée, a montré une fois de plus la pertinence du dispositif proposé par Support : créativité, réactivité, bas seuil d'accès aux services, inclusivité, vision globale, des caractéristiques permettant de traiter les situations complexes en temps normal et répondant à des besoins évidents en temps de crise.





## PRÉSENTATION DES USAGERS

Le public visé par le travail de Support est double. Il s'agit d'une part des travailleurs de première ligne des secteurs du social et de la santé, et d'autre part des personnes cumulant les problématiques psychiques et sociales. C'est en soutenant les premiers dans l'accomplissement de leurs missions que le projet vise un impact en termes d'accès à l'aide et aux soins pour les seconds.

Les usagers des services de Support peuvent donc être globalement compris comme les demandeurs d'interventions, de formations et de supervisions.

Des personnes cumulant les problématiques, on retiendra quant à elles leur situation d'extrême vulnérabilité, leur non-demande, voire leur refus de soin et des problématiques psychiques massivement du côté des psychoses.

## ANALYSE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

Préalablement à la pandémie déjà, le contexte de paupérisation croissante, de manque de solutions pérennes de logement et d'un accès à l'aide et aux soins particulièrement complexifié pour les publics les plus vulnérables, nous avait amenés à constater une hausse des demandes d'équipes se disant « dépassées » par des situations de plus en plus compliquées et apparaissant parfois sans solution (personnes non-inscrites ou ne voulant pas s'inscrire dans des parcours de soins psychiatriques ; difficultés, dès lors, à mobiliser des équipes mobiles classiques).

Depuis le mois de mars, les initiatives telles que la réquisition d'hôtels pour les personnes sans-abris ou une certaine mise en pause des mouvements à partir de et vers les maisons d'accueil ont mis en lumière, de manière plus exacerbée encore, la nécessité pragmatique d'un fonctionnement institutionnel bas seuil mais aussi les enjeux y afférant. La question de l'exclusion du lieu d'hébergement s'est posée de manière accrue pour les personnes cumulant les problématiques, les équipes se sentant parfois peu outillées ou leur cadre de travail se voyant trop bousculé du fait de situations de violence ou de consommation par exemple. Le soutien aux équipes dans ces contextes a parfois pu faire envisager d'autres pistes que l'hospitalisation contrainte.



Des personnes en logement à finalité sociale, quant à elles, n'ont pour certaines pas pu bénéficier de l'accompagnement de première ligne qui leur aurait été nécessaire (sans parler de la perte de revenus pour les personnes sans-papiers ou liées à une économie informelle) et de nombreuses situations se sont dégradées, tant sur le plan de la santé, de la santé mentale que sur celui socio-administratif. Les demandes concernant des personnes identifiées comme présentant un syndrome de Diogène semblent également en hausse et témoignent elles aussi du besoin de soutien des travailleurs sociaux de première ligne pour accomplir leurs missions et éviter une perte du logement et/ou une dégradation de l'état de santé.

On retiendra finalement que contrairement aux années précédentes où seul un peu plus d'un tiers des demandes concernait des femmes, la tendance est tout à fait inversée en 2020 : près de deux tiers des demandes d'intervention concernent des femmes !

Cette nouvelle donne, à prendre avec prudence vu la taille relativement réduite de notre échantillon, pose néanmoins de manière plus accrue encore la question de la vulnérabilité des femmes dans un contexte socio-sanitaire de crise.

## MÉTHODES MISES EN ŒUVRE

Via la participation à des réunions de concertation, à des entretiens avec les travailleurs, via l'animation de supervisions et de formations mais aussi de conférences, Support a comme objectif le développement d'une clinique intersectorielle créative et adaptée aux besoins d'un public en grande souffrance psychique, plutôt que de contraindre ce dernier à s'adapter coûte que coûte à des fonctionnements institutionnels qui peuvent finir par être excluants. Sa pratique questionne les fonctionnements des institutions des différents secteurs et promeut la prise en considération globale et cohérente des personnes ainsi qu'une meilleure écoute et disponibilité dans les services sociaux et psycho-médicaux.

Dès l'origine, l'équipe a été construite sur un modèle mobile et pluridisciplinaire. Au-delà de l'approche globale et non morcelée qu'elle implique, cette pluridisciplinarité permet en outre de répondre aux besoins de la personne, quelle que soit sa demande initiale. En effet, les priorités d'une personne cumulant les problématiques concernent rarement sa santé mentale en première instance. Ce n'est qu'en respectant son rythme et ses priorités, soit en la plaçant réellement au centre du processus, qu'une réelle relation de confiance peut être engagée et qu'un accès dans un circuit de soins plus classique peut être envisagé.





La pluridisciplinarité a également son intérêt au-delà des seules interventions de terrain : en effet, tant les supervisions que les formations bénéficient aussi de cette approche globale. Les rencontres sont animées par deux membres de l'équipe qui changent en fonction de la thématique ou du public destinataire, chaque membre amenant un éclairage particulier en fonction de son expertise sociale, psychologique, voire médicale. C'est d'ailleurs pour promouvoir à nouveau cette dernière approche perdue ces dernières années que Support a introduit une demande et reçu un subside (Cocof « santé mentale et mobilité ») visant l'engagement d'un médecin généraliste en 2021.

## LES INTERVENTIONS DE TERRAIN

Les interventions de terrain constituent le cœur du projet de Support. L'équipe se veut la plus réactive et accessible possible dès lors qu'elle reçoit une demande. Celle-ci est généralement adressée par courriel ou par téléphone. Les interventions sont gratuites et rapides (maximum une semaine). Aucune condition n'est demandée en dehors du cumul de problématiques psychiques et sociales. Ainsi, tout travailleur, quel que soit son secteur (mais également toute personne concernée par l'accompagnement, famille, commerçant...), quelle que soit sa situation géographique dans Bruxelles, peut adresser une demande lorsqu'il ou elle rencontre une situation d'impasse dans l'accomplissement de ses missions avec un usager. De même, les personnes pour lesquelles la demande est sollicitée ne nécessitent pas d'être en ordre administratif, ni en régularité de séjour, ni d'avoir un domicile ni même un hébergement. Aucun diagnostic psychiatrique n'est demandé, ni aucune référence psychiatrique. La personne peut n'avoir aucune demande explicite elle-même, voire être en refus de soin. C'est grâce à cette absence de condition d'accès que le projet peut atteindre un public qui souvent reste en marge des interventions des équipes psychiatriques mobiles plus généralistes. Ces caractéristiques inscrivent donc clairement Smes Support dans le travail à bas seuil d'accès.

Le projet favorise la rencontre avec les professionnels sur leur lieu de travail et avec les usagers dans leur(s) lieu(x) de vie. Chaque demande est discutée en équipe pour définir les interventions les plus adéquates ; ces dernières se font en binôme.



## LES SUPERVISIONS

Ce sont des moments de rencontre entre deux équipes : celle de l'institution demandeuse et celle de l'équipe de Support représentée par un binôme de travailleurs. Elles ont la particularité de réunir différents champs de compétences. Chaque travailleur apporte ses connaissances et son expérience dans ses domaines d'action privilégiés. Ainsi, les moments de supervision enrichissent la pratique de terrain de part et d'autre, et permettent une ouverture vers d'autres types d'actions et de ressources. Les discussions se basent généralement sur une situation d'accompagnement particulière qui inquiète ou interpelle les travailleurs, l'objectif étant de réfléchir ensemble et de coconstruire des réponses adéquates au cas par cas. L'intérêt ici est de pouvoir initier un processus à moyen, voire à long terme, afin de permettre aux travailleurs l'acquisition et la consolidation de nouvelles compétences.

## LES FORMATIONS

Les activités de formation sont aujourd'hui un axe de travail important de Support. Par le travail de sensibilisation, de déconstruction de stéréotypes, de réflexion sur les possibilités de travail en réseau qu'elles visent, elles poursuivent, elles aussi, la mission générale du Smes. Elles rassemblent régulièrement au sein d'un même groupe des travailleurs d'horizons différents et permettent ainsi des échanges riches entre intervenants qui ne se seraient pas toujours rencontrés autrement. Les modules sont construits sur-mesure à la demande d'équipes particulières ou proposés dans leur version de base via le nouveau site du Smes et ouverts alors à tous. Ils reprennent les thématiques récurrentes qui émergent des situations d'impasse que rapportent les travailleurs : enjeux du cumul des problématiques, travail en réseau, difficultés d'accroche avec les personnes présentant un profil psychotique, question autour de l'accueil, enjeux liés à la consommation de produits psychotropes, problèmes de violence dans les institutions... Les formations sont, de plus, des opportunités de faire connaître le travail de l'équipe et du Smes en général, et d'aboutir à des demandes d'intervention ou de supervisions d'équipe.

## LA CONTRIBUTION AUX ACTIVITÉS DE SMES CONNECT

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

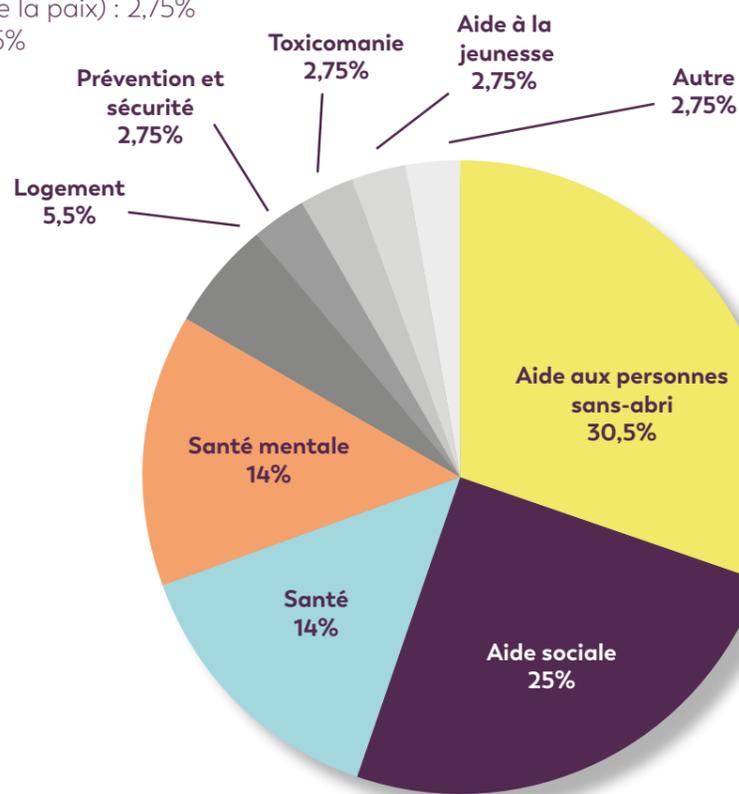


## RÉALISATIONS EN 2020

### LES INTERVENTIONS

En 2020, les demandes d'intervention émanaient des secteurs suivants :

- Aide aux personnes sans-abri (maisons d'accueil, hébergements d'urgence, accueils de jour, travailleurs de rue) : 30,5%
- Aide sociale générale (CPAS, services d'aide à domicile, services sociaux généralistes) : 25%
- Santé générale (maisons médicales) : 14%
- Santé mentale (services psychiatriques hospitaliers) : 14%
- Logement (union des locataires, SISP, AIS) : 5,5%
- Prévention et sécurité (gardiens de la paix) : 2,75%
- Toxicomanie (accueil de jour) : 2,75%
- Aide à la jeunesse : 2,75%
- Autre (ami) : 2,75%



36 DEMANDES  
8 SECTEURS

Cela représente au total 36 nouvelles demandes, soit sensiblement moins que l'année précédente, ce qui s'explique grandement par le contexte sanitaire. En effet, les travailleurs de première ligne ont été pris par le contexte d'urgence de manière telle que s'autoriser des moments hors de l'opérationnel, soit des rencontres de réflexion, leur a semblé peu envisageable, en tous cas durant la première moitié de l'année. Par ailleurs, certains services ont purement et simplement suspendu leur activité, ou d'autres suspendu les admissions, avec probablement des répercussions sur les situations d'impasse. Certains travailleurs ont également rapporté s'être vu interdire toute réunion avec des travailleurs extérieurs à leur institution. Bien que Support ait plusieurs fois spécifié la possibilité d'adaptation de son cadre d'intervention compte tenu de la situation sanitaire (entretiens téléphoniques, visioconférences), les travailleurs semblent ne pas avoir pu se saisir pleinement de l'offre durant un temps.

### LES SUPERVISIONS

Des réticences, mais aussi des difficultés organisationnelles pour la visioconférence expliquent également la suspension d'un certain nombre de supervisions initialement prévues. Malgré tout, le travail entamé en tout début d'année avec trois des quatre institutions demandeuses a pu reprendre dès le second semestre.

Grâce à l'augmentation du subside octroyé par la Cocof dans le cadre de l'initiative santé en 2020, une travailleuse supplémentaire a pu rejoindre l'équipe au mois de septembre 2020 et assurer la pérennité des supervisions entamées au cours de l'année sans que celles-ci ne se fassent au détriment des autres axes de travail.

Ainsi, un total de 12 séances de supervisions a été dispensé auprès de quatre équipes en 2020 (asbl Valisana/clinique Sanatia, Cellule Prévention du CPAS de la Ville de Bruxelles, Cellule Logement du CPAS de Woluwe-Saint-Lambert, Projet ISSUE).



12 SÉANCES  
4 ÉQUIPES

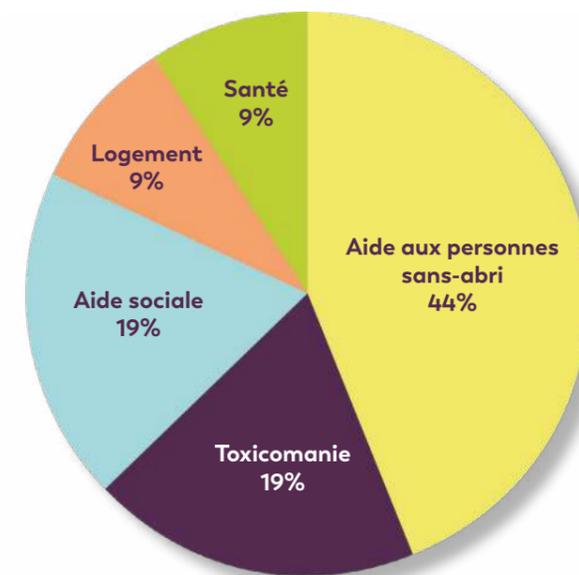
### LES FORMATIONS

Concernant les formations données en 2020, ici aussi l'engagement d'une nouvelle travailleuse en septembre 2020 a permis de dispenser finalement deux modules de sensibilisation au cumul des problématiques de santé mentale et de précarité sociale durant l'automne (l'une organisée par la Fédération Bico, l'autre directement par le Smes), alors qu'un seul avait été envisagé en début d'année et ce malgré le contexte sanitaire compliqué. Une formation sur le thème de la violence dans les institutions a également été dispensée en partenariat avec le CBPS auprès de la Concertation Sociale de Forest en début d'année. La rapidité avec laquelle les participants se sont inscrits à l'annonce des journées semble montrer à quel point ces thématiques rencontrent les besoins actuels des travailleurs de première ligne.

Les deux modules intitulés « Santé mentale et précarité : un accompagnement sur-mesure » ont accueilli 16 travailleurs (le nombre d'inscription a été restreint suite aux normes sanitaires). L'un a pu être donné en présentiel, l'autre par visioconférence. Les participants représentaient les secteurs suivants :

- Aide aux personnes sans-abri : 44%
- Toxicomanie : 19%
- Aide sociale générale : 19%
- Logement : 9%
- Santé : 9%

Le module intitulé « Violences dans les institutions d'aide et de soins - une réflexion systémique et des pistes d'intervention » a réuni une vingtaine de participants, tous issus du secteur de l'aide sociale générale.





## INTERVISIONS CONNECT ET CONFÉRENCES

En 2020, deux travailleurs de Support ont coanimé une dizaine d'intervisions (groupes du lundi et du vendredi).

Support a également été contacté pour intervenir lors de la grande journée organisée annuellement par « Promotion de la Santé et Médecine Générale » ayant pour thème la santé mentale. Celle-ci, initialement prévue au mois de novembre a cependant dû être reportée à l'année 2021 en raison du contexte sanitaire.

Enfin, Support animera, ensemble avec des travailleurs des autres projets du Smes et comme l'année précédente, le module « Santé mentale et précarité » dans le cadre du Certificat d'Université en Santé et Précarité organisé par l'ULB et Médecins du Monde, 2020-2021. La journée est prévue le 4 mars 2021.

## RÉSEAUX ET PARTENARIATS

Tout comme Connect qui regroupe un réseau de plus de trente-cinq partenaires issus des différents secteurs, Support promeut le travail en partenariat depuis sa création. Avant d'obtenir des financements propres, Support était d'ailleurs une équipe formée à partir de travailleurs venant d'institutions membres du Smes. De 2006 à 2015, Support a œuvré à la mise en œuvre, avec l'ASBL Source et ses deux pôles d'activités (restaurant social La Rencontre et maison d'accueil La Rive), d'un dispositif-pilote d'outreaching. En 2016, ce dispositif a donné naissance à un partenariat avec le centre hospitalier Jean Titeca (CHJT), le Samusocial et Source pour créer l'équipe mobile 107 Précarité. Ce partenariat a pris fin en décembre 2018 avec la migration programmée et définitive de tous les travailleurs composant l'équipe et issus des institutions porteuses vers le CHJT, responsable contractuel et financier de l'équipe. Suite à cette fin de collaboration, Support a perdu sa ressource psychiatrique.

Cette nouvelle donne a poussé Support à relancer des propositions de partenariat avec ses membres, voire avec de nouveaux acteurs (dont la Ligue bruxelloise pour la santé mentale). Des collaborations opérationnelles visant notamment la facilitation des orientations et prises en charge dans le réseau sont également en construction (dans le cadre d'un nouveau financement Iriscare) avec le SSM la Gerbe, le centre hospitalier Jean Titeca, le PSC St.-Alexius et son équipe mobile trACTor, ainsi que l'asbl DoucheFLUX.

Par ailleurs, Support s'est engagé en 2020 dans le nouveau projet ISSUE porté conjointement par l'Îlot, DIOGENES, Pierre d'Angle, le New Samusocial et le Smes. Il s'agit d'un projet innovant d'accompagnement intensif vers le logement, visant la sortie de rue et s'inscrivant comme une alternative aux dispositifs d'urgence classiques (hébergement en dortoirs). Support y a proposé un soutien aux travailleurs des différentes organisations partenaires via des interventions rapides auprès des travailleurs lors de situations d'impasse, des supervisions d'équipe régulières et des modules de formation.

Enfin, et toujours dans sa mission d'accès aux soins et à l'aide, Support a conclu une convention de partenariat avec l'asbl Télé-Accueil et le Centre de Prévention du Suicide dans le cadre d'un projet porté par Rézone (et le SSM l'Adret) bénéficiant de subsides de la Cocof (« Santé mentale et mobilité »). Ce projet est le fruit d'une élaboration au sein du groupe de travail 1 de Rézone que Support a rejoint en août 2020. Il s'agira de participer à la construction en 2021 d'outils de sensibilisation à la santé mentale s'adressant à un public large et s'inspirant du programme des Premiers Secours en Santé Mentale.

## ASPECTS RH ET BUDGÉTAIRES

Durant ses longues années d'existence, l'équipe mobile et pluridisciplinaire de Smes Support a vu sa composition plusieurs fois se modifier, essentiellement en raison de gains ou de pertes de financement ou de partenariat (avec le 107 Précarité notamment, comme expliqué plus haut).

À l'heure actuelle, elle compte en son sein :

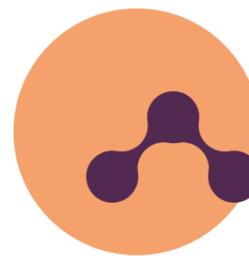
- une coordinatrice (0,5 ETP + 0,1 ETP depuis décembre 2020) ;
- une psychologue (0,6 ETP) ;
- une psychologue (0,4 ETP + 0,5 ETP depuis décembre 2020)
- une assistante sociale psychiatrique (0,5 ETP depuis septembre 2020)
- un éducateur spécialisé (0,5 ETP depuis novembre 2020).

Jusqu'en septembre 2020, l'équipe représentait donc une charge horaire d'1,5 ETP, ce qui était évidemment extrêmement limité pour assurer les trois axes de travail (interventions, supervisions, formations) simultanément.

Aujourd'hui, et grâce aux différents subsides supplémentaires octroyés fin 2020 (Cocof Santé Mentale et Mobilité, Iriscare Spad et équivalents), cette charge horaire est heureusement passée à 3,1 ETP. Le recrutement d'un médecin généraliste 15h/semaine est par ailleurs en cours, ce qui portera la charge à 3,5 ETP en 2021 et permettra enfin au projet de se déployer pleinement à nouveau.

Tous les travailleurs ont entre dix et vingt années d'expérience dans les domaines de la psychiatrie, de la grande précarité et des assuétudes. Cette expérience comprend à la fois de la première et de la seconde lignes. Ce n'est en effet qu'au prix d'une excellente connaissance des problématiques de première ligne qu'un travail de soutien de deuxième ligne est envisageable.





## PERSPECTIVES

Concernant les formations, l'objectif de consolidation du programme de formation développé durant l'année 2019 est visé. La nouvelle taille de l'équipe permettra en effet de répondre aux nouvelles demandes et d'animer de nouveaux modules.

Plusieurs demandes de formations autour des thèmes de la santé mentale et de la précarité, des assuétudes et de la gestion de la violence et de la crise ont déjà été formulées par plusieurs acteurs pour 2021 (Les Amis d'Accompagner, la Cellule Prévention du CPAS de la Ville de Bruxelles, la Concertation Sociale de Forest, le Centre de Prévention du Suicide, la Fédération Bico). L'intégration d'un médecin généraliste dans l'équipe permettra en outre de construire un nouveau module à destination des médecins.

Plusieurs hautes écoles de formation d'assistant-e-s sociaux-les ont également fait part de leur souhait d'inviter Support dans le cadre de leurs cours.

Concernant les supervisions, le travail entamé avec trois des quatre institutions (CPAS de la Ville de Bruxelles, CPAS de Woluwe-Saint-Lambert, Projet ISSUE) se poursuivra en 2021. De nouvelles demandes émanant de lieux d'hébergement gérés par DoucheFLUX et de la Maison des Parents Solo sont en cours de traitement.

Support poursuivra aussi en 2021 sa participation aux différents groupes de concertation et groupes de travail (« Soins psychiatriques mobiles »/GTR « F2 » de la PFCSM ; « Logement et Santé Mentale » organisé par le service communal de Médiation locale de Molenbeek-Saint-Jean ; groupe de travail 1 de Rézone). Les interventions Connect seront quant à elles toujours animées en 2021 par les deux travailleuses de Support.

Fort de sa nouvelle équipe, Support se permettra enfin de promouvoir fortement ses activités par des canaux multiples afin d'inciter un plus grand nombre de travailleurs de première ligne à faire appel à lui pour des interventions lors de situations de blocage dans l'accompagnement d'usager.

Ce n'est cependant qu'au prix d'une pérennisation (et d'une simplification) de ses sources de financement (actuellement au nombre de 6 et quasi toutes annuelles) que Support pourra garantir son déploiement à long terme sur les trois axes de travail et concentrer enfin toute son énergie sur ce qui fait le cœur de son projet.

## INTRODUCTION

La population sans-abri présente des problématiques multiples, complexes et imbriquées. L'absence de logement est un facteur qui cause et/ou aggrave ces problématiques.

En effet, des problèmes de santé mentale ou d'addiction préexistants sont susceptibles de rendre difficile l'accès et le maintien dans un logement. Et pour ceux qui ont été exclus de leur logement, la précarité de leur situation et la difficulté des conditions de vie auxquelles ils sont exposés fragilisent leur santé en général et leur santé mentale en particulier. De plus, l'exclusion sociale rend difficile l'accès aux soins de santé. Sans la sécurité et la stabilité d'un "chez soi", la personne ne rencontre pas les conditions minimales pour prendre en charge les autres domaines de sa vie (santé, liens sociaux, recouvrement des droits, formation...). Par ailleurs, le cumul de problématiques rend difficile, voire souvent impossible, la prise en charge de ces personnes par les structures classiques d'aide et de soins.

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

En s'adressant spécifiquement aux personnes sans-abri aux problématiques multiples, le Housing First permet de les sortir durablement de la rue (90% de maintien en logement) et de soulager les autres services de ces profils lourds fortement chronophages. Il montre par ailleurs la possibilité de reloger directement et efficacement les personnes sans-abri possédant un titre de séjour sur le territoire et de viser à moyen terme une diminution de leur nombre sur le territoire de la Région, voire une fin du sans-abrisme de rue.

Le Housing First ne fait pas pour l'instant l'objet d'un agrément mais il s'inscrit néanmoins dans le cadre de l'Ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri.

L'année qui vient de s'écouler fut bien évidemment marquée par la crise du coronavirus, le confinement, l'augmentation de la précarité, un accès encore plus difficile à l'aide et aux soins, une aggravation de la santé mentale...

Et pourtant, comme beaucoup d'acteurs de première ligne, les équipes Housing First du Smes ont poursuivi leur travail, sans relâche, avec une détermination qui a parfois dû compenser l'absence de matériel de protection adéquat et la fermeture de services pourtant indispensables au regard des besoins des personnes accompagnées. Parfois, il a fallu intervenir plus directement encore, en donnant des colis alimentaires, des médicaments ou en avançant de l'argent, voire en payant des factures.





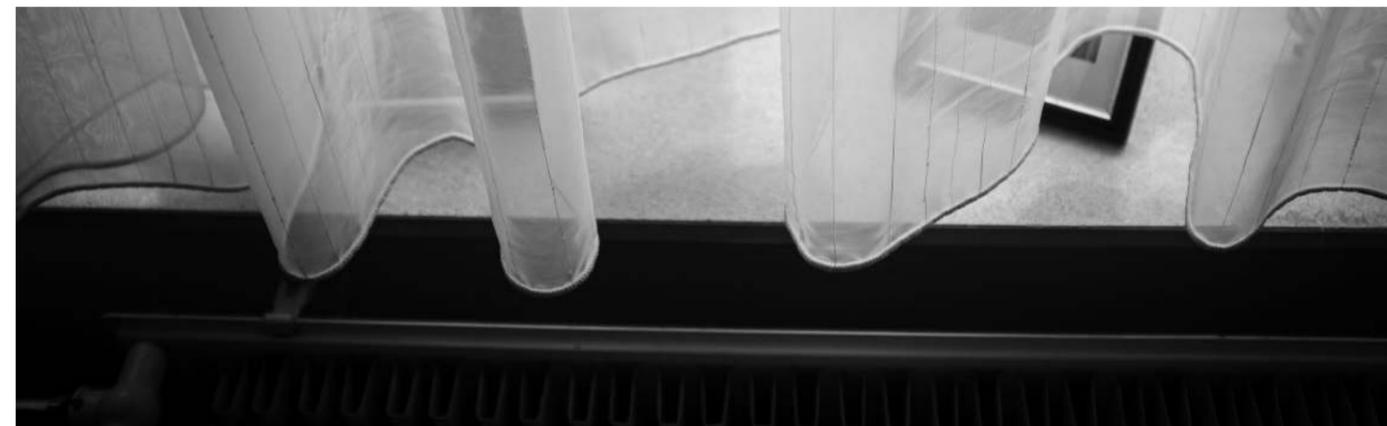
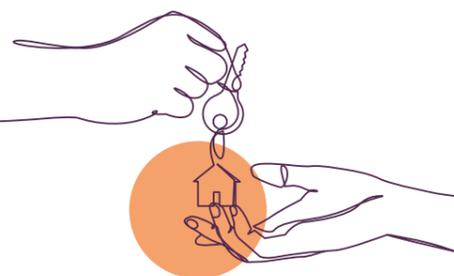
Un travail en réseau conséquent s'est poursuivi avec les associations présentes, en s'adaptant, en se rendant encore plus mobiles et disponibles. Les services dit « à bas seuil » n'ont jamais aussi bien porté leur nom, déployant une créativité renouvelée pour se rendre accessibles et permettre la poursuite des prises en charges. Des ordonnances de méthadone ou autre médication ont par exemple pu être exceptionnellement envoyées directement aux pharmacies avant d'éviter des ruptures dans le traitement.

Les entrées en logement ont été un temps suspendues pour reprendre à la fin du printemps, avec des protocoles ajustés. Malgré le contexte plus que difficile, ce sont dix personnes qui ont pu intégrer un logement pérenne (plus une personne accompagnée vers le logement), portant à 67 le nombre de personnes relogées par le projet depuis 2013 et à 56 le nombre de personnes actuellement accompagnées. L'écart entre ces deux nombres tient dans les dix personnes décédées précédemment, auquel une autre est malheureusement venue s'ajouter en 2020.

Car le logement et l'accompagnement ont permis de réduire considérablement l'impact de la Covid-19 sur les locataires Housing First. Seul un cas a été identifié sur l'ensemble des personnes suivies. Les bénéficiaires ont été informés, soutenus, équipés en matériel, maintenus dans leurs droits, soignés et écoutés durant toute cette période.

Les résultats que nous présentons ici montrent que leur état global ne s'est pas dégradé mais a poursuivi une amélioration semblable à celle observée au sein du projet les années précédentes. Cela montre, une fois de plus, à quel point le logement est un élément décisif de bien-être et de sécurité des personnes. Doublé d'un accompagnement adapté, il permet le rétablissement mais aussi la prévention de difficultés supplémentaires qui peuvent se présenter.

Alors que la solitude et l'isolement ont constitué des défis majeurs pour la plupart des citoyens, une nouvelle équipe, transversale aux quatre projets Housing First bruxellois, s'est mise en place au sein du Smes, pour favoriser l'inclusion et la réaffiliation sociale de l'ensemble des locataires (voir page 54). Malgré les restrictions sociales et culturelles, elle a développé, de manière participative, de nombreux outils de liens dont un Conseil des Locataires, une gazette, des ateliers d'écriture et de vidéo ou encore une journée dans le moyen de transport désormais le plus célèbre du royaume : le kayak.



## PRÉSENTATION DES USAGERS



56 PERSONNES  
ACCOMPAGNÉES

Sachant que le Housing First se positionne en complément des structures actuelles, il doit s'adresser aux profils les plus complexes, pour que le projet ait du sens.

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

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

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

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

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

56 personnes sont actuellement accompagnées par le projet.

Le projet vise les personnes sans-abri les plus éloignées du logement, sans distinction entre les hommes et les femmes.

Néanmoins, une attention particulière est portée sur les problématiques spécifiques (en plus des problématiques de santé mentale et d'addictions) rencontrées par les femmes sans-abri accompagnées dans le cadre du projet : partenaire violent, antécédents de viol et traumatisme lié, travail du sexe/prostitution passée ou actuelle.

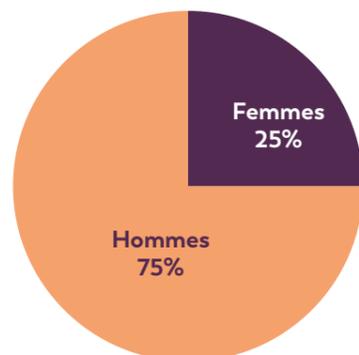
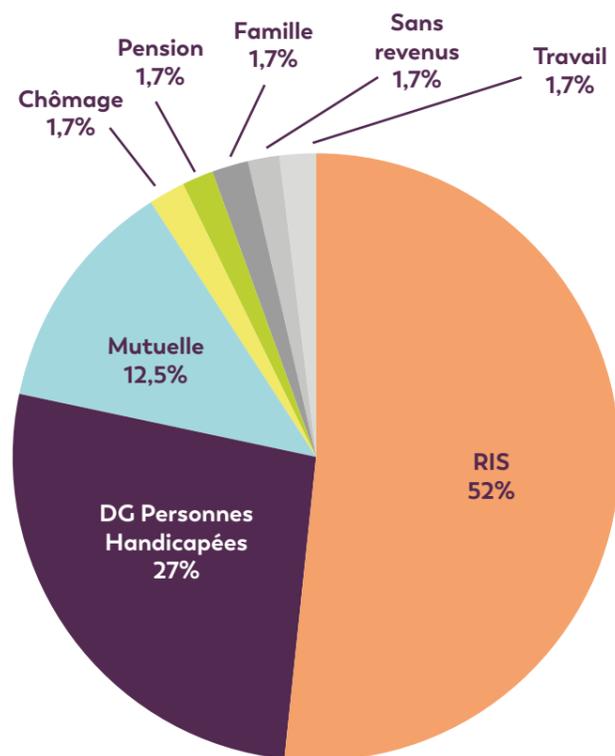
L'équipe possède une expertise dans la prise en charge de ces difficultés et est formée notamment à la clinique du trauma.

Il est à noter que, malgré leur statut de victime de violences intrafamiliales, les femmes qui participent au projet n'ont pas accès à la dérogation permettant la mise à disposition d'un logement social, parce qu'elles n'ont pas séjourné dans des maisons d'accueil (seules habilités à conventionner avec les SISF). Une ouverture de cette dérogation pour les femmes vivant en rue permettrait une réelle égalité de traitement et une réinsertion par le logement pour toutes les femmes rencontrant ces difficultés.

Il y a actuellement quarante-deux hommes et quatorze femmes accompagnés, soit 25% de femmes pour 75% d'hommes. C'est un pourcentage de femmes plus élevé que celui que l'on rencontre en rue, si l'on se réfère au dénombrement 2018 de la Strada (maintenant Bruss'Help), qui référençait 11,1% de femmes pour 66,4 % d'hommes, 2,6% d'enfants et 19,9% d'inconnus, dans les espaces publics.

Concernant les revenus : 29 locataires sont au CPAS et perçoivent le RIS, 15 bénéficient d'une allocation de la DG Personnes Handicapées, 7 d'un revenu de remplacement de la mutuelle, une du chômage, une de pension, une personne est soutenue financièrement par sa famille (dossier à la DG Personnes Handicapées en cours), une personne est sans revenus et une personne travaille et perçoit un salaire.

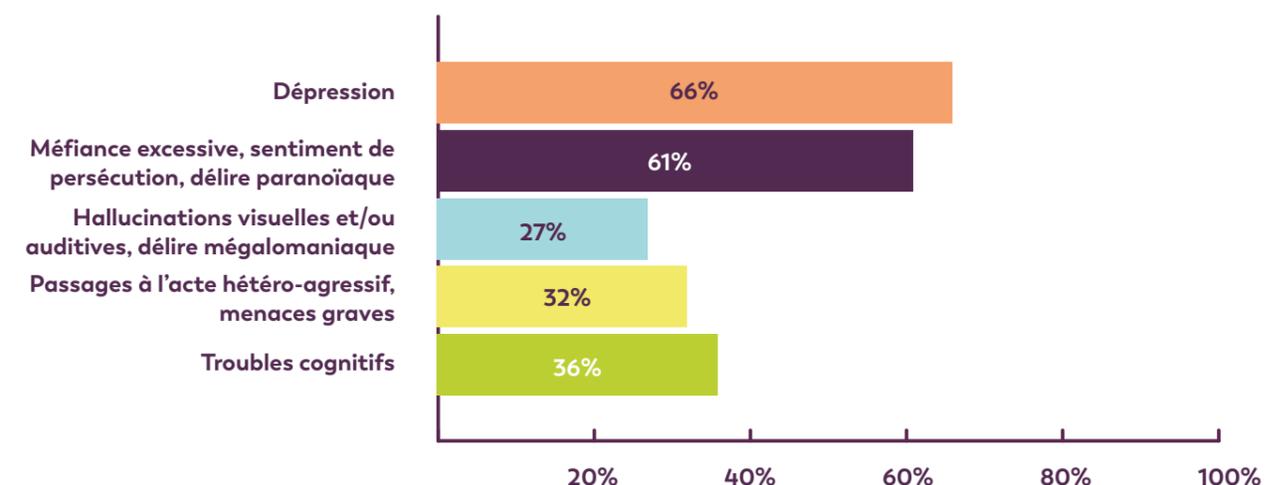
Les personnes relogées dans le cadre du projet Housing First vivent sur les communes suivantes : Anderlecht, Bruxelles-Ville, Etterbeek, Forest, Ixelles, Molenbeek, Saint-Gilles, Saint-Josse, Schaerbeek, Uccle et bientôt Evere. Le projet travaille en partenariat avec des acteurs de l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale.



## ANALYSE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

### SANTÉ MENTALE

- Dépression majeure et/ou chronique : 66% des locataires
- Méfiance excessive, sentiment de persécution, délire paranoïaque : 61% des locataires
- Hallucinations visuelles et/ou auditives, délire mégalomane : 27% des locataires
- Passages à l'acte hétéro-agressif, menaces graves : 32% des locataires
- Troubles cognitifs : confusion, perte de mémoire, désorientation spatio-temporelle : 36% des locataires

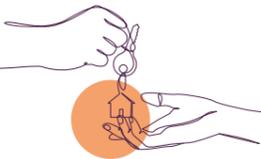


### CONSOMMATION (ACTUELLE)

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

- Abstinents complets : 7 personnes (1 en 2019)
- Un seul produit : 13 personnes (8 en 2019)
- Au moins deux produits : 22 personnes (11 en 2019)
- Trois produits et plus : 14 personnes (22 en 2019)
- Ont arrêté au moins un produit : 17 personnes (10 personnes en 2019)
  - o 2020 a été marquée par une diminution globale de la consommation et par une part de plus en plus importante de personnes en abstinence complète.
- Consommation de crack en fumette : 13 personnes (identique à 2019)
- Consommation par injection : 3 personnes (6 en 2019)
- Ont déjà fait une overdose : 13 personnes

Si la pratique de la consommation de crack en fumette s'est maintenue, l'injection est en nette diminution, fruit notamment des messages de réduction des risques.



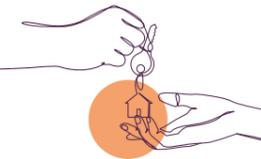
## ÉCHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

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

| Loc. | In | Score actuel |
|------|----|--------------|------|----|--------------|------|----|--------------|------|----|--------------|
| 1    | 25 | 55           | 17   | 30 | 70           | 33   | 40 | 45           | 49   | 35 | 35           |
| 2    | 60 | 90           | 18   | 20 | 55           | 34   | 50 | No news      | 50   | 35 | 35           |
| 3    | 30 | 70           | 19   | 50 | 60           | 35   | 10 | 10           | 51   | 60 | 75           |
| 4    | 50 | 65           | 20   | 30 | No news      | 36   | 40 | 75           | 52   | 60 | 70           |
| 5    | 35 | 35           | 21   | 30 | 70           | 37   | 30 | 30           | 53   | 30 | 30           |
| 6    | 20 | 35           | 22   | 60 | 65           | 38   | 70 | 80           | 54   | 30 | 30           |
| 7    | 20 | 70           | 23   | 35 | 50           | 39   | 40 | 40           | 55   | 30 | 30           |
| 8    | 35 | 60           | 24   | 30 | 40           | 40   | 50 | 60           | 56   | 35 | 35           |
| 9    | 40 | 50           | 25   | 30 | 40           | 41   | 20 | 30           |      |    |              |
| 10   | 50 | 60           | 26   | 35 | 20           | 42   | 50 | 60           |      |    |              |
| 11   | 60 | No news      | 27   | 30 | 50           | 43   | 20 | 30           |      |    |              |
| 12   | 30 | 55           | 28   | 25 | 30           | 44   | 30 | 40           |      |    |              |
| 13   | 20 | 30           | 29   | 30 | 45           | 45   | 25 | 25           |      |    |              |
| 14   | 30 | 45           | 30   | 30 | 40           | 46   | 30 | 55           |      |    |              |
| 15   | 40 | 55           | 31   | 30 | 30           | 47   | 40 | 60           |      |    |              |
| 16   | 20 | 50           | 32   | 30 | 30           | 48   | 20 | 40           |      |    |              |

No news : nous n'avons plus de nouvelles depuis au moins 3 mois.

- Moyenne lors de l'entrée en logement : 35 (identique à 2019)
- Moyenne actuelle : 48
- Taux d'amélioration moyen : 13



## INTERPRETATION

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.





## MÉTHODES MISES EN ŒUVRE

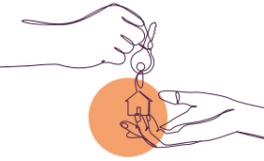
Les méthodes mises en œuvre sont conformes au modèle Housing First et à l'Ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri.

Elles se déclinent comme suit :

- développer un partenariat fort entre le public et l'associatif, notamment avec les différents CPAS et les logements publics de la Région.
- Maintenir et mettre à disposition une équipe d'accompagnement pluridisciplinaire de type Housing First, une équipe logement et une équipe de gestion, donnant accès aux services gratuits suivants pour chaque personne accompagnée :
  - un accompagnement psychosocial afin de l'aider à retrouver son autonomie ou à traverser des épreuves difficiles ;
  - un accompagnement budgétaire afin de l'aider à gérer son budget ;
  - un accompagnement administratif visant à l'aider à recouvrer ses droits sociaux ou à trouver un emploi ;
  - un accompagnement médical ;
  - un accompagnement psychologique ;
  - un accompagnement des consommations par une approche de réduction des risques ;
  - un accompagnement au logement.

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

- Mettre en place, déployer et coordonner une nouvelle équipe visant l'inclusion sociale et la réaffiliation, transversale aux quatre projets Housing First bruxellois et proposant, de manière participative un accompagnement individuel et collectif à destination de l'ensemble des personnes accompagnées (+200).
- Maintenir, adapter ou déployer des réseaux médico-psycho-sociaux à l'intersection des secteurs de la précarité, de la santé, du logement, de la santé mentale, des assuétudes ou tout autre permettant de répondre aux besoins du public-cible.
- Mettre à disposition des logements publics et privés, individuels et à loyer modéré. Ils sont accessibles immédiatement depuis la rue ou les services d'urgence, sans condition de traitement ni d'abstinence, selon un bail illimité dans le temps, parfois précédé d'un bail de transit ou d'une convention d'occupation précaire. 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 8 à 12 nouvelles personnes en 2021 (selon les subventions à recevoir et les logements mis à disposition) et leur fournir un accompagnement adapté, selon la méthodologie Housing First :
  - l'accompagnement est potentiellement intensif, sur mesure, mobile, et sur base volontaire (choix par le locataire du mode et de la fréquence de l'accompagnement), avec un minimum d'une rencontre par semaine au début de l'accompagnement ;
  - le suivi est proposé aussi longtemps que nécessaire (même après expulsion) ;
  - l'accompagnement psycho-médico-social est séparé des aspects liés au logement. La personne sans-abri qui a perdu le logement qu'elle occupait conserve donc le droit de continuer à bénéficier des services de l'équipe Housing First ;
  - un accompagnement spécifique, visant l'inclusion sociale et la réaffiliation est mis en place.
- Travailler dans un climat de collaboration et d'échange avec les autres projets Housing First bruxellois, notamment via la Coupole Housing First et Bruss'Help.
- Construire, organiser et participer à la formation des nouveaux travailleurs et acteurs du Housing First à Bruxelles.
- Évaluer le dispositif.
- Favoriser la communication et la réflexion autour de l'accès au logement des plus vulnérables et des personnes cumulant plusieurs problématiques, notamment par la participation aux groupes et plateformes sectoriels et intersectoriels, par des publications, organisation d'événements et rencontres avec la presse.



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

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

Les questions administratives viennent en troisième lieu et concernent bien souvent l'activation ou le transfert d'allocations sociales ainsi que le paiement des factures et arriérés menant régulièrement à des procédures de médiation de dettes. La crise covid a rendu ces démarches particulièrement présentes, laborieuses et énergivores.

Le volet judiciaire y est associé, corollaire fréquent d'une activité de consommation de produits illégaux.

8% des demandes concernent une demande de soutien psychologique, qu'il soit ponctuel ou qu'il prenne la forme d'une thérapie brève, l'objectif étant toujours in fine de trouver un lieu dans le réseau qui puisse accompagner ces questions. 8% visent des demandes strictement médicales, qui ont également pour vocation d'être adressées au réseau.

Viennent ensuite le travail de relais, l'organisation de concertations, les questions de consommation, et la gestion des crises et urgences.

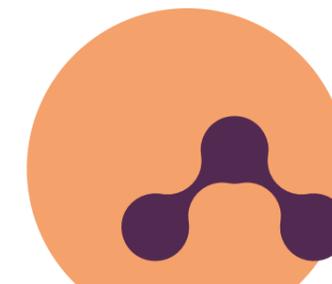
## ANALYSE DES RÉSULTATS

### RÉSULTATS QUANTITATIFS

- Dans le courant de l'année 2020, nous avons réalisé 11 nouveaux accompagnements en logement ou vers le logement, soit une augmentation de 20% du nombre de personnes relogées.
- Ces personnes sont venues rejoindre les 46 déjà accompagnées par le projet.
- Malheureusement, 1 personne est décédée durant l'année.
- 90 % des personnes relogées ont été maintenues en logement.
- Les logements dispersés sur 10 communes différentes (Anderlecht, Bruxelles-Ville, Etterbeek, Forest, Ixelles, Molenbeek, Saint-Gilles, Saint-Josse, Schaerbeek et Uccle).

### RÉSULTATS QUALITATIFS

- Adéquation du public avec les critères de cumul de problématiques définis pour s'assurer de la complémentarité avec les autres services.
- Expertise de l'équipe dans les questions de sans-abrisme, santé mentale, assuétudes et logement.
- Mise à disposition des services d'accompagnement psychosocial, d'accompagnement budgétaire, d'accompagnement administratif, de traitement psychiatrique ou médical, de reprise de lien avec la communauté, d'inclusion sociale et culturelle, d'accompagnement en logement.
- Mise à disposition de logements à bas prix, accessibles immédiatement depuis la rue ou les services d'hébergement d'urgence, sans condition de traitement ni d'abstinence, selon un bail illimité dans le temps, parfois précédé d'un bail de transit ou d'une convention d'occupation précaire.
- Pertinence des institutions du réseau mises en lien autour des locataires.
- Développement de l'insertion sociale et de la réaffiliation des locataires.
- Partenariats efficaces avec les CPAS concernés.
- Amélioration de l'accès au logement des personnes sans-abri notamment via la participation à des projets, réseaux, groupes de travail et conférences.
- Mise en lien du projet avec les autres opérateurs Housing First bruxellois, belges et européens.
- Formation de nouveaux travailleurs Housing First bruxellois.





# AFFILIATION

Depuis 2019, la réaffiliation sociale des locataires est au centre des actions des quatre projets Housing First bruxellois – le Smes, Diogènes projet Station Logement, Infirmiers de rue et le New Samusocial projet Step Forward – et a pris la forme d'un projet communautaire et participatif, suite au constat de la solitude vécue par les locataires.

Depuis février 2020, une nouvelle équipe « Affiliation sociale », transversale aux quatre projets HF, est en place et a pour but de fournir un soutien adapté à chaque locataire. Ce soutien vise la prise en charge des différents domaines de la vie qui vont au-delà de la santé et de l'accès aux droits, c'est-à-dire l'estime de soi et la confiance en soi, les liens sociaux, communautaires et familiaux, les activités, ou encore la formation.

Le projet a démarré en février 2020 et est à présent financé, jusqu'en novembre 2021, par la Loterie nationale, le SPP Intégration Sociale et la COCOM.

Une évaluation externe du projet, commanditée par le HF Lab et menée par l'Université catholique de Louvain, est en cours.

Les objectifs quantitatifs du projet sont les suivants :

- former une équipe d'affiliation transversale, se réunissant une fois par semaine ;
- organiser et développer le Conseil des locataires, une fois par mois ;
- organiser au minimum une activité récurrente et trois activités ponctuelles par mois ;
- concrétiser la participation aux activités d'au moins 40 personnes différentes ;
- rencontrer individuellement au minimum 20 locataires par mois ;
- faciliter, organiser ou accompagner des locataires à au moins 10 lieux différents par mois.

Et les objectifs qualitatifs :

- réduire les Inégalités Sociales de Santé pour les publics les plus vulnérables ;
- augmenter l'accès à l'information sur l'aide et les soins, l'accès aux ressources, à la culture et à la formation, en lien avec les besoins identifiés ;
- enrichir les connaissances, développer les aptitudes personnelles et la capacité d'agir ;
- améliorer l'inscription dans la communauté, le développement de liens sociaux et la participation à la société ;
- promouvoir une mutualisation des savoirs et des expériences ;
- développer les contacts sociaux des locataires rencontrés ;
- développer et enrichir les liens entre les quatre projets Housing First bruxellois.

Des réunions régulières se tiennent avec les quatre projets Housing First bruxellois, les autres projets Affiliation en Belgique et le Housing First Belgium Lab.



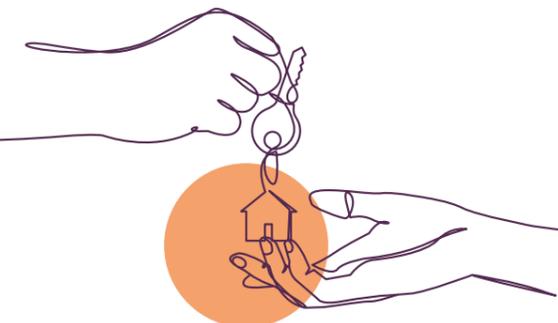
L'approche choisie est une approche communautaire, participative et qui vise le rétablissement de la personne.

Les usagers qui participent au projet sont identifiés par les équipes des quatre projets HF. Par la suite, les objectifs de chaque suivi et activité sont décidés par les locataires et l'équipe Affiliation de manière conjointe et de même en est pour une évaluation régulière. Depuis septembre, les usagers ont également décidé de s'impliquer davantage dans l'organisation des activités.

Les activités communautaires sont proposées par les usagers et discutées au sein du Conseil des locataires, qui est le lieu du travail collectif et communautaire par essence, ou identifiées par l'équipe via un diagnostic communautaire qui a été réalisé. Toutes les activités sont ouvertes aussi à des personnes hors-HF, pour permettre la création de nouveaux liens.

Les mesures contre le Covid-19 ont représenté un frein majeur au développement du projet, mais nous avons de toute manière pu permettre la participation de 29 usagers aux activités et réaliser :

- un Conseil des locataires par mois, sauf pendant la période de confinement ;
- une activité régulière par mois, c'est-à-dire l'atelier d'écriture, sauf pendant la période de confinement ;
- plusieurs activités ponctuelles :
  - o février : sortie au bowling, repas solidaires avec des élèves d'une école primaire ;
  - o mars : atelier radio pour les femmes, AlloView (groupe whatsapp créé pendant le confinement pour partager des vidéos) ;
  - o avril : la Gazette (journal pour et par les locataires, né dans la période de confinement), AlloView ;
  - o mai : AlloView ;
  - o juin : la Gazette, balade au parc Roi Baudouin ;
  - o juillet : balade à la Ferme Maximilien, descente de la Lesse en kayak ;
  - o août : la Gazette, balade sportive au Bois de la Cambre, présentation de l'atelier audiovisuel ;
  - o septembre : atelier audiovisuel, balade d'étonnement le long du canal de Bruxelles, visite à Pairi Daiza, sortie au cinéma ;
  - o octobre : atelier audiovisuel, la Gazette, balade découverte Anderlecht verte ;
  - o novembre : atelier audiovisuel, balade au Bois de la Cambre ;
  - o décembre : atelier audiovisuel, la Gazette, visite du Musée de l'Afrique, balade de Noël.





Pour l'année 2021, de nouvelles activités programmées sont les suivantes :

- ciné-club ;
- sorties culturelles, grâce au partenariat avec Article 27 ;
- repas solidaire, cette fois-ci organisé par les locataires, qui ont exprimé l'envie de rendre la pareille aux enfants, avec le soutien de l'équipe Affiliation ;
- atelier dessin/peinture ;
- formation en informatique de base, grâce à un financement de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour réduire la fracture numérique chez les publics fragilisés ;
- d'autres activités en lien avec la nature ;
- une nouvelle activité pour les femmes ;
- d'autres activités proposées lors des Conseil des locataires.

Concernant les suivis individuels, nous essayons de rencontrer chaque locataire de manière individuelle deux fois par mois. Les visites se font en binôme. Nous avons suivi au total 23 locataires, dont :

- en février : 3 ;
- en mars : 9 ;
- en avril : 9 ;
- en mai : 16 ;
- en juin : 17 ;
- en juillet : 17 ;
- en août : 18 ;
- en septembre : 20 ;
- en octobre : 20 ;
- en novembre : 18 ;
- en décembre : 16 ;



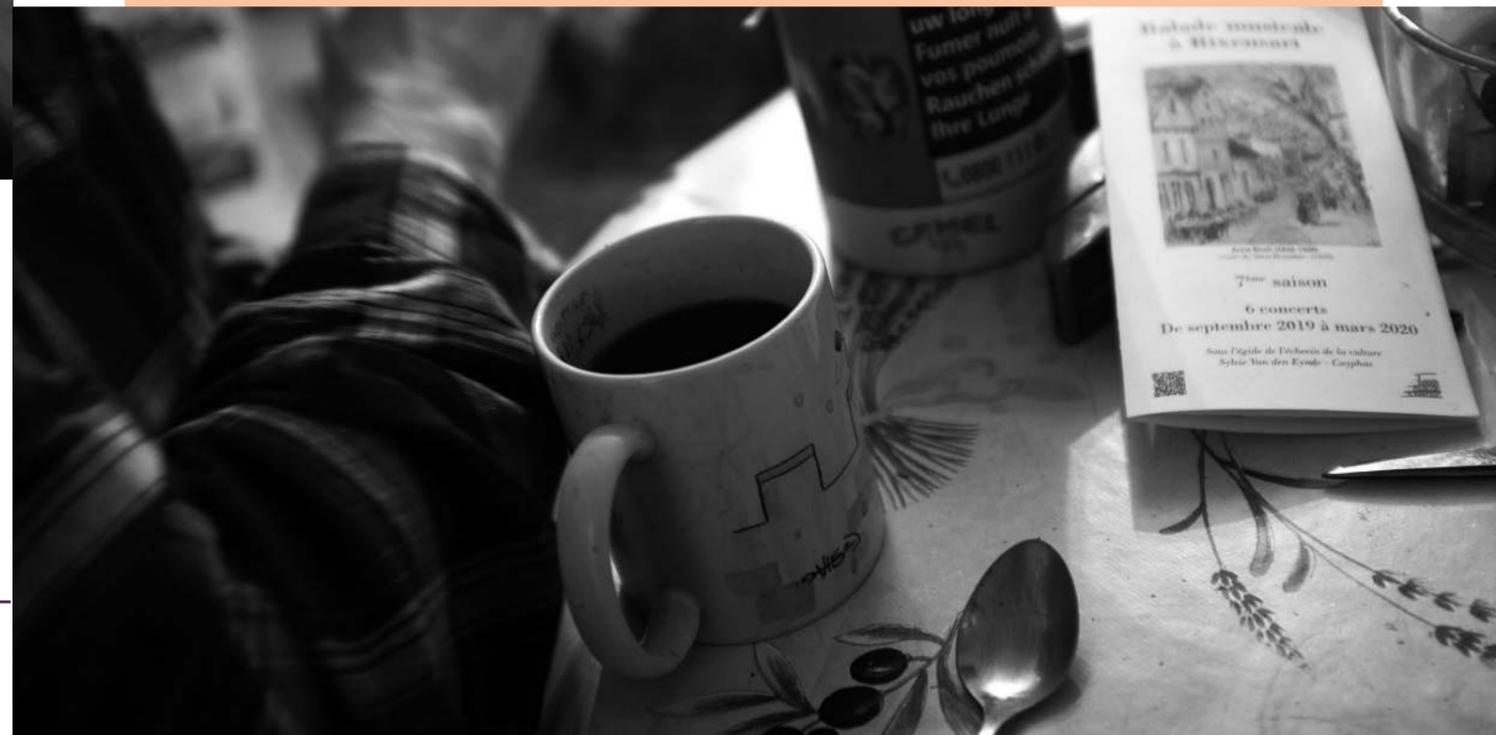
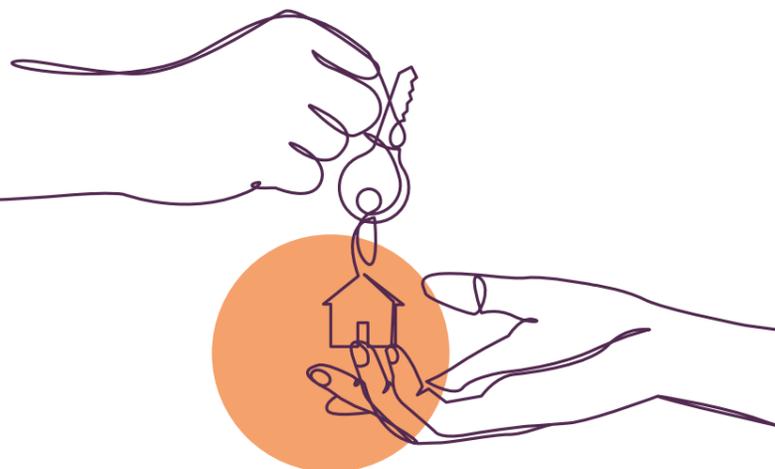
23 LOCATAIRES  
SUVIS INDIVIDUELLEMENT



Quelques exemples de projets individuels réalisés jusque-là :

- R et K voulaient reprendre contact avec leurs enfants et N avec sa maman qu'elle ne voyait plus depuis de longues années ;
- M désirait un petit chien comme animal de compagnie ;
- R voulait aménager son jardin avec des plantes et des meubles d'extérieur fabriqués avec des palettes ;
- H voulait repeindre son appartement pour se sentir mieux chez elle et J avait besoin d'aide pour aller acheter un nouveau frigo et un nouveau lit ;
- M voulait sortir de chez lui et trouver des endroits où marcher et faire du sport dans son quartier ;
- B voulait trouver un endroit où jouer de la musique ;
- H, M, K, C et B voulaient s'exprimer à travers le dessin ;
- N voulait cuisiner, chose qu'elle ne faisait plus depuis des années ;
- C aime sortir de Bruxelles et le fils de R habite loin, ils avaient donc besoin du Railpass gratuit Hello Belgium ;
- grâce à un partenariat avec Article 27, 12 tickets pour des événements culturels ont pu être distribués à plusieurs locataires en février et mars.

À ce stade, nous estimons qu'il est encore trop tôt pour pouvoir faire une analyse détaillée des aspects qualitatifs, et ceci surtout à cause de la pandémie de Covid-19, qui a ralenti le démarrage du projet et qui a fait que les activités en présence ont été mises en stand-by pendant trois mois et n'ont repris qu'au ralenti. Nous avons défini des indicateurs sur mesure pour les différents suivis individuels et les différentes activités et établi un processus de suivi, que nous mettrons en place en 2021. Un des outils principaux pour mener ces analyses et enregistrer les changements qualitatifs est représenté par les fiches individuelles et les fiches d'activité.



## RÉALISATIONS EN 2020

L'équipe a réalisé 907 visites à domicile (876 en 2019) et 288 accompagnements à l'extérieur (416 en 2019). Le confinement est les restrictions multiples ont donc peu impacté le nombre de visites à domicile, dont le nombre augmente habituellement avec le nombre de personnes accompagnées, et très fortement le nombre d'accompagnements vers l'extérieur. La raison principale étant la fermeture massive des services dont les locataires dépendent (CPAS, office des pensions, banques, mutuelles...) et la nécessité d'effectuer une grande partie de ce travail par email et par téléphone.

Cela représente un total de 1195 rencontres avec les locataires (1292 en 2019, soit une diminution de 8%) compensée par une importante augmentation des contacts téléphoniques (+32%) qui sont passés de 1706 en 2019 à 2515 en 2020.

Le travail d'accompagnement par internet n'était pas comptabilisé jusqu'ici mais il est rapporté en très nette augmentation par les équipes d'accompagnement et de logement.

Le travail s'est donc transformé et des protocoles d'intervention par téléphone ont été utilisés afin de maintenir une qualité de travail et de liens malgré le contexte difficile.

Cette mixité des contacts en présentiel et par téléphone se traduit dans la durée moyenne des échanges, qui s'est établie à 44 minutes, allant de cinq minutes pour un court appel téléphonique à quatre heures pour un accompagnement dans un service. La nécessité de rencontrer plus souvent les locataires à l'extérieur (quand ils ne souhaitent pas aérer leur logement ou mettre un masque) et sans pouvoir se poser dans un café a eu pour répercussion une diminution de la durée des rencontres.

Le contexte sanitaire a amené les travailleurs à intervenir plus souvent seuls. 39% des visites ont été réalisées en binômes contre 48% en 2019, 2018 et 2017. Les absences pour maladie et quarantaine ont fragilisé la possibilité d'intervenir à deux plus systématiquement.

Les locataires ont été rencontrés en moyenne un peu moins de deux fois par mois, ce qui correspond à une légère diminution de la fréquence de l'année 2019. La disparité du nombre de visites par locataires est néanmoins très importante. Elle va d'une visite annuelle pour un locataire stabilisé, à 60 visites pour un locataire fort délirant, consommateur actif, dont la gestion du logement nécessite une présence soutenue et qui a dû déménager durant l'année. Comme indiqué plus haut, le téléphone a largement complété ces rencontres.



907 VISITES  
À DOMICILE



1195 RENCONTRES



1706 CONTACTS  
TÉLÉPHONIQUES



3710 CONTACTS  
AU TOTAL

Le nombre de contacts 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 ;
- du nombre de locataires stabilisés.

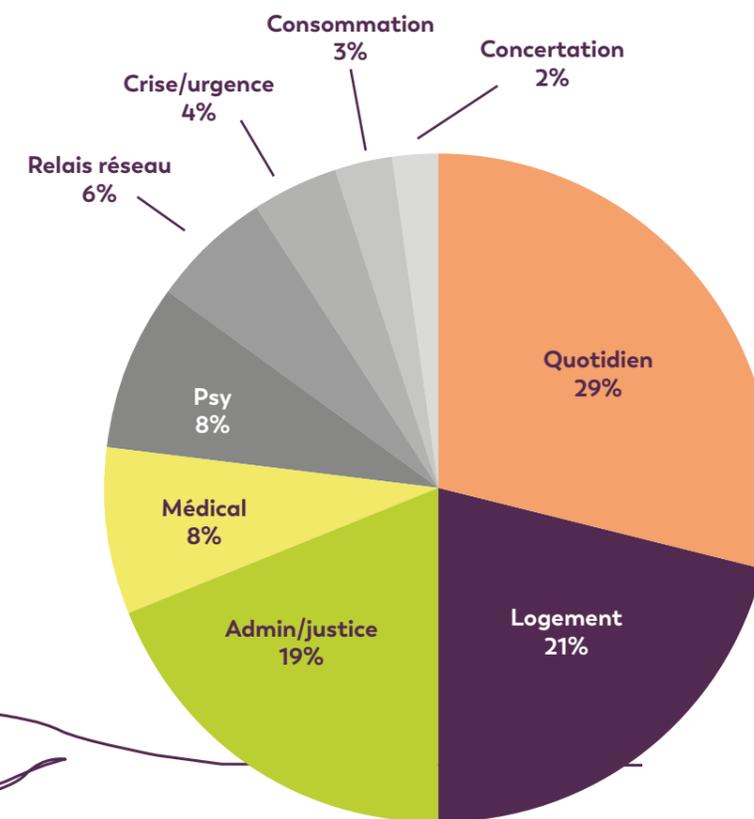
27% des rendez-vous n'ont pu avoir lieu en raison de l'absence (268 rendez-vous) ou de l'annulation (53 rendez-vous) par le locataire, soit une diminution de 9% par rapport à l'année précédente. Cela représente un total de 321 visites programmées qui n'ont pas pu avoir lieu. Les restrictions de déplacement ont vraisemblablement eu un impact sur ces données et ont permis de voir plus souvent la personne lorsqu'un rendez-vous était pris. Ces chiffres peuvent également être interprétés dans le sens d'un respect des mesures de confinement par les personnes accompagnées.

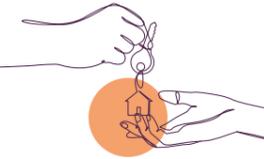
Lorsqu'une personne est régulièrement absente, différents outils sont mis en place pour y remédier (calendrier, téléphone, horloge, régularité des visites, non-jugement, respect du rythme de la personne...).

En 2020, le suivi des locataires par l'équipe a représenté un total de 3710 contacts. Il y avait eu 3467 contacts en 2019, cela représente donc une augmentation de 7%.

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

- Relais réseau : 6%
- Concertation : 2%
- Crise/urgence : 4%
- Logement : 21%
- Psy : 8%
- Consommation : 3%
- Médical : 8%
- Admin/justice : 19%
- Quotidien : 29%





## LIMITES, FREINS ET BESOINS NON-COUVERTS

Le nombre de personnes sans-abri répondant aux critères Housing First de cumul de problématiques de vie en rue, de maladie mentale et d'assuétude dépasse de très loin le nombre de personnes relogées dans le cadre du projet. Les demandes de relogement et d'accompagnement en provenance de personnes sans-abri, de citoyens et de structures tant privées que publiques sont constantes (environ une demande par semaine). Le projet doit donc grandir pour pouvoir répondre à tous ces besoins.

Au niveau des équipes : le ratio d'accompagnement dans les équipes Housing First est de 8 suivis par équivalent temps plein. Ces financements doivent être pérennes, permettre l'engagement de profils expérimentés et aux diplômes adaptés et permettre de renforcer les équipes préalablement aux entrées en logement afin de maintenir l'intensivité et la qualité des interventions.

Le travail en réseau est indispensable, et par ailleurs fort présent dans les projets liés au plan de relance, le temps de travail doit donc être pensé en conséquence.

Au niveau des logements : l'accès à des logements pérennes, de qualité et dispersés dans la ville reste le nœud du projet et ne pourra s'améliorer de manière conséquente sans un soutien direct des pouvoirs publics. Les mises en logement actuelles reposent sur un partenariat fragile avec 16 opérateurs différents, ce qui génère une dépense d'énergie plus que conséquente.

Un accès direct à un pourcentage des nouvelles attributions dans le logement social constituerait un gain de temps et d'efficacité considérable.



## ASPECTS RH

### L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT

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'assuétude et des affections physiques.

Vu l'augmentation du nombre de suivis et conformément au modèle Housing First, une deuxième équipe de type Intensive Case Management (ICM) sera mise en place en janvier 2021.

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 la communauté.

### L'ÉQUIPE DE SUIVI LOCATIF, DE CAPTATION ET DE CRÉATION DE LOGEMENTS

Elle accomplit les missions suivantes :

- suivi locatif des 56 locataires du projet (contact, préparation de l'entrée en logement, petites interventions, suivi des paiements, arriérés...);
- collaboration avec la nouvelle cellule SIL de l'Ilot ;
- personne de contact des 16 bailleurs actuels et des nouveaux pour 2021 (directions, services financier, administratif et technique) ;
- construction et participation aux projets ISSUE (Peterbos, Log'Iris, Trois Pommiers) et EVERECITY ;
- recherche et mise en place d'un logement modulaire ;
- personne de contact des administrateurs de biens en cas de problème de loyer ;
- lien avec les 7 associations (DIOGENES, Samusocial, Pierre d'Angle, Ariane, la Gerbe, Transit, Le Lama) et les CPAS envoyeurs et organisation du comité des envoyeurs ;
- recherche de nouveaux logements (rencontre de nouveaux propriétaires, visite de logements...);
- membre des CA, AC, 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 en 2017.



## LA GESTION DU PROJET, DE L'ÉQUIPE ET DES LOGEMENTS

La gestion du projet et des logements fait référence :

- aux logements pris en location par le Smes via le système du bail glissant (9 logements) ;
- aux logements pour lesquels l'ASBL est garante financièrement ;
- à la gestion des avances de garanties locatives.

Les équipes se réunissent au rythme d'une réunion par semaine pour l'équipe d'accompagnement et d'une réunion tous les quinze jours pour l'équipe logement et l'équipe de gestion.

L'ensemble des travailleurs participent à des formations et sont supervisés, de manière collective (une fois par mois) et de manière individuelle pour ceux qui le souhaitent (6 personnes actuellement).

## MISSION DE FORMATION

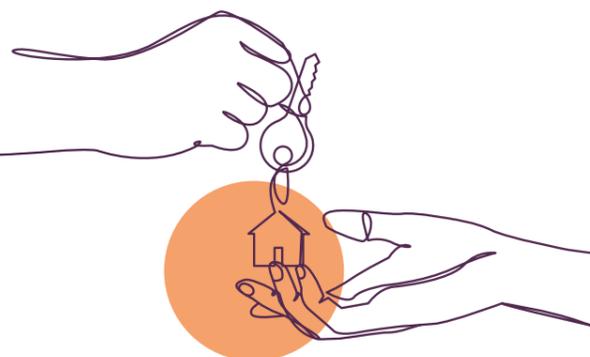
La coordinatrice du projet Housing First du Smes est formatrice certifiée en Housing First par le Housing First Europe Hub.

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

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

Une formation à destination des coordinateurs est en projet.

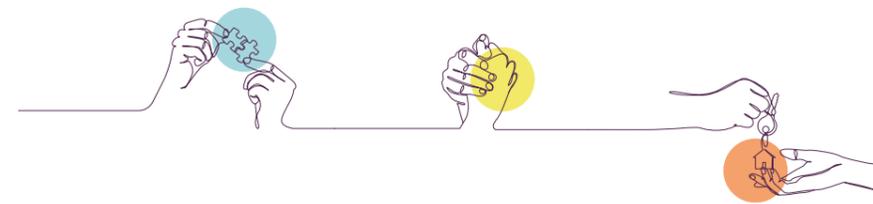
L'expertise du projet est régulièrement demandée sous forme de formations sur les thématiques de : l'accompagnement en logement, l'articulation entre santé mentale et logement, la réduction des risques, la gestion de l'agressivité.



## PERSPECTIVES

- Scinder l'équipe d'accompagnement pluridisciplinaire en deux équipes : une équipe de type Assertive Community Treatment (composée d'experts, spécialisés dans différents domaines) et une nouvelle équipe Intensive Case Management (composée d'accompagnateurs psycho-sociaux, plus généralistes) afin d'optimiser le fonctionnement dans une vision d'augmentation importante du nombre de locataires.
- Mettre à disposition des logements publics et privés. Conformément à la méthodologie Housing First, ces logements seront individuels et à loyer modéré. Ils seront accessibles immédiatement depuis la rue ou les services d'urgence, sans condition de traitement ni d'abstinence, selon un bail illimité dans le temps, et dispersés dans la ville. Ces missions seront idéalement confiées à la Cellule Capteur et Créateur de Logement de l'asbl Ilot et à l'asbl Bru4Home.
- 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 (difficultés psycho-médico-sociales).
- Reloger 12 nouvelles personnes et les accompagner selon la méthodologie Housing First.
- Maintenir, adapter et déployer des réseaux médico-psycho-sociaux à l'intersection des secteurs de la précarité, du logement, de la santé mentale, des assuétudes, ou tout autre réseau permettant de répondre aux besoins du public-cible.
- Poursuivre nos activités de formations sur le Housing First.
- Renforcer le développement partenarial entre le public et l'associatif au fil des coopérations sur le terrain.
- Inscrire notre travail et notre méthodologie au sein des activités de Bruss'Help.
- Renforcer la transversalité entre les projets Housing First bruxellois et poursuivre la communautarisation de certains aspects du travail (affiliation sociale, logistique...).
- Poursuivre notre implication dans le projet d'insertion sociale et d'affiliation, commun aux quatre opérateurs Housing First bruxellois mais porté par le Smes (coordination, accueil physique, gestion du personnel...).
- Contribuer aux réflexions sur le relogement et l'accès à l'aide et aux soins des personnes sans-abri les plus fragiles, dans une visée de diminution drastique du nombre de personnes sans-abri en Région de Bruxelles-Capitale.





## PERSPECTIVES GÉNÉRALES

Après une année 2020 qui a vu un développement important du Smes, la volonté des équipes et du conseil d'administration est que 2021 soit une période de stabilisation. Cela passera notamment par un déménagement dans de nouveaux locaux plus spacieux et confortables. Si tout va bien, ce sera également l'année de constitution du dossier en vue de l'agrément du Housing First dès 2022, agrément attendu depuis 2019.

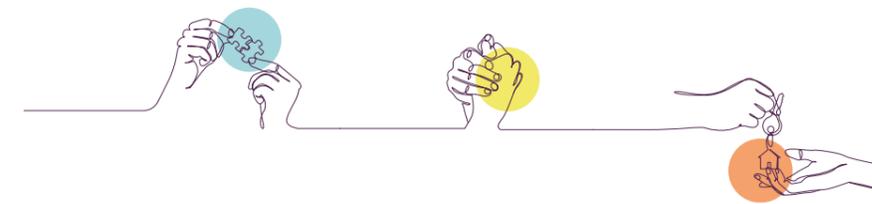
Car, à l'image de son public, le Smes reste une organisation précaire : en 2021, 90% du budget dépendra encore de financements ponctuels (subventions publiques facultatives et soutiens privés). Si, globalement, les projets ont aujourd'hui la voilure qui leur permet d'atteindre leur vitesse de croisière, celle-ci peut se réduire à tout moment, faute de financement structurel. L'enjeu majeur pour l'association demeure donc d'ancrer ses dispositifs dans un cadre législatif ou réglementaire, ce qui est encore une gageure pour des projets intersectoriels. Le seul dispositif bénéficiant aujourd'hui d'un financement pluriannuel est Connect, qui vient de voir son agrément comme réseau ambulatoire en santé reconduit pour trois ans, jusqu'en 2023.

Si, comme évoqué plus haut, pour le Housing First, les perspectives sont porteuses d'espoir, la difficulté principale du projet reste aujourd'hui d'avoir accès au logement pour son public. Le Plan d'urgence logement, dévoilé tout début 2021 par le gouvernement bruxellois, ambitionne d'y répondre par un double appel à manifestation d'intérêt, d'une part pour la création de logements sociaux par les communes et les CPAS, et d'autre part pour la mise à disposition de logement par les AIS. Les résultats ne sont toutefois pas attendus avant 2022 au mieux.

Ce sont évidemment les équipes PAT (certes encore toute neuve) et Support (qui est en revanche la plus ancienne du Smes) qui, aujourd'hui, restent les plus fragiles financièrement. Pourtant, leur travail de soutien aux acteurs de première ligne reste essentiel pour permettre la prise en charge des publics en situation de cumul de problématiques, les demandes qui leur sont adressées chaque semaine par diverses organisations en témoignent.

Alors que 2021 devrait être une année de larges débats autour de l'organisation du social-santé à Bruxelles (puisque le gouvernement travaille à l'élaboration de son Plan social-santé intégré et que les fédérations ambulatoires se sont de leur côté mobilisées autour d'une « note de vision politique »<sup>7</sup>), il faut donc espérer que l'intersectorialité y occupera une place de choix.

7 Consultable sur le site du CBCS : [https://www.cbcs.be/IMG/pdf/cbcs\\_dossier\\_2020\\_fr\\_pages\\_v3.pdf?2623/82afea9958b0489b7dc8618c10e3583466096164](https://www.cbcs.be/IMG/pdf/cbcs_dossier_2020_fr_pages_v3.pdf?2623/82afea9958b0489b7dc8618c10e3583466096164).



## FINANCEMENTS 2020

- Cocom : 921.916,32€
- Cocof : 130.768€
- Loterie Nationale : 113.424,5€
- Fe-Bi : 78.750€
- CERA : 16.998,30€
- Iriscare : 11.955,79€
- AVIQ : 8.883,34€
- Recettes de prestations : 6.450,11
- NIF : 4.790,63€
- Cotisations : 3.300€
- Dons : 1.640€

