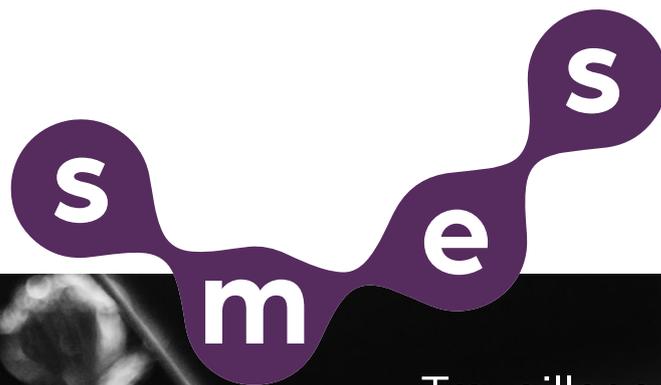
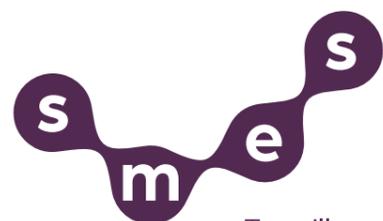


# RAPPORT D'ACTIVITÉS 2021



Travailler ensemble  
pour la santé mentale  
& l'inclusion sociale





Travailler ensemble  
pour la santé mentale  
& l'inclusion sociale

PHOTOGRAPHIES & MISE EN PAGE

© Smes

ÉDITEUR RESPONSABLE

Mathieu De Backer - Smes asbl  
Rue du Progrès 323 - 1030 Schaerbeek

RPM : Bruxelles-Capitale  
NE : 0475 627 523  
IBAN : BE 26 0682 4115 1929

# RAPPORT D'ACTIVITÉS 2021

## MERCI À NOS SOUTIENS !



Action Vivre Ensemble

Actiris

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

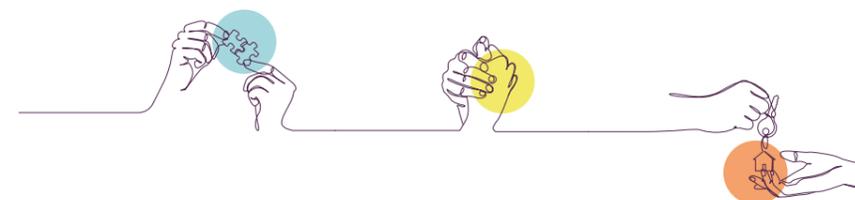
Iriscare

Loterie Nationale



ACTION  
VIVRE ENSEMBLE





# TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE L'ASBL	6
MISSIONS	6
VALEURS	6
L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE AU 31/12/2021	7
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31/12/2021	7
L'ORGANIGRAMME AU 31/12/2021	8
INTRODUCTION GÉNÉRALE	10
CONNECT	13
INTRODUCTION	13
MÉTHODES MISES EN ŒUVRE	14
RÉALISATIONS EN 2021	17
ANALYSE DES RÉSULTATS	33
ASPECTS RH ET BUDGÉTAIRES	33
PERSPECTIVES	33
SUPPORT	35
INTRODUCTION	35
PRÉSENTATION ET STATISTIQUES USAGERS	36
ANALYSE DES USAGERS	38
MÉTHODES MISES EN ŒUVRE	39
RÉSEAUX ET PARTENARIATS	42
RÉALISATIONS EN 2021	44
ANALYSE DES RÉSULTATS	49
ASPECTS RH	50
PERSPECTIVES	51
HOUSING FIRST	53
INTRODUCTION	53
PRÉSENTATION DES USAGERS	56
MÉTHODES MISES EN ŒUVRE	61
RÉSEAUX ET PARTENARIATS	63
RÉALISATIONS EN 2021	70
ANALYSE DES RÉSULTATS	74
AFFILIATION	75
LIMITES, FREINS ET BESOINS NON-COUVERTS	77
ÉVALUATION DES CONVENTIONS DE COLLABORATION	78
ÉVALUATION DU PROGRAMME QUINQUENNAL DE QUALITÉ	78
ASPECTS RH	80
PERSPECTIVES	81
CONCLUSIONS GÉNÉRALES	83
FINANCEMENTS	84

# 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).

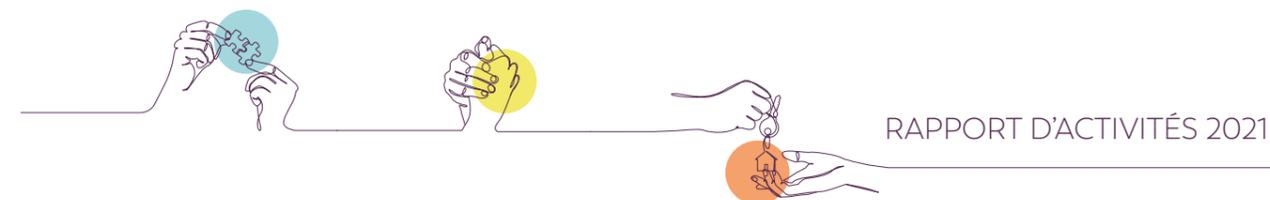
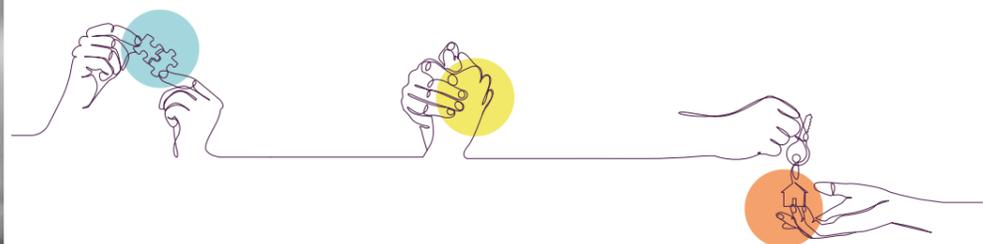
## VALEURS

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 31/12/2021

- Centre Ariane
- Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS)
- Centre Exil
- Centre de Guidance d'Ixelles
- Centre Hospitalier Jean Titeca (CHJT)
- DIOGENES
- DoucheFLUX
- DMBSH - SASLS
- 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
- Pierre Collet
- Vincent Desirotte
- Jean-Louis Linchamps
- Bernadette Vermeylen

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31/12/2021

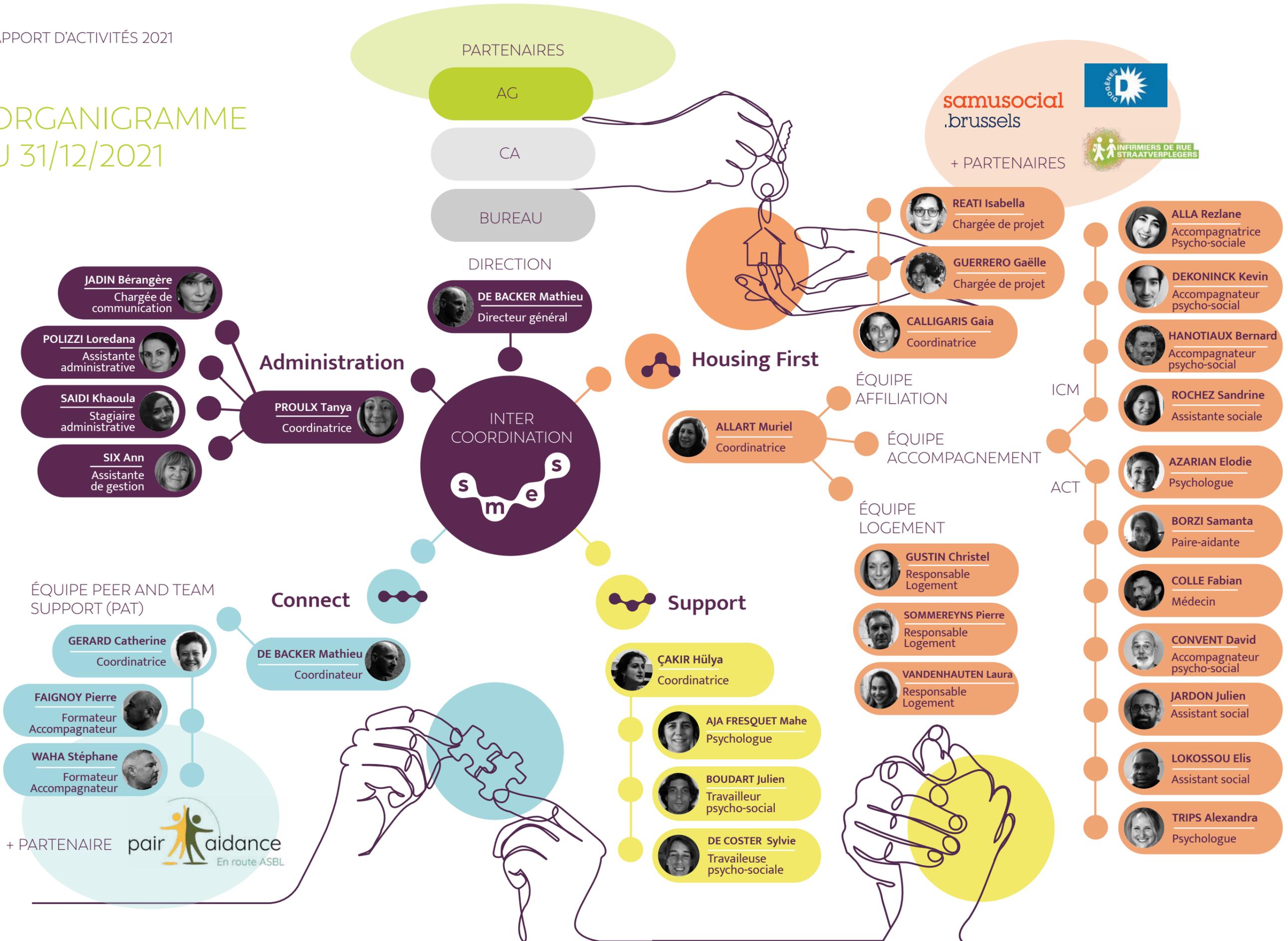
Deux coprésidentes :

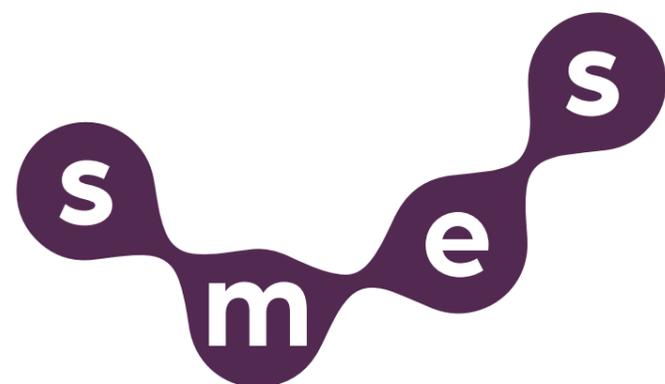
- Marie-Alice Janssens, coordinatrice de Huis van Vrede
- Chloé Nadeau, coordinatrice du service de psychologie du Centre Hospitalier Jean Titeca

Six administrateurs :

- Laurent Demoulin, directeur de DIOGENES
- Angélique Mujari, paire-aidante à En Route
- Laurence Leroy, assistante sociale, sociologue et psychothérapeute familiale au Centre de guidance d'Ixelles
- Didier Lestarquy, coordinateur de La Gerbe SSM
- Céline Nieuwenhuys, secrétaire générale de la FdSS
- Éric Husson, coordinateur au Lama

# L'ORGANIGRAMME AU 31/12/2021





## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Pour la deuxième année consécutive, il nous faut évoquer la pandémie de Covid-19 dans notre rapport d'activités.

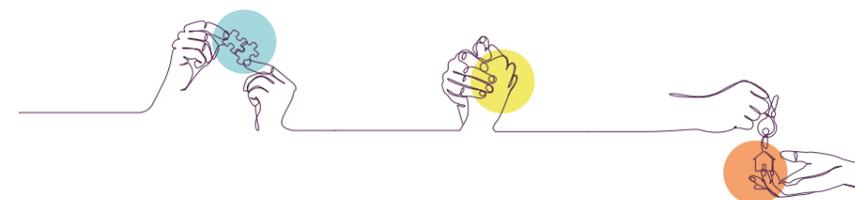
Si l'on a parlé à plusieurs reprises depuis 2020 de « déconfinement », ce concept apparaît bien abstrait pour les populations fragilisées, qui frappent souvent en vain aux portes fermées des services publics (ou privés, mais à qui l'État a délégué des missions de service public) : CPAS, mutuelles, syndicats, banques... restent très difficiles d'accès pour un public qui ne possède souvent pas de connexion internet, voire de téléphone. Et qui dépend pourtant de ces services pour sa survie. Sans accès à ces services, pas de revenus, pas d'alimentation, pas de paiement de loyer ou de charges énergétiques... et l'engrenage infernal se met en œuvre.

Face à la détresse de ces publics, les équipes psycho-médico-sociales se retrouvent en première ligne. Un insidieux transfert de charge s'opère : ce sont les travailleurs des services sociosanitaires qui aident désormais les citoyens en situation de vulnérabilité à remplir leur déclaration d'impôts, à ouvrir un compte en banque, à obtenir une allocation sociale. Outre la charge que cela représente pour ces travailleurs, le phénomène entraîne également une augmentation du non-recours<sup>1</sup>.

Ces constats, tous les projets du Smes l'ont posé en 2021, que ce soit au travers des interventions intersectorielles de Connect, des interventions de Support auprès des travailleurs de première ligne, ou dans l'accompagnement des locataires Housing First. C'est évidemment dans ce dernier volet que les conséquences de la pandémie ont été le plus visibles : le projet a eu à déplorer huit décès sur l'année, un chiffre jamais atteint depuis sa création, en 2013. Il serait délicat d'imputer toutes ces disparitions à la crise sanitaire, mais il est tout aussi évident que le report de soins ou les difficultés d'accès à l'aide sociale ont eu un impact non négligeable sur la (sur)vie des locataires.

Pour les équipes, ces situations sont évidemment particulièrement éprouvantes. C'est ce qui a amené à la publication d'une brochure intitulée « La mort d'un locataire dans un projet Housing First. Mettre des mots, poser des actes », brochure ayant ensuite servi de matériau de base à l'organisation d'une table d'échanges visant à élargir la réflexion à d'autres types de services (hôpitaux psychiatriques, centres d'hébergement d'urgence et maisons d'accueil...).

<sup>1</sup> Voir notamment « Non-recours aux droits et précarisations en Région bruxelloise », Laurence Noël, *Brussels Studies*, 2021 (<https://doi.org/10.4000/brussels.5569>) et « Analyse des impacts de la première vague de la crise de la Covid-19 sur les personnes précarisées et les services sociaux de première ligne en Région bruxelloise et en Wallonie », Anne Deprez, Laurence Noël et Felicia Solis Ramirez, *Iweps, Observatoire de la Santé et du Social, Fédération Wallonie-Bruxelles*, 2021 ([http://www.ccc-ggc.irisnet.be/sites/default/files/documents/graphics/rapports-externes/l-impact\\_sociaux\\_covid\\_-\\_rapport\\_phase\\_exploratoire\\_09.12.2020\\_.pdf](http://www.ccc-ggc.irisnet.be/sites/default/files/documents/graphics/rapports-externes/l-impact_sociaux_covid_-_rapport_phase_exploratoire_09.12.2020_.pdf)).



Par ailleurs, une attention accrue a été consacrée au bien-être des équipes, ce qui a notamment amené l'ASBL à quitter ses locaux au centre-ville, où les trois pôles de l'association étaient rassemblés depuis 2016, pour emménager dans des bureaux plus grands et plus lumineux dans le quartier Nord.

Après une année 2020 qui avait vu un développement important de l'association avec un quasi-doublement de ses travailleurs, 2021 fut une année de stabilisation et de consolidation. Outre le déménagement, la vie institutionnelle fut marquée par une actualisation des statuts, l'arrivée de deux nouveaux membres à l'assemblée générale (le centre Ariane et le SASLS), et de deux nouvelles administratrices (Angélique Mujari pour l'ASBL En Route, et Laurence Leroy pour le Centre de guidance d'Ixelles).

Les pages qui suivent détaillent davantage l'activité des trois pôles de l'association durant l'année écoulée, et notamment les résultats de la première année complète d'activité pour le projet « Peer And Team support » (PAT), qui soutient les organisations du social-santé dans l'intégration de pairs-aidants. Si l'on en juge par le nombre de demandes adressées à l'équipe, il semblerait que la prise en compte de la parole des personnes concernées connaisse un véritable essor dans le champ sociosanitaire. De quoi, peut-être, apporter une lueur d'espoir quant à une meilleure prise en charge des publics vulnérables et quant à l'(in)accessibilité des services évoquée ci-dessus.

Bonne lecture !



## INTRODUCTION

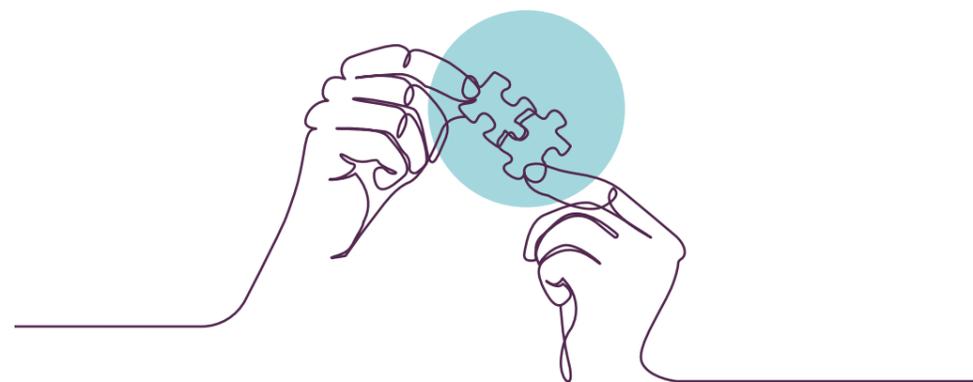
Né du constat de la nécessité de rassembler les acteurs du social et de la santé pour permettre aux publics cumulant les problématiques (exclusion sociale, santé mentale, consommation) d'accéder à l'aide et aux soins, Connect relie et mobilise les travailleurs psycho-médico-sociaux, les bénéficiaires et les décideurs politiques à travers différents espaces de réflexion et de collaboration (groupes d'intervention, tables d'échanges, sensibilisation, représentation, instances de concertation...).

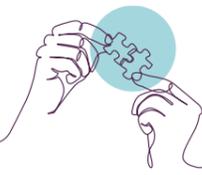
Rassemblement intersectoriel d'une quarantaine d'organisations bruxelloises, Connect est agréé par la Cocof comme réseau ambulatoire. 2021 a marqué la première année d'un nouveau triennat d'agrément.

Dans le contexte d'une crise sociosanitaire qui perdure, les questions de seuils d'accès se sont faites encore plus prégnantes que précédemment. Ainsi, les travailleurs des différents groupes d'intervention (organisées par le Smes, mais également ceux de la LBSM, voir page 32) ont fréquemment évoqué leur inquiétude quant à l'apparition de nouveaux publics n'ayant jamais dû faire appel jusque-là aux services sociosanitaires, mais aussi quant à la disparition d'anciens bénéficiaires, « sortis des radars ».

Le télétravail, le déforçement des services suite aux quarantaines, l'évolution constante des consignes sanitaires ont également lourdement pesé sur le moral des travailleurs de première ligne. Enfin, le phénomène de dématérialisation des services, déjà présent avant la pandémie mais qui s'est encore accentué sous l'effet de celle-ci, met sous pression les travailleurs psycho-médico-sociaux, qui voient les publics vulnérables encore davantage fragilisés faute d'accès aux services essentiels leur permettant d'assurer leur subsistance : perte de revenus, perte de logement, report de soins...

Plus que jamais, la mise en lumière des mécanismes conduisant aux seuils d'accès a donc été au cœur du travail de Connect tout au long de l'année.





## 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 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.

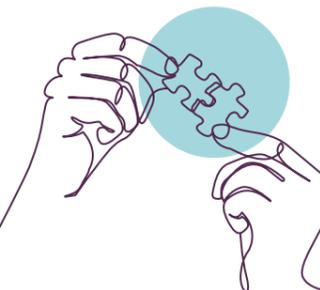
Chaque table d'échange est organisée sous l'égide d'un comité de pilotage intersectoriel, rassemblant à la fois travailleurs de première ligne, directions d'institutions, décideurs politiques ou administratifs, et bénéficiaires. En fonction des conclusions de la table d'échanges, ce comité peut poursuivre 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 spécificités liés à la prise en charge intersectorielle. Il s'agit tant d'instances structurelles (comité de réseau régional Brumenta, conseil d'administration de Bruss'Help, section ambulatoire du 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

Connect a contribué à développer la réflexion, la conceptualisation et l'expérimentation de pratiques ou dispositifs intersectoriels, notamment à travers des recherches (« Vers un programme de Housing First à Bruxelles », 2011) ou recherches-actions (« Réseau d'accompagnateurs psycho-sociaux », 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.

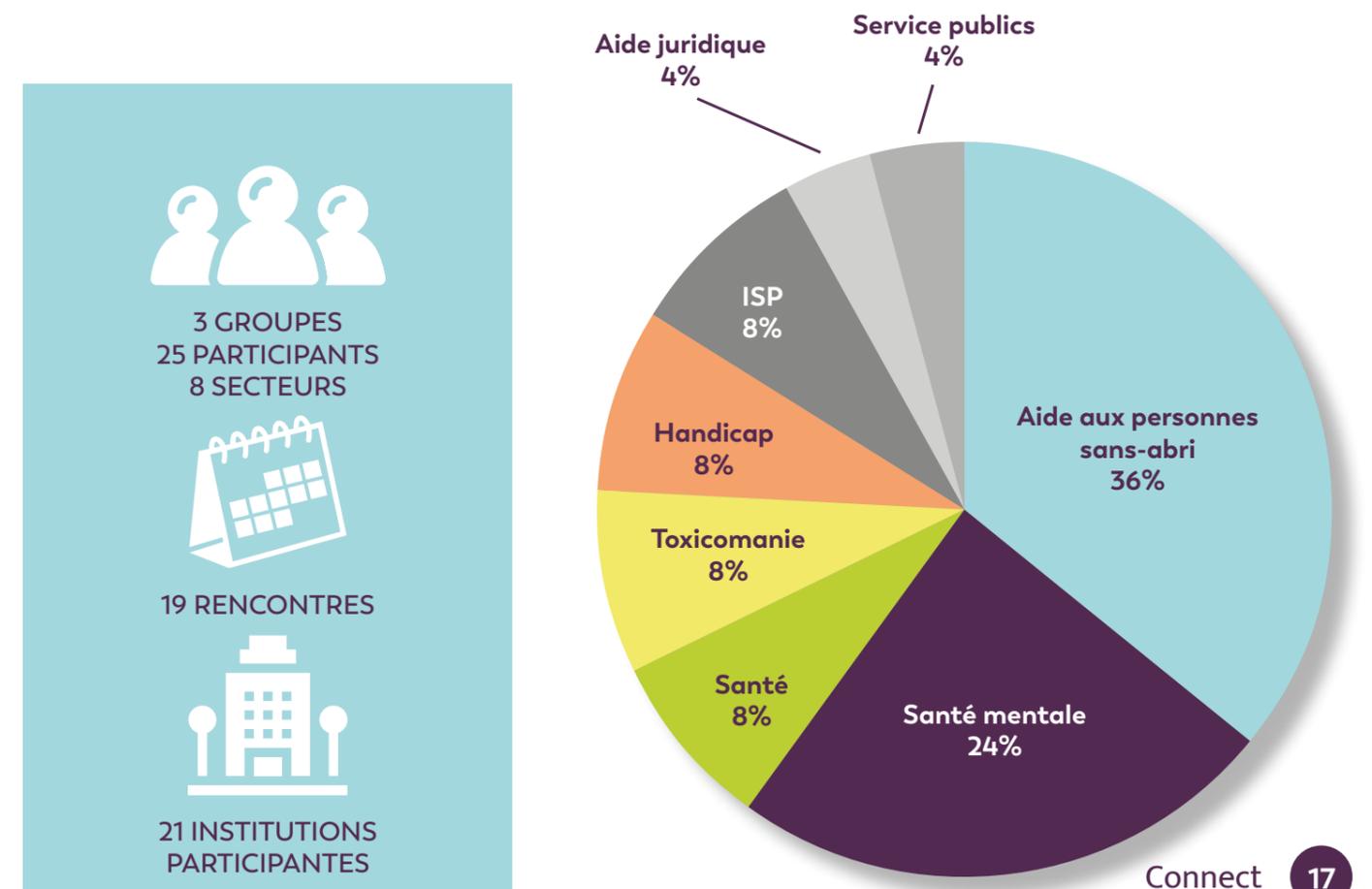
## RÉALISATIONS EN 2021

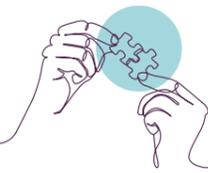
### LES INTERVISIONS INTERSECTORIELLES

Après deux cycles fortement marqués par la crise sanitaire (coup d'arrêt au printemps 2020 pour le cycle 2019-2020 et baisse de 25% des inscriptions pour le cycle 2020-2021), le cycle 2021-2022 a renoué avec le succès du passé (36 inscriptions contre 25 en 2020-2021 et 33 en 2019-2020). Les animateurs des différents groupes témoignent de l'intérêt des participants pour le dispositif qui, encore plus dans cette période de crise sanitaire et sociale, permet aux travailleurs de première ligne de partager leurs préoccupations face aux difficultés d'accès à l'aide et aux soins pour les publics vulnérables, et de partager des pistes de solutions. Cette impression est corroborée par la lecture des réponses au formulaire d'évaluation du cycle 2020-2021 : tous les répondants indiquent qu'ils recommanderont les interventions à leurs collègues, en raison de l'enrichissement des pratiques et de la meilleure connaissance du réseau que permet le dispositif.

### LES GROUPES 2020-2021

Trois groupes ont été constitués pour ce cycle, tous francophones, faute d'inscriptions en nombre suffisant pour constituer un groupe néerlandophone. Ils rassemblaient au total 25 participants, issus de huit secteurs. 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, la toxicomanie, le handicap et l'insertion socio-professionnelle (respectivement 2 participants chacun). Enfin, l'aide juridique et aux justiciables et les services publics étaient représentés par un participant chacun.





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

Ce groupe s'est réuni à sept reprises : 4/1, 1/2, 1/3, 29/3, 26/4, 31/5, 21/6. Les séances de mars, avril et mai ont 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 ;
- WOPS.

### GROUPE ANIMÉ PAR XAVIER BRIKÉ (HELHA - CARDIJN) ET LAURENCE LEROY (CENTRE DE GUIDANCE D'IXELLES)

Ce groupe s'est réuni à six reprises : 12/1, 9/2, 9/3, 20/4, 18/5, 15/6. La séance d'avril a eu lieu en visioconférence.

Les institutions participantes étaient les suivantes :

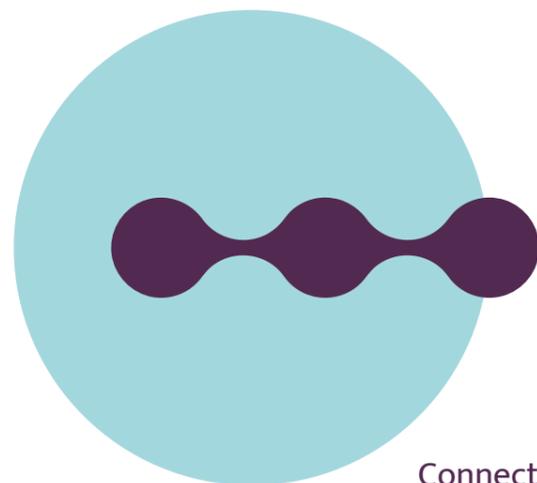
- Bruss'Help ;
- Centre Athéna ;
- Hubbie (anciennement Begeleid Wonen Brussel) ;
- I.Care ;
- Lama ;
- Transit ;
- Un Toit à Soi.

### GROUPE ANIMÉ PAR MAHÉ AJA (SMES SUPPORT) ET CLAIRE BERNIS (LAMA)

Ce groupe s'est réuni à six reprises : 8/1, 19/2, 19/3, 30/4, 28/5, 18/6. Toutes les séances ont eu lieu en visioconférence.

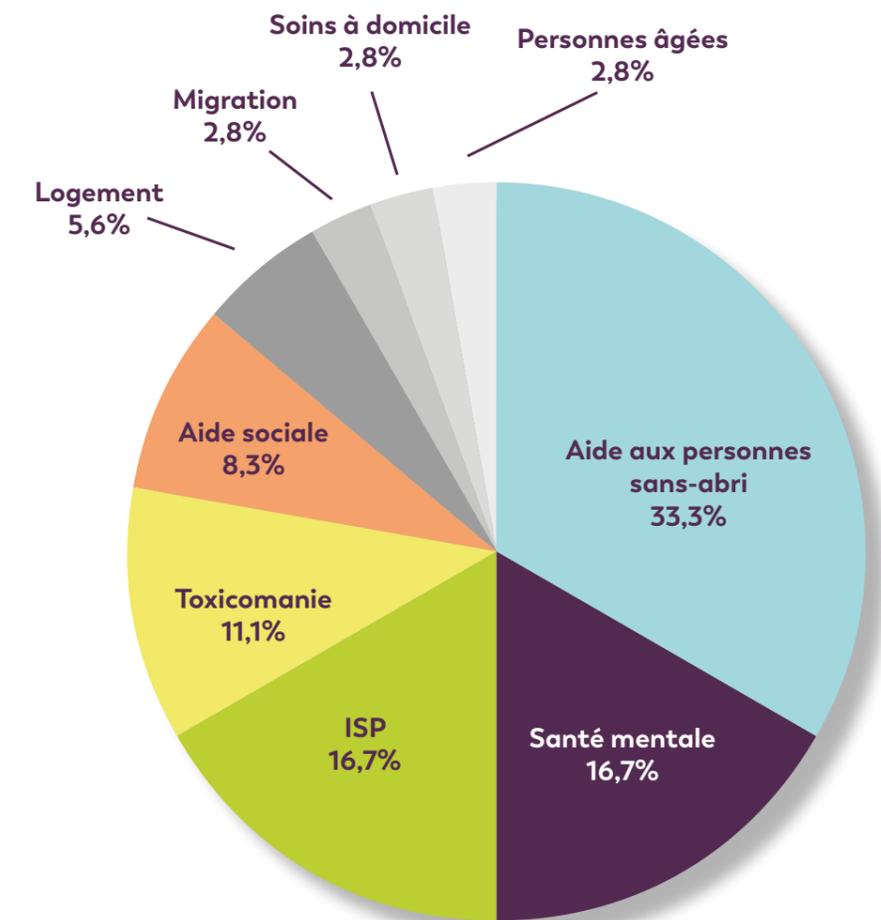
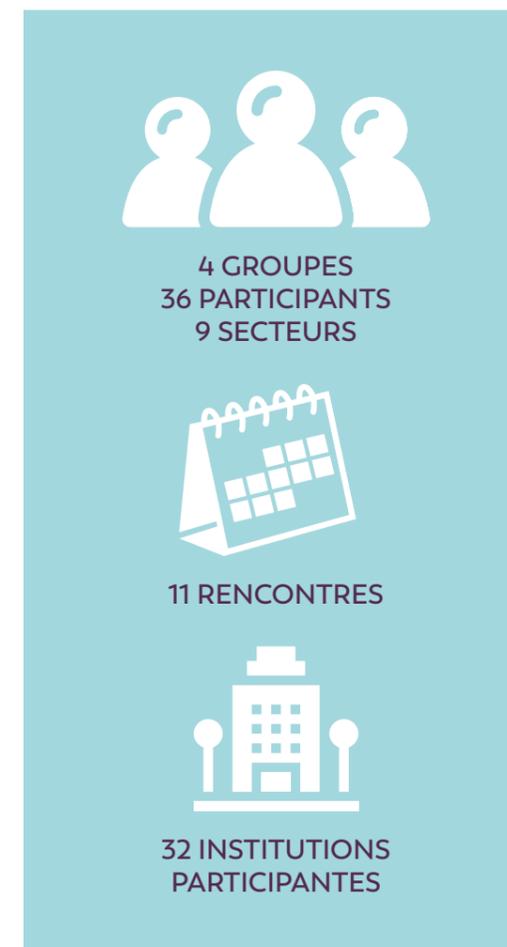
Les institutions participantes étaient les suivantes :

- Antonin Artaud ;
- Aprèstoe ;
- Bruss'Help ;
- Entre Autres ;
- Hobo ;
- Home Baudouin ;
- L'Ilot ;
- Psycho-Sociaal Centrum St. Alexius.



### LES GROUPES 2021-2022

Quatre groupes ont été constitués pour ce cycle, dont un néerlandophone. Ils rassemblaient au total 36 participants<sup>2</sup>. Neuf secteurs étaient représentés. Le premier d'entre eux était celui de l'aide aux personnes sans-abri (12 participants, soit un tiers de l'ensemble), suivi par la santé mentale et l'insertion socioprofessionnelle (6 participants chacun). Le dernier tiers se répartissait entre la toxicomanie (4 participants), l'aide sociale générale (3 participants), le logement (2 participants), la migration, les soins à domicile et l'hébergement pour personnes âgées (1 participant chacun).



<sup>2</sup> À noter que trois travailleurs issus de la même institution et ayant participé à la première séance de leurs groupes respectifs ont dû ensuite arrêter leur participation suite à une décision de leur employeur. Ces travailleurs n'ont pas été comptabilisés dans les 36 participants évoqués plus haut.



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

Ce groupe s'est réuni à trois reprises : 4/10, 8/11, 6/12. La séance de décembre a eu lieu en visioconférence.

Les institutions participantes étaient les suivantes :

- Bruxelles Accueil Porte Ouverte ;
- CPAS de Saint-Gilles ;
- Dune ;
- Entre Autres ;
- Exil ;
- L'Ilot ;
- Mission locale pour l'emploi de Saint-Josse ;
- Move – Le Pont.

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

Ce groupe s'est réuni à trois reprises : 4/10, 8/11, 6/12. La séance de décembre a eu lieu en visioconférence.

Les institutions participantes étaient les suivantes :

- Aprèstoe ;
- CAD De Werklijn ;
- CPAS d'Uccle ;
- DIOGENES ;
- L'Ilot ;
- MASS de Bruxelles ;
- Mission locale de Bruxelles-Ville ;
- Mission locale de Schaerbeek ;
- Talita.



### GROUPE ANIMÉ PAR HÜLYA ÇAKIR (SMES SUPPORT) ET ISABELLE DEMOULIN (LAMA)

Ce groupe s'est réuni à deux reprises : 21/10 et 23/12. La séance de décembre a eu lieu en visioconférence.

Les institutions participantes étaient les suivantes :

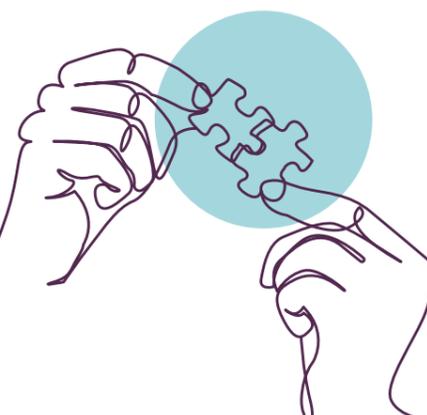
- Bruxelles Formation ;
- Chèvrefeuille ;
- COSEDI ;
- Les Petits Riens ;
- Modus Vivendi (Le Pilier) ;
- PSC Sint-Alexius (trACTor) ;
- Le Sas centre de guidance ;
- SASLS-DMBSH ;
- résidence Trèfle.

### GROUPE NÉERLANDOPHONE, ANIMÉ PAR MAITEH NYS (TRACTOR) ET BRAM VANDE PUTTE (DIOGENES)

Ce groupe s'est réuni à trois reprises : 7/10, 9/11, 9/12. La séance de décembre a eu lieu en visioconférence.

Les institutions participantes étaient les suivantes :

- Aprèstoe ;
- CAW Brussel (De Schutting) ;
- CAW Brussel (Puerto) ;
- CAD De Werklijn ;
- CGG Brussel – deelwerking Houba ;
- Den Teirling ;
- Fami-Home ;
- Leger des Heils ;
- DMBSH-SASLS ;
- dagcentrum Thuis.





## LES TABLES D'ÉCHANGES

La publication « La mort d'un locataire dans un projet Housing First. Mettre des mots, poser des actes »<sup>3</sup> a servi de base à une table d'échanges organisée le 25 novembre, intitulée « La mort des usagers dans les services de l'aide et du soin. Dépasser le tabou, mettre des mots, rendre de la dignité ».

Partant du constat que travailler avec des publics vulnérables, c'est aussi être confronté, parfois ou souvent, à la mort des personnes que l'on accompagne, le comité de pilotage de cette table d'échanges (composé du Centre hospitalier Jean Titeca, du Collectif Les Morts de la Rue, de la MASS de Bruxelles, du New Samusocial, de Smes Connect et Smes Housing First) a souhaité mettre en discussion les questions qui se présentent aux organisations, mais aussi aux travailleurs et aux bénéficiaires : ces disparitions auraient-elles pu être évitées ? Quelle(s) responsabilité(s) assumer, sans tomber dans un excès de culpabilité ? Comment transmettre l'information aux autres travailleurs qui côtoyaient la personne, ou aux autres usagers ? Quel soutien mettre en place au sein des équipes concernées ?

La matinée a rassemblé 30 participants<sup>4</sup>, issus majoritairement du secteur de l'aide aux personnes sans-abri (plus de la moitié des participants), suivi de la toxicomanie (5 personnes), le reste se distribuant équitablement entre d'autres domaines (santé, santé mentale, haute école sociale...). Il est à préciser que le comité de pilotage avait souhaité solliciter divers témoins ou experts sur certaines questions : des usagers actifs au sein du Collectif Les Morts de la Rue, une entrepreneuse de pompes funèbres, un chercheur de l'UCLouvain, la cheffe de cabinet de l'échevin de l'État civil de la Ville de Bruxelles.

Un questionnaire d'évaluation de la matinée a été adressé aux participants. Il a recueilli un taux de réponse de 73%, et les répondants ont évalué positivement le dispositif (note globale de 4,2 sur une échelle de 5). La note la plus haute (4,5) est octroyée ex æquo à la pertinence du sujet et au fait que les attentes des participants ont été rencontrées, suivie de près (score de 4,4) par le fait que les participants ont le sentiment d'avoir pu découvrir de nouvelles pratiques, et par leur intention de partager des constats, des questionnements ou des pistes avec leurs collègues.

Le comité de pilotage s'est réuni le 21 décembre pour explorer les suites à donner à l'événement. La discussion a notamment mis en évidence le souhait de rédiger un recueil de bonnes pratiques mises en place par différents services sociosanitaires. En outre, le Collectif Les Morts de la Rue a annoncé son souhait de mettre au travail trois chantiers : un carnet de funérailles qui pourrait avoir force légale ou administrative ; un dispositif d'intervisions pour les travailleurs sur la question du décès des usagers ; un projet de recherche scientifique sur les causes des décès.

<sup>3</sup> Voir page 73.

<sup>4</sup> Il est à noter qu'onze personnes inscrites ne se sont pas présentées le jour même. Si le motif de ces absences n'est pas connu, il n'est pas invraisemblable qu'une partie au moins soit motivée par le contexte sanitaire.



## PLAIDOYER ET SENSIBILISATION

En 2021, Connect a réalisé les interventions suivantes :

- une présentation sur les seuils d'accès aux soins en santé mentale dans le cadre du certificat universitaire en Santé et Précarité de l'ULB (module « santé mentale », 4/3) ;
- une présentation de « l'approche intersectorielle de l'accompagnement des personnes sans-abri qui consomment des drogues » dans le cadre de l'événement de dissémination du projet Erasmus+ « HR4Homelessness - Intégrer la réduction des risques dans les services d'aide aux sans-abri »<sup>5</sup> (18/6) ;
- une présentation en commission délibérative sur le sans-abrisme au Parlement bruxellois (26/6) ;
- une présentation sur les seuils d'accès aux soins en santé mentale dans le cadre de la présentation du « diagnostic communautaire des projets Housing First en Région de Bruxelles-Capitale » (20/10) ;
- une présentation sur les seuils d'accès aux soins en santé mentale dans le cadre du Focus Live « Santé mentale : offre de soins de première ligne » organisé par Brusano (19/11).

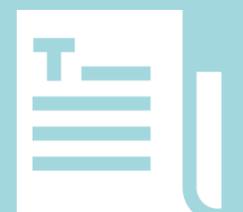
En outre, Connect a également coordonné le dossier « Santé mentale : à prendre avec soin » publié dans le numéro 6 de la Revue nouvelle<sup>6</sup>, articulé autour de quatre contributions, abordant respectivement les sujets de la réforme des soins en santé mentale, des seuils d'accès, du rétablissement et de la pair-aidance.

<sup>5</sup> Le compte-rendu du webinaire est consultable à l'adresse <https://www.feantsa.org/fr/project/2019/09/01/hr4homelessness?bcParent=418>.

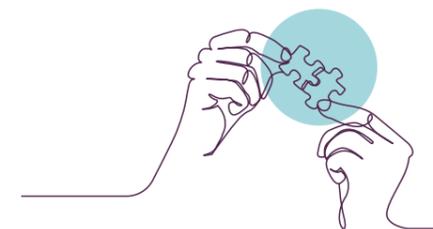
<sup>6</sup> L'introduction du dossier est consultable à l'adresse <https://www.revenouvelle.be/Sante-mentale-a-prendre-avec-soin>.



5 PRÉSENTATIONS



1 CONTRIBUTION ÉCRITE





15 RENCONTRES

Connect est en outre régulièrement sollicité par divers acteurs pour partager son expertise sur le cumul de problématiques. À ce titre, les interlocuteurs suivants ont été rencontrés en 2021 :

- l'équipe du CBCS ;
- Rajae Maouane, coprésidente d'Ecolo ;
- Delphine Chabbert, députée régionale ;
- Douglas Sepulchre, chercheur ULB, dans le cadre de la recherche « Évaluation des missions spécifiques et du post-hébergement au sein des maisons d'accueil agréées par la COCOF » ;
- l'équipe du SASLS ;
- Alfredo Caprotti et Nicolas Claus, responsables projets à Brusano, dans le cadre du projet « concertation multidisciplinaire » ;
- Els Nolf, du Kenniscentrum ;
- le Groupement Territorial en Santé Mentale de Seraing ;
- Vincent Clapuyt et Laurence Theizen, de la MASS de Bruxelles ;
- Alain Maron, ministre bruxellois de l'Action sociale et de la Santé ;
- Nicolas Lonfils, président du CPAS de Forest ;
- le Réseau Santé Sans Toit ;
- Iris Hertsens, chargée de projet « point de contact santé mentale » du CAW Hal-Vilvorde ;
- Luc Detavernier, administrateur-délégué de la PFCSM ;
- Karine Lalieux, ministre fédérale des Pensions et de l'Intégration sociale.

Enfin, Connect a également participé à la session de l'École de Transformation sociale consacrée au thème « Logement et dispositions exceptionnelles pendant le confinement : comment financer et créer du logement de qualité abordable et durable pour les personnes sans-abris et mal-logées ? »

## REPRÉSENTATION ET CONCERTATION

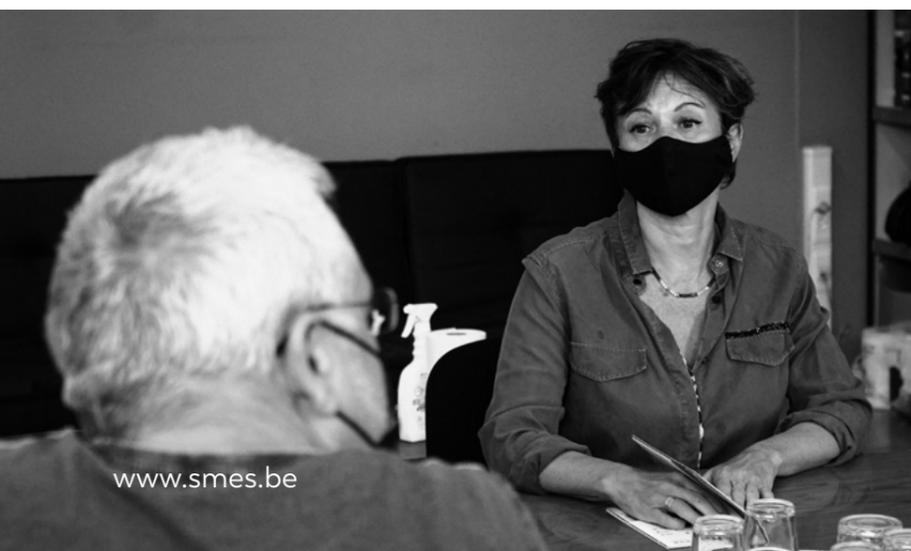
En 2021, Connect a poursuivi sa participation aux lieux de consultation ou concertation sectoriels ou intersectoriels. La principale nouveauté de cette année réside dans l'intégration du conseil d'administration d'En Route, la fédération des pairs-aidants, afin de contribuer au développement de cette pratique.

Connect a participé aux instances suivantes :

- section ambulatoire du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé : 6 réunions ;
- assemblée générale et conseil d'administration de Bruss'Help : 15 réunions ;
- assemblée générale et groupes de travail de la Fédération Bico : 4 réunions ;
- comité de réseau régional (CRR) de Brumenta : 12 réunions ;
- assemblée générale et conseil d'administration de Rézone : 9 réunions ;
- assemblée générale et conseil d'administration de La Gerbe : 15 réunions ;
- assemblée générale et groupes de travail de la Ligue bruxelloise pour la santé mentale : 6 réunions ;
- concertation « fonction 0,5 » : 7 réunions ;
- assemblée générale et conseil d'administration d'En Route : 18 réunions ;
- groupe de travail « santé mentale » dans le cadre de « Brussels Takes Care » : 1 réunion.

Les équipes Support et Housing First contribuent également aux activités de Connect. À ce titre, elles ont notamment participé en 2021 aux instances et réunions suivantes :

- groupe de travail « fonction 2 » du réseau régional de Brumenta ;
- groupe de travail « fonction 5 » du réseau régional de Brumenta, 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 ;
- assemblée générale et conseil d'administration du Forum – Bruxelles contre les inégalités ;
- assemblée générale de DUNE, Modus Vivendi et Questions Santé.

93 RÉUNIONS  
(50 EN 2020)



## INFORMATION, DIFFUSION, COMMUNICATION

Créée en 2018, la newsletter du Smes paraît à un rythme mensuel (à l'exception d'une pause au mois d'août durant la trêve estivale). Elle sert principalement d'outil de diffusion des actualités des secteurs et des pratiques intersectorielles. Au 31 décembre, son audience reste stable, avec 622 abonnés.

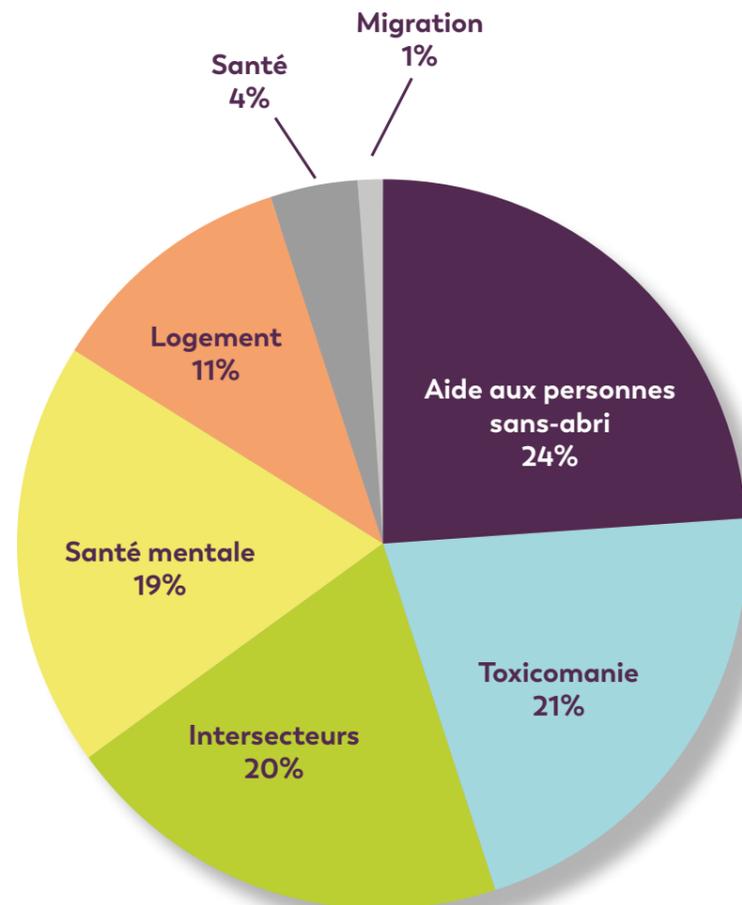
Le contenu est rubriqué comme suit :

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

En 2021, 108 actualités sectorielles ont été relayées (contre 72 en 2021), ainsi que 59 évènements, 41 publications et 38 articles de presse.

Sur l'ensemble de ses informations, la répartition par secteur est la suivante :

- 24% concernaient l'aide aux personnes sans-abri ;
- 21%, le secteur « toxicomanie » ;
- 20% étaient de nature intersectorielle ;
- 19% concernaient la santé mentale ;
- 11% le logement ;
- 4% la santé générale ;
- 1% la migration.



11 NEWSLETTERS



108 ACTUALITÉS

Les informations diffusées sont de différents types :

- analyses (rapports, enquêtes, plans ou notes) ;
- contenus multimédias (reportages, documentaires, films, vidéos, débats télévisés, émissions radios ou podcasts) ;
- rencontres intersectorielles (échanges, interventions, débats) ;
- actions militantes (communiqués de presse, cartes blanches, campagnes, pétitions ou manifestations) ;
- initiatives innovantes ;
- séminaires ou webinaires ;
- publications en série de type journal ou magazine ;
- formations ;
- activités plus culturelles liées au social-santé (ciné-débats, théâtre-actions ou expositions) ;
- outils (répertoires ou guides).

Concernant le lectorat, nous observons une petite chute d'audience. En effet, le « taux d'ouverture » moyen (qui correspond au pourcentage de destinataires qui ouvrent le courrier électronique) est passé de 25,07% en 2020 à 22,15% en 2021. Une baisse de ce taux se remarque fortement entre avril et juillet. Une hypothèse peut expliquer cette chute : la réception des mails « marketing » s'opère de plus en plus souvent dans les « indésirables » ou dans les « promos ». Nous avons par ailleurs réalisé une enquête de satisfaction en fin d'année qui confirme cette thèse : pour 22% de nos lecteurs, la newsletter est considérée comme un « spam ». Cependant rien ne sert d'être alarmiste, car selon Mailchimp (la plateforme « marketing » utilisée par le Smes), le taux d'ouverture moyen pour tous les secteurs analysés est de 21,33 %.

L'enquête de satisfaction nous apprend également que 83% des répondants qualifient son contenu d'intéressant à très intéressant et 91% qualifient sa lisibilité de bonne à très bonne. Le seul petit bémol exprimé concernerait la densité. En effet, 56,5% estiment que celle-ci est un peu trop dense (43,5% estiment que la quantité des contenus est équilibrée).

En ce qui concerne la diffusion d'informations via les réseaux sociaux, cette année, nous avons planifié les mêmes 173 « news » sur les 3 réseaux sociaux différents (Facebook, Twitter et LinkedIn), ce qui donne une moyenne de 3,2 publications par semaine. C'est toujours la page Facebook du Smes qui reste le fer de lance, avec ses 1329 abonnés (+202 en 2021).

7 <https://mailchimp.com/fr/resources/email-marketing-benchmarks/>



Santé mentale

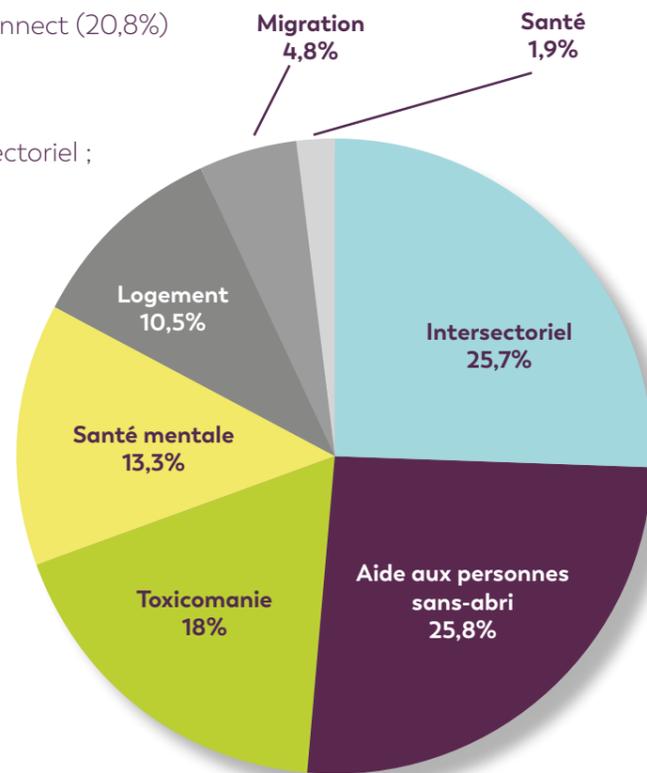


La toute grande majorité des informations publiées en 2020 sur les réseaux sociaux relevait des activités de Connect (142 sur 173, soit 82%) :

- 36 étaient des activités spécifiques à Smes Connect (20,8%)
- 105 des actualités des secteurs (61,8%).

Sur l'ensemble des actualités des secteurs :

- 25,7% sont des publications à caractère intersectoriel ;
- 25,8% concernent aux personnes sans-abri ;
- 18% le secteur toxicomanie ;
- 13,3% la santé mentale ;
- 10,5% le logement ;
- 4,8% la migration ;
- 1,9% la santé générale.



108 ACTUALITÉS

Si l'on examine la couverture totale des publications sur Facebook, on constate que 66551 personnes ont été touchées contre 55636 en 2020.

Les publications ayant recueilli à la fois la meilleure couverture et le plus haut taux d'engagement sont celles ayant trait à la pair-aidance :

- La publication des photos de l'évènement du Jeudi de l'hémicycle consacré à la pair-aidance (co-organisé avec en Route et le Parlement francophone bruxellois) a touché 3795 personnes (188 réactions, 10 commentaires, 17 partages, 438 clics sur le lien) ;
- L'interview de Pierre Faignoy, pair-aidant, formateur et accompagnateur du projet PAT dans le magazine Cera a touché 2587 personnes (177 réactions, 31 commentaires, 19 partages, 180 clics sur le lien) ;
- La vidéo de présentation du projet PAT a touché 2467 personnes (111 réactions, 9 commentaires, 5 partages et 221 clics sur le lien).

Tout de suite après ce trio de tête, c'est la publication qui annonce le début des inscriptions aux interventions intersectorielles de Smes Connect qui remporte la 4e place avec 1601 personnes touchées (48 réactions, 11 commentaires, 16 partages et 84 clics sur le lien).

Concernant les autres réseaux sociaux, on observe une très belle envolée de LinkedIn qui est passé de 115 abonnés en début d'année à 330 abonnés en fin d'année et concernant Twitter, le réseau comptabilisait 258 abonnés en début d'année pour plafonner à 303 en fin d'année. On notera les beaux taux d'engagement moyen suivants : pour la page LinkedIn, 7,2% et concernant Twitter nous obtenons un taux de 2,5% (les taux d'engagement moyens sur ces réseaux variant habituellement entre 0 et 10% sur LinkedIn et 0,5 et 0,9% sur Twitter).

## SOUTIEN AUX PRATIQUES INTERSECTORIELLES

### PEER AND TEAM SUPPORT (PAT)

Sous l'influence du développement du Housing First en son sein, le Smes s'intéresse depuis plusieurs années au développement de la pair-aidance. Celle-ci 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'institutions d'aide et de soins pour un public vulnérable. Et ce sous la forme d'accompagnement psycho-social, d'animation, de formation ou de représentation politique de publics précarisés ou confrontés à la souffrance psychosociale.

La pair-aidance constitue l'une des principales innovations sociales 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 de manière plus adéquate aux besoins des publics fragilisés. La pair-aidance est un outil indispensable pour améliorer l'accessibilité des services et lutter contre le non-recours.

C'est pourquoi, s'appuyant notamment sur l'accord de majorité du nouveau gouvernement bruxellois, En Route et le Smes, avec l'appui du Forum – Bruxelles contre les inégalités, ont conçu un projet de soutien au développement de la pair-aidance à Bruxelles, le projet PAT (pour « Peer And Team support »).

Constatant que la pair-aidance rencontrait un intérêt croissant de la part des acteurs du champ sociosanitaire, PAT vise à soutenir l'intégration de pairs-aidants dans les organisations bruxelloises du social et de la santé. En effet, celles-ci disposent de peu de références, d'outils et de ressources en la matière. De leur côté, les pairs-aidants essuient parfois les plâtres de ces expériences pilotes.





Le projet propose donc :

- un accompagnement des services qui souhaitent travailler sur la question de l'intégration d'un pair-aidant dans leur équipe (construction de la description de fonction, soutien à la réflexion sur le cadre de fonctionnement, supervision d'équipe ou du pair-aidant...);
- des formations à la pair-aidance à destination de toute personne intéressée par le sujet (pairs ou futurs pairs-aidants, directions d'organisations, travailleurs psycho-médico-sociaux...);
- des interventions à destination des pairs-aidants;
- des activités de représentation et de plaidoyer;
- une mise en réseau.

Le projet, mis en place à l'automne 2020, a réellement pris son essor en 2021. Ainsi, neuf équipes ont été accompagnées (le Centre de prévention des violences conjugales et familiales, Circuit, le CPAS de Forest, DIOGENES, Dune, Infirmiers de rue, la MASS de Bruxelles, Sampas, Transit), et trois d'entre elles ont engagé au total quatre pairs-aidants. Ceci représente plus de 80 journées d'intervention, réparties entre immersions, groupes de travail ou formations.

En outre, trois journées de formation hors accompagnement d'équipes ont été organisées. Le projet a élaboré une douzaine de modules de formation, d'une durée de 45 minutes à 2h30. Chacun correspond à un objectif, pour lequel une méthodologie, des activités et des supports spécifiques ont été produits. Les thèmes vont de l'analyse des représentations à l'histoire de la pair-aidance, en passant par la définition du rétablissement, les spécificités du travail des pairs-aidants, leurs tâches, leurs missions, leurs ressources ou encore la ligne de vie...

Le cycle d'interventions destiné aux pairs-aidants, experts du vécu et jobistes, organisé par Connect depuis 2018, a désormais été intégré dans l'offre de PAT. En 2021, deux cycles ont été organisés. Ils ont donné lieu à huit rencontres avec une participation variable. Le premier cycle, entamé en 2020 dans un contexte peu favorable, a permis une participation moyenne de deux à trois participants pour sept personnes inscrites. Le deuxième cycle, qui a débuté en septembre, a permis d'inscrire douze personnes et la participation moyenne est de dix inscrits par séance.



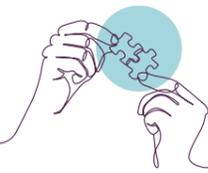
L'équipe PAT dénombre en outre vingt-cinq actions de plaidoyer et sensibilisation tout au long de l'année écoulée. Celles-ci se présentent sous différentes formes. Une quinzaine d'actions sont directement liées à la présentation du projet PAT, de sa méthodologie, et de l'offre d'accompagnement ou d'explications sur les interventions. Elles ont été accomplies auprès des institutions accompagnées, et aussi sous forme d'interventions comme dans un colloque du Crésam ou encore à la demande d'institution telles que des CPAS (Saint-Gilles et Schaerbeek) ou la Fédération des services sociaux (FdSS). Une série d'interventions sont d'ordre médiatique (rédaction d'articles, réponse à des sollicitations de journalistes, participation à des émissions de radio ou télévision). D'autres activités consistaient en du plaidoyer vis-à-vis des pouvoirs publics : rencontres de parlementaires, ministres, et organisation d'un « Jeudi de l'hémicycle » au Parlement francophone bruxellois. Enfin, le projet a poursuivi l'organisation du cycle « par-aidance et pratiques participatives » (deux demi-journées ayant rassemblé 350 participants), en collaboration avec le Réseau Nomade.

L'axe de mise en réseau s'est principalement concrétisé par les réunions du comité d'accompagnement. Celui-ci, composé d'une dizaine d'acteurs (Smes, Forum - Bruxelles contre les inégalités, En Route, UMon, Experts du vécu en matière de pauvreté et de précarité du SPP Intégration sociale, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale, Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri, Fédération Bico, Fedito bruxelloise, Fédération des Services Sociaux), veille à développer une communauté autour de la pair-aidance, à analyser précisément les besoins et les freins, et à préparer une diffusion plus large de cette pratique dans l'ensemble des secteurs socio-sanitaires.

À cette fin, la comité d'accompagnement a notamment mis sur pied un groupe de travail « statut », qui a pour objectif de construire un cadre qui permette d'apporter des réponses aux questions fréquemment posées par les équipes qui souhaitent engager des pairs-aidants, ou par les pairs-aidants eux-mêmes, sur les aspects contractuels (barème, reconnaissance de l'ancienneté, formation, etc.).

Outre les réunions du comité d'accompagnement, deux voyages à l'étranger (l'un à Montréal, l'autre à Lyon) ont permis de créer du réseau, d'échanger sur les pratiques, la formation et, dans certains cas, de proposer le projet PAT et sa méthodologie comme modèle de travail ou source d'inspiration pour des institutions qui souhaitent se lancer dans l'accompagnement d'équipes. Ces échanges permettent donc très concrètement la diffusion et l'implémentation du modèle créé par PAT.





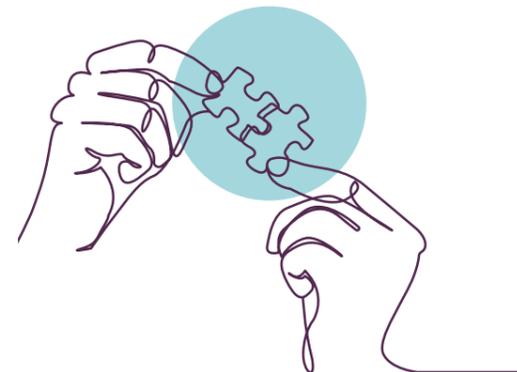
## INTERVISIONS INTERSECTORIELLES LBSM

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 dispositifs, Connect a été sollicité pour participer au comité d'accompagnement de ces interventions. Quatre réunions ont eu lieu en 2021, et Connect a également contribué à la publication issue de ces interventions, parue en février 2022.



### 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 (7 réunions en 2021) pour soutenir le projet-pilote.



## ANALYSE DES RÉSULTATS

L'année 2020 avait vu une baisse de la participation aux groupes d'intervention (en raison de la crise sanitaire) et une augmentation des activités de plaidoyer et de représentation. 2021 a permis de retrouver une participation aux interventions comparable aux années précédentes, d'organiser une table d'échanges, de consolider les activités de plaidoyer et de représentation, et de déployer la nouvelle offre de soutien à l'intégration de pairs-aidants.

En termes qualitatifs, les différents questionnaires d'évaluation soumis aux participants des activités organisées par Connect (interventions, tables d'échanges, newsletter, accompagnement PAT) tendent à démontrer que les dispositifs proposés, et les thèmes abordés, correspondent aux attentes du terrain.

## ASPECTS RH ET BUDGÉTAIRES

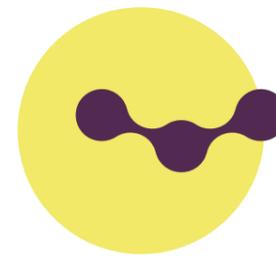
Dans sa fonction de réseau ambulatoire, les activités de Connect sont assurées par son coordinateur. La chargée de communication du Smes est mise à contribution pour les activités d'information et de diffusion. Par ailleurs, les équipes Smes Support et Smes Housing First contribuent également activement à la réalisation des activités, singulièrement leurs coordinatrices, à travers notamment la participation aux tables d'échanges, la rédaction des publications, l'animation de groupes d'intervention, 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 (agrément 2021-2023) et la Cocom (subvention facultative en Aide aux Personnes).

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 facultative de la Cocom (Santé).

## PERSPECTIVES

Outre les activités récurrentes (interventions, plaidoyer, communication, accompagnement PAT), 2022 sera notamment consacrée aux suites de la table d'échanges sur les décès des usagers.

Par ailleurs, une attention particulière sera consacrée aux questions de l'accessibilité et de la dématérialisation des services, dans une perspective de baisse des seuils d'accès.



## 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 cumulant les problématiques se trouvait souvent exclu.

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

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 sociosanitaire 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 ET STATISTIQUES USAGERS

Le public-cible du projet Support est double. Il s'agit d'une part des travailleurs de première ligne en difficulté dans l'accompagnement de leurs usagers cumulant les problématiques et, d'autre part, des usagers eux-mêmes. C'est en effet en soutenant les premiers que Support vise un meilleur accès à l'aide et aux soins des seconds.

Les usagers des services de Support peuvent donc être globalement compris comme les travailleurs demandeurs d'intervention, de formations et de supervisions issus des secteurs social-santé.

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.

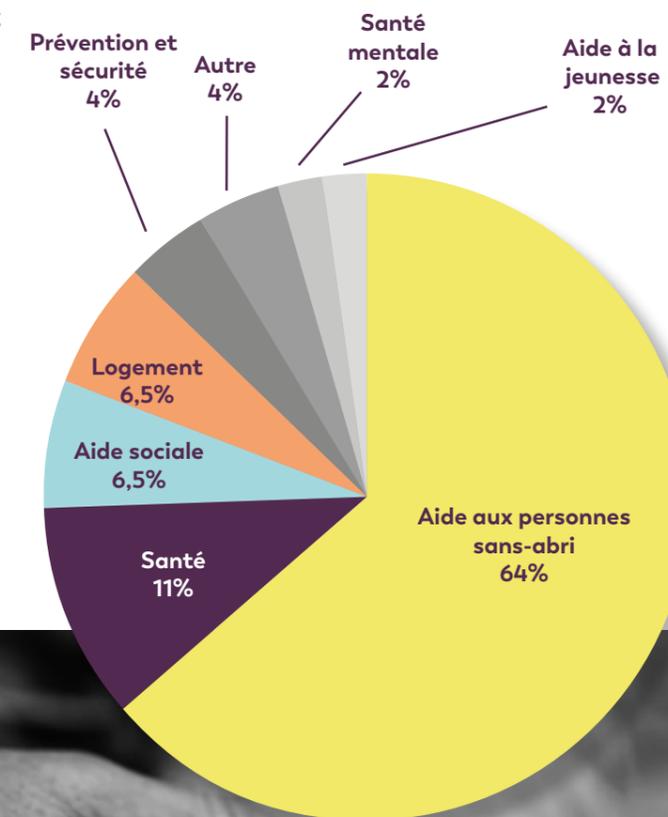
Les travailleurs adressant une demande à l'équipe sont issus de secteurs variés. La distribution et la variété des secteurs fluctue d'année en année. Une meilleure visibilité de l'offre de service acquise au cours de ces dernières années contribue certainement à ces variations. Cependant, il est aussi particulièrement pertinent de comparer cette distribution entre secteurs avec l'année 2019, soit au contexte pré-pandémie, car cela permet de poser des hypothèses particulièrement préoccupantes.

Les statistiques suivantes concernent les demandes d'intervention.

Pour l'année 2021, 47 nouvelles demandes ont été adressées par email ou par téléphone par des travailleurs de première ligne pour une situation d'impasse dans un accompagnement (contre 36 demandes en 2020).

Les nouvelles demandes émanait de huit secteurs :

- Aide aux personnes sans-abri : 30 demandes, soit 64% ;
- Santé générale : 5 demandes, soit 11% ;
- Aide sociale générale : 3 demandes, soit 6,5% ;
- Logement : 3 demandes, soit 6,5% ;
- Prévention et sécurité : 2 demandes, soit 4% ;
- Autre : 2 demandes, soit 4% ;
- Santé mentale : 1 demande, soit 2% ;
- Aide à la jeunesse : 1 demande, soit 2%.





## ANALYSE DES USAGERS

En comparaison avec l'année 2019, les demandes d'intervention issues du secteur « aide aux personnes sans-abri » et « aide sociale générale » ont énormément fluctué, tant en pourcentage qu'en nombre absolu, évoquant presque l'image d'un vase communicant. La diminution drastique des demandes émanant des services sociaux de première ligne pose évidemment de nombreuses questions. On peut émettre l'hypothèse que les travailleurs sociaux 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. 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.

L'explosion des demandes émanant des services d'aide aux personnes sans-abris (hôtels, restaurants sociaux, centres de jour, maisons d'accueil...) semble montrer à quel point les travailleurs de ces institutions ont été confrontés à des situations inhabituelles, particulièrement complexes et alarmantes et générant souvent un sentiment d'impuissance important. Nombre d'entre eux ont rapporté être confrontés à un nouveau public pour lequel ils se sentaient peu outillés.

	2019	2021
<b>Aide aux personnes sans-abri (hébergements d'urgence...)</b>	<b>41 demandes</b> 17 % (7 demandes)	<b>47 demandes</b> 64% (30 demandes)
<b>Aide sociale générale (CPAS...)</b>	<b>49%</b> (20 demandes)	<b>6,5%</b> (3 demandes)

Sur les 47 nouvelles demandes adressées par les travailleurs, le motif principal concernait :

- une inquiétude sur l'état psychique ou psychiatrique de l'usager dans 19 cas (40%) ;
- un risque d'expulsion du logement ou de l'institution dans 6 cas (13%) ;
- une demande de suivi psychologique dans 5 cas (11%) ;
- des besoins de pistes quant à des fonctionnement d'équipe dans 4 cas (8,5%) ;
- des motifs autres dans 13 cas (27,5%).

On retiendra enfin 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 depuis 2020 où près de deux tiers des demandes d'intervention concernaient des femmes. En 2021, cette tendance reste d'actualité : plus de la moitié des demandes ont concerné des femmes (24, soit 51%). Il semble que les initiatives de type hôtel prises durant la période Covid permettant à des femmes d'être hébergées en priorité ont permis aux travailleurs d'être plus en contact avec ce public qui « échappait aux radars » jusque-là.

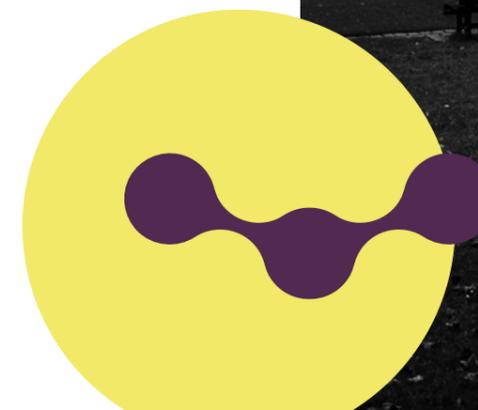


## MÉTHODES MISES EN ŒUVRE

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 subsidé (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.

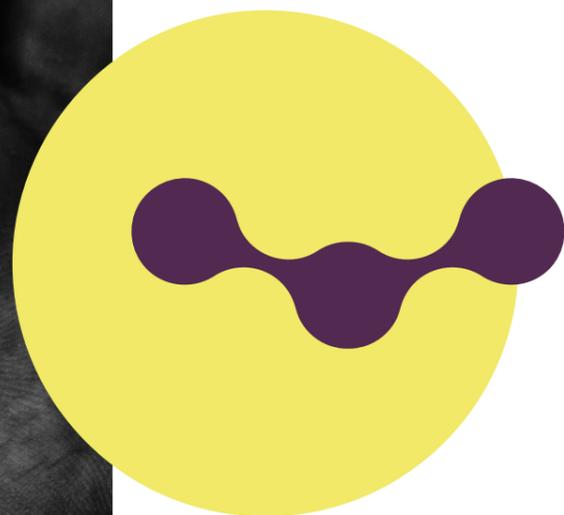
## LA CONTRIBUTION AUX ACTIVITÉS DE SMES CONNECT

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 qu'une travailleuse de l'équipe de Support a animé deux des groupes d'intervisions de Connect cette année écoulée.

La contribution se traduit également par la participation à des conférences, représentations et débats.





## RÉSEAUX ET PARTENARIATS

Tout comme Connect qui regroupe un réseau de plus de trente 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.

Durant l'année 2021, plusieurs rencontres ont pu être organisées entre l'équipe Support et les équipes des acteurs précités (à l'exception du SSM la Gerbe). Elles ont permis une meilleure connaissance des modes de fonctionnement respectifs, de parler des écueils rencontrés dans les collaborations et de tenter de trouver des pistes pour faciliter certaines orientations et prises en charge.

La rencontre avec l'asbl DoucheFLUX a permis en outre d'entamer un cycle de supervisions cliniques régulières avec l'équipe de l'hôtel Sunrise, lieu d'hébergement temporaire accueillant principalement des femmes sans-abri, géré par l'asbl.

Au-delà des coopérations centrées sur les situations spécifiques d'impasse identifiées par les travailleurs de première ligne, l'année 2021 a également été marquée par un partenariat autour d'un projet de formation. Ce dernier, porté par l'asbl Rézone et financé dans le cadre du plan de relance Cocof Santé Mentale Mobilité, a permis la mise en commun des compétences spécifiques et complémentaires de trois organisations : celles de Smes Support, de Télé-Accueil et du Centre de Prévention du Suicide.

L'objectif du projet a été la conception d'un module de sensibilisation à la santé mentale sur trois jours et l'écriture d'un guide afin de favoriser la rencontre avec les personnes souffrant de problématiques psychiques et de participer à la déstigmatisation de ce public. Il s'agit donc d'une formation plus généraliste que celles données habituellement par Support, et qui pourrait constituer une première étape avant ces dernières. Elle permettra en effet d'introduire les questions de précarité et de non-demande d'aide sans les traiter de manière approfondie. Elle permettra également de faire connaître le travail spécifique de Support et d'autres acteurs du réseau et de déboucher ainsi, on l'espère, sur des pistes de solutions pour des situations d'accompagnements difficiles.





## RÉALISATIONS EN 2021

### LES INTERVENTIONS

Les interventions rapides de terrain auprès des travailleurs de première ligne restent le cœur du métier de Support. Elles impliquent une analyse de situations extrêmement complexes, nécessitent flexibilité, disponibilité et grande expérience de terrain de la part de l'équipe. La situation socio-sanitaire a malheureusement encore exacerbé la vulnérabilité des publics pour lesquels Support est appelé (augmentation de la souffrance psychique, fermeture de services, saturations d'autres, peu d'accès à l'hébergement) et fait vivre dans la foulée aux travailleurs de première ligne un sentiment d'impuissance terrible. Beaucoup ont plus que jamais le sentiment d'« hériter » de situations qui ne devraient pas être accompagnées chez eux et sont tiraillés entre la tentation d'exclure les personnes ne « rentrant pas dans les cases » et l'obligation presque morale de les garder, imaginant qu'elles n'auraient alors aucun autre lieu où aller.

Dans ce contexte, les interventions de l'équipe montrent plus que jamais leur pertinence. Elles permettent dans bien des cas d'apaiser des situations de grandes tensions, de proposer des pistes aux travailleurs afin d'éviter des ruptures dans leurs accompagnements. Une approche quantitative pour évaluer cet axe de travail n'apporte bien évidemment aucune pertinence. Elle irait paradoxalement à l'exact opposé de ce que promeut Support, à savoir de traiter chaque situation dans sa singularité et de manière créative, en respectant le rythme de la personne et des travailleurs, en n'imposant aucune volonté ou projet (y compris dans l'intérêt imaginé de la personne) mais en étant extrêmement attentif à ce que l'utilisateur exprime lui-même de ses besoins. Ce n'est en effet qu'à ce prix qu'un lien peut être construit et qu'une inscription dans le réseau peut s'amorcer avec ces publics qui n'entrent et n'entreront peut-être jamais « dans les cases ».



Cette pratique clinique spécifique distingue Support et nécessite un minimum de ressources humaines. Les engagements effectués en 2020 dans le cadre du Plan de Relance (Cocof Santé Mobilité et Iriscare Spad) ont permis d'asseoir le travail et de sortir enfin d'une certaine précarité. Pour rappel, l'équipe comprenait 1,5 ETP au début de l'année 2019, ce qui ne permettait évidemment pas de se s'engager de manière égale dans les trois axes de travail.

Le renforcement de l'équipe a par ailleurs permis d'élargir l'offre de service sur les cinq jours de la semaine, du lundi au vendredi. Seuls trois jours pouvaient être assurés en 2019.

L'engagement d'un éducateur spécialisé ayant une grande expérience du travail de première ligne a été particulièrement pertinent dans le soutien parfois plus direct offert aux travailleurs demandeurs. C'est en effet parfois en co-intervenant avec le travailleur auprès de l'utilisateur que de nouvelles pratiques peuvent émerger ou que de nouvelles postures de travail peuvent être suggérées.

Pour rappel, 47 nouvelles demandes ont été adressées en 2021 à Support. Parmi elles, 27 ont débouché sur l'ouverture ou la réouverture d'un dossier et ont impliqué entre une et dix rencontres avec le demandeur et donc une réelle nécessité de suivi liée à la complexité de la situation. Plusieurs de ces suivis sont toujours en cours. L'ouverture d'un dossier est conditionnée à une première rencontre physique (ou en visio) avec le travailleur. Parmi les 47 nouvelles demandes, 20 d'entre elles semblent avoir pu trouver une solution dans le premier contact téléphonique échangé et n'ont donc pas abouti à une ouverture de dossier. Aux 27 nouveaux suivis de l'année 2021 doivent être ajoutés 6 dossiers ouverts les années précédentes et nécessitant toujours un accompagnement.





## LES FORMATIONS

Les trois axes de travail de Support sont complémentaires et interreliés. Au-delà du partage de pratiques et des réflexions qu'elles permettent, les formations offrent la possibilité de faire connaître l'offre de service de Support et débouchent fréquemment sur de nouvelles demandes d'intervention portées par un participant ou un de ses collègues à qui il a transmis nos coordonnées.

Ainsi, 14 (30%) des nouvelles demandes d'interventions faites à l'équipe en 2021 émanaient de personnes ayant participé à une formation par le passé ou ayant entendu parler du Support par un collègue.

En 2021, l'équipe a dispensé le module de sensibilisation aux « Enjeux du cumul des problématiques en santé mentale et précarité » auprès :

- de la Concertation Sociale de Forest, lors d'un Midi Formation (20 participants) ;
- du Centre de Prévention du Suicide (20 participants) ;
- de la Cellule Prévention et Médiation de Conflit (DAS) du CPAS de Bruxelles-Ville (6 participants).

Le module « Santé mentale et précarité : un accompagnement sur-mesure » a été dispensé auprès :

- de la Fédération BICO (14 participants) ;
- de l'asbl « Les Amis d'Accompagner » (35 participants) ;
- de l'asbl « DUNE » (16 participants) ;
- de l'équipe du projet MIRIAM au sein du CPAS de Bruxelles-Ville (12 participants).

La nouvelle taille de l'équipe a donc bien permis de répondre aux nouvelles demandes de formation durant l'année, sans mettre en péril les deux autres axes de travail, sachant que répondre rapidement aux demandes d'interventions de terrain des travailleurs est le cœur du métier de Support.

Ce sont donc plus de 120 travailleurs qui ont pu être sensibilisés en 2021, soit trois fois plus que durant l'année 2020.

En 2021, Support a également répondu à divers appels à projets pour lesquels il a été sélectionné. Les formations sont programmées en 2022 :

- « Outiller les médiateurs SAC », pour le SPP Intégration Sociale, 4 modules. Ils seront donnés en partenariat avec l'asbl SAM, Steunpunt Mens en Samenleving pour le groupe néerlandophone.
- « Accompagner les personnes en situation de grande précarité et présentant des difficultés multiples et complexes », pour le CPAS de Charleroi dans le cadre du Plan Drogues, 1 module.



120 TRAVAILLEURS

## LES SUPERVISIONS

En 2021, Support a animé des supervisions cliniques auprès de cinq institutions :

- la Cellule Prévention et Médiation de Conflit (DAS) du CPAS de Bruxelles-Ville (2 rencontres) ;
- le CPAS de Woluwé-Saint-Lambert (2 rencontres) ;
- l'Hôtel Sunrise, centre d'hébergement de DoucheFLUX (4 rencontres) ;
- la Rencontre (2 rencontres) ;
- le projet MIRIAM du CPAS de Bruxelles-Ville (2 rencontres).

Ces supervisions se poursuivront a priori en 2022. D'autres demandes sont en attente ou en cours de traitement. Elles concernent :

- la Cellule Logement du CPAS de Saint-Gilles ;
- les Ecrivains Publics ;
- les Aides Familiales du CPAS d'Uccle ;
- l'antenne sociale du CPAS d'Uccle ;
- l'équipe psycho-sociale de l'asbl DoucheFLUX.



12 RENCONTRES





## LES LIENS AVEC LA PREMIÈRE LIGNE MÉDICALE

Durant ces dernières années, une volonté stratégique de développement de liens avec la première ligne médicale s'est dessinée au sein de Support. Bien que certaines maisons médicales fassent déjà appel à l'équipe régulièrement, il a semblé important de nous faire connaître à d'autres, voire de sensibiliser les médecins généralistes via d'autres canaux.

Afin de faciliter ces contacts et de mieux cerner les problématiques rencontrées par les généralistes, l'engagement d'un médecin au sein de l'équipe a semblé pertinent. Le financement Cocof Santé Mentale Mobilité a ainsi notamment permis d'intégrer cette ressource supplémentaire et de réaliser les actions suivantes :

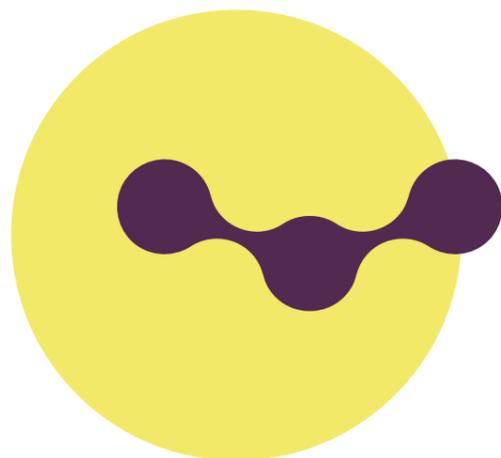
- des rencontres entre équipes afin de présenter le projet et développer des collaborations avec les maisons médicales de l'Enseignement, de la Senne et Couleurs Santé. La rencontre avec la Maison Médicale de la Senne a débouché sur une collaboration étroite concernant plusieurs de leurs suivis ainsi qu'une perspective de formation pour leur équipe ;
- une rencontre avec les coordinateurs du réseau régional de la réforme des soins en santé mentale pour adultes (Brumenta) afin d'identifier les lieux où nous pourrions proposer notre offre de services (sensibilisations, supervisions cliniques, interventions de terrain) et clarifier nos spécificités par rapport à d'autres équipes mobiles ayant éventuellement une mission de soutien de seconde ligne ;
- des échanges avec l'Université Libre de Bruxelles (Dr Kacenenbogen, Directrice-Chargée de cours DMG-Faculté de Médecine) afin d'intervenir dans différents groupes locaux d'évaluation médicale (GLEMs) et au sein d'un « cours du samedi » autour de la question de la santé mentale et/ou des violences sociétales. Notre projet a été accueilli avec enthousiasme et sa concrétisation devrait voir le jour dans les mois à venir (en fonction des programmes de l'ULB et de la pérennisation des subsides de l'équipe Support) ;
- une intervention durant la Grande Journée Santé Mentale organisée par l'asbl Promo Santé et Médecine Générale le samedi 27 mars 2021.

D'autres actions sont planifiées pour 2022 :

- approcher les pharmaciens comme acteurs dans la facilitation de l'accès aux soins des publics vulnérables ;
- rencontrer la Commission Santé Mentale au sein de la FAMGB ;
- diffuser notre offre de service plus spécifiquement au sein des quatre antennes du Réseau de la Réforme en santé mentale à Bruxelles.

## PRIX FONDATION ROI BAUDOIN

En 2022, Smes Support a eu l'honneur d'être lauréat du Prix « Santé mentale dans la première ligne - Prix récompensant des pratiques innovantes dans la première ligne en matière d'aide et de soins de santé mentale intégrés » décerné par la Fondation Roi Baudouin.



## ANALYSE DES RÉSULTATS

L'analyse tant quantitative que qualitative des axes de travail de Support montre que le dispositif reste plus que pertinent dans le contexte socio-sanitaire actuel.

Les différents subsides octroyés durant l'année 2021 (six sources différentes) ont permis au projet de se déployer équitablement sur ses trois axes (interventions, formations, supervisions), de soutenir le pôle Connect, de promouvoir les activités et valeurs du projet dans plusieurs rencontres extérieures et de développer/consolider des collaborations précieuses.

L'offre de service s'est étendue sur les cinq jours de la semaine, ce qui a permis de gagner en réactivité, aspect majeur pour les interventions de terrain.

Néanmoins, malgré le passage d'1,5 ETP en 2019 à un peu plus de 3 ETP en 2021, le projet reste précaire et ne peut toujours pas se projeter à moyen terme, faute de subsides autres qu'annuels. Cette instabilité structurelle est bien évidemment extrêmement chronophage (temps passé à chercher/justifier des subsides, plutôt que de travailler réellement sur le projet) et angoissante pour les travailleurs composant l'équipe.



3 ETP





## ASPECTS RH

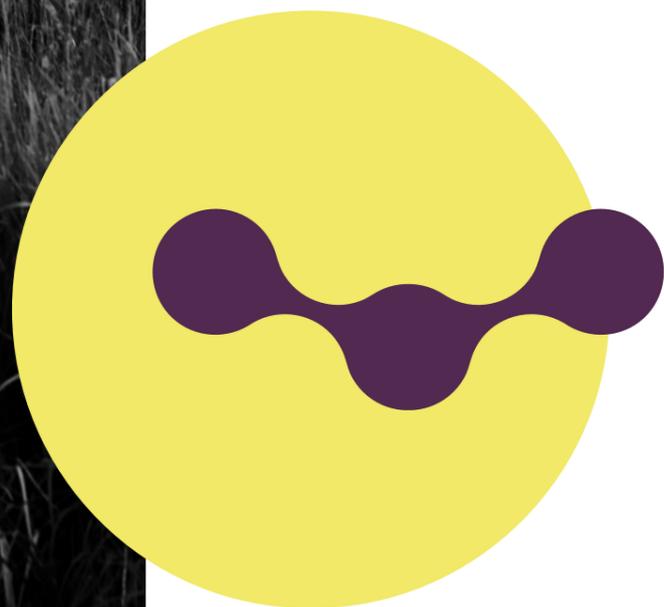
Durant l'année 2021, la composition de l'équipe a été très stable, à l'exception de la ressource médicale, extrêmement compliquée à engager. Malgré cela, l'année écoulée a enfin permis aux membres de l'équipe d'asseoir des pratiques de travail harmonisées et une identité commune, ce qui était difficile auparavant étant donné les nombreux mouvements dans l'équipe.

L'équipe est composée actuellement de deux psychologues (+- 1,5 ETP), un éducateur spécialisé (0,5 ETP), une coordinatrice (+- 0,75 ETP) et un médecin (0,2 ETP).

L'équipe se réunit de manière hebdomadaire afin de traiter les nouvelles demandes, réfléchir aux suivis en cours et planifier les différentes interventions.

Au cours de l'année, les membres de l'équipe ont exprimé le besoin de consacrer des moments hors réunions d'équipe à la réflexion clinique, afin de pouvoir se consacrer plus entièrement à cette dernière, dans un contexte de suivis particulièrement complexes et mobilisants. Il a ainsi été décidé de présenter toutes les six semaines une situation clinique auprès d'un superviseur externe et de consacrer également un temps en interne toutes les six semaines à réfléchir à notre pratique, tant de supervision que de formation ou d'intervention. Ce n'est en effet qu'au prix d'une évaluation permanente de notre pratique qu'il nous semble possible d'offrir un service de qualité, innovant et créatif.

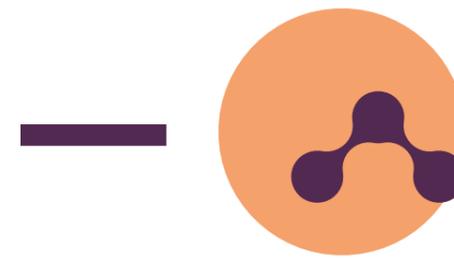
La plupart des membres de l'équipe sont par ailleurs engagés dans une démarche de formation permanente.



## PERSPECTIVES

- Rassembler et pérenniser les différentes sources de financement du projet ;
- veiller au bien-être de l'équipe dans un contexte de précarité structurelle ;
- continuer la réflexion clinique via les supervisions de l'équipe, des moments dédiés en interne et la contribution au Réseau2 ;
- continuer à visibiliser l'offre de service ;
- stabiliser le déploiement sur les trois axes de travail (interventions, supervisions, formations) et maintenir la capacité à soutenir activités de plaidoyer de l'asbl ainsi que le projet Connect ;
- développer les compétences de formateurs des membres de l'équipe via une formation de formateurs ;
- continuer à développer les collaborations avec la première ligne médicale et le réseau associatif social/santé.





## INTRODUCTION

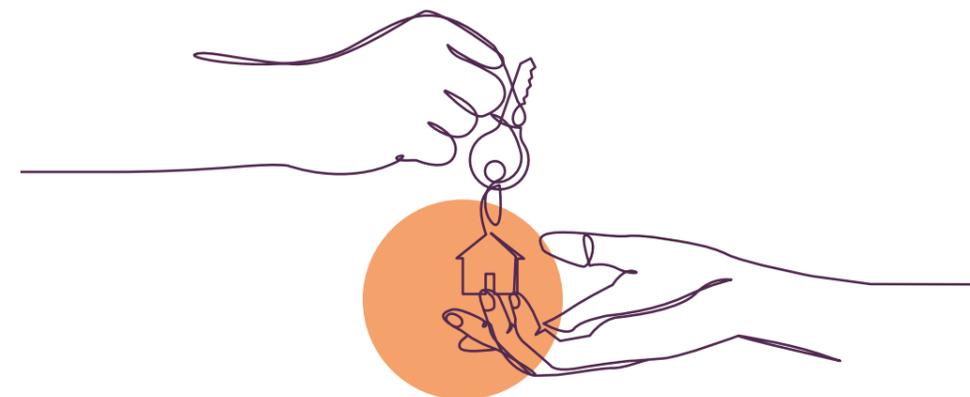
La population sans-abri présente des problématiques multiples, complexes et imbriquées. L'absence de logement est un facteur qui cause et/ou aggrave ces problématiques.

En effet, des problèmes de santé mentale ou d'addiction préexistants sont susceptibles de compliquer 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 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 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 2021

L'année qui vient de s'écouler a été marquée par le sceau des décès. Huit personnes nous ont quittés cette année, c'est largement plus que les précédentes. On ne sait jamais exactement ce qui conduit un cœur à cesser de battre ou ce qui pousse une personne à en finir avec la vie, mais nous avons pu constater chaque jour combien l'accès aux soins et à l'aide était devenu encore plus difficile.

On le sait, les soins sont reportés et les personnes avec des maladies chroniques sont moins bien suivies. Des situations de santé qui s'aggravent sont moins bien et moins vite détectées. Les rendez-vous sont plus longs à venir.

Les délais d'inscription dans les communes se sont rallongés. Ceux pour obtenir une décision d'un CPAS également. Le contexte de crise actuel n'a pas empêché ni même freiné les renvois de « balle » d'un service à l'autre concernant l'octroi d'une allocation sans laquelle la survie n'est même plus possible. Certaines personnes sont restées sans revenus pendant plusieurs mois et il est évident que ces difficultés ont atteint fortement et durablement leur santé mentale et leur confiance dans les institutions.

La quête incessante d'un rendez-vous ou même d'une réponse à un email a malheureusement atteint également les travailleurs et travailleuses qui sont sur le terrain. Ils passent désormais des heures au téléphone à attendre une réponse. Ils apportent de la nourriture, payent des médicaments, offrent des cigarettes, tentent de calmer une colère grandissante ou d'atténuer un désespoir qui s'approfondit.

Le bien-être tant des personnes accompagnées que des équipes a donc été au cœur des préoccupations de l'année. Une attention et une disponibilité constantes ont été proposées, des mesures proactives d'écoute, de mise en parole, de participation ont été développées.

Pour améliorer encore le suivi, fonctionner en équipes plus petites qui se connaissent mieux, et bien sûr conformément au modèle Housing First, nous avons scindé l'équipe d'accompagnement en deux : une équipe Assertive Community Treatment (ACT) qui vise un accompagnement intensif des personnes en crise, et une équipe Intensive Case Management (ICM) qui vise une mise en réseau de personnes plus stabilisées.

La troisième équipe, centrée sur le logement, vient compléter le dispositif.

Nous avons pu compter sur le professionnalisme et la diversité des compétences parmi les travailleurs et travailleuses du projet. Un médecin, une paire-aidante, deux psychologues, deux assistants sociaux, trois accompagnateurs psycho-sociaux, un spécialiste en addictions détaché d'Infor-Drogues, trois responsables logement, une coordinatrice administrative et financière, et une coordinatrice de projet ont permis l'accompagnement de 65 personnes avec un taux de maintien en logement de 88%.

Un travail en réseau conséquent s'est poursuivi avec les associations présentes, principalement les services dits « à bas seuil », malgré des tentatives toujours renouvelées d'élargir le réseau des personnes accompagnées et de les inscrire dans le droit commun.

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. Doubé d'un accompagnement adapté, il permet un rétablissement choisi et durable.

Alors que la solitude et l'isolement continuent à constituer des défis majeurs pour la plupart des citoyens, l'équipe Affiliation, transversale aux quatre projets Housing First bruxellois, a œuvré à favoriser l'inclusion et la ré-affiliation sociale de l'ensemble des locataires. En prenant en compte les restrictions, elle a réussi à développer, de manière participative, de nombreux outils de liens dont un Conseil des Locataires, une gazette, des ateliers d'écriture et de vidéo ou encore des journées sportives et culturelles.

Pour la première fois, des personnes suivies ont même démarré une activité professionnelle. Plusieurs sont en formation.

Une fois de plus, le modèle Housing First montre toute sa pertinence. Gageons qu'il puisse continuer à se développer en Région de Bruxelles-Capitale, pour toutes les personnes qui en ont besoin et qui souhaitent sortir durablement des services d'urgence.



## PRÉSENTATION DES USAGERS



65 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 psychomédico-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.

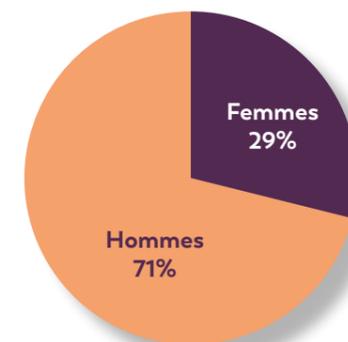
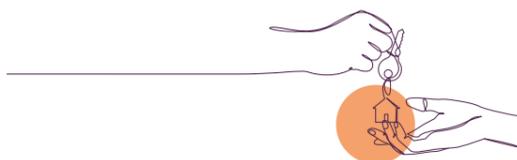
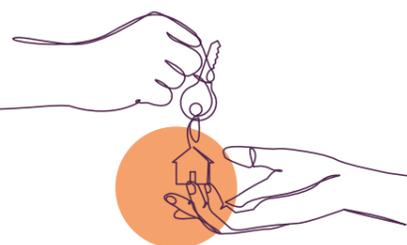
La problématique de santé mentale fait référence aux diagnostics suivants : psychose (schizophrénie, paranoïa), trouble bipolaire/maniaco-dépression, dépression majeure et trouble borderline (impliquant des problèmes de fonctionnement dans de nombreux domaines).

65 personnes ont été accompagnées par le projet en 2021.

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, grossesse et maternité.

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



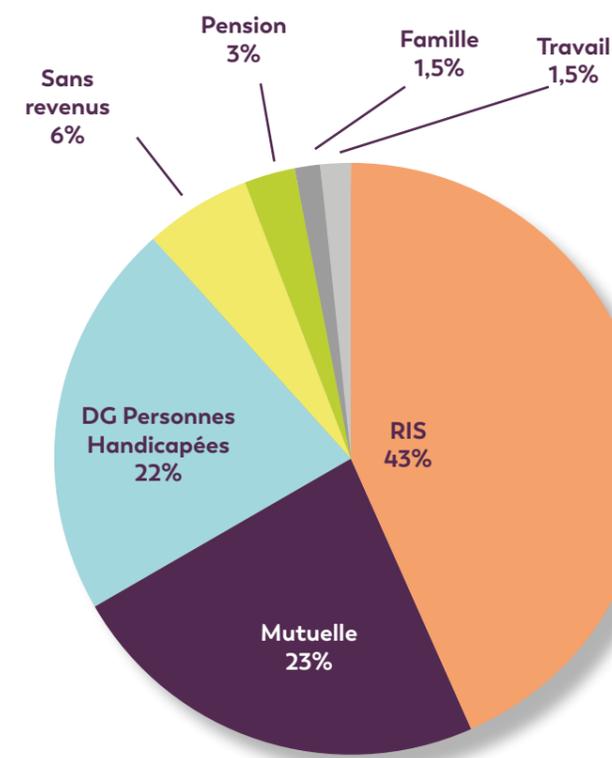
Il est à noter que, malgré leur statut de victime de violences intrafamiliales, les femmes qui participent au projet n'ont pas accès à la dérogation permettant la mise à disposition d'un logement social, parce qu'elles n'ont pas séjourné dans des maisons d'accueil (seules habilités à conventionner avec les SISP). 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-six hommes et dix-neuf femmes accompagnés, soit 29% de femmes pour 71% 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 2020 de Bruss'Help, qui référençait 7,1% de femmes dans les espaces publics et 21,7% dans l'hébergement d'urgence.

Ils ont de 23 à 69 ans.

Concernant les revenus : 30 locataires sont au CPAS et perçoivent le RIS, 16 bénéficient d'un revenu de remplacement de la mutuelle, 15 d'une allocation de la DG Personnes Handicapées, 4 personnes sont sans revenus, 2 perçoivent des allocations de pension, une personne est soutenue financièrement par sa famille (dossier à la DG Personnes Handicapées en cours), une personne travaille et perçoit un salaire. Aucun locataire ne perçoit d'allocations de chômage.<sup>8</sup>



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

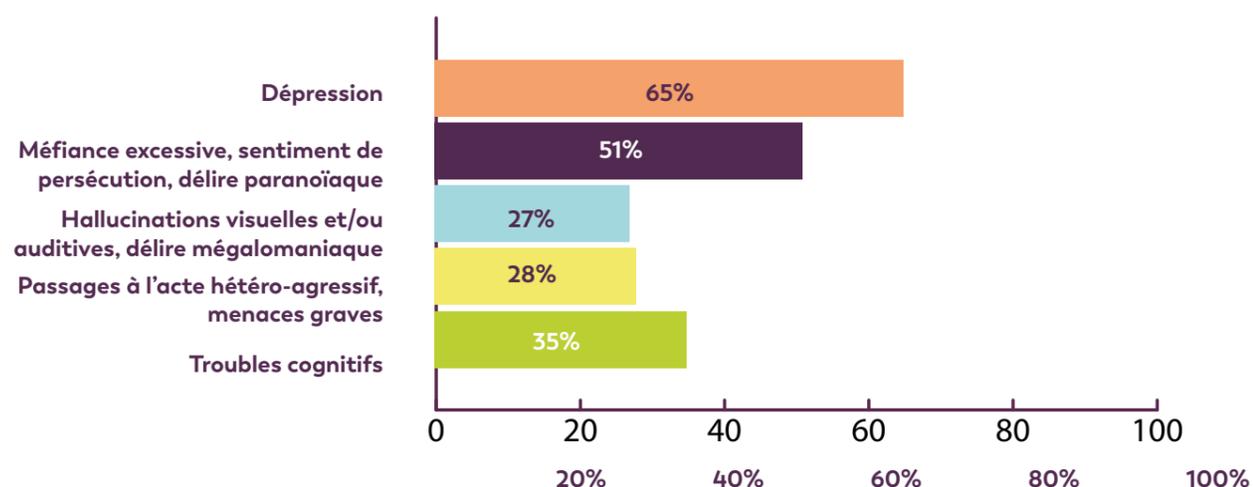
<sup>8</sup> Certains locataires cumulent plusieurs sources de revenus.



# ANALYSE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

## SANTÉ MENTALE

- Dépression majeure et/ou chronique : 65% (66% en 2020, 74% en 2019)
- Méfiance excessive, sentiment de persécution, délire paranoïaque : 51% (61% en 2020, 65% en 2019)
- Hallucinations visuelles et/ou auditives, délire mégalomane : 27% (27% en 2020, 45% en 2019)
- Passages à l'acte hétéro-agressif, menaces graves : 28% (32% en 2020, 45% en 2019)
- Troubles cognitifs : confusion, perte de mémoire, désorientation spatio-temporelle : 35% (36% en 2020, 25% en 2019)



## CONSOMMATION

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

- Abstinents complets : 12 personnes (7 personnes en 2020, 1 en 2019)
- Un seul produit : 13 personnes (13 personnes en 2020, 8 en 2019)
- Deux produits : 15 personnes (22 personnes en 2020, 11 en 2019)
- Trois produits et plus : 16 personnes (14 personnes en 2020, 22 en 2019)
- Ont arrêté au moins un produit : 21 personnes (17 en 2020, 10 personnes en 2019)
- Consommation de crack en fumette : 12 personnes (13 personnes en 2020 et en 2019)
- Consommation par injection : 3 personnes (3 personnes en 2020, 6 en 2019)
- Ont déjà fait une overdose : 13 personnes

2021 a été marquée par une diminution globale de la consommation et par une part de plus en plus importante de personnes en abstinence complète.

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	Décédé	18	50	55	35	40	40	52	50	55
2	60	Décédé	19	30	50	36	40	60	53	30	45
3	30	70	20	30	70	37	20	40	54	50	50
4	50	65	21	60	60	38	50	75	55	50	60
5	35	50	22	35	55	39	30	40	56	40	50
6	20	Décédée	23	30	Décédée	40	30	55	57	50	40
7	20	Décédée	24	30	50	41	25	40	58	70	70
8	35	60	25	25	25	42	30	55	59	50	45
9	40	Décédé	26	30	Décédé	43	40	60	60	40	30
10	50	60	27	30	40	44	20	40	61	60	65
11	30	55	28	30	70	45	35	35	62	70	70
12	20	30	29	30	40	46	35	No News	63	40	40
13	30	45	30	40	45	47	60	65	64	35	35
14	40	55	31	10	10	48	60	70	65	35	35
15	20	55	32	40	80	49	30	40			
16	30	70	33	30	30	50	50	55			
17	20	40	34	70	90	51	40	50			

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

- Moyenne lors de l'entrée en logement : 38 (35 en 2020 et en 2019)
- Moyenne actuelle : 51 (48 en 2020)
- Taux d'amélioration moyen : 13



## 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 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.



## INTERPRÉTATION

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

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

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

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

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

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

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

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

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



- 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, l'organisation d'événements et de rencontres avec la presse.



## RÉSEAUX ET PARTENARIATS

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

- Infirmiers de Rue ;
- Step Forward du New Samusocial ;
- Station Logement de DIOGENES.

Les partenaires du projet « Affiliation » :

- La Plate-Forme en santé mentale communautaire pilotée par le Méridien ;
- le Housing First Belgium Lab ;
- Article 27 ;
- l'Espace 51 ;
- COOP ;
- Smala – Cinédit asbl ;
- Alleedukaai ;
- le CVB ;
- Hobo.

Les partenaires du projet Housing First Belgium Lab :

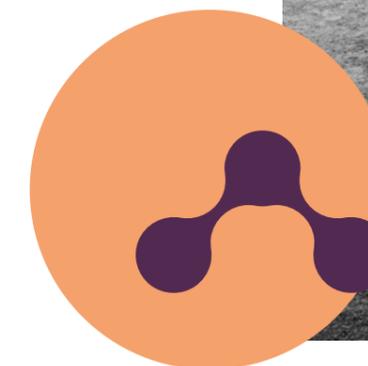
- Infirmiers de Rue ;
- Step Forward ;
- Station Logement ;
- le Relais Social de Charleroi ;
- le Relais Social de Liège ;
- le Relais Social de Namur ;
- le CPAS de Gand ;
- le CPAS d'Anvers ;
- le CPAS d'Hasselt ;
- Bruss'Help ;
- les CAW ;
- SAM.

Les partenaires européens du Housing First Hub piloté par la FEANTSA et la Y-Foundation.

Les partenaires de réseau dans l'accompagnement des personnes relogées.

Un partenariat spécifique a été développé avec Infor-Drogues. Un assistant social travaillant à la permanence téléphonique, à la permanence internet et en ambulatoire, réalise un détachement au sein de l'équipe d'accompagnement afin d'échanger de bonnes pratiques, de renforcer les liens institutionnels et intersectoriels, et de faciliter l'accès des personnes accompagnées par le projet Housing First aux services, notamment de consultation, proposés par Infor-Drogues.

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



Fonction psychiatrique :

- SSM La Gerbe
- SSM L'Adret
- SSM Anaïs
- SSM Le Méridien
- Lama (psychiatre)
- Parentalité-Addiction
- Interstices
- Équipe mobile 107 Précarité

Fonction relationnelle :

- Compagne / compagnon / Amis / Famille
- Voisins / Concierge
- Animal de compagnie / Veeweyde
- Bibliothèque
- Café
- Hobo
- L'Autre Lieu
- Bij Ons
- Le Pianocktail Asbl
- Projet Affiliation (cinéma, kayak, musées, promenades, atelier écriture, vidéo...)

Fonction sociale :

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



Fonction financière :

- CPAS d'Anderlecht, Bruxelles-Ville, Evere, Forest, Ixelles, Jette, Molenbeek, Saint-Gilles, Saint-Josse et Schaerbeek
- Administrateur.trice.s de bien
- Services de médiation de dettes
- Mutuelles
- ONEM / Actiris
- DG Personnes Handicapées
- Banques
- Syndicats
- Office des Pensions

Fonction médicale :

- Maisons Médicales de l'Enseignement, Aster, Primeurs, Couleur Santé, Neptune, Oliviers, du Béguinage, des Marolles, Botanique, Santé Plurielle, La Perche, Maison de santé Atlas.
- Hôpitaux Saint-Pierre, Saint-Jean, Saint-Luc, Brugmann, Sans Souci, Titeca, Sainte-Anne Saint-Rémy, Fond'Roy, Sanatia, Arkus, Beau Vallon, clinique de la Forêt de Soignes, polyclinique du Lothier.
- Médecins généralistes privés
- Réseau Hépatite C
- Patients assistance
- Pharmacies
- SOS Médecin
- Médigarde

Fonction liée à l'usage de drogues :

- Infor-Drogues
- Transit
- Latitude Nord
- Lama
- DUNE / CLIP
- Modus Vivendi
- Parentalité Addiction
- MASS de Bruxelles
- Enaden



Fonction juridique :

- Assistants de justice
- Assistants de probation
- Services d'aide aux victimes
- Police
- Prison
- EOLIA
- Casa Legal
- Sireas
- Procureur du Roi
- Justice de Paix

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

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

Les raisons de ce non-aboutissement sont probablement doubles :

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

En outre, l'équipe logement développe des partenariats spécifiques, nécessitant des réunions régulières.





## LES PARTENAIRES LOGEMENTS

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

- le Foyer Schaerbeekois : 11 logements ;
- le Logement Molenbeekois : 1 logement ;
- les HBM de Saint-Josse : 1 logement ;
- l'Agence Immobilière Sociale Anderlecht-Cureghem : 1 logement ;
- l'Agence Immobilière Sociale de Molenbeek (MAIS) : 9 logements ;
- l'Agence Immobilière Sociale de Saint-Gilles : 1 logement ;
- l'Agence Immobilière Sociale de Saint-Josse : 2 logements ;
- l'Agence Immobilière Sociale Comme Chez Toi : 1 logement ;
- l'Agence Immobilière Sociale de Forest : 1 logement ;
- l'Agence Immobilière Sociale Delta : 1 logement (via la CCL) ;
- l'Agence Immobilière Sociale d'Uccle : 2 logements (via la CCL) ;
- l'Agence Immobilière Sociale Logement pour Tous : 2 logements (via la CCL) ;
- l'asbl SETM : 1 logement ;
- le CPAS de Forest : 2 logements ;
- le Fonds du logement : 4 logements ;
- BRU4HOME au Foyer Anderlechtois : 1 logement ;
- le projet ISSUE : 1 logement ;
- Everecity : 6 logements.

Certains logements sont occupés par des couples et des personnes logent également dans les appartements trouvés en dehors de partenariats directs.

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

Des partenariats ont d'ores et déjà été établis pour de nouveaux logements en 2022 via :

- le projet EHPAD : 6 logements ;
- la Cellule Capteur et Créateur de Logements : 2 logements ;
- l'Agence Immobilière Sociale de Molenbeek (MAIS) : 3 logements ;
- le Foyer Schaerbeekois : 2 logements ;
- BRU4HOME : 1 logement ;
- le plan de relance et de redéploiement, et le plan d'Urgence Logement



Everecity : nous accompagnons des personnes dans 5 logements et participons aux différents comités, tables rondes, événements et évaluations organisés par les partenaires.

ISSUE : nous accompagnons une personne dans un logement et participons aux comités de pilotage, aux réunions des travailleurs, à certains sous-groupes et à l'évaluation.

Consortium : nous sommes suppléants pour les projets Housing First.

Bru4Home<sup>9</sup>: depuis sa création, le Smes est membre actif de l'asbl Bru4Home, apporte son expertise et contribue à ses missions.

Archi Human<sup>10</sup>: le Smes est membre fondateur de l'asbl Archi Human, apporte son expertise et contribue à ses missions.

EHPAD : il s'agit d'un projet innovant développé avec Infirmiers de rue et Senior Montessori, qui vise à proposer au public Housing First qui le souhaite des solutions d'habitation dans des Maisons de Repos. Une formation spécifique de la Maison de Repos est proposée par Senior Montessori, en partenariat avec les équipes d'accompagnement HF.

Le Service d'Installation au Logement (SIL) : l'équipe logement collabore étroitement avec le SIL et est présente ou co-intervient lors des interventions techniques, des déménagements et des emménagements. Le projet Housing First du Smes a également participé aux réunions de mise en place et d'évaluation du SIL.



<sup>9</sup> <https://bru4home.be/>

<sup>10</sup> <https://archihuman.com/>



## RÉFLEXION ET ANALYSE

Au cours de l'année 2021, le Smes est parvenu non sans mal à glaner des logements supplémentaires qui lui ont permis de dépasser la barre des 64 suivis. Cette réussite cache cependant quelques difficultés que nous exposons ici.

Les logements que nos locataires occupent se divisent en deux grandes catégories. Ceux mis à disposition par les agences immobilières sociales, d'un côté ; et par les sociétés de logement sociaux, d'un autre côté. Par ailleurs, quelques logements appartiennent au Fonds du logement de la Région de Bruxelles-Capitale et à l'un ou l'autre CPAS.

Au cours de l'année écoulée, nous sommes parvenus à augmenter légèrement notre « portefeuille » de logements issus des agences immobilières sociales, grâce à la conclusion de nouveaux partenariats, avec l'A.I.S « Delta » et l'A.I.S d'Uccle. Chacune nous a apporté un logement. Parmi nos partenaires dans cette catégorie, seules deux agences nous fournissent plus de deux logements. Nous sommes donc confrontés à une situation ambivalente : d'une part, la multiplication de « mini » partenariats ; d'autre part, le maintien, difficile, de partenariats plus anciens. En effet, ces derniers sont émaillés de tensions récurrentes principalement à cause des difficultés liées à la remise en logement de notre public-cible. Il est vrai que notre public entraîne un besoin accru d'accompagnement. Et nous le prenons en charge, conformément aux conventions qui nous lient à nos partenaires. Néanmoins, de nombreux malentendus subsistent quant à notre pouvoir et nos principes d'action. Comme de pallier les impayés ou les dégâts locatifs ou de résoudre des problèmes de voisinage. On nous a même déjà demandé d'expulser une personne manu militari. Une demande peu respectueuse de la loi. Notre cadre de travail, notre financement, pas plus que le droit civil, ne nous autorisent à nous substituer aux personnes que nous accompagnons. Ces tensions entravent bien souvent les possibilités de développement des partenariats avec les A.I.S. Quand elles ne les remettent pas en question, elles nous mettent constamment une épée de Damoclès au-dessus de la tête.

En outre, nous constatons la tendance des A.I.S. à nous confier des logements de qualité médiocre. Bien qu'ils soient conformes au Code du logement, ils sont souvent vieillots voire vétustes, parachevés avec des matériaux de mauvaise qualité acquis bon marché et généralement sous-équipés. Ils sont le plus souvent situés dans les quartiers populaires. Il en résulte une dégradation rapide du confort de vie, qui n'est pas sans incidence sur les chances de rétablissement de notre public ni sur les tensions évoquées plus haut. De surcroît, cette tendance est de nature à contribuer à la concentration des publics particulièrement vulnérables dans les quartiers les plus paupérisés, et dans les immeubles les moins viables. Une évolution regrettable,

source d'inégalités accrues et de stigmatisations, qui va à l'encontre des principes qui sous-tendent le Housing First : l'intégration sociale passe par la dispersion des logements sur tous les territoires.

Au contraire, plus le public-cible est vulnérable tant physiquement que mentalement, plus les conditions matérielles de vie devraient être soignées. Un travail de reconstruction mentale peut difficilement avoir lieu quand les conditions matérielles d'existence « Qu'est-ce que je mangerai ce soir ? », « Comment paierai-je ma facture d'eau gonflée par une fuite ? » l'emportent sur toutes les autres préoccupations. La subsidiarité des projets comme le nôtre devrait aller de pair avec une politique de logement quantitative et qualitative, axée spécifiquement sur le public Housing First.

Par ailleurs, nous nous permettons de mettre en lumière un dysfonctionnement dans le dispositif des conventions de transit propre aux AIS. Nos partenaires qui y ont recours proposent des conventions de trois à six mois. Et de ce fait empêchent le preneur, qui sort de rue, de bénéficier d'un autre dispositif d'aide sociale, l'allocation de relogement pour personnes sans-abri, car celle-ci nécessite de signer un bail d'au moins un an. Cette conséquence est d'autant plus regrettable que les loyers ou les indemnités pratiquées par les Agences immobilières sociales restent relativement élevées eu égard au montant des allocations sociales en général, ce qui contribue au surendettement de nos locataires. A fortiori quand ils bénéficient du revenu d'intégration sociale, comme la plupart d'entre eux.

À l'inverse, les sociétés de logement sociaux disposent de moyens manifestement plus importants, qui leur offrent la capacité d'assumer des coûts supplémentaires. Et pratiquent des loyers bien plus viables pour les faibles revenus. Leurs logements sont aussi de façon générale de meilleure qualité, quoique les situations de vétusté ne soient pas rares. Globalement nous avons affaire à deux cas de figure. Soit une location dans un logement agréé de très bonne qualité, comparativement à la qualité moyenne des logements dont nous disposons. Soit un logement faisant l'objet d'une dérogation souvent justifiée par un projet de rénovation. Dans ce dernier cas il n'est pas rare d'être confronté à une accumulation de problèmes identiques à ceux évoqués plus haut au sujet des AIS.

Enfin, ajoutons que la collaboration avec les SIS est en général plus apaisée. Leurs missions de service public ou leur modèle économique, celles-ci étant propriétaires exclusifs des logements et des immeubles, n'y sont sans doute pas étrangers. Elles disposent aussi d'un service social plus étoffé et expérimenté, et font preuve d'une approche sociale qui traverse tous les services.

C'est pourquoi nous déplorons que les partenariats de ce type n'aient pu se développer ces derniers temps. À l'heure actuelle, nous ne collaborons plus, de façon directe, qu'avec une seule SIS. Le constat est similaire pour le Fonds du logement de la région de Bruxelles-Capitale, avec qui nous entretenons une collaboration fructueuse mais qui n'a pas évolué en 2021.

## RÉALISATIONS EN 2021

### ACCOMPAGNEMENTS

Un nouvel outil de collecte des données, CHILL, est opérationnel depuis mars 2021 et a permis d'améliorer la récolte d'informations. Cette interface est beaucoup plus facile d'utilisation pour les équipes et a donc permis d'obtenir une vision plus précise et complète du travail réalisé. L'augmentation de certains chiffres n'est donc peut-être pas totalement étrangère à ce meilleur outil d'encodage.

Il ressort des données 2021 que les équipes ont réalisé :

- 1425 visites à domicile (907 en 2020 et 876 en 2019) ;
- 538 accompagnements à l'extérieur (288 en 2020 et 416 en 2019),

Cela représente un total de 1963 rencontres (1195 en 2020 et 1292 en 2019), soit une augmentation de 60%.

L'augmentation témoigne bien sûr de l'évolution du nombre de locataires mais aussi de l'investissement massif des équipes dans un accompagnement intensif, au plus près de chacun.

Ces chiffres montrent également un large retour aux rencontres directes, et à la fin des effets liés aux confinements sur ces possibilités de contacts de visu.

Cette analyse semble se confirmer par une diminution des contacts téléphoniques (1685) qui reviennent à un niveau comparable à 2019 (1706) après une forte augmentation en 2020 (2515).

Le travail a donc repris son cours, en s'intensifiant et en essayant de pallier les fermetures massives des services dont les locataires dépendent (CPAS, Office des Pensions, banques, mutuelles...).

La durée moyenne d'une visite à domicile a été de 53 minutes et de 59 minutes pour un accompagnement à l'extérieur, soit sensiblement la même.

Les accompagnements sont sans doute moins longs qu'auparavant en raison du système de rendez-vous qui est privilégié par les administrations, mais qui exclut trop souvent les personnes déstructurées.

La durée moyenne d'un appel téléphonique est de 13 minutes avec une différence assez large entre les contacts courts permettant des prises de rendez-vous ou échange d'informations, et de véritables entretiens.



À ces durées de contact, il faut bien entendu ajouter les durées de déplacement entre deux rendez-vous, en sachant que l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale est couvert.

29% des visites programmées n'ont pu avoir lieu en raison de l'absence du ou de la locataire. C'est moins qu'en 2020, où ce nombre s'élevait à 36%. C'est plutôt un signe positif qui témoigne d'un lien bien ancré, d'une planification adaptée des rendez-vous et d'un besoin de la part des personnes accompagnées de rencontrer les intervenants.

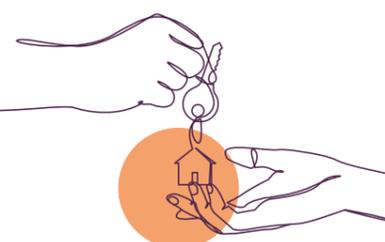
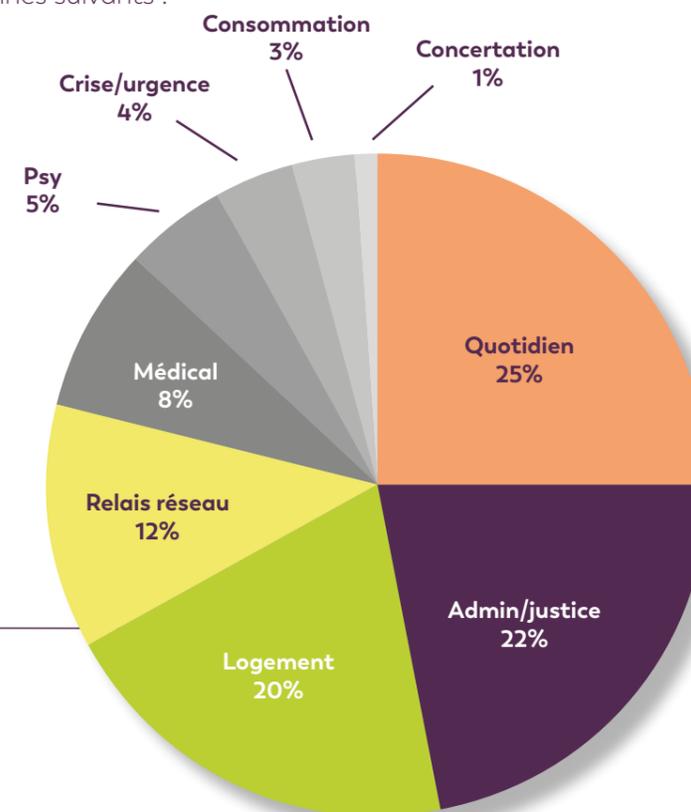
Les locataires ont été rencontrés en moyenne deux fois et demi par mois. La disparité du nombre de visites par locataires est néanmoins très importante. Elle va d'une visite annuelle pour un locataire stabilisé, à 90 visites pour un locataire fort délirant, consommateur actif, dont la gestion du logement nécessite une présence soutenue et qui a dû déménager durant l'année. Comme indiqué plus haut, le téléphone a également complété ces rencontres.

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.

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

- Quotidien : 1188, soit 25% (29% en 2020)
- Admin/justice : 1034, soit 22% (19% en 2020)
- Logement : 938, soit 20% (21% en 2020)
- Relais réseau : 549, soit 12% (6% en 2020)
- Médical : 361, soit 8% (8% en 2020)
- Psy : 233, soit 5% (8% en 2020)
- Crise/urgence : 188, soit 4% (4% en 2020)
- Consommation : 124, soit 3% (3% en 2020)
- Concertation : 61, soit 1% (2% en 2020)





L'ordre d'importance reste le même par rapport à 2020, avec le quotidien, les questions administratives et de logement au centre des préoccupations et demandes des personnes accompagnées.

Les relais vers le réseau sont en diminution, ce qui est plutôt inquiétant et traduit vraisemblablement les difficultés à trouver des acteurs ouverts, disponibles et à bas seuil d'accès.

Les questions médicales, psychologiques et liées aux consommations restent quant à elles à des niveaux très similaires et leur faible pourcentage tend à montrer qu'elles ne sont abordées que lorsque les autres questions ont pu être traitées et qu'une stabilisation a pu apparaître.

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.



## PUBLICATION

Suite aux nombreux décès auxquels le projet a été confronté ces dernières années, nous avons voulu traiter la question par le temps long de l'écrit.

Basé sur les témoignages de travailleurs de terrain, une publication sur « La mort d'un locataire dans un projet Housing First », rédigée par la coordinatrice, met en lumière les émotions complexes et les étapes successives qui jalonnent l'accompagnement de personnes pour qui un décès constitue un risque permanent.

Quel que soit son diplôme, son expérience ou son rapport au travail, la mort d'une personne accompagnée est toujours difficile. Elle entraîne de nombreuses remises en question et, bien souvent, un sentiment d'échec, voire de responsabilité.

Que ressent-on ? Par quelles étapes passe-t-on ? Comment trouver du soutien ? Entre les extrêmes que peuvent constituer la pleine culpabilité et la complète distanciation, comment se positionner ?

Ce texte ne se veut pas philosophique, sociologique, épidémiologique ou médical, mais ambitionne de se placer à hauteur de travailleuse-eur de terrain pour y aborder quelques éléments d'expérience, mettre en lumière certaines lignes de crêtes et tenter d'en retirer quelques réflexions.

## 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.

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.





## ANALYSE DES RÉSULTATS

### RÉSULTATS QUANTITATIFS

- Dans le courant de l'année 2021, nous avons réalisé 12 nouvelles entrées en logement, soit une augmentation de 18% du nombre de personnes relogées.
- Ces personnes sont venues rejoindre les 56 déjà accompagnées par le projet.
- Malheureusement, 8 personnes sont décédées durant l'année.
- 2 personnes ne sont plus suivies par l'équipe
- 88 % des personnes relogées ont été maintenues en logement.
- Les logements dispersés sur 13 communes différentes (Anderlecht, Berchem-Saint-Agathe, Bruxelles-Ville, Etterbeek, Evere, Forest, Ixelles, Jette, 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 psycho-social, 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 ré-affiliation 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.



## AFFILIATION

Depuis février 2020, et grâce au soutien du SPP Intégration Sociale, une équipe nommée « Affiliation sociale », transversale aux quatre projets HF bruxellois, est en place et a pour but de fournir un soutien adapté à chaque locataire.

Celui-ci est à la fois individuel et collectif, et il vise la prise en charge des différents domaines de la vie qui vont au-delà de l'accès à la santé et aux droits sociaux, 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.

Il s'agit donc de travailler avec les locataires tant de manière individuelle que de manière communautaire et à plusieurs niveaux : soi-même, chez soi, famille/communauté, quartier, ville/société. Ces niveaux sont complémentaires et il est nécessaire pour chacun de trouver son équilibre entre eux pour avoir une vie la plus gratifiante possible. L'ensemble des locataires des projets Housing First bruxellois (+200) sont invités à participer et sont soutenus par les équipes d'accompagnement pour diminuer les freins qui pourraient apparaître. Une fois qu'un premier contact a eu lieu, les objectifs de chaque suivi et activité sont décidés par les locataires et l'équipe Affiliation de manière conjointe.

Ce projet est un projet pilote qui, comme le dit son nom, vise le développement de nouvelles méthodologies participatives au sein des projets Housing First.

Les objectifs qualitatifs sont les suivants :

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

Les objectifs quantitatifs sont les suivants :

- Former une équipe d'affiliation transversale, se réunissant une fois par semaine ;
- Organiser et développer le comité 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.



Travailler ensemble  
pour la santé mentale  
& l'inclusion sociale



**samusocial**  
.brussels



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 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 le diagnostic communautaire qui a été réalisé dans le but d'ancrer et de développer le projet à partir de besoins clairement identifiés et non uniquement d'institutions ou de souhaits de la part des professionnels (un événement de présentation du diagnostic communautaire a eu lieu en octobre, à l'initiative du cabinet de M. Maron et de Mme Trachte, à destination des acteurs publics et associatifs des secteurs de la santé mentale, de l'usage de drogues et de la précarité).

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 aux activités du projet, mais nous avons tout de même pu permettre la participation de 65 participants aux activités et réaliser :

- 9 conseils des locataires, rassemblant 88 personnes au total.
- 24 ateliers d'écriture, rassemblant 214 participants.
- 19 activités de sorties (cinéma, balades, visites...), rassemblant 95 participants.
- 3 ateliers vidéo début 2021 rassemblant 36 personnes.
- 6 activités de jardinage ont démarré à la suite de l'atelier vidéo, rassemblant 21 personnes.
- 16 ateliers « perle », ciblant les arts plastiques et la confection de la gazette rassemblant 81 participants.

Au total, 79 activités ont été organisées. 34 étaient des activités récurrentes, 45 des activités plus ponctuelles. Elles ont réuni 535 participants et 65 personnes différentes.

Concernant les suivis individuels, 128 rencontres ont été organisées au cours de l'année 2021. 29 rencontres ont été annulées et 99 rencontres individuelles ont eu lieu. 55 étaient des visites à domicile et 44 des sorties extérieures. 232 appels téléphoniques sont venus compléter ces accompagnements. Un total de 331 contacts a donc eu lieu.

En conclusion, le projet a trouvé sa place, son rythme, et a même dépassé les attentes en termes de résultats. Les locataires qui participent actuellement au projet, individuellement ou collectivement, demandent expressément et unanimement sa prolongation. Les professionnels des quatre équipes d'accompagnement également. Des partenariats durables sont établis et couvrent différentes implantations sur le territoire de la région.

Le financement principal du projet, en provenance du SPP-Intégration Sociale et de la Loterie Nationale, s'est terminé fin 2021. Alors que les perspectives de pérennisation du projet étaient plutôt sombres et ont amené fin 2021 à un arrêt progressif des activités et accompagnements, l'octroi d'une subvention permettant de couvrir un 4/5 ETP vient d'être notifié début 2022 par la Fédération Wallonie-Bruxelles, tandis qu'une demande a été adressée à la COCOM.



## LIMITES, FREINS ET BESOINS NON-COUVERTS

### LE NOMBRE DE DEMANDES

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. Le projet doit donc grandir pour pouvoir répondre à tous ces besoins.

### LE SOUS-FINANCEMENT DES DIPLÔMES ET DE L'ANCIENNETÉ DE L'ÉQUIPE

Le ratio d'accompagnement dans les équipes Housing First est de 8 suivis par équivalent temps plein. Le coût de ce travail est calculé sur base d'un diplôme de Bachelor, alors même que les missions visent, en plus de l'accompagnement social, l'accompagnement psychologique et médical, qui ne peuvent être réalisés que par des personnes détentrices d'un Master.

Il est essentiel que le financement permette d'intégrer et de maintenir dans l'équipe des profils ayant une expérience probante dans plusieurs des domaines suivants : la santé mentale, la grande précarité, l'usage de drogue et le logement. Pour pouvoir accompagner les profils les plus lourds, il faut logiquement les équipes les plus expérimentées. Travailler avec des professionnels qui ne sont pas suffisamment outillés conduit à des résultats moins bons mais également à des burn out, du turn over...

### LE SOUS-FINANCEMENT DE LA FONCTION LOGEMENT

Le temps de travail de la fonction logement est limité à 1ETP, quel que soit le nombre de logements. Or, cette fonction doit gérer au Smes les aspects locatifs de 64 personnes, 18 opérateurs logements, ainsi que les différents partenariats en lien avec la fonction : ISSUE, Everecity, SIL, Bru4Home, CCL, Archi Human...

### LES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX 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 18 opérateurs différents, ce qui génère une dépense d'énergie plus que conséquente.

Un accès direct à des nouvelles attributions dans le cadre du Plan d'Urgence Logement est indispensable.



## ÉVALUATION DES CONVENTIONS DE COLLABORATION

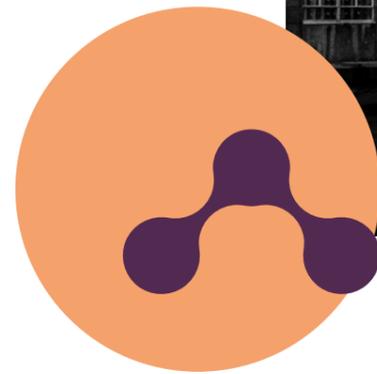
Convention de collaboration avec les partenaires envoyeurs et fondateurs du projet

Convention de collaboration avec la CCL

Convention de collaboration avec Bru4Home

Convention de collaboration pour ISSUE

Convention de collaboration pour Everecity



## ÉVALUATION DU PROGRAMME QUINQUENNAL DE QUALITÉ

Afin de répondre aux normes de qualité des services, une démarche d'évaluation qualitative est mise en place grâce à un programme quinquennal, lequel sera réévalué chaque année.

Nos collaboratrices et collaborateurs, ainsi que les usager·ères auxquelles nous offrons nos services, contribuent de façon déterminante à la mise en œuvre de cette politique en matière de qualité ainsi qu'à son évaluation annuelle.

Le programme quinquennal de qualité reprend la mise en œuvre de l'ensemble des axes prévus dans l'ordonnance, mais avec un accent mis sur deux axes spécifiques par an.

2022 sera axé sur la déontologie et le secret professionnel, et l'accompagnement centré sur les besoins.

2023 sera axé sur l'information aux usager·ères et l'évaluation de la bonne mise en œuvre de la procédure de plainte.

2024 sera axée sur la continuité du service et la formation.

2025 sera axée sur le respect de la dignité humaine de la personne et de sa vie privée, et la participation des usager·ères.

2026 sera axé sur la gestion rigoureuse et transparente, et les relations de partenariat avec les autorités subsidiaires.

## OBJECTIFS OPÉRATIONNELS ET INDICATEURS

1/ Les règles de déontologie et le secret professionnel sont connus de tou.te.s et appliqués dans le travail.

Indicateurs :

- Tous les membres de l'équipe sont formés et ont reçu une mise à jour concernant le secret professionnel.
- Les usager·ères sont informés de l'utilisation du secret professionnel partagé au sein de l'équipe et non-partagé vers l'extérieur.
- Le Smes inclut la question du secret professionnel dans ses formations internes et externes.

Outils d'évaluation :

- dates de formation ;
- contenu et participants ;
- conventions d'accompagnement

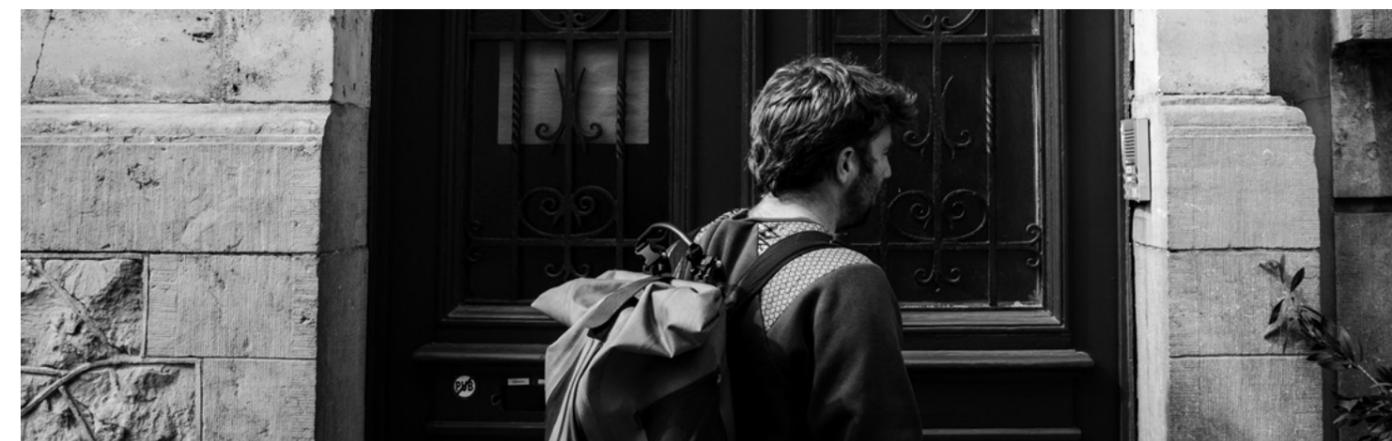
2/ L'accompagnement est centré sur les besoins des bénéficiaires

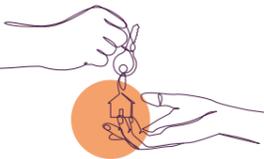
Indicateurs :

- Les méthodologies du rétablissement et de la réduction des risques guident l'accompagnement. Elles sont centrées sur les besoins de la personne et leur participation à l'élaboration de leur mieux-être via un accompagnement sur-mesure. Chaque membre de l'équipe est formé et dispose des balises théoriques et pratiques nécessaires.
- Un.e pair-aidant.e est membre de l'équipe et facilite la compréhension des besoins des bénéficiaires.
- L'équipe est mobile et comprend les différentes expertises nécessaires pour répondre aux besoins des personnes
- Des outils sont proposés (Wellness Recovery Action Plan, Plan de rétablissement, Balance décisionnelle...) pour aider les personnes accompagnées à identifier et nommer leurs besoins.

Outils d'évaluation :

- Dates de formation,
- contenu et participants,
- conventions d'accompagnement,
- présence d'un.e pair-aidant.e dans l'équipe,
- expertises et formations des membres de l'équipe,
- nature et utilisation des outils





## ASPECTS RH

### L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT

Elle est composée de deux équipes :

- Une équipe de crise de type Assertive Community Treatment (ACT)
- Une équipe de stabilisation de type Intensive Case Management (ICM)

Les deux équipes sont multidisciplinaires, mobiles, spécialement définies pour pouvoir accompagner les profils les plus complexes et, singulièrement, les personnes ayant vécu en rue et cumulant des problèmes de santé mentale, d'assuétudes et des affections physiques.

Les travailleuses et travailleurs rencontrent les locataires à leur domicile ou lors d'accompagnements extérieurs, et prennent en charge les problématiques d'ordre psycho-médico-social.

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

Elle accomplit les missions suivantes :

- Suivi locatif des 65 locataires du projet (contact, préparation de l'entrée en logement, petites interventions, suivi des paiements, arriérés...);
- Personne de contact des 18 bailleurs actuels et des nouveaux pour 2022 (directions, services financier, administratif et technique);
- Construction et participation aux projets ISSUE et EVERECITY;
- Recherche et mise en place d'un logement modulaire;
- Collaboration avec le SIL;
- Personne de contact des administrateurs de biens en cas de problème de loyer;
- Lien avec les 7 associations (DIOGENES, New Samusocial, Pierre d'Angle, Ariane, la Gerbe, Transit, 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, AG, comité de pilotage ou groupe de travail de projets de création de logements : Archi Human, Bru4home, Cellule capteur et créateur de logements, Sohonet.



## LA GESTION LOGISTIQUE, ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE

La gestion logistique, administrative et financière est assurée par une coordinatrice administrative et financière, qui prend en charge :

- les logements pris en location par le Smes via le système du bail glissant (9 logements) ;
- les logements pour lesquels l'ASBL est garante financièrement ;
- la gestion des avances de garanties locatives ;
- l'ensemble des aspects logistiques, administratifs et financiers du projet

### LA GESTION DU PROJET ET DE L'ÉQUIPE

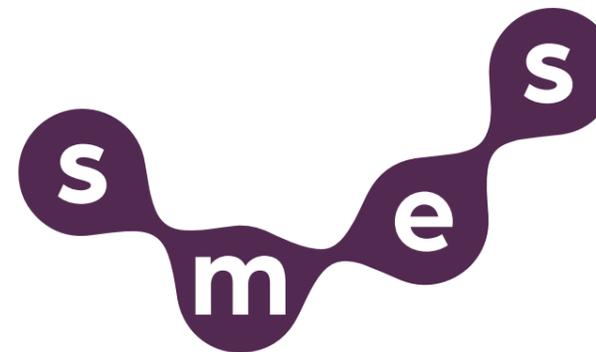
La gestion du projet et de l'équipe est assurée par la coordinatrice générale du Housing First.

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

L'ensemble des travailleurs et travailleuses participent à des formations et sont supervisés, de manière collective (une fois par mois) et de manière individuelle pour ceux qui le souhaitent (7 personnes actuellement).

## PERSPECTIVES

- Assurer le bon fonctionnement des différentes équipes, le bien-être des travailleuses et travailleurs et la mise à disposition des outils, lieux et ressources adéquats.
- 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 au Plan Logement.
- 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 entre 8 et 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.
- Inscire 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...).
- 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.



## CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Au moment d'écrire ces lignes, il s'avère difficile de trouver des raisons d'être optimiste quant à l'amélioration des conditions de vie des plus fragiles. Si les indicateurs récoltés par Sciensano montrent une légère amélioration de la santé mentale de la population par rapport aux premiers mois de la pandémie, ils mettent aussi en évidence que la situation sociale continue de se détériorer : plus de 20% des ménages interrogés déclarent que leurs conditions financières se sont dégradées par rapport à 2020, et plus de 10% indiquent rencontrer des difficultés pour subvenir à leurs besoins en alimentation. Alors que les mesures prises pour protéger les publics vulnérables durant la pandémie disparaissent progressivement (moratoire sur les expulsions, prime pour les bénéficiaires d'allocations sociales...), il est à craindre que cette situation ne fasse qu'empirer.

Dans ce contexte, la dématérialisation grandissante des services publics et assimilés, évoquée à plusieurs reprises dans les pages qui précèdent, représente un risque supplémentaire d'exclusion des plus précaires. S'ils veulent éviter une explosion des inégalités, les pouvoirs publics doivent rapidement enrayer ce phénomène, en s'inspirant notamment des recommandations du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale.

On pense notamment au gouvernement bruxellois, qui annonçait en début de législature sa volonté d'améliorer l'accès aux droits par un recours à l'automatisation, tout en étant attentif à ne pas renforcer les mécanismes d'exclusion numérique : « Dans le cadre d'une plus grande justice sociale, afin de lutter contre le problème du non-recours aux droits sociaux, et réduire les charges administratives pour les citoyens, le Gouvernement soutiendra autant que possible le principe de l'automatisation des droits au travers des mécanismes suivants : numérisation et automatisation des transferts de données dans le respect de la vie privée et ouverture automatique d'un droit sous l'initiative proactive des services publics compétents. Le Gouvernement veillera à ce que cette évolution ne se substitue pas aux missions de service public et s'accompagne de mesures visant à limiter l'impact de l'automatisation sur la fracture numérique. »

Il faut espérer que le futur Plan Social-Santé intégré (PSSI), dont on nous promet la finalisation en 2022, contiendra des perspectives de concrétisation de ces intentions.

Le Smes, situé à l'intersection de ces compétences social-santé, nourrit par ailleurs l'espoir que ce PSSI puisse mettre fin à la précarité des initiatives intersectorielles : en 2021, pas moins de douze subventions différentes ont été nécessaires pour soutenir les projets de l'ASBL, et une seule d'entre elle était pluriannuelle. Une insécurité supplémentaire pour des travailleurs et travailleuses qui gèrent déjà une pression considérable dans le contexte sociosanitaire évoqué plus haut. Pérenniser les budgets qui financent ces équipes s'avère donc impératif pour soutenir les Bruxellois-es les plus fragiles.

# FINANCEMENTS

- Cocom : 1 008 051,65 €
- Cocof : 234 245,96 €
- Loterie Nationale : 108 528,22 €
- FeBi : 81 292,22 €
- Iriscare : 52 553,80 €
- NIF : 21 300,00 €
- Recettes de prestations : 18 669,20 €
- Actiris : 11 039,93 €
- CERA : 5 927,86 €
- Action Vivre Ensemble : 5 000,00 €
- Aviq : 4 504,78 €
- Cotisations : 3 600,00 €
- Dons : 1 760,00 €

