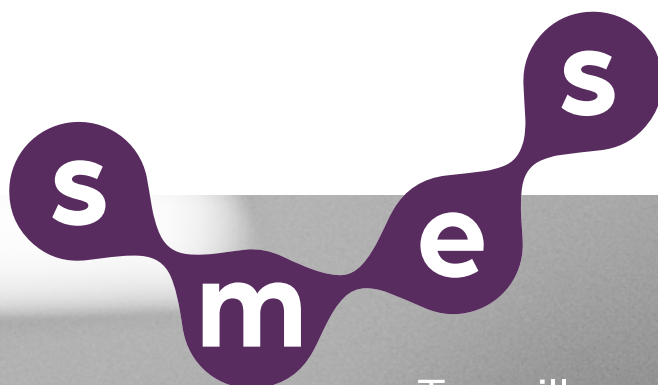
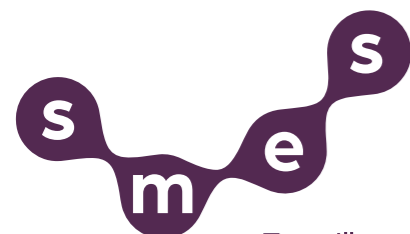


RAPPORT D'ACTIVITÉS 2024



Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale





Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale

PHOTOGRAPHIES & MISE EN PAGE

© Smes

ÉDITRICE RESPONSABLE

Tanya Proulx - Smes asbl
Rue du Progrès 323 - 1030 Schaerbeek
RPM : Bruxelles-Capitale

NE : 0475 627 523

IBAN : BE 26 0682 4115 1929

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2024

MERCI À NOS SOUTIENS !



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

Agence pour une Vie de Qualité (AViQ)

Commission communautaire française (Cocof)

Commission communautaire commune (Cocom)

Fondation Roi Baudouin

Iriscare

Loterie Nationale

SPF Santé publique

SPP Intégration sociale

POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE
BETER SAMEN LEVEN
SPP INTÉGRATION SOCIALE
MIEUX VIVRE ENSEMBLE



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE



AViQ
Agence pour une Vie de Qualité
Familles Santé Handicap



Fondation
Roi Baudouin
Agir ensemble pour une société meilleure



Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement



Loterie
Nationale

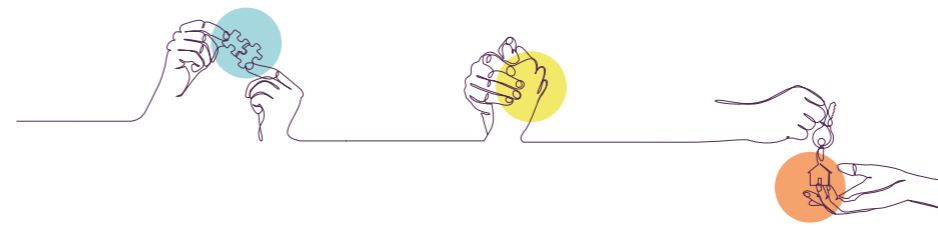


TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE L'ASBL	6	HOUSING FIRST	57
Missions	6	Introduction	57
Valeurs	6	Présentation des usager·ère·s	59
L'assemblée générale au 31/12/2024	7	Analyse des problématiques rencontrées	61
L'organe d'administration au 31/12/2024	7	Méthodes mises en œuvre	65
L'organigramme au 31/12/2024	8	Réseaux et partenariats	67
		Réalizations en 2024	72
		Analyse des résultats	77
		Aspects rh	81
		Perspectives	83
INTRODUCTION GÉNÉRALE	10		
		CONCLUSIONS GÉNÉRALES	85
CONNECT	13		
Introduction	13	FINANCEMENTS	86
Méthodes mises en œuvre	14		
Réalizations en 2024	17		
Analyse des résultats	30		
Aspects rh	30		
Perspectives	31		
SUPPORT	33		
Introduction	33		
Présentation des usager·ère·s	35		
Analyse des problématiques rencontrées	38		
Méthodes mises en œuvre	41		
Réseaux et partenariats	45		
Réalizations en 2024	46		
Analyse des résultats	53		
Aspects rh	54		
Perspectives	55		



Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale

PRÉSENTATION DE L'ASBL

MISSIONS

Les personnes qui cumulent des problématiques de précarité sociale, de santé mentale et d'assuétudes 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 et actrices psycho-médico-sociaux-ales et une aide inconditionnelle à la personne, le Smes recherche, développe et favorise des solutions innovantes et sur mesure :

- en échangeant entre les acteur-ric-e-s du social et de la santé (Connect) ;
- en soutenant les acteur-ric-e-s 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/de la professionnel-le et un travail conjoint avec le-la bénéficiaire (qu'il-elle soit professionnel-le ou usager-ère) 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-la professionnel-le et le-la bénéficiaire est fondée sur la bienveillance et la construction d'un lien de confiance qui respecte la confidentialité de la parole.



L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE AU 31/12/2024

- Centre Ariane
- Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS)
- Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS)
- Centre de guidance d'Ixelles
- Centre Exil
- Centre hospitalier Jean Titeca (C.H.J.T)
- Clinique Sans Souci
- DIOGENES
- DoucheFLUX
- DMBSH – SASLS
- DUNE
- Entr'Aide des Marolles
- Entre Autres (IHP)
- Fami-Home
- Féda bxl
- Hôpitaux Iris Sud
- Huis van Vrede
- INFOR-HOMES Bruxelles - Écoute séniors
- L'Adret CSM
- L'Îlot
- L'Œuvre de l'Hospitalité - Home Baudouin
- La Gerbe SSM
- Le projet LAMA
- Le Forum – Bruxelles contre les inégalités
- Le Funambule
- Le Méridien SSM
- Ligue Bruxelloise pour la santé mentale (LBSM)
- Maison d'accueil Escale
- Maisons d'accueil des Petits Riens
- Maison d'accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles (MASS)
- Médecins du Monde – Belgique
- Pierre d'Angle
- Plateforme de concertation pour la santé mentale (PFCSM)
- Psycho-Sociaal Centrum (PSC) St. Alexius
- Rivage SSM – Den Zaet GGZ
- SMES-Europa
- Source
- Transit
- Angélique Mujari
- Pierre Collet
- Vincent Desirotte
- Didier Lestarquy
- Jean – Louis Linchamps
- Bernadette Vermeylen

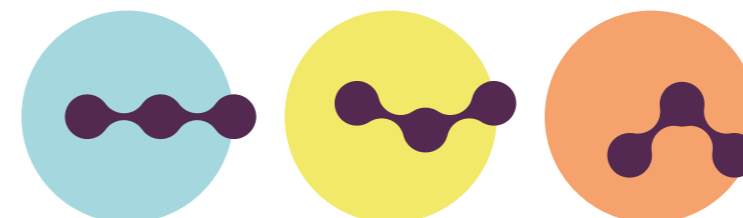
L'ORGANE D'ADMINISTRATION AU 31/12/2024

Deux coprésidentes :

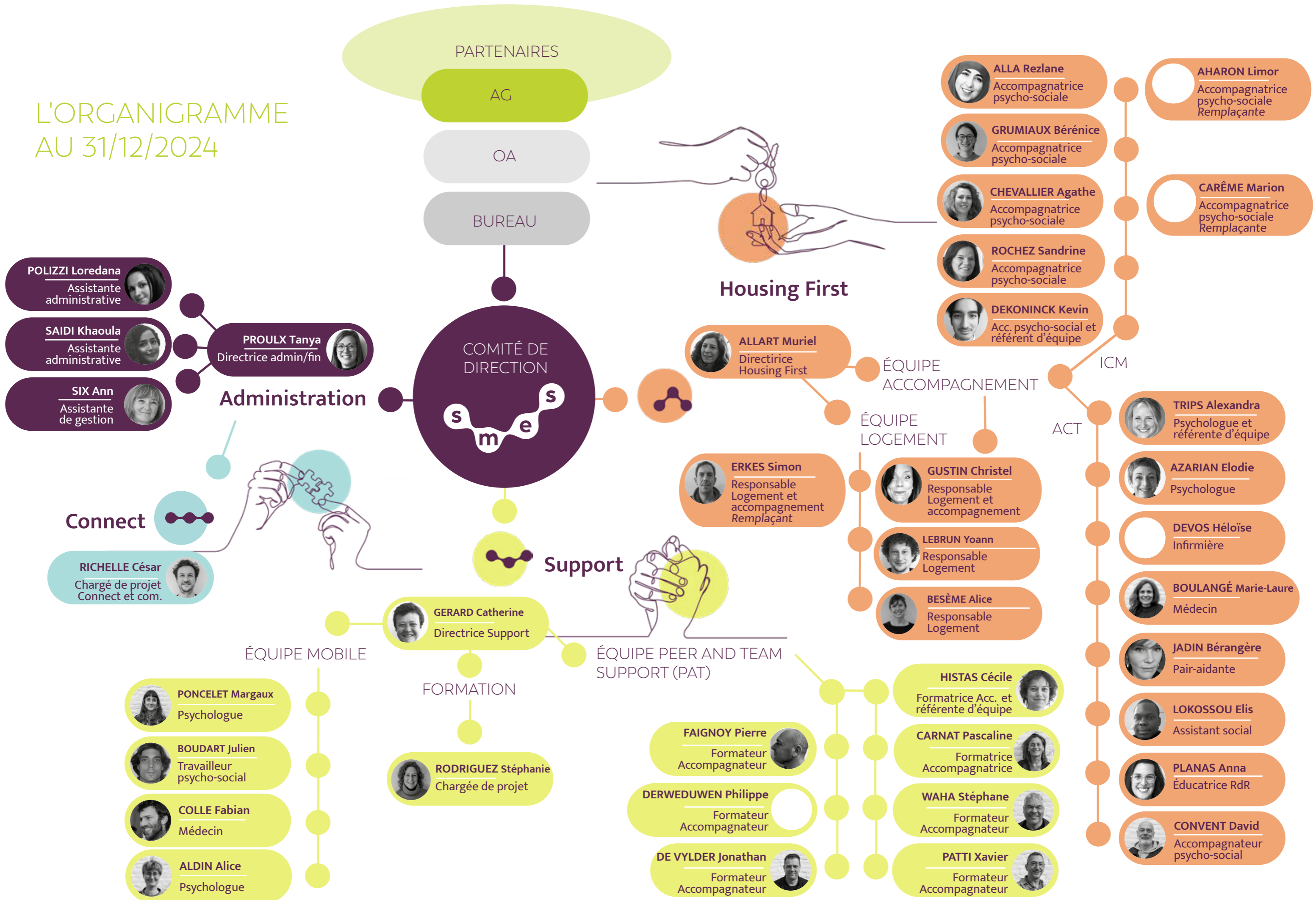
- Marie-Alice Janssens, coordinatrice de Huis van Vrede
- Chloé Nadeau, coordinatrice du service de psychologie du Centre Hospitalier Jean Titeca

Cinq administrateur-trice-s :

- Laurence Leroy, assistante sociale, sociologue et psychothérapeute familiale au Centre de guidance d'Ixelles
- Benjamin Brooke, directeur de DoucheFLUX
- Virginie Gerlage, coordinatrice au Projet LAMA
- Vincent Clapuyt, coordinateur à la MASS de Bruxelles
- Angélique Mujari, pair-aidante



L'ORGANIGRAMME AU 31/12/2024



INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'année 2024 a été marquée par des sentiments contrastés dans les secteurs du social et de la santé.

D'abord, l'espoir. L'espoir suscité par les élections fédérales et régionales. Le Smes s'est mobilisé derrière les mémorandums des fédérations pour soutenir les partenaires et faire entendre nos constats auprès des futurs décideur·euse·s politiques. La crise du logement à bas prix, la numérisation qui exclut les plus précaires, l'augmentation de la pauvreté, l'épuisement des professionnel·les du social et de la santé face à la complexité des problématiques...

Autant d'enjeux qui ont poussé le programme Connect à s'engager tout au long de la campagne électorale, afin de sensibiliser citoyen·ne·s et responsables politiques à la réalité du cumul des vulnérabilités : grande précarité, santé mentale, addictions, migration...

Mais en cette fin d'année, c'est l'incertitude qui domine. Incertitude quant aux financements des services et des dispositifs innovants qui facilitent l'accès aux soins et à l'aide sociale. Quels choix politiques seront faits pour répondre aux défis du terrain, alors que les priorités semblent s'orienter

d'avantage vers des mesures d'austérité pour le non-marchand que vers un soutien aux personnes les plus vulnérables ?

L'augmentation alarmante du nombre de personnes sans chez-soi – on évoque 10 000 personnes en 2024, contre un peu plus de 7 000 en 2022 – témoigne pourtant de l'urgence d'agir pour inverser la tendance.

Les besoins, de soutien, d'accompagnement, de formation mais aussi d'échange, des professionnel·les psycho-médico-sociaux sont plus que jamais présents. Les programmes Connect et Support l'illustrent.

Connect continue de rassembler de nombreux acteurs et actrices de première ligne autour d'interventions intersectorielles et de lieux de réflexions sur l'accompagnement des personnes cumulant les problématiques.

De son côté, Support a encore renforcé son action à travers ses trois axes – Équipe Mobile, Équipe PAT (Peer and Team Support) et Formation – répondant à une demande qui augmente année après année.

Quant au programme Housing First, il poursuit sa mission essentielle : offrir un logement durable aux



personnes sans-abri cumulant problèmes de santé mentale lourds et addictions. En 2024, 87 personnes ont été accompagnées, un chiffre qui se rapproche du seuil de 100 locataires, considéré comme idéal pour garantir l'efficacité du programme.

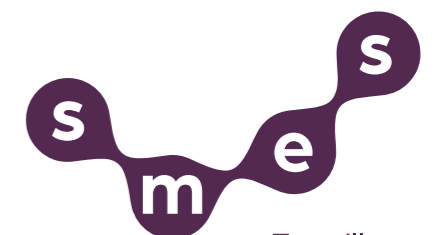
Rien de tout cela ne serait possible sans le travail indispensable de notre équipe administrative et financière, qui, dans l'ombre, fait face aux défis liés à la multiplication des petites sources de financement.

Enfin, au niveau institutionnel, la mise en place du nouvel organigramme et de la co-direction suit son

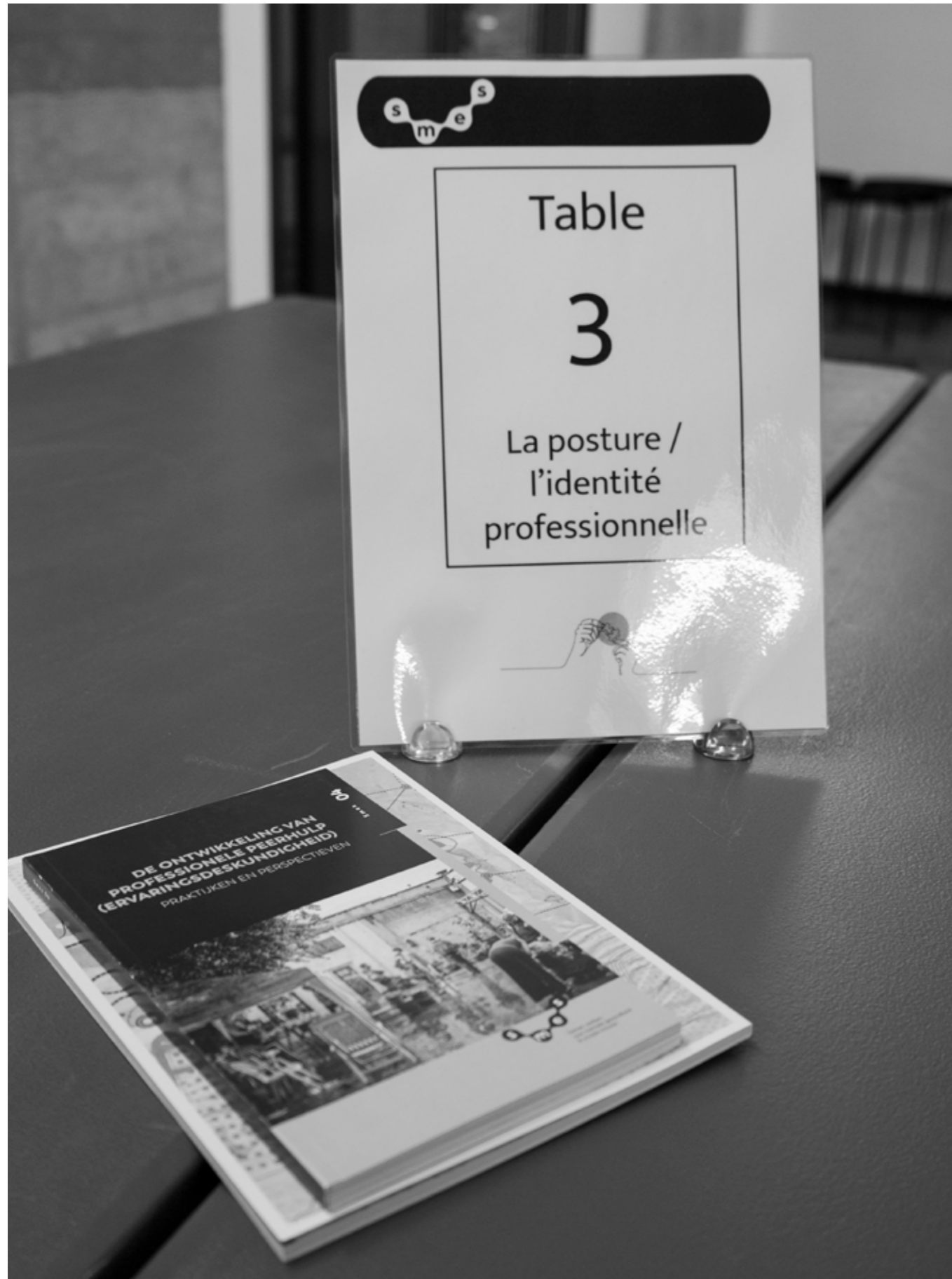
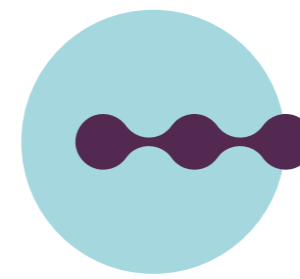
cours, portée par le soutien et l'engagement de notre organe d'administration, que nous remercions chaleureusement.

Les pages qui suivent détailleront les réalisations de nos trois programmes.

Bonne lecture.



Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale



INTRODUCTION

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

Le renouvellement d'agrément du programme Connect, en tant que Réseau dans le domaine de la Santé, nous a permis de continuer à travailler de manière pérenne sur les différentes activités qui constituent ce programme.

En 2024, nous avons poursuivi nos activités habituelles tout en lançant de nouvelles initiatives. Les interventions se poursuivent au même rythme que ces dernières années, la table d'échanges a trouvé sa place dans un événement d'envergure consacré au savoir expérientiel. Nous avons continué à être présents dans des lieux de concertation et de sensibilisation pour partager nos expertises sur le cumul des problématiques. Nos actions de communication, toujours dynamiques, nous ont permis de toucher un public de plus en plus large via les réseaux sociaux et notre newsletter. À travers ces efforts, nous restons fidèles à notre mission de rassembler, soutenir et outiller les actrices et acteurs des secteurs du social et de la santé.

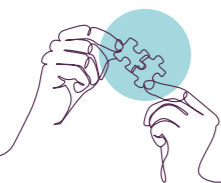
Cette année, nous avons aussi pris part à la campagne électorale 2024 pour faire entendre la voix des secteurs de l'aide aux personnes sans-abri et de la grande précarité ainsi que des usager·ère·s auprès des citoyen·ne·s et des décideur·euse·s politiques.

Pour cela, nous avons constitué un groupe de travail réunissant des chargé·e·s de communication et de plaidoyer d'une dizaine d'asbl du secteur de l'aide aux personnes sans-abri avec l'appui de la fédération Bico et de l'AMA. Ensemble, nous avons mené une campagne de communication sur les dix priorités du secteur. En plus de cette campagne, conjointement avec le secteur de la grande précarité, nous avons organisé un débat politique en français et un en néerlandais. Plus de 150 personnes ont assisté à chacun des débats, avec la participation des principaux partis politiques, qui ont échangé sur des thèmes comme la précarité, la santé mentale, les assuétudes, la crise de l'accueil... Lors du débat francophone, Smes Connect a pris la parole pour évoquer la question du cumul des problématiques chez les personnes sans-abri à Bruxelles.

Dans la poursuite de cette démarche de sensibilisation, avec un plus petit groupe de travail, nous avons élaboré un tableau comparatif des programmes électoraux. Ce document, centré sur les enjeux de nos secteurs, a été largement diffusé sur nos réseaux.

Parallèlement, nous avons continué à soutenir le dispositif intersectoriel EPHAD. Nous avons organisé une matinée d'étude pour présenter le projet aux différents secteurs concernés et faire le point sur deux ans d'activités.

Ces projets et actions montrent une fois de plus notre engagement à accompagner les actrices et acteurs de terrain et à faire avancer l'accès aux soins et à l'aide sociale pour les personnes cumulant des vulnérabilités.



MÉTHODES MISES EN ŒUVRE

Les objectifs généraux de Connect sont :

- permettre l'identification des difficultés liées au cumul des problématiques (exclusion sociale, santé mentale, assuétudes) et aux inégalités sociales de santé, et faire émerger des réponses intersectorielles (et éventuellement innovantes) à ces difficultés ;
- décloisonner et rapprocher les secteurs du social et de la santé ;
- soutenir l'accès aux droits et aux services pour les personnes qui cumulent des problématiques ;
- soutenir les capacités des intervenants à accompagner les publics aux problématiques complexes dans une visée de responsabilité populationnelle ;
- sensibiliser les parties prenantes (citoyen·ne·s, professionnel·le·s du social-santé, administrations, décideur·euse·s politiques) aux réalités rencontrées par le public et aux moyens d'y remédier.

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

Dans le cadre de l'objectif général n°1 :

- créer des espaces de réflexion communs aux secteurs ;
- développer l'interconnaissance entre les services, notamment à l'intérieur des bassins ;
- initier des recherches en lien avec les besoins du secteur ;
- accompagner la création de projets-pilotes intersectoriels.

Dans le cadre de l'objectif général n°2 :

- créer des espaces de réflexion communs aux secteurs ;
- développer l'interconnaissance entre les services, notamment à l'intérieur des bassins ;
- participer aux lieux de concertation et de décision sectoriels et intersectoriels.

Dans le cadre de l'objectif général n°3 :

- soutenir la participation des publics aux actions et décisions qui les concernent ;
- contribuer à la déstigmatisation des personnes en situation de grande précarité, souffrance psychique et usagères de drogues ;
- visibiliser les obstacles à l'accès à l'aide et aux soins et proposer des solutions.

Dans le cadre de l'objectif général n°4 :

- diffuser les bonnes pratiques ;
- sensibiliser et accompagner les (futurs) professionnel·le·s ;
- créer des espaces de réflexion communs aux secteurs ;
- participer aux lieux de concertation et de décision sectoriels et intersectoriels.

Dans le cadre de l'objectif général n°5 :

- contribuer à la déstigmatisation des personnes en situation de grande précarité, souffrance psychique et usagères de drogues ;
- participer aux lieux de concertation et de décision sectoriels et intersectoriels ;
- participer au débat public sur la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité.



LES INTERVISIONS INTERSECTORIELLES

Activité fondatrice du Smes, ces groupes d'intervisions rassemblent chacun une dizaine de travailleur·euse·s de première ligne qui se rencontrent mensuellement. L'un des objectifs de ces interventions étant d'améliorer la connaissance du paysage socio-sanitaire bruxellois, seul un·e travailleur·euse par institution est accepté·e dans chaque groupe. Cet objectif est également atteint à travers le caractère itinérant du dispositif : chaque participant·e 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 travailleur·euse·s d'aborder les difficultés liées à la prise en charge des publics cumulant les difficultés et de coconstruire avec le groupe des pistes de solution. L'animation des groupes est assurée par un binôme d'intervenant·e·s, l'un·e venant du social, l'autre de la santé mentale.

LES TABLES D'ÉCHANGES

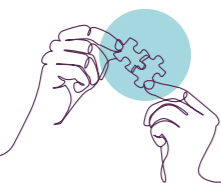
Les situations discutées dans les groupes d'intervisions ou transmises lors des échanges avec les professionnel·le·s et usager·ère·s font émerger des questions ou des problématiques communes aux différents secteurs : le travail hors des murs, les situations de violence, la question des décès, le vieillissement... 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 qui cumulent des problématiques, et de celles et ceux qui les accompagnent.

Chaque table d'échanges est organisée sous l'égide d'un comité de pilotage intersectoriel, rassemblant à la fois travailleurs et travailleuses de première ligne, directions d'institutions, décideur·euse·s politiques 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, une publication, 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 et les difficultés qui en résultent. Celle-ci est régulièrement mobilisée par divers intervenant·e·s : contributions à des revues ou des recherches ; interventions dans des colloques ou des 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 qu'à l'égard du grand public. Ainsi, trois tables d'échanges ont fait l'objet de publications bénéficiant du même habillage graphique : « Théâtre législatif pour les 25 ans du Smes », « La violence en institution : sortir du tabou de la peur pour repenser les pratiques » et « La mort d'un locataire dans un projet Housing First, mettre des mots, poser des actes ».



Elles constituent une « collection » d'ouvrages traitant de problématiques et pratiques intersectorielles, comptant aujourd'hui 5 publications.

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 afin de relayer les besoins du public-cible 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 professionnel·le·s du social et de la santé sur les questions d'intersectorialité et de cumul des problématiques des personnes qu'ils et elles accompagnent, Smes Connect a développé divers canaux de communication permettant de diffuser des informations, des bonnes pratiques, des publications...

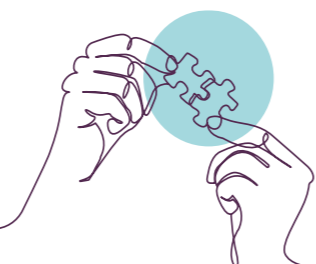
Une newsletter mensuelle est notamment diffusée auprès de 751 destinataires fin 2024. Elle reprend l'actualité du Smes, (intervisions, tables d'échanges, formations) des secteurs socio-sanitaires (sans-abrisme, logement, migration, assuétudes, santé mentale, santé), un agenda des événements à venir (rencontres, colloques, formations, conférences, activités), et 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 et 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 », « Réseau d'accompagnateurs psycho-sociaux », « La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles ».

Le Smes est également co-fondateur de l'asbl Bru4Home, plateforme intersectorielle (aide aux sans-abris, aux justiciables, à la Jeunesse, handicap, santé mentale, action sociale, assuétudes) permettant de trouver des solutions de logement durables pour les publics en situation de précarité, et de garantir un accompagnement psychosocial sur mesure et du dispositif EHPAD, projet innovant développé avec Infirmiers de rue, DoucheFLUX et Senior Montessori, qui vise à proposer au public Housing First qui le souhaite des solutions d'habitation dans des Maisons de Repos.



RÉALISATIONS EN 2024

LES INTERVISIONS INTERSECTORIELLES

Le nombre de participant·e·s aux intervisions est constant depuis 3 ans (35 pour l'année 2022-2023, 35 pour l'année 2023-2024 et 34 pour l'année 2024-2025). Cela montre que l'intérêt pour ces rencontres intersectorielles est toujours présent.

Après analyse du questionnaire d'évaluation, le bilan des participant·e·s pour l'année 2023-2024 reste très positif. L'expérience, la pluridisciplinarité et la complémentarité des animateur·rice·s sont particulièrement mises en avant comme des atouts majeurs des intervisions. Par ailleurs, l'itinérance du dispositif favorise la présentation des institutions, enrichissant ainsi la connaissance du paysage institutionnel des participant·e·s. Enfin, la diversité des services et des secteurs représentés permet une meilleure connaissance du réseau et un partage de pratiques intersectorielles, souligné comme un point positif. Les deux témoignages ci-dessous

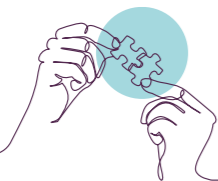
illustrent ces propos, lorsque deux participant·e·s répondent à la question : « Dans quelle mesure vos attentes ont-elles été rencontrées ? »

« Partage d'expériences et réflexion sur les pratiques du réseau social santé, approche pluridisciplinaire, rencontre de différents secteurs, très bonne dynamique de groupe. »

« Très belle entente dans le groupe. Les animatrices ont été formidables et très complémentaires. Les expériences cliniques des collègues et l'hétérogénéité du groupe ont permis une évolution très riche des réflexions sur les sujets abordés. L'horizontalité des intervisions est un atout primordial. »

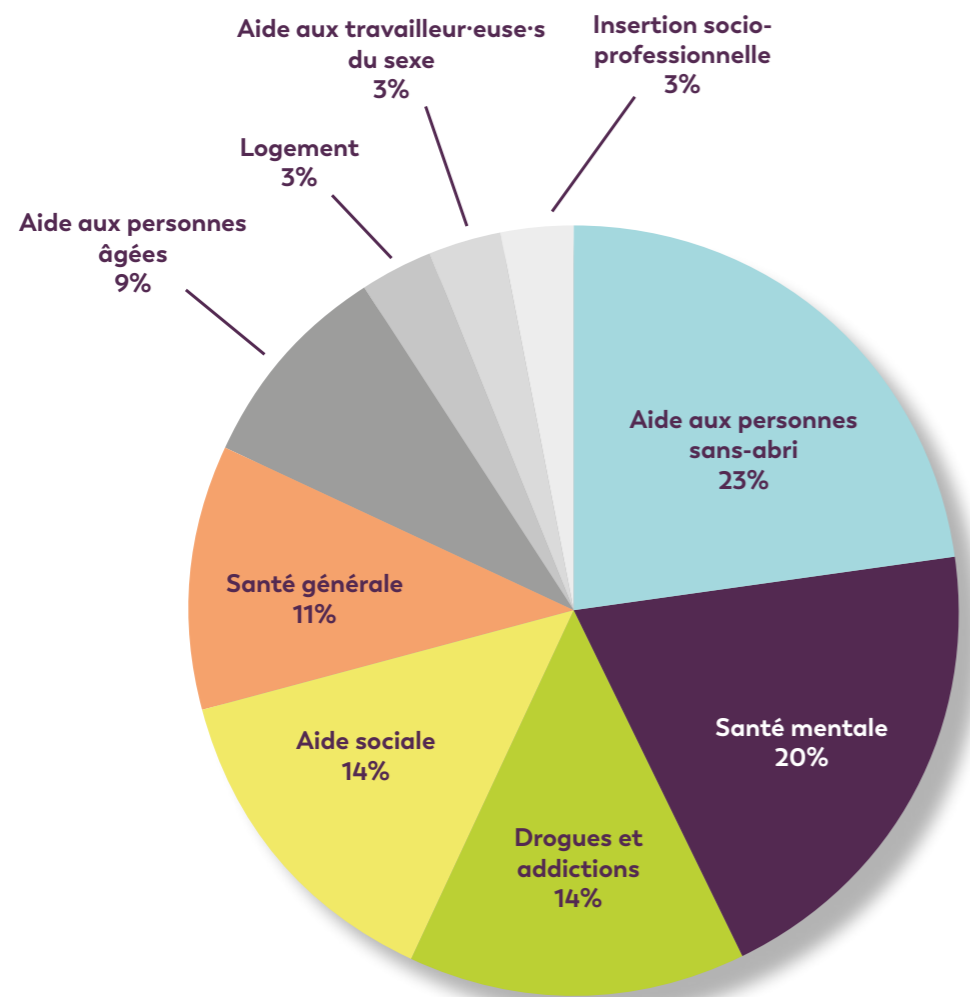
Pour les années à venir, nous réfléchissons à l'articulation des groupes d'intervisions en lien avec les bassins d'aide et de soins proposés dans le PSSI.





LES GROUPES 2023-2024

Quatre groupes ont été constitués pour ce cycle, dont un néerlandophone. Ils rassemblaient au total 35 participant-e-s. Neuf secteurs étaient représentés. Le premier d'entre eux était l'aide aux personnes sans-abri (8 participant-e-s), suivi par la santé mentale (7 participant-e-s). En troisième position, on retrouve le secteur des drogues et addictions et l'aide sociale générale (5 participant-e-s chacun) suivi par la santé générale (4 participant-e-s). Le dernier quart est représenté par l'aide aux personnes âgées (3 participant-e-s), le logement et l'aide aux travailleur-euse-s du sexe/personnes prostituées et l'insertion socioprofessionnelle (1 participant-e chacun) :



Groupe du lundi, matin, animé par Hülya Çakir (Smes Support) et Vincent Clapuyt (MASS de Bruxelles)

Ce groupe s'est réuni à six reprises en 2024.

Les institutions participantes étaient les suivantes (11) :

Collectif formation société ; Alias ; CSJ Illème Millénaire ; Transit ; Médecins du Monde ; Résad ; Macadam ; Service prévention Uccle ; PSC Sint-Alexius (trACTor) ; CPAS de Schaerbeek ; Fami-Home.

Groupe du mardi après-midi, animé par Alain Caufriez (Entr'aide des Marolles) et Laurence Leroy (Centre de Guidance d'Ixelles)

Ce groupe s'est réuni à six reprises en 2024.

Les institutions participantes étaient les suivantes (8) :

CAW Westland ; Aprèstoe (2) ; Foyer Selah ; CSJ Illème Millénaire ; Transit ; Projet Lama ; Norwest ; MASS.

Groupe du jeudi matin, animé par Isabelle Demoulin (Projet LAMA) et Sylvie De Coster (Smes Support)

Ce groupe s'est réuni à cinq reprises en 2024.

Les institutions participantes étaient les suivantes (9) :

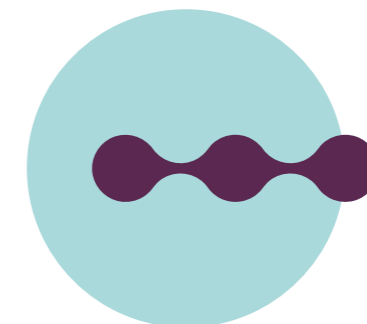
La Gerbe ; CSJ Illème Millénaire ; Maison de santé du triangle ; Home Victor du Pré ; Maison de soins psychiatrique Sanatia ; PSC Sint-Alexius (trACTor) ; Smes ; Foyer anderlechtsois.

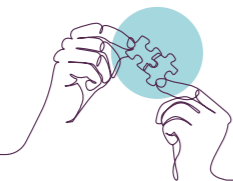
Groupe néerlandophone du jeudi après-midi, animé par Bram Van Van de Putte (DIOGENES) et Thomas Verheij (PSC Sint-Alexius-TrACTor)

Ce groupe s'est réuni à cinq reprises en 2024.

Les institutions participantes étaient les suivantes (6) :

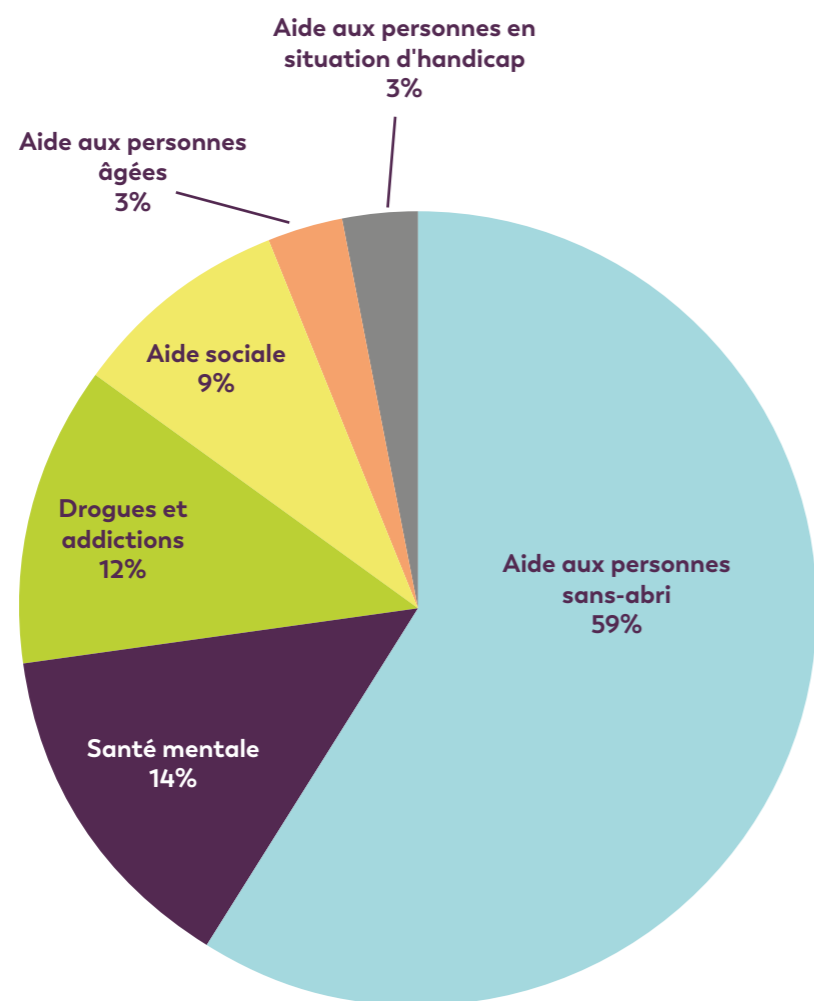
CAW (Westland) ; Aprèstoe ; WGC Medikuregem (2) ; CAW (Puerto) ; Antonin Artaud ; Dagcentrum Thuis.





LES GROUPES 2024-2025

Quatre groupes ont été constitués pour ce cycle, dont un néerlandophone. Ils rassemblaient au total 34 participant-e-s. Six secteurs étaient représentés. Le premier d'entre eux était l'aide aux personnes sans-abri (20 participant-e-s), suivi par la santé mentale (5 participant-e-s). En troisième position, on retrouve le secteur des drogues et addictions (4 participant-e-s chacun) suivi par l'aide sociale générale (3 participant-e-s). Les deux derniers secteurs sont représentés par l'aide aux personnes âgées (1 participant-e) et l'aide aux personnes en situation de handicap (1 participant-e) :



Pour le cycle 2024-2025, le secteur de l'aide aux personnes sans-abri est particulièrement représenté, ce qui semble faire écho aux préoccupations relevées lors de l'année précédente. L'an dernier, les membres du réseau avaient identifié la santé mentale comme une priorité à travailler, soulignant le manque d'outils et le sentiment d'impuissance des travailleur-euse-s de première ligne face à l'augmentation des troubles psychiques des personnes accompagnées. Parmi les solutions évoquées figuraient le développement de formations et le travail intersectoriel.

Il semblerait que les interventions intersectorielles puissent répondre au besoin pour les acteurs et actrices de s'outiller face aux problématiques de santé mentale rencontrées par leur public.

La moindre représentativité d'autres secteurs cette année pourrait être due à leur accès à d'autres dispositifs ou à un manque de temps lié à la saturation des services. Une attention particulière leur sera accordée lors de la communication pour le cycle 2025-2026 afin d'assurer une participation plus équilibrée.

Groupe du lundi matin animé par Vanessa Schartz (SSM la Gerbe) et Vincent Clapuyt (MASS de Bruxelles)

Ce groupe s'est réuni à trois reprises en 2024.

Les institutions participantes étaient les suivantes (11) :

Home Victor Du Pré ; CPAS d'Uccle ; Smes ; L'îlot ; La Trace ; DoucheFLUX ; Casa Hestia ; Centre Ariane ; Résidence Sainte-Gertrude ; Le CRIT ; DUNE.

Groupe du mardi après-midi, animé par Alain Caufriez (Entr'aide des Marolles) et Laurence Leroy (Centre de guidance d'Ixelles)

Ce groupe s'est réuni à trois reprises en 2024.

Les institutions participantes étaient les suivantes (7) :

CASAF – Les Petits Riens ; Talita ; PSC Sint-Alexius (trACTor) ; Centre Ariane ; CPAS de Forest ; Centre Hospitalier Jean Titeca ; Casa Hestia.

Groupe du jeudi matin, animé par Isabelle Demoulin (Projet LAMA) et Camille Donners (PSC Sint-Alexius- TrACTor)

Ce groupe s'est réuni à trois reprises 2024.

Les institutions participantes étaient les suivantes (8) :

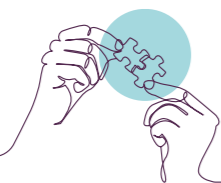
CPAS d'Uccle ; Aprestoe ; DoucheFLUX ; Centre Ariane ; Fami-Home ; Transit ; Huis Van Vrede ; DUNE.

Groupe du néerlandophone du jeudi après-midi, animé par Thomas Verheij (PSC Sint-Alexius-TrACTor) et Bert De Bock (DIOGENES)

Ce groupe s'est réuni à trois reprises 2024.

Les institutions participantes étaient les suivantes (8) :

Home Baudouin ; DIOGENES ; Den Teirling ; Huis Van Vrede ; Hubbie ; Leger des Heils ; Dagcentrum Thuis ; Hobo.



LES TABLES D'ÉCHANGES

Cette édition 2024 a revêtu un caractère particulier. En partenariat avec le Forum et le CBCS, nous avons uni nos forces pour organiser une journée consacrée au savoir expérientiel intitulée « Au-delà des (beaux) discours ». Cet événement a rassemblé plus de 250 personnes de secteurs et d'horizons variés.

Pour le Smes, cette journée fût l'occasion de mettre l'accent sur la pair-aidance, une approche novatrice que nous avons intégrée dans notre programme Housing First depuis 2015. De plus, depuis 2020, nous avons mis sur pied le projet PAT (Peer And Team support), conçu pour soutenir les institutions du social et de la santé désireuses d'inclure des pair-aidant-e-s dans leurs équipes.

C'est donc à cette occasion que le programme Connect a organisé sa table d'échange annuelle autour de cette thématique. Nous avons une fois de plus pu compter sur notre réseau pour constituer un comité de pilotage regroupant des représentant-e-s de plusieurs organisations (SPP IS, CPAS de Bruxelles, MASS, Forum - Bruxelles contre les inégalités, CBCS, UMons, Réseau Nomade, Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale, Ligue bruxelloise pour la Santé Mentale et Smes Support).

Inspirée par la récente publication « Développer la pair-aidance professionnelle : pratiques et perspectives », réalisée par l'équipe PAT du Smes, cette journée de réflexion a prolongé ce travail, permettant de renforcer les connaissances en

matière de pair-aidance et de promouvoir cette pratique.

Pour structurer les échanges, nous avons organisé deux tables d'échanges distinctes, chacune abordant un angle différent de cette pratique. La première table, intitulée « Pair-aidance : entre rôle informel et statut professionnel », a exploré les enjeux de la professionnalisation de la pair-aidance. La seconde, « Pair-aidant-e : un profil en tension ? », a offert une réflexion plus large, en analysant les perceptions politiques, institutionnelles, des équipes et des bénéficiaires à l'égard de ce dispositif innovant, tout en mettant en lumière les ressentis des pair-aidant-e-s eux-mêmes.

Avec plus de 60 participant-e-s, la table d'échanges a réuni un large éventail de professionnel-le-s issus des secteurs social-santé. Bien que la pair-aidance gagne en reconnaissance, les échanges ont mis en évidence la nécessité de revenir aux fondamentaux de cette pratique pour établir des bases communes de compréhension. D'où l'importance de créer et de multiplier ces espaces de rencontres.

Ce qu'on peut dégager de ces échanges, c'est finalement que questionner la pair-aidance, c'est questionner le travail du social-santé à tous les niveaux : au niveau institutionnel, au niveau des travailleurs et travailleuses et aux niveaux des bénéficiaires.

Le rapport de cette journée se trouve sur notre site internet.



64 PARTICIPANT-E-S ET 6 ANIMATEUR-RICE-S



8 SECTEURS

aide aux personnes sans-abri ; santé mentale ; drogues et addictions ; milieu carcéral ; aide sociale générale ; santé générale ; aide à la jeunesse ; aide aux personnes travailleur-euses du sexe/personnes prostituées.



40 INSTITUTIONS

MASS ; Smes ; SPP Intégration Social ; HPB ; La charnière ; PAC Namur ; Alias ; Solaix ; Forum - Bruxelles contre les inégalités ; Entre-temps ; ATD Quart Monde ; Partenamut ; UMons ; GP3A ; Chênes aux Haies ; Le Wolvendael ; CBCS ; Capuche ; Ephec Santé ; AMO Samarcande ; Projet Lama ; CPAS ; Sans Souci ; Réseau Nomade ; Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale ; New Samusocial ; Traps ; Sampas ; Résad ; Odyssée ; SSM le Méridien ; ISFSC ; Transit ; Epsilon ; Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale ; Droits devant ; Macadam (Fédito Wallonne) ; L'« autre lieu » ; Syndicat des immenses ; Cliniques universitaires Saint-Luc.

PLAIDOYER ET SENSIBILISATION

Publications :

- 5ème numéro de la collection Connect, « Animaux, locataires et accompagnement en logement – des liens complexes » émane d'une volonté d'outiller les travailleurs et travailleuses de terrain dans l'accompagnement de leur public en logement, lorsque ceux-celles-ci font face à des animaux souhaités ou non dans les logements où ils-elles se rendent. Un travail basé sur l'expertise de l'équipe Housing First du Smes. La publication, bilingue, tirée à 350 exemplaires, sera disponible sur demande et téléchargeable sur notre site internet en 2025 ;
- article dans la revue « Addiction(s) : recherches et pratiques » de l'automne 2024 ;
- contribution à la 4ème édition du Manuel de Prévention et de Sécurité Locales du FESU.

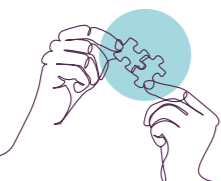
En 2024, Connect a réalisé des interventions dans les événements suivants :

- Brusano – « forum ouvert » (17/01) ;
- ULB – Symposium « Violences sociétales : effets sur la santé et stratégies » (9-10/02) ;
- débat politique « Pauvreté et sans – abris : Bruxelles capitale de l'Europe ? » (18/04) ;
- Bruxelles Laïque – débat pré-électoral sur le logement (5/06) ;
- Action Vivre Ensemble – colloque (5/09) ;
- Journée « Violences dans les services accompagnant des personnes sans chez-soi » (27/11).

Au niveau de la communication et de plaidoyer :

- plaidoyer sectoriel soutenu par la Fédération Bico et l'AMA : « Les 10 recommandations du secteur sans-abri ». Un site web a été créé et une campagne de communication sur les réseaux sociaux a été menée ;
- création d'un tableau comparatif des différents programmes politiques sur les thématiques propres au Smes avec les asbl DUNE, Infirmiers de rue et l'Ilot ;





- signature de la carte blanche « Urgent – politique des hotspots à Bruxelles » ;
- co-organisation de deux débats politique aux vu des élections de 2024 : « Pauvreté et sans-abrisme : Bruxelles capitale de l'Europe ? » En Français le 18/04 – en Néerlandais 13/05. Les associations participantes à l'organisation : Fédération Bico, Fédération AMA, New Samusocial, Alias, DUNE, Smes, DIOGENES, Les Petits Riens, DoucheFLUX, L'Ilot, Infirmiers de rue, Brussels Plateforme Armoede. Pour le débat francophone, nous avons eu le plaisir d'accueillir : Françoise De Smedt (PTB), Alain Maron (Ecolo), Delphine Chabbert (Parti Socialiste), Vincent De Wolf (Mouvement Réformateur), Christophe De Beukelaer (Les Engagés), Charles Hosten (Défi). Pour le débat néerlandophone nos invité·e·s étaient : Elke Van den Brandt (Groen), Ans Persoons (Vooruit.Brussels), Benjamin Dalle (CD&V), Sven Gatz (Open VLD), Jan Busselen (PvDA), Cielkje Van Achter (N-VA). Chaque débat a réuni près de 150 personnes ;
- participation à l'organisation de l'évènement « Support don't Punish » le 26/06/2024 ;
- participation au GT « communication » pour le « Housing Action Days » 2025.

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 2024 :

- Vivre Ensemble : préparation de la campagne sur la santé mentale et la précarité sociale – tournage de la vidéo de la campagne (5/03 – 8/12) ;
- L'ilot : entretien stratégique sur la santé mentale (28/03) ;
- Loyers Négociés : rencontre sur la question du bail glissant (9/09).

Jury :

- participation à trois jurys pour des TFE à l'ISFSC ;
- présidence d'un jury pour un mémoire en santé publique de l'UCL.



10 INTERVENTIONS



77 RÉUNIONS



7 RENCONTRES ET JURYS

REPRÉSENTATION ET CONCERTATION

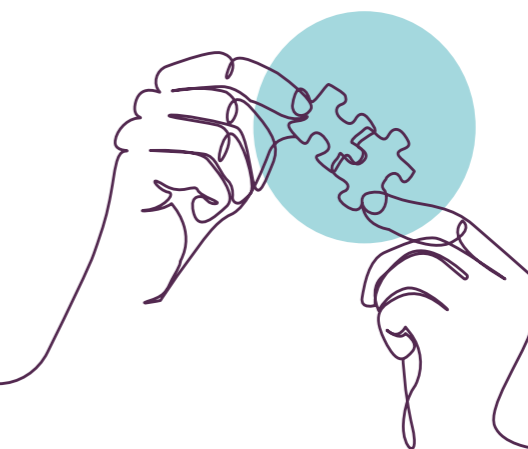
En 2024, Connect a poursuivi sa participation aux lieux de consultation ou concertation sectoriels ou intersectoriels.

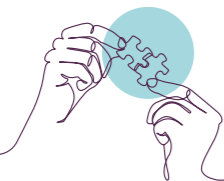
Connect a participé aux instances suivantes :

- Rézone : assemblée générale et conseil d'administration : 3 réunions ;
- Bruss'Help : assemblée générale, conseil d'administration, banc associatif, groupe de travail et MasterPlan : 20 réunions ;
- Forum - Bruxelles contre les inégalités : assemblée générale et conseil d'administration : 6 réunions ;
- Brumenta : comité de réseau régional : 9 réunions ;
- La Ligue bruxelloise pour la santé mentale : assemblée générale et conseil d'administration : 7 réunions ;
- Conseil consultatif Cocof santé ambulatoire : 3 réunions ;
- DoucheFLUX assemblée générale et conseil d'administration : 3 réunions.

Les équipes Support et Housing First contribuent également aux activités de Connect. À ce titre, elles ont notamment participé en 2024 aux instances et réunions suivantes :

- Groupe de travail « fonction 5 » du comité de réseau régional de Brumenta, et représentation de cette fonction au CRR : 9 réunions ;
- Alias : assemblée générale et conseil d'administration : 13 réunions ;
- Modus Vivendi et de Questions Santé : assemblée générale : 2 réunions ;
- Participation au groupe de travail « quota de personnes sans-abri dans les Sisp » : 2 réunions.





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. Elle compte 751 abonné·e·s en décembre 2024 contre 698 en 2023.

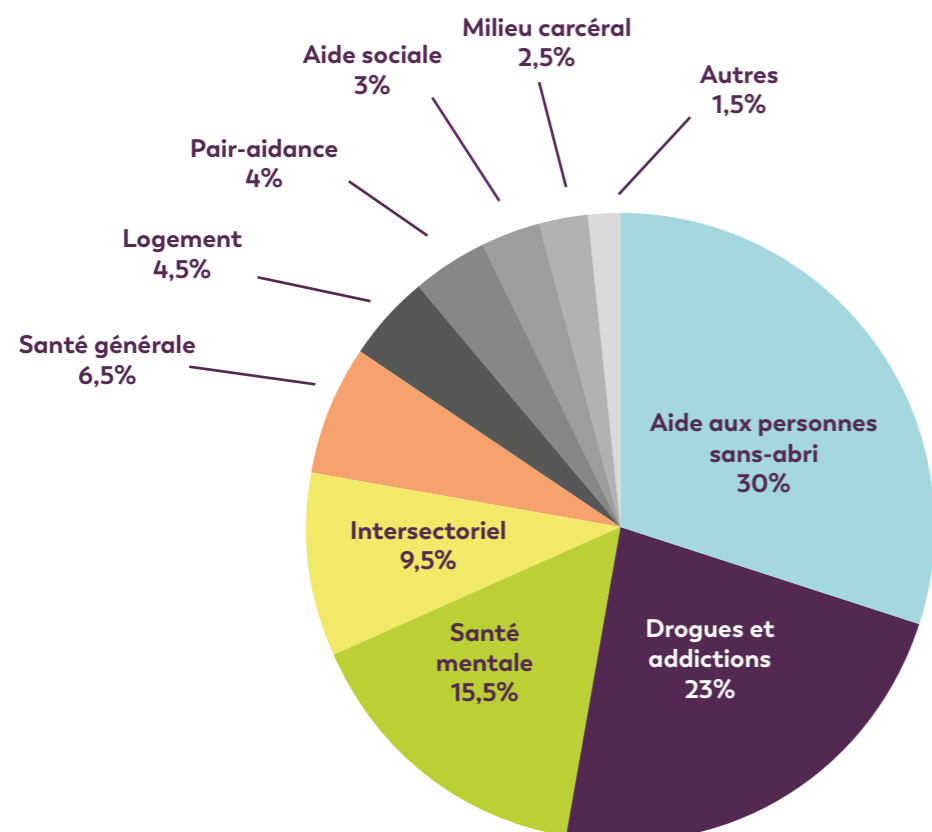
Le contenu est rubriqué comme suit :

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

En 2024, outre 29 actualités du Smes, 70 actualités sectorielles ont été relayées ainsi que 14 publications, 38 articles de presse et 44 évènements.

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

- 30% concernaient le secteur d'aide aux personnes sans-abri ;
- 23% concernaient le secteur des drogues et addictions ;
- 15,5% concernaient la santé mentale ;
- 9,5% étaient de nature intersectorielle ;
- 6,5% sur la santé en générale ;
- 4,5% le logement ;
- 4% la pair-aidance ;
- 3% l'aide sociale ;
- 2,5 le milieu carcéral ;
- 1,5% la migration, l'aide aux personnes travailleur·euse·s du sexe – personnes prostituées.



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 types journal ou magazine ;
- formations ;
- activités plus culturelles liées au social/santé (ciné-débats, théâtre/action ou expositions) ;
- outils (répertoires ou guides).

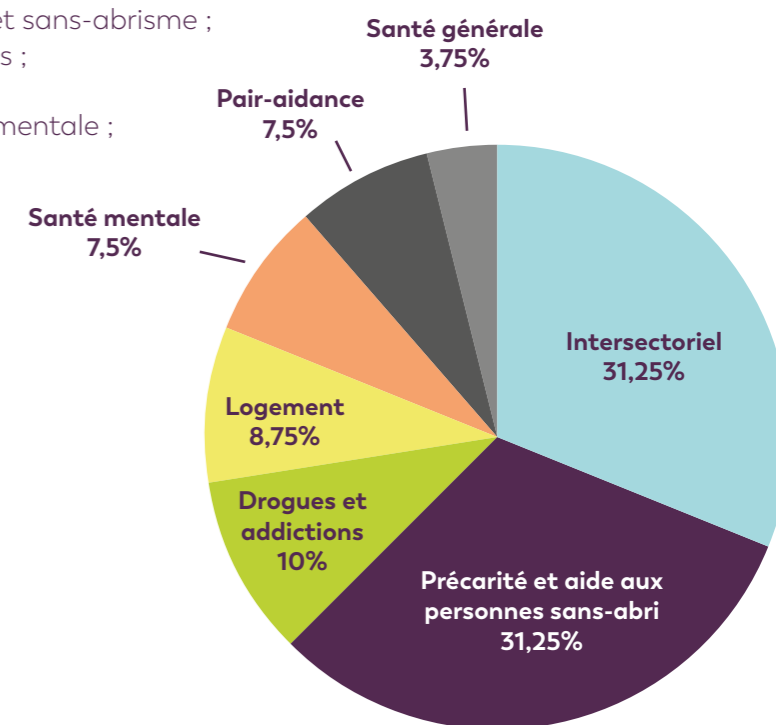
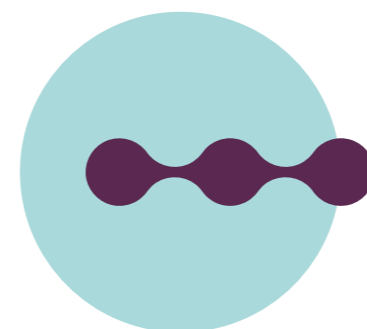
Concernant le lectorat, l'observation faite en fin d'année 2023 est confirmée, le « taux d'ouverture » moyen (qui correspond au pourcentage de destinataires qui ouvrent le courrier électronique) s'est stabilisé au-dessus des 40 %, 46 % plus précisément. Une moyenne plus que satisfaisante, car, si l'on se réfère au « taux d'ouverture » moyen de la plateforme Brevio, tous secteurs confondus, celui-ci est de 25,85 %. Deux diffusions se démarquent, celle du mois de janvier avec 58,79 % de taux d'ouverture, ce qui correspond à 406 personnes ayant ouvert le mail. Et la campagne de septembre avec 61,24% correspondant à 443 personnes.

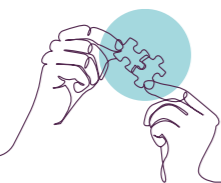
Concernant la diffusion d'informations via les réseaux sociaux, cette année, nous avons planifié 141 « news » sur les 2 réseaux sociaux différents (Facebook et LinkedIn), ce qui fait une moyenne de 2,7 publications par semaine.

La majorité des informations publiées en 2024 sur les réseaux sociaux relevait des activités du Smes (61 sur 141 soit 43 %) :

Sur l'ensemble des actualités des secteurs :

- 31,25% sont des publications à caractère intersectoriel ;
- 31,25% concernent le secteur précarité et sans-abrisme ;
- 10% le secteur des drogues et addictions ;
- 8,75% le logement ;
- 7,5% concernent le secteur de la santé mentale ;
- 7,5% la pair-aidance ;
- 3,75% la santé en générale.

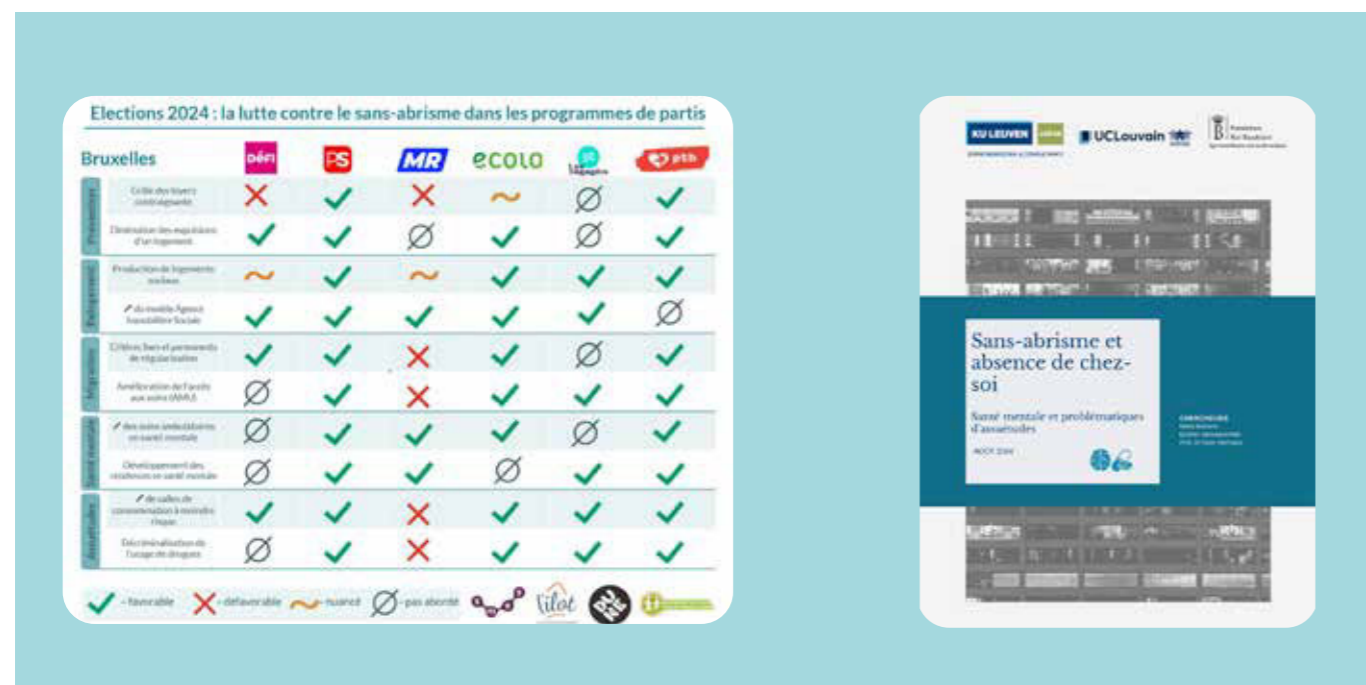




Pour LinkedIn, on observe, comme l'an passé une belle progression des abonné-e-s, passant de 784 fin 2023 à 1 144 abonné-e-s fin 2024 (+360). Cette progression se traduit aussi par le nombre de nos membres touchés, 32 257 personnes pour l'année 2024 contre un peu plus de 20 000 en 2023.

Le trio de tête des publications ayant recueilli les scores les plus élevés aux différents indicateurs :

- le tableau comparatif des programmes des différents partis politiques au vu des élections, co-construit par le smes, a touché 3 260 personnes (971 clics sur le lien, 70 réactions) ;
- le rapport de la KU Leuven et de l'UCLouvain sur le « sans-abrisme et absence de chez soi – Santé mentale et problématique d'assuétudes » pour lequel le Smes a été sollicité, a touché 1 287 personnes (36 mentions « j'aime » et réactions, 68 clics sur le lien et 4 partages) ;
- l'article de BX1 « 3 % des logements sociaux réservés aux sans-abri dès 2025 » a touché 1 122 personnes (28 mentions « j'aime » et réactions, 7 partages et 34 clics sur le lien).



Concernant Facebook, c'est toujours la page Facebook du Smes qui reste en tête au niveau du nombre d'abonné-e-s, avec ses 1 847 abonnés (+79 abonnés en 2024). Par contre, nos publications sur ce réseau social touchent moins de personnes. Si l'on examine la couverture totale des publications sur Facebook, on constate que 22 144 personnes ont été touchées.

Au niveau du site internet, comme annoncé fin 2023, un travail de réorganisation du programme Support a été mené. Nous retrouvons dès lors des onglets distincts pour les trois axes du programme Support : Équipe Mobile, Projet PAT et Formations. Nous développons actuellement le catalogue de formations, une mise à jour du site sera effectuée dès la finalisation de celui-ci.

SOUTIEN AUX PRATIQUES INTERSECTORIELLES

EHPAD (ESPACE D'HABITATION POUR ADULTE DEMANDEUR)

En 2022, le Smes a co-créé le projet EHPAD, qui met en lien les acteur-ric-e-s du vieillissement et celles et ceux de la grande précarité, en partenariat avec Senior Montessori et Infirmiers de Rue. Depuis, un nouveau partenaire nous a rejoint, DoucheFLUX.

Leur situation les conduit dans une impasse au niveau du logement et de l'accès aux soins de santé – ce qui constitue pourtant des droits fondamentaux.

Un projet qui s'inscrit, d'une part, dans un contexte sociétal marqué par le vieillissement de la population et la diversification des publics entrant en maison de repos, ce qui soulève, entre autres, des enjeux de santé mentale, et, d'autre part, qui tente de pallier le manque de réponses adaptées aux besoins des personnes sans-abri vieillissantes, particulièrement fragiles. Ce double constat appelle à faire évoluer les modèles d'institutions dédiées et les pratiques d'accompagnement de terrain.

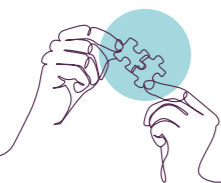
Après deux années de pratique, un temps de réflexion avec les acteurs-ric-es des secteurs concernés était nécessaire. D'une part, pour faire le bilan du dispositif, et d'une autre, pour recueillir les avis des travailleurs-euse-s de terrain afin de permettre, au besoin, un réajustement des contours du projet. Pour ce faire, nous avons organisé une matinée d'étude intitulée « Incasables ? ». Ce fut l'occasion de présenter le dispositif aux participant-e-s et de prendre un peu de hauteur en donnant la parole à un panel d'expert-e-s pour répondre à la question « Quels lieux de vie pour des personnes cumulant un vieillissement difficile et des problématiques de santé mentale, de grande précarité de d'assuétudes ? ».

Le dispositif vise le rétablissement d'un public cumulant des problèmes de précarité, de santé mentale, d'addiction et de vieillissement difficile.

60 PARTICIPANT-E-S ET 6 INTERVENANT-E-S

6 SECTEURS
Drogues et addictions ; aide aux personnes sans-abri ; aide aux personnes âgées ; santé mentale ; santé générale ; aide aux personnes en situation d'handicap.

37 INSTITUTIONS
Entr'aide des Marolles, Fami-Home, Ehec santé, RBDH, Unia, Hôpitaux Iris Sud, Escalé – Domino, ASBL Transit, SSM Champ de la Couronne, Comme chez nous – Bij ons, New Samusocial, CPAS de Bruxelles, Feantsa, Home Baudouin, Home Sainte Gertrude, DoucheFLUX, Transition, Maison Heysel, Médecins du Monde, Brusano, CPAS Saint-Josse-ten-Noode, DENTELLE, Antonin Artaud, Résidence Roger Decamps, SDI, CPAS Anderlecht, Infirmiers de Rue, Sasis, DIOGENES, Collectif des morts de la rue, l'Ilot, Équipe mobile ASSAP, Résad, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale, Senior Montessori, Projet Lama, Équipe Mobile 107 de Crise Saint-Pierre / Brugmann.



ANALYSE DES RÉSULTATS

L'année 2024 a été particulièrement dynamique, avec des interventions qui poursuivent leur rythme de croisière retrouvé ces trois dernières années. Notre table d'échanges s'est intégrée à un événement d'envergure, et notre présence reste soutenue dans divers lieux de concertation et de représentation.

L'axe plaidoyer et sensibilisation a été marqué par les élections de 2024, avec l'organisation de débats politiques en français et en néerlandais, ainsi que l'élaboration d'un tableau comparatif des positions des différents partis sur nos thématiques clés. Ces actions ont permis d'informer et d'accompagner les citoyen-ne-s, les professionnel-le-s et les décideur-euse-s politiques lors de cette campagne électorale.

En matière de communication, nous observons depuis deux ans une progression significative du nombre de personnes atteintes via nos différentes plateformes de diffusion.

Enfin, notre soutien en faveur d'une pratique intersectorielle s'est concrétisé par l'organisation d'une matinée d'étude consacrée au dispositif EHPAD. Le succès de cet événement témoigne de l'intérêt croissant pour cette approche.

ASPECTS RH

Le poste de « chargé de projet Connect et communication » est désormais bien ancré, sans changement notable depuis 2023. Les activités continuent d'être nourries par les différents projets du Smes, grâce à l'implication des équipes et des directrices de programme Housing First et Support.

Nous pouvons toujours compter sur l'engagement des membres du réseau pour porter les initiatives de Connect, notamment à travers leur participation au comité de pilotage de la table d'échanges ou leur rôle d'animateur-trice dans les interventions intersectorielles. Cet engagement se confirme une fois de plus avec l'arrivée de deux nouvelles animatrices pour le cycle d'intervision 2024-2025 : Camille Donners (PSC Sint Alexius - TrActor) et Vanessa Schartz (La Gerbe).

Ces missions sont financées par la Cocof (agrément 2024-2026) et la Cocom (subvention pluriannuelle en Aide aux Personnes).

PERSPECTIVES

Pour 2025 nous poursuivrons les activités phares du programme, telles que les interventions, le plaidoyer et les actions de sensibilisation.

Pour la table d'échanges, nous envisageons de travailler une thématique davantage axée sur l'aspect médical, en abordant la question de la prescription et de la déprescription des neuroleptiques. Ce sujet transversal intéresse plusieurs secteurs liés à notre domaine d'intervention et nous offrirait l'opportunité d'élargir notre public, en incluant notamment des médecins psychiatres. Pour attirer ces professionnel-le-s, nous demanderons une accréditation auprès de l'INAMI pour cet événement.

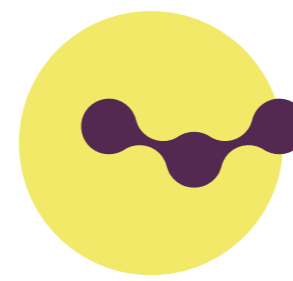
Un temps sera également consacré au soutien d'initiatives telles que « Woon Actie-on Logement », une mobilisation en faveur du droit au logement,

ainsi que la campagne mondiale « Support Don't Punish », qui plaide pour des politiques en matière de drogues centrées sur la santé et les droits humains.

Dans une démarche d'élargissement de notre réseau dans le secteur des drogues et addictions, nous avons déposé une demande d'adhésion à la féda Bxl (Fédération drogues, addictions Bruxelles). Une première rencontre est prévue en février afin de nous présenter et d'explorer les synergies possibles.

Enfin, nous resterons attentifs aux orientations politiques du futur gouvernement et mènerons une veille active pour identifier les besoins et attentes des différents acteurs et actrices concerné-e-s, ainsi que des secteurs.





INTRODUCTION

Depuis 2023, Support est devenu un programme à part entière, plutôt qu'un simple projet. En effet, au-delà de son Équipe Mobile, les missions de soutien à la première ligne social-santé se déclinaient dans plusieurs autres projets au sein de l'institution, selon des modalités propres. C'est dans cette logique que le projet PAT (Peer and Team Support) a rejoint le programme Support et que le projet Formation y a été intégré sous un axe spécifique encadré par une chargée de projet.

L'Équipe Mobile constitue un des trois axes de travail du programme Support. Elle a pour mission de soutenir les travailleur·euse·s de première ligne du social-santé en proposant une approche globale et intersectorielle permettant de créer des liens et des ponts dans un réseau dont l'usager·ère cumulant les problématiques se trouve souvent exclu.

En accompagnant les travailleur·euse·s de première ligne dans l'exercice de leurs missions, l'Équipe Mobile vise le développement et la consolidation des compétences dans l'accompagnement du public-cible. Les actions de l'équipe 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 considération dans les accompagnements. 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, le travail de l'équipe contribue à l'abaissement des seuils d'accès des institutions, grâce à l'évolution des

pratiques qu'il initie, mais également par sa simple existence : savoir que l'on pourra compter sur le soutien de l'Équipe Mobile en cas de difficulté permet à certaines institutions d'accepter des prises en charges qu'elles auraient refusées dans un autre contexte.

Le projet PAT constitue un autre axe de travail du programme Support. Sa mission est de promouvoir, soutenir et accompagner l'intégration de pair-aidant·e·s dans les organisations bruxelloises du social et de la santé, et de créer de la visibilité sur la pair-aidance ainsi que sur la notion fondamentale qui la sous-tend : le Rétablissement.

Le dispositif repose sur la participation professionnelle d'(ex)-bénéficiaires d'aide et de soins. Ces personnes, parce qu'elles ont cheminé vers le Rétablissement et vers une meilleure qualité de vie, mettent leur expertise de vie au service d'autrui. Elles le font sous la forme d'accompagnement psychosocial, d'animation, de formation ou de représentation politique de publics précarisés et confrontés à la souffrance psychosociale.

Cette approche constitue une innovation assez récente en matière d'aide et de soins. En intégrant l'expertise d'ancien·ne·s bénéficiaires, la pair-aidance propose aux équipes de professionnel·le·s de repenser leurs pratiques et d'opérer un décentrement de la relation qu'ils ou elles entretiennent avec leurs publics. L'intégration de ces « savoirs d'expériences » au sein des métiers du social et de la santé ouvre de nouvelles voies pour coller au plus près des besoins des publics fragilisés. Par là même, la pair-aidance est un outil indispensable pour améliorer l'accessibilité des services et lutter contre le non-recours.

Concernant cette équipe, le présent rapport présente principalement les activités menées dans le cadre des financements Cocom.

En 2024, trois autres financements ont permis de mener des accompagnements. Il s'agit :

- du projet Trajet de Soins pour personnes Internées (TSI) financé par le SPF Santé Publique (huit institutions accompagnées) ;
- du projet « Soutenir et concrétiser l'espoir d'aller mieux. Développement des pratiques orientées rétablissement au sein du Centre Hospitalier Jean Titeca », financé par la Fondation Roi Baudouin, et mené conjointement par le projet PAT et le Centre hospitalier Jean Titeca ;
- de l'AViQ, qui permet de déployer nos activités en Wallonie.

Des rapports d'activités spécifiques sont disponibles pour chacun des trois projets.

Un dernier axe de travail s'est particulièrement développé au sein du Smes cette année : il s'agit du projet Formation. Face à la demande croissante des différents secteurs confrontés à l'augmentation des problématiques psychiques dans leurs institutions et grâce à un financement en Promotion de la Santé (Cocof), le Smes a décidé de renforcer son offre de formation et de rassembler celle-ci sous un axe spécifique porté par une chargée de projet. Cet axe s'inscrit pleinement dans les objectifs du programme Support, tout en faisant appel aux ressources et compétences de travailleurs-euse-s du Smes issu-e-s des autres programmes.

Ici aussi un rapport d'activités spécifique est disponible.



PRÉSENTATION DES USAGER·ÈRE·S

L'ÉQUIPE MOBILE

Le public du projet est double. Il s'agit, d'une part, des travailleur-euse-s de première ligne questionnant leur pratique ou en difficulté dans l'accompagnement de personnes cumulant les problématiques et, d'autre part, des usager-ère-s elles/eux-mêmes. C'est en effet en soutenant ce premier public (relais) que l'Équipe Mobile vise un meilleur accès à l'aide et aux soins du second (cible).

Les institutions qui s'adressent à l'Équipe Mobile sont issues de nombreux secteurs. Cette année elles ont émané d'une quarantaine d'institutions.

Il s'agit de :

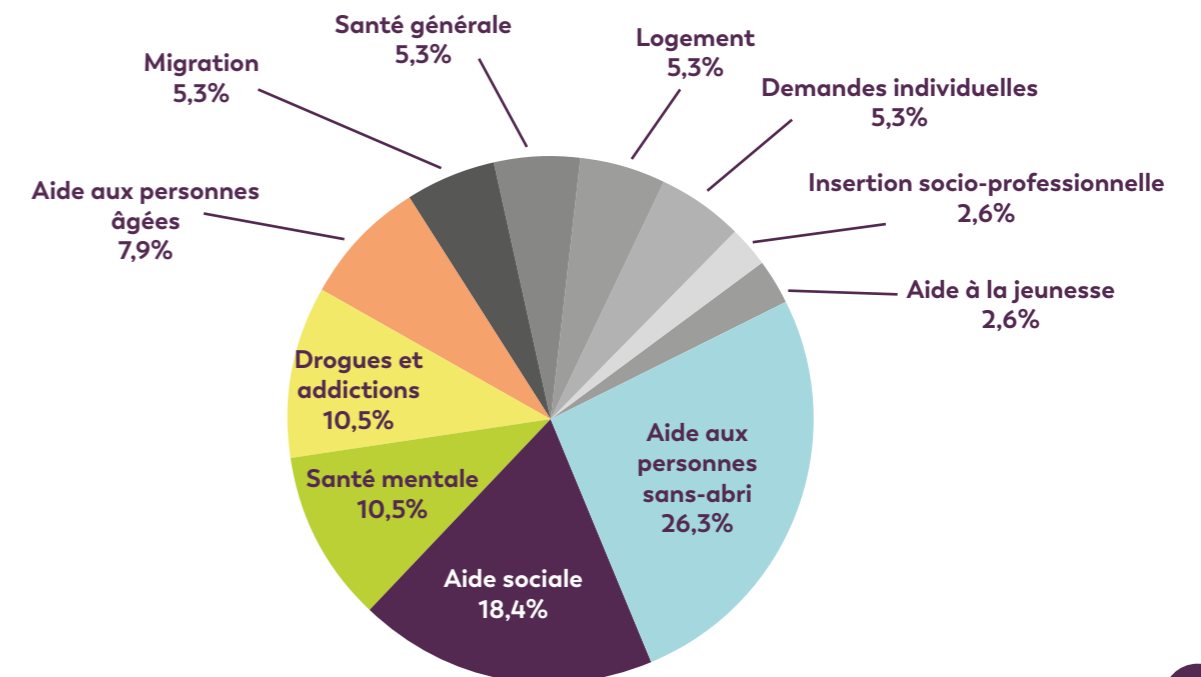
l'ASBL MACADAM, du CAW Brussel, de l'ASBL Bij Ons-Chez Nous, de la maison de repos et de soin Arcadia, de la maison de santé Potager, de différents service de plusieurs CPAS (Ixelles, Uccle, Bruxelles Ville, Saint Gilles), du projet LAMA, de l'AMO Dynamo, de BelRefugees, du centre de guidance d'Ixelles, de l'hôpital psychiatrique La Ramée, du service d'accompagnement à domicile SACADO, du Foyer Anderlechtois (SISP), de Latitude Nord, de Transit, de Fami-Home, du New Samusocial, de l'ASBL Les Chèvrefeuilles, des Amis d'Accompagner, de Télé-Service, de la maison médicale des Riches Claires, de Bru-Stars,

de Brusano, du Comité de la Samaritaine, de la maison Biloba, de la FÉBUL, de SOS Jeune, d'Aide et Guidance-Pluriel, de l'équipe mobile ASSAP, du service de prévention de la commune d'Uccle, du centre intégré Gate, de la maison de justice de Bruxelles, du Forem, de DIOGENES, du projet My Way, d'Infirmiers De Rue, de la maison d'accueil Casa Hestia, de La Rue, de l'i.Care, du service de guidance à domicile Aprêstoe, de La Fontaine et enfin le projet inter-maisons de l'emploi Labopro.

Les usager-ère-s de l'Équipe Mobile peuvent donc être globalement compris-e-s comme les travailleur-euse-s des secteurs social-santé, demandeur-euse-s d'intervention, de formations et de supervisions. Et aussi des personnes cumulant les problématiques, dont 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 personnes adressant une demande à l'équipe sont issues de divers secteurs. La distribution et la variété des secteurs fluctuent d'année en année.

En 2024, on retrouve principalement les secteurs suivants :





LE PROJET PAT

Les institutions qui s'adressent au projet PAT pour un accompagnement sont issues de nombreux secteurs. Cette année le projet PAT a accompagné sept institutions qui souhaitent intégrer un-e pair-aidant-e.

Il s'agit de :

La Maison de soins psychiatriques Sanatia, des Habitations Protégées Bruxelloises, du CEMO, d'I.Care, du SAS, du Résad et de MACADAM.

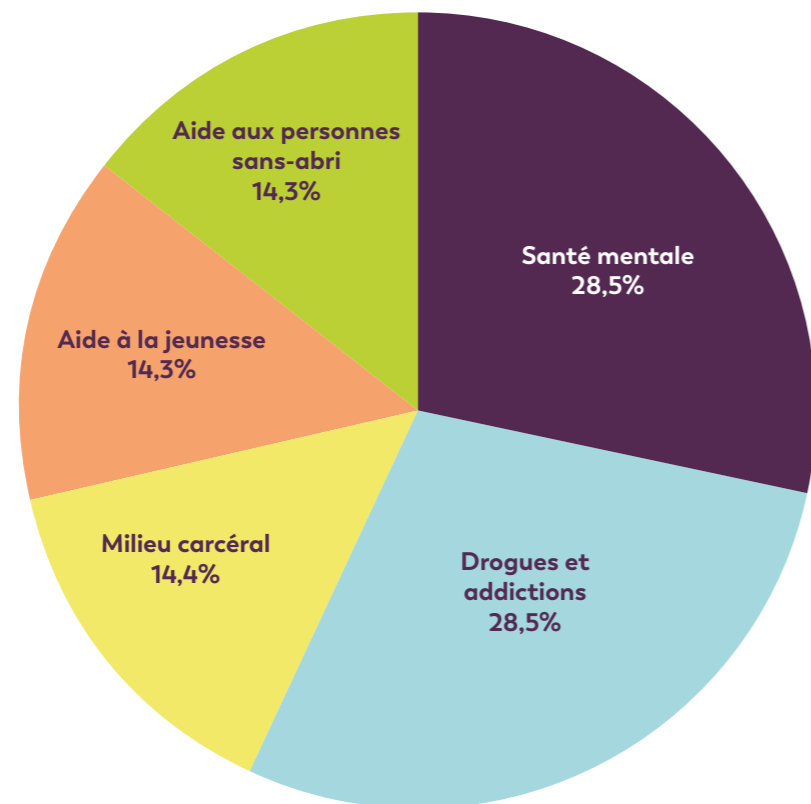
On retrouve principalement les secteurs suivants :

- santé mentale (28,5%);
- drogues et addictions (28,5%);
- milieu carcéral (14,4%);
- aide à la jeunesse (14,3%);
- aide aux personnes sans-abri (14,3%).

D'autre part, l'organisation des interventions permet de rassembler des pair-aidant-e-s en activités dans des institutions issues des secteurs :

- santé mentale (45,2%);
- précarité (16,2%);
- drogues et addictions (9,7%);
- santé générale (9,7%);
- aide à la jeunesse (6,75%);
- aide aux personnes sans-abri (4,5%);
- aide aux personnes travailleur-euse-s du sexe/ personnes prostituées (4,5%);
- violences faites aux femmes (3,45%).

ACCOMPAGNEMENTS



LE PROJET FORMATION

Les moments de formation réunissent principalement des travailleur-euse-s d'horizons différents, même s'il arrive que des travailleurs et travailleuses d'une même institution rejoignent le même groupe.

La diversité et l'échange de pratiques sont visés et favorisés via des méthodologies spécifiques.

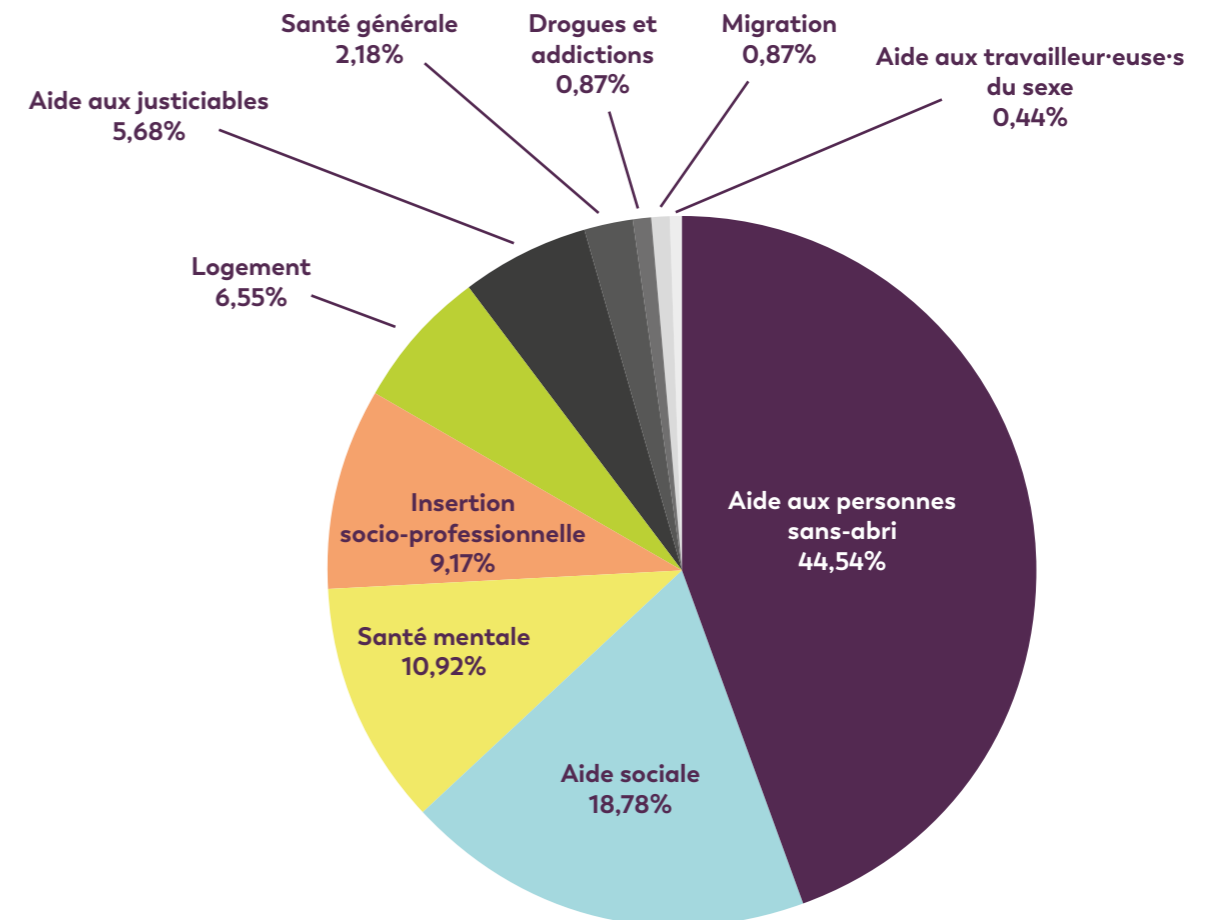
Parmi les associations ayant participé aux formations en 2024 :

Services Sociaux des Quartiers 1030, Mission locale d'Anderlecht, Transit, Maison d'accueil Escale, Maison de Santé Potager, Maison de Soins Psychiatriques (MSP) Sanatia, CPAS d'Ixelles, Centre Planning Familial et Consultations d'Uccle, PSC Sint-Alexius - trACTor, BELrefugees, Plouf asbl, « Aire de Rien » Casaf asbl, SPP Intégration Sociale, DIOGÈNES, CPAS de St-Gilles, Collectif de Santé « La Perche », Lhiving, HOB0, Un Toit À Soi (UTAS), Open Deur - Porte Ouverte, CPAS de Schaerbeek, HELB, Groupe d'entraide scolaire de Laeken, Espace P..., New Samusocial, Infirmiers

de Rue, DoucheFLUX, Antonin Artaud, DUNE, CPAS de Bruxelles, AIS Le relais, AIS d'Anderlecht-Cureghem, AIS Logement Pour Tous, AIS de Forest, Bureau d'Aide aux Justiciables (BAJ), SPAD Hedera, SPAD Prisme, SPAD Caligo, le Lieu de liens Delta, le CRIT.

Les secteurs concernés sont donc les suivants :

- aide aux personnes sans-abri (44,54%);
- aide sociale (18,78%);
- santé mentale (10,92%);
- insertion socio-professionnelle (9,17%);
- logement (6,55%);
- aide aux justiciables (5,68%);
- santé générale (2,18%);
- drogues et addictions (0,87%);
- migration (0,87%);
- aide aux personnes travailleur-euse-s du sexe/ personnes prostituées (0,44%).





ANALYSE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

L'ÉQUIPE MOBILE

Le nombre important et la nature des demandes émanant des services d'aide aux personnes sans-abri mettent en évidence le fait que les travailleur-euse-s de ces institutions sont confronté-e-s à des situations inhabituelles, particulièrement complexes et alarmantes, et générant souvent un sentiment d'impuissance important. Nombre d'entre elles et eux ont rapporté rencontrer un public pour lequel le manque d'outils et de relais dans le réseau associatif sont mis en avant.

Ces travailleuses et travailleurs ont eu connaissance de l'Équipe Mobile par différents moyens : 48% avaient déjà fait appel par le passé à l'équipe, 24% s'étaient vu recommander Support par un-e collègue, 11% des demandes étaient arrivées suite à une participation à une formation du Smes, 9,5% par d'autre canaux et 7,5 % via une recherche internet.

Sur un ensemble de 54 demandes d'interventions, celles concernant une inquiétude par rapport à l'état psychique ou psychiatrique de l'utilisateur sont majoritairement présentes, elles représentent 46 % de l'ensemble des demandes. Elles se traduisent de différentes manières : il peut s'agir de soutenir une équipe qui accompagne une personne régulièrement mise en observation, ou encore de rencontres, avec le service social d'une Sisp, d'une personne qui vit dans un logement et risque de se faire expulser parce qu'elle souffre d'un syndrome de Diogène et que le bailleur estime

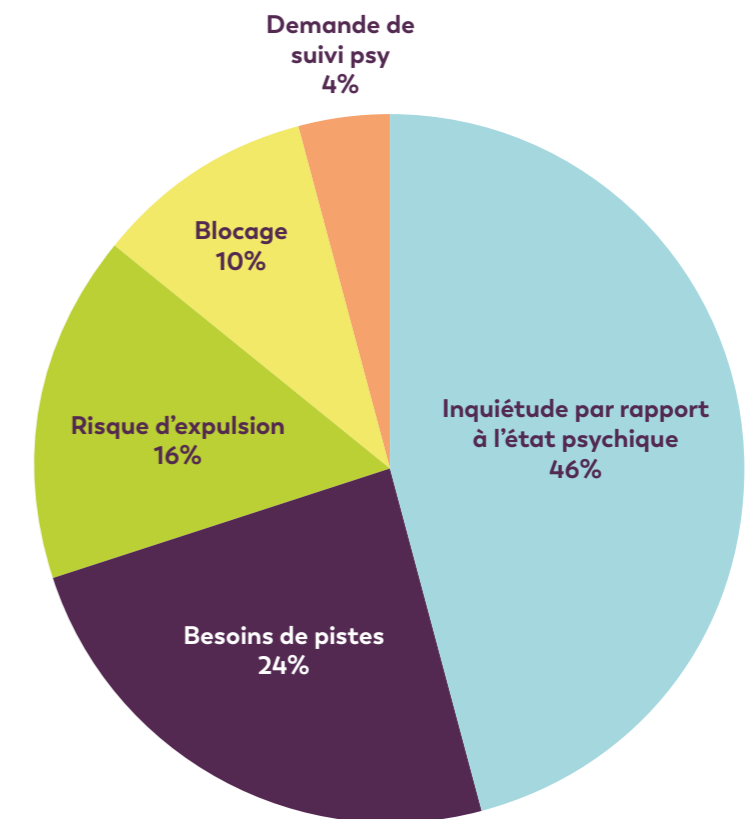
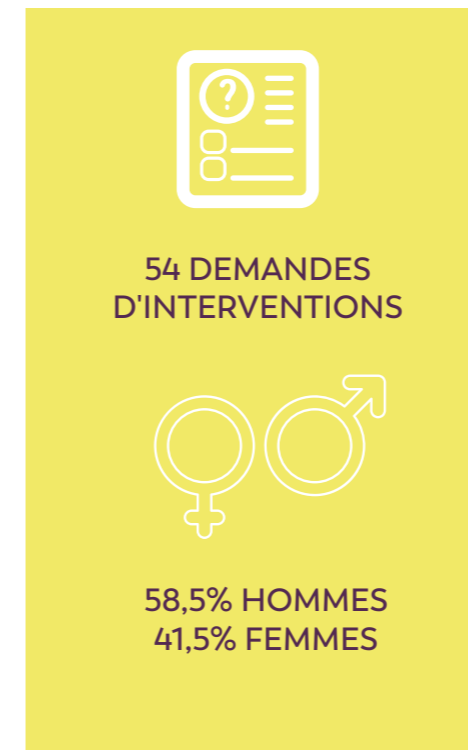
qu'elle représente un danger.

L'Équipe Mobile est aussi régulièrement sollicitée afin d'accompagner les travailleur-euse-s de première ligne dans leur réflexion sur leur pratique et de leur offrir du soutien dans leurs besoins de pistes quant à des fonctionnements d'équipe ; cette partie du travail représente 24% de la totalité des demandes.

En 2024, deux demandes de suivi psychologique, soit 4% des interventions, ont été formulées. Il s'agissait d'accompagner une équipe dans la prise en charge d'une patiente et de soutenir une équipe dans l'accompagnement d'une personne vivant dans une situation très complexe en lien avec un cumul de problématique.

À plusieurs reprises, l'Équipe Mobile est intervenue pour soutenir des équipes accompagnant une personne à risque d'expulsion de son institution ou de son logement pour des raisons de santé mentale et/ou de consommation. Ce type d'intervention représente 16% des accompagnements.

Pour terminer, on peut constater que 10% des interventions concernent des situations pour lesquelles les travailleur-euse-s sont inquiet-e-s concernant l'avenir d'une personne. Il peut s'agir par exemple de soutenir une travailleuse de rue qui s'occupe d'une famille monoparentale expulsée de son logement dont la fille aînée est parentifiée, et la mère et les deux frères ont un diagnostic d'autisme.



LE PROJET PAT

Le public rencontré est double : il s'agit des pair-aidant-e-s, qui sont principalement rencontrés via les interventions, et d'équipes de travailleur-euse-s de première ligne du social-santé.

Après des pair-aidant-e-s, on retrouve ce type de questionnements :

- rencontres de patient-e-s que le ou la pair-aidant-e connaît dans une structure où il-elle travaille ;
- la place que peut occuper le ou la pair-aidant-e pour ne pas être le réceptacle des difficultés ou ressentiments des autres travailleur-euse-s ;
- relations avec les collègues et avec les usager-ère-s ;
- proximité et juste présence ;
- déstabilisation d'une équipe à l'arrivée d'un-e pair-aidant-e et le changement de la systémique institutionnelle ;
- les risques et/ou dérives de la pair-aidance ;
- la gestion des vulnérabilités du-de la pair-aidant-e.

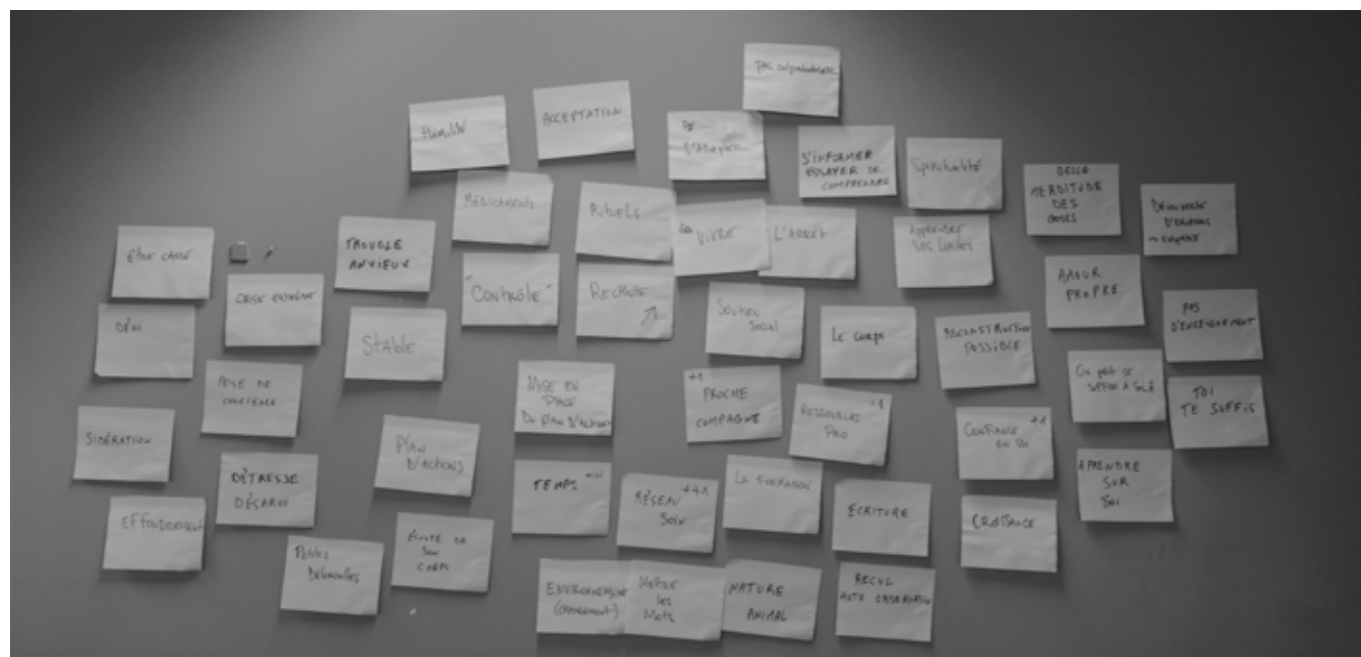




Les équipes font appel au projet PAT lorsqu'elles souhaitent intégrer un·e pair-aidant·e mais aussi quand l'institution se pose des questions sur la pair-aidance et le rétablissement.

Il peut s'agir :

- de la difficulté pour le ou la pair-aidant·e de s'appropriier les outils de l'institution après un an de présence dans l'institution ;
- des attentes vis-à-vis des pair-aidant·e·s, notamment dans la participation à la vie d'équipe et institutionnelle ;
- de comment ne pas devenir le soignant du·de la pair-aidant·e de l'équipe quand il·elle est en difficulté personnelle (solitude, vulnérabilité) ;
- du respect du cadre professionnel face aux situations suivantes : le ou la pair-aidant·e connaît un·e patient·e/usager·ère et intervient en dehors des horaires (week-end), reçoit des informations personnelles concernant le ou la patient·e/usager·ère pendant les réunions d'équipe, rencontre des difficultés à ne pas emmener ses questions chez lui·elle ;
- du secret professionnel partagé avec le ou la pair-aidant·e ;
- de reconnaissance et la professionnalisation de la fonction ;
- du phénomène d'auto-stigmatisation du ou de la pair-aidant·e ;
- du caractère potentiellement chronophage du soutien spécifique au ou à la pair-aidant·e ;
- de l'identification et du respect du cadre institutionnel quand celui-ci est souple.



LE PROJET FORMATION

L'analyse des problématiques des usager·ère·s se situe ici au niveau des besoins identifiés chez les travailleurs et travailleuses du secteur social-santé. Les modules de formation abordent des thématiques récurrentes, issues des situations d'impasse rapportées par les professionnel·le·s de première ligne. Ces besoins ont été identifiés notamment grâce aux équipes Housing First du Smes, lors des interventions intersectorielles Connect, des supervisions, des interventions de l'équipe Support ou directement auprès des équipes demandeuses de formation.

Les principales thématiques soulevées sont les suivantes :

- les enjeux liés au cumul de la grande précarité, des assuétudes et des troubles de santé mentale ;
- le travail en réseau ;
- l'approche bas seuil ;
- l'accueil, l'écoute et l'orientation des personnes en souffrance psychique ;
- la déstigmatisation des personnes en souffrance psychique ;
- les drogues et la Réduction des Risques ;
- l'accompagnement des personnes consommant des produits ;
- la gestion de crise liée à l'usage de produits chez les personnes souffrant de troubles psychiques ;
- les drogues et la Réduction des Risques en lien avec la santé mentale.

MÉTHODES MISES EN ŒUVRE

L'ÉQUIPE MOBILE

LES INTERVENTIONS

Les interventions constituent le cœur du projet. C'est à travers ces activités au plus proche du terrain que l'équipe développe son expertise et nourrit les autres axes de travail.

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·e travailleur·euse, quel que soit son secteur (mais également toute personne concernée par l'accompagnement, famille, commerçant, voisin...), quelle que soit sa situation géographique à Bruxelles, peut adresser une demande lorsqu'elle ou il rencontre une situation d'impasse dans l'accomplissement de ses missions avec un·e usager·ère. 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 explicitement l'Équipe Mobile Support dans le travail à bas seuil d'accès.

Le projet favorise la rencontre avec les professionnel·le·s sur leur lieu de travail et avec les usager·ère·s dans leurs lieux 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 Mobile représentée par un binôme de travailleur·euse·s. Elles ont la particularité de réunir différents champs de compétences. Chaque intervenant·e 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 travailleur·euse·s, 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 membres des équipes l'acquisition et la consolidation de nouvelles compétences.

LE PROJET PAT

LES ACCOMPAGNEMENTS D'ÉQUIPES QUI SOUHAITENT INTÉGRER UN·E PAIR-AIDANT·E

De plus en plus d'organisations bruxelloises ont engagé des pair-aidant·e·s ou souhaitent le faire. Cette intégration d'un nouveau profil, encore peu défini, fait l'objet de nombreuses questions. Le projet vise à leur offrir un accompagnement sur mesure, d'une durée de cinq à huit séances (à évaluer au cas par cas), sur base notamment des expériences, témoignages et revue de la littérature compilés dans le guide méthodologique : « Les dix étapes pour engager et travailler avec un pair-aidant ». Cet accompagnement reprend les principales étapes du guide (analyse des besoins, préparation de l'institution et des équipes, adaptation du

cadre, définition de la fonction, recrutement, etc.). Ces séances sont animées par un·e ou deux pair-aidant·e·s et s'adressent à la direction, aux équipes et/ou aux pair-aidant·e·s selon les besoins identifiés au sein de chaque organisation.

Chaque offre de services fait suite à une demande et à une analyse de celle-ci à l'aide d'un questionnaire détaillé adressé en entretien semi-directif auprès de l'équipe demandeuse d'un accompagnement. Ceci permet de proposer une offre modulaire, à la carte, souple, et à formats variés.

LES FORMATIONS

Le projet PAT organise des formations à durée variable en fonction des demandes. Elles sont destinées à toute personne se questionnant sur la pair-aidance, telle·s que des futur·e·s pair-aidant·e·s, ainsi que des professionnel·le·s des secteurs psycho-médico-sociaux, des directions d'institutions, etc.

Nous disposons d'une petite vingtaine de modules de sensibilisation et de formation, dont la durée varie de 45 minutes à 2h30 pour constituer les trois jours de formation ou pour répondre à des demandes sur mesure. 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 pair-aidant·e·s, leurs tâches, leurs missions, leurs ressources ou encore la ligne de vie... En 2024, quinze moments de formations ont été donnés par les pair-aidant·e·s du projet PAT.

Les modules ont été dispensés en fonction de la réalité de l'institution demandeuse (souhait d'une simple séance d'information/sensibilisation, ou projet déjà très avancé et construit). Ils peuvent être suivis, éventuellement, selon les cas, d'un processus d'accompagnement d'équipe et/ou d'un cycle d'intervisions.



LES INTERVISIONS

Depuis 2018, Smes Connect organise un cycle d'intervisions d'une durée de dix mois et destiné à des pair-aidant·e·s et expert·e·s du vécu en activité. Les participant·e·s se réunissent tous les mois en présence de deux animateur·rice·s. Le dispositif a désormais été intégré dans l'offre de services proposée par le projet PAT.

Les objectifs sont les suivants :

- proposer un lieu d'échange autour des questions que pose cette fonction spécifique, au travers des réalités de travail des participant·e·s, dans un espace protégé ;
- réfléchir autour des questions que pose le travail de pair-aidant·e au départ de situations vécues par les participant·e·s ;
- contribuer au développement de la communauté des pair-aidant·e·s et à leur formation continuée.

Depuis 2023, le PAT a étendu son offre d'intervision aux responsables d'équipe ayant engagé un·e pair-aidant·e. En effet, les coordinations et directions d'institution s'adressent régulièrement à la coordinatrice PAT en dehors des accompagnements pour demander du soutien, poser des questions de gestion d'équipe, ou encore interroger les expériences dans d'autres équipes.

REPRÉSENTATIONS ET PLAIDOYER

Cette année, ce volet a comporté des activités de représentation sous les formes suivantes :

- rencontres de professionnel·le·s / institutions / fédérations ;
- rencontres de futures ou nouvelles personnes pair-aidantes ainsi que d'étudiant·e·s ;
- réponse à des interviews en vue de la publication d'articles ;
- intervention à des colloques ;
- participation à un podcast.



MISE EN RÉSEAU

La mise en réseau se traduit par différentes activités, notamment la mise à jour régulière de la cartographie de la pair-aidance à Bruxelles et en Wallonie. Cette année a permis de déployer de nouvelles activités telles que la co-organisation d'un événement en partenariat avec d'autres institutions, ou encore la création et/ou la participation ou/et la co-animation de lieux d'échanges de pratiques.

LE PROJET FORMATION

Dans sa mise en œuvre, le projet Formation occupe une place spécifique en se déployant de manière transversale au sein du Smes. Porté par une chargée de projet, il est alimenté par un pool de neuf travailleur·euse·s intervenant dans les différentes équipes du Smes.

L'expérience de terrain et de réseau du Smes a permis au fil du temps le développement d'expertises qui sont mises au service des secteurs social-santé, afin de soutenir les acteur·rice·s de première ligne dans l'accompagnement de publics cumulant des problématiques de précarité, santé mentale, assuétudes, sans-abrisme, etc.

L'axe Formation organise des formations ouvertes, favorisant les échanges entre travailleurs·euses de première ligne provenant de différentes institutions. Les formations proposées font partie d'un catalogue de formations annuel et les inscriptions à ces formations se font en ligne via le site internet.

Nous répondons aussi aux demandes formulées par des institutions désirant une formation adaptée aux besoins de leurs équipes. En fonction d'une analyse conjointe de la demande et des besoins de l'institution, nous élaborons une formation composée de plusieurs modules pouvant répondre adéquatement aux objectifs définis.

Plus de 50 modules sont proposés et regroupés sous des thématiques principales : l'accueil, la santé mentale, l'usage de produits, la pair-aidance et le rétablissement mais aussi la gestion des crises sur le terrain, l'accompagnement bas seuil et l'accès aux soins, les violences, les questions éthiques complexes...

Les méthodologies sont variées et adaptatives. Il peut s'agir de vignettes, de mises en situation, de vidéos, d'écriture, de questionnaires, de travail en grand groupe et en sous-groupe. Des outils pratiques sont proposés pour compléter les moments de réflexions. L'attention au travail en réseau et à une approche globale des personnes constituent le fil rouge des formations.



RÉSEAUX ET PARTENARIATS

L'Équipe Mobile Support promeut le travail en partenariat depuis sa création, étant elle-même née d'un partenariat intersectoriel. En effet, avant d'obtenir des financements propres, elle était une équipe formée à partir de travailleurs et travailleuses venant d'institutions membres du Smes.

Cette année, il s'agit plus spécifiquement de la collaboration avec deux services du CPAS de Bruxelles Ville dans le cadre des Contrats Locaux Social Santé (CLSS) :

- le service Logement du CPAS de Bruxelles Ville (initié en 2023) ;
- l'antenne sociale Saint Roch du quartier Nord (initié en 2024).

Le projet permet d'une part de soutenir les travailleur·euse·s du CPAS dans les situations de cumul de problématiques impliquant un risque de perte du logement, mais aussi de renforcer les liens avec d'autres associations du territoire (quartiers Marolles et Senne) via la participation aux groupes de travail CLSS.

Enfin, pour rappel, le maintien et le développement d'un réseau « sur-mesure » autour de la personne sont au cœur de la mission du projet. C'est notamment grâce à l'excellente connaissance de l'équipe de la diversité du réseau associatif bruxellois que les rencontres avec les travailleur·euse·s demandeur·euse·s sont souvent des occasions de proposer de nouveaux·elles intervenant·e·s, parfois peu connu·e·s, dans les situations complexes.

Dans le cadre du développement de projets particuliers, des partenariats privilégiés ont été établis avec certaines institutions.

Pour le projet PAT, il s'agit plus particulièrement :

- du Centre Hospitalier Jean Titeca avec lequel le projet PAT collabore dans le cadre du financement de la Fondation Roi Baudouin : « Soutenir et concrétiser l'espoir d'aller mieux. Développement des pratiques orientées rétablissement au sein du Centre Hospitalier Jean Titeca. » ;
- des Cours d'Appel de Bruxelles, Namur et Mons : une convention de collaboration dans le cadre des projets de trajets de soins pour personnes internées (TSI) lie le projet PAT et les 3 Cours.



RÉALISATIONS EN 2024

L'ÉQUIPE MOBILE

LES INTERVENTIONS

Les interventions rapides de terrain auprès des travailleur·euse·s de première ligne impliquent une analyse de situations extrêmement complexes, nécessitent flexibilité, disponibilité et grande expérience de terrain de la part de l'équipe. Elles permettent dans bien des cas d'apaiser des situations de grandes tensions, de proposer des pistes afin d'éviter des ruptures dans les accompagnements.

Cinquante-quatre nouvelles demandes d'interventions ont été adressées en 2024 à l'Équipe

Mobile. Quarante-trois d'entre elles ont débouché sur une rencontre physique et un accompagnement (ouverture de dossier), tandis que les douze autres ont pu être traitées par un seul contact téléphonique et une éventuelle orientation dans le réseau. A ces suivis s'ajoutent trois dossiers ouverts les années précédentes et toujours en cours. L'ouverture d'un dossier est conditionnée à une première rencontre physique (ou en visioconférence) avec le ou la travailleur·euse.

LES SUPERVISIONS

En 2024, onze équipes ont rencontré l'équipe Support avec une demande initiale de supervision. À la suite de l'analyse de leur demande et au regard de leur contexte institutionnel parfois très précaire, huit d'entre elles se sont finalement engagées dans un processus de supervisions cliniques mensuelles, deux n'ont pas aboutis et une demande a été mise en attente. Ce constat est évidemment interpellant et nous jugeons nécessaire de relayer les difficultés que vivent les équipes ici : un nombre grandissant d'équipes témoignent d'épuisement, d'un sentiment d'impuissance de plus en plus présent et d'un besoin important de soutien pour faire face à une réalité de terrain de plus en plus complexe. Néanmoins, les capacités réelles de la plupart de ces équipes à s'engager dans un processus à la fois formatif et de soutien semblent très compromises pour les raisons suivantes : impossibilité à dégager une plage horaire minimale commune face à la pression du travail de terrain, surcharge de travail liée aux

absences prolongées de collègues pour maladie, changements trop fréquents de coordination, dissolution temporaire de l'équipe à la suite de démissions...

Les équipes ayant bénéficié de supervisions en 2024 sont les suivantes :

- Cellule ACAL du CPAS de la Ville de Bruxelles : 1 rencontre ;
- Télé-Service : 5 rencontres ;
- La Fontaine : 5 rencontres ;
- Mission locale pour l'emploi de la ville de Bruxelles : 1 rencontre ;
- Projet Labopro : 4 rencontres ;
- Maison Biloba : 3 rencontres ;
- Le service logement du CPAS de la Ville de Bruxelles : 6 rencontres ;
- Le service social de l'antenne St Roch du CPAS de la Ville de Bruxelles : 2 rencontres.



8 ÉQUIPES SUPERVISÉES



27 RENCONTRES



Les institutions suivantes souhaitent poursuivre le travail entamé cette année en 2025 :

Télé-Service, La Fontaine, le Projet Labopro, la Maison Biloba, Le service social de l'antenne St Roch du CPAS de la Ville de Bruxelles.

À cela s'ajoute une nouvelle demande de l'asbl Nos Pilifs.

C'est donc dans la perspective d'accompagner, à minima, six institutions que l'Équipe Mobile Support entame l'année 2025.

LE PROJET PAT

LES ACCOMPAGNEMENTS D'ÉQUIPES QUI SOUHAITENT INTÉGRER UN·E PAIR-AIDANT·E


Tous modes de financements confondus, depuis sa création, le projet PAT a accompagné quarante-six équipes (une trentaine à Bruxelles et quinze en Wallonie) de travailleur·euse·s du social-santé de différents secteurs dans leur volonté d'intégrer un·e pair-aidant·e, ce qui a donné lieu à trente-six engagements (dont vingt et un à Bruxelles).

En 2024, à Bruxelles, ce sont sept organisations qui ont été accompagnées. Il s'agit de :


CEMO, de l'unité HIC "les Oliviers" du Centre Hospitalier Jean Titeca, des Habitations Protégées Bruxelloises (HPB), d'I.Care, du Résad, du Service d'accompagnement psycho-social du CPAS de Bruxelles Ville (SAS) et du programme MIRIAM du CPAS de Bruxelles Ville.

L'ensemble de ces accompagnements a donné lieu à la préparation et l'animation :

- de 6 groupes de travail ;
- de 4 réunions d'équipes ;
- de 9 jours de formation ;
- de 2 entretiens d'embauches ;
- de 5 autres réunions (par exemple avec la direction) ;
- de 19 immersions.



7 ÉQUIPES ACCOMPAGNÉES



45 SÉANCES PRÉPARÉES ET ANIMÉES



De manière générale chaque activité mobilise à minima deux travailleur-euse-s du Smes.

Nous observons qu'au démarrage de l'accompagnement, certaines résistances et représentations négatives sont présentes. Les outils tels que l'immersion, les groupes de travail ainsi que la formation permettent de faire évoluer ces différents freins.

En 2024, nous avons continué à répondre à des demandes de travail « sur mesure » concernant la rédaction du profil de fonction et l'accompagnement du processus de recrutement.

Relevons que cette année, dans les équipes que nous accompagnons, trois pair-aidant-e-s ont été engagé-e-s, et on peut déjà affirmer qu'une dizaine d'engagements sont prévus pour l'année 2025.

À la suite du recrutement, certaines équipes et pair-aidant-e-s ont ressenti le besoin de poursuivre l'accompagnement pour être soutenu-e-s dans leur pratique. Le projet PAT a mis en place une proposition d'accompagnement post-engagement afin de soutenir les travailleurs et travailleuses dans leur recherche de réponses soulevée par l'intégration d'un-e pair-aidant-e.

Nos interventions se font sous forme de groupe de travail, de formations courtes ou encore d'immersions.

En 2024, l'accompagnement de structures a encore occupé plus de 60% du temps de travail de l'équipe. Les retours des institutions accompagnées sont positifs. Nous continuons à constater une évolution sur le regard qu'elles portent sur la pratique de la pair-aidance.

LES FORMATIONS

Cette année 2024 a permis au projet PAT de donner quinze moments de formation hors accompagnement à destination de publics variés. Il s'agit de formations à destination :

- de travailleur-euse-s de première ligne d'un projet Housing First : une journée qui a rassemblé une quinzaine de personnes ;
- d'agents du service inclusion (antennes et services spécialisés) d'ACTIRIS : une journée qui a rassemblé vingt personnes ;
- de travailleur-euse-s de première ligne dans le cadre d'une journée organisée par le SPP Intégration sociale pour les 10 ans du Housing First : une quinzaine de participant-e-s ;
- de futur-e-s pair-aidant-e-s en formation à l'Académie du Rétablissement et de l'Expertise du vécu (AREV) : une matinée rassemblant une douzaine de personnes ;



- du Centre de Réadaptation psycho-sociale et d'Intégration au Travail (CRIT) une demi-journée et huit participant-e-s ;
- des cases managers du projet MIRIAM du CPAS de la Ville de Bruxelles : cinq journées et une quinzaine de participant-e-s à chaque fois ;
- de l'association belge de lutte contre la mucoviscidose : il s'agissait ici de former des futur-e-s formateur-ric-e-s : une demi-journée et deux personnes ;
- de futur-e-s pair-aidant-e-s ou de travailleur-euse-s de première ligne intéressé-e-s par la pair-aidance; quatre journées rassemblant chaque fois une vingtaine de personnes.

REPRÉSENTATION ET PLAIDOYER

L'équipe PAT dénombre plusieurs actions tout au long de l'année écoulée. Celles-ci se présentent sous différentes formes :

- trois rencontres avec trois étudiant-e-s dans le cadre de la rédaction de leur mémoire de fin d'études ;
- participation au Podcast Psyké : « La pair-aidance : un ex-patient chez les soignants » : <https://podcast.ausha.co/psyke/la-pair-aidance-un-ex-patient-chez-les-soignants>
- intervention d'un travailleur du PAT dans une rencontre réflexive des Midi-Nomade qui a permis de rassembler une trentaine de participant-e-s : « Ces vécus qui en aident d'autres » : <https://reseaunomade.be/wp-content/uploads/2024/01/Midi-Nomade-16-01-24-1.pdf>
- intervention auprès de la Fédération de maisons médicales : présentation de la pair-aidance et du Rétablissement auprès de vingt-cinq participant-e-s ;
- intervention au colloque du « Passage à l'acte » de la Fédération des Structures Psycho-Socio-Thérapeutique et de la Féda bxl à destination d'une soixantaine de participant-e-s ;
- SPX talk : intervention dans un webinar afin de présenter le projet PAT et de la Pair-aidance : https://www.youtube.com/watch?v=ra2NJtCM_zo
- participation au groupe de travail concernant la modification du projet de loi relatif à la protection de la personne des malades mentaux (SPF Santé publique) ;
- réponse de deux travailleur-euse-s à l'interview du Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique qui donnera lieu à l'article « Moi, plus tard, je serai... pair aidant-e » publié en janvier 2025 : <https://cbcs.be/moi-plus-tard-je-serai-pair-aidant%C2%B7e/>
- matinée de présentation du projet PAT et de la pair-aidance à la communauté thérapeutique « Wolvendael » ;
- réponse à l'interview du Guide Social pour la rédaction d'un article sur les activités du projet PAT : <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/article/projet-pat-integration-des-pairs-aidants-dans-le-social-sante-a-bruxelles-et-en>
- matinée de présentation du projet PAT et de la pair-aidance auprès des coordinateur-ric-e-s du service des Experts Du Vécu du SPP Intégration sociale.

La diversité de ces interventions permet non seulement de sensibiliser et de créer de la visibilité, mais également d'initier de nouveaux développements du projet PAT et de la pair-aidance. Par ailleurs ces interventions offrent aussi la possibilité de disséminer la notion fondamentale qui la sous-tend, le Rétablissement.



LES INTERVISIONS

À DESTINATION DES PAIR-AIDANT·E·S

En 2024, le projet PAT a poursuivi le cycle d'intervision 2023-2024 et a initié un cycle 2024-2025.

L'existence d'un seul groupe ne permettant plus de répondre à l'augmentation de la demande de participation aux interventions, un deuxième groupe a été mis en place en janvier 2024.

Le premier groupe s'est réuni cinq fois (de janvier à juin) avec une participation moyenne de dix personnes pour vingt inscrit·e·s.

Le deuxième groupe s'est réuni huit fois (de janvier à décembre) avec une participation moyenne de huit personnes pour onze inscrit·e·s.

Le cycle d'intervisions 2024-2025 a démarré en septembre 2024, il a déjà donné lieu à :

- pour le premier groupe à trois rencontres, avec une participation moyenne de onze personnes par intervention sur dix-sept inscrit·e·s ;
- pour le second groupe à trois rencontres, avec une participation moyenne de trois personnes par intervention sur sept inscrit·e·s.

De manière générale, nous avons observé une augmentation du nombre de participant·e·s aux interventions, au regard de l'année précédente.

Les thématiques abordées sont reprises dans le chapitre 3 de ce rapport.

Les participant·e·s aux interventions sont actif·ve·s dans les institutions suivantes :

la Maison de soin psychiatrique les trois arbres, Infirmiers de Rue, la Clinique Sans Souci, le projet SAMPAS du réseau Hépatite C, Chez soi (Soin psychiatrique à domicile), Tela, Circuit et La Bulle d'Oxy Gem (lieux de lien), la MASS (Maison d'assistance socio-sanitaire), l'espace JV, le Smes via le programme Housing First, l'hôpital psychiatrique Titeca, Médecin du Monde, le Forum-Bruxelles contre la pauvreté, l'hôpital psychiatrique Sanatia, le projet Lama, TDA/H Belgique, le CEMO, les Habitations Protégées Bruxelloises et Alias.

Malgré une grande diversité des secteurs, on observe une représentation largement majoritaire du secteur de la santé mentale.

À DESTINATION DES RESPONSABLES D'ÉQUIPE AYANT ENGAGÉ UN·E PAIR-AIDANT·E

L'année 2024 a permis l'inscription de huit coordinateur·rice·s travaillant dans les institutions suivantes :

le centre d'accueil de jour pour femmes de l'Ilot "Circée", le projet Housing First d'Infirmiers de rue (2 coordinatrices), le projet Service d'Accompagnement Mobile Pour l'Accès Aux Soins, Le Forum-Bruxelles contre les inégalités, DUNE, la MASS et Alias.

En 2024, cinq rencontres ont permis d'aborder des thématiques ou des questions variées, reprises au chapitre 3 de ce rapport.

La participation aux interventions a été fluctuante. Après consultation des participant·e·s, nous avons relevé que les coordinateur·rice·s mettaient leurs priorités en termes de temps de travail dans d'autres activités de supervision (individuelle et/ou d'équipe). Il a été convenu que la directrice du programme Support resterait joignable par téléphone et mails afin de soutenir les responsables d'équipe quand ils ou elles le souhaitaient. Depuis le mois de septembre deux sollicitations ont eu lieu.

MISE EN RÉSEAU

Comme expliqué précédemment, la mise en réseau se traduit par différentes activités.

L'équipe met régulièrement à jour la cartographie issue de l'ouvrage « La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles » (sur un site crée par le Smes à cette fin : <https://cartographie-pair-aidance.be/>), selon les nouveaux contacts pris ou les lieux dont nous avons connaissance. Cette carte est également un outil utile pour le réseau et permet la mise en réseau pour celles et ceux qui pratiquent la pair-aidance au quotidien.

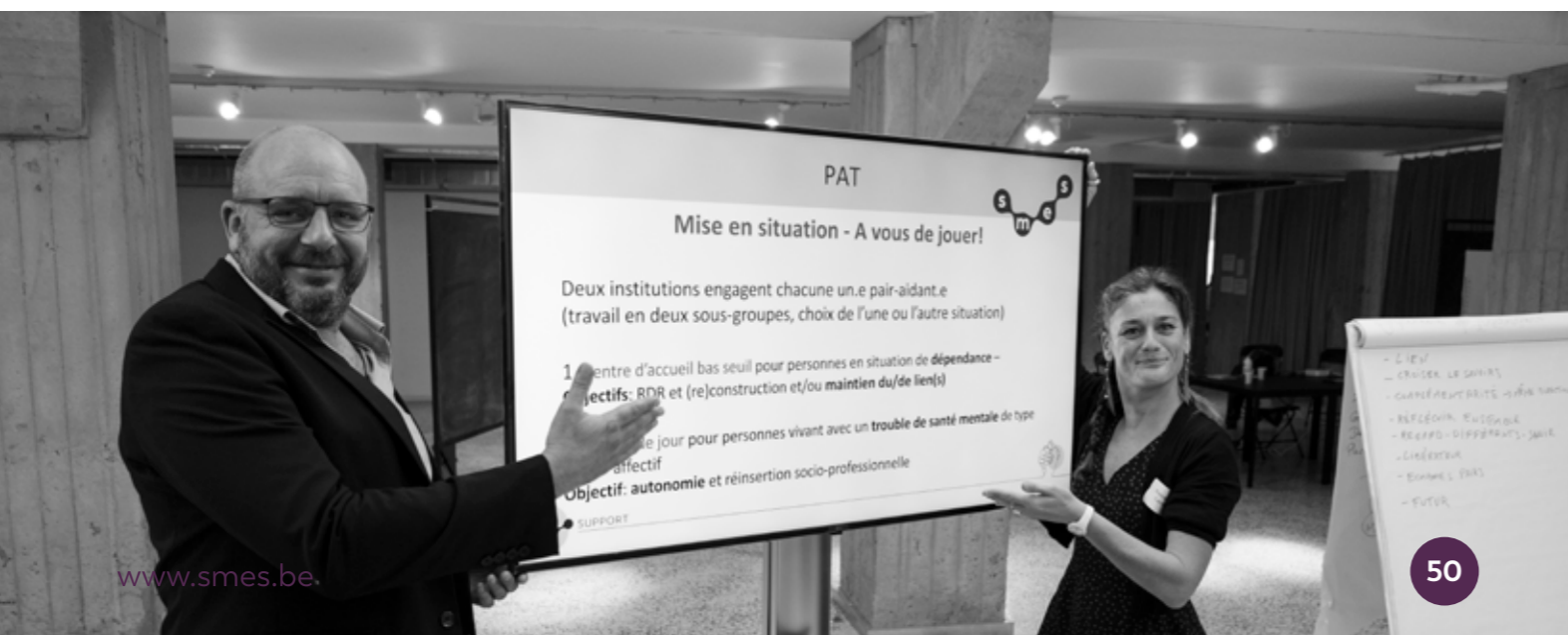
Le projet PAT a co-organisé la journée « Au-delà des (beaux) discours » en partenariat avec le Forum - Bruxelles contre les inégalités, le CBCS et Smes Connect. Cet événement réuni deux-cent quarante-deux personnes et a permis aux travailleur·euse·e du projet PAT :

- d'animer une séance plénière permettant le témoignage d'une pair-aidante, d'une usagère ayant bénéficié de l'accompagnement d'une pair-aidante et d'un coordinateur de projet ayant engagé une pair-aidante dans son équipe ;
- de co-animer deux tables d'échanges proposant chacune un questionnaire spécifique sur la pair-aidance : « Pair-aidance : entre rôle informel et statut professionnel » et « Pair-aidant·e : un profil en tension ? Valorisation versus instrumentalisation ».

Parmi les activités de réseau, on retrouve également la création, la participation ou/et la co-animation de lieux d'échanges de pratiques tels que le Réseau des Experts du Vécu (REV) et les Réunions Ouvertes.

Le REV est un réseau qui rassemble des personnes ayant une expertise de vécu ou un savoir expérientiel sur les thématiques liées à la pauvreté, la précarité ou les inégalités sociales, et qui utilisent cette expertise de vécu dans leur métier (pair-aidant·e·s, expert·e·s de vécu...). Il permet de prendre un temps de recul nécessaire pour réfléchir aux enjeux de lutte contre les inégalités sociales en partant du croisement des différents vécus et du savoir expérientiel. Cette année, le projet PAT a participé à quatre réunions du REV, organisées par le Forum-Bruxelles contre les inégalités.

Les Réunions Ouvertes sont des cycles de rencontre et d'échange autour de la pair-aidance, co-animées avec le Réseau Nomade et la Plateforme bruxelloise pour la santé mentale. L'objectif est de soutenir les pair-aidant·e·s et futur·e·s pair-aidant·e·s dans leurs projets. Ces réunions peuvent aussi éclairer et informer les professionnel·le·s sur l'évolution de la pair-aidance. Elles peuvent également accueillir le grand public. Le cadre de cette activité est malléable en fonction des personnes présentes, il a permis et permet d'aborder les thématiques suivantes : les formations, la stigmatisation, la spécificité du ou de la pair-aidant·e sur le





terrain (pour les professionnel-le-s, pour le public), la place de la pair-aidance dans la gouvernance, la pair-aidance dans les institutions médico-légales, l'horizontalisation des rapports au travail, la pair-aidance et l'implémentation du rétablissement, des retours d'expérience de personnes pair-aidantes. En 2024, le projet PAT a mis en place et co-animé trois réunions ouvertes.

Le Comité d'Accompagnement ne s'est plus réuni et il a été décidé de mettre fin à cette activité. En effet, le taux de participation et l'intérêt marqué par ses différents membres diminuaient déjà en 2023. Nous avons encore la possibilité de solliciter les ancien-ne-s membres du Comac pour des questions spécifiques. De plus un grand nombre d'institution représentée dans ce Comac font partie de l'Assemblée Générale du Smes.

LE PROJET FORMATION

Cette année, le projet Formation a permis de donner vingt-huit jours de formation et de rassembler quatre cent trente et une personnes.

Ces formations sont principalement animées par des binômes qui réunissent des compétences et expertises complémentaires.

Le pool de formateur-ric-e-s a été consolidé et formé. Des outils transversaux ont été créés et sont maintenant utilisés. Il s'agit par exemple de fiches de description des 50 modules proposés, de questionnaires d'analyse de la demande, d'outils de communication ou encore de méthodologies d'évaluation.

Ce travail a permis d'harmoniser les pratiques de formation du Smes et d'implémenter plus encore la vision de promotion de la santé.

Des méthodologies participatives sont constamment utilisées durant nos formations : récolte systématique des attentes des participant-e-s en début de formation (adaptation du contenu en fonction et évaluation de l'atteinte des attentes en fin de formation) ; pratiques pédagogiques d'émergence des contenus par les participant-e-s ; construction du déroulé de la formation en fonction de vignettes cliniques ou situations vécues par les participant-e-s (récoltées soit en amont de la formation, soit pendant) ; etc.

Nos méthodologies formatives sont basées sur une approche andragogique d'apprentissage par la confrontation de nouveaux concepts aux connaissances préalablement acquises par le public formé. En effet, une personne adulte n'intégrera de nouvelles connaissances ou compétences qu'en les comparant à ce qu'elle sait déjà. Nous partons donc toujours de la personne, de sa pratique, de son expérience, de ses propres représentations, afin d'atteindre les objectifs de formation.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Malgré des résultats positifs et le développement des activités, le travail ne pourra être maintenu que si les subsides sont pérennisés et rassemblés. Pour répondre à l'augmentation des demandes

et besoins exprimés par les équipes rencontrées, un renforcement de l'équipe s'avère également indispensable.

L'ÉQUIPE MOBILE

L'analyse tant quantitative que qualitative des axes de travail de l'Équipe Mobile Support montre que le dispositif reste plus que pertinent dans le contexte actuel. L'augmentation des demandes de formations/sensibilisations et supervisions donne un aperçu des besoins importants de soutien au sein de la première ligne du social-santé.

équitablement sur ses trois axes (interventions, formations, supervisions) et, de promouvoir les activités et valeurs du projet dans plusieurs rencontres extérieures et de développer/consolider des collaborations précieuses.

L'offre de service a pu se maintenir sur cinq jours de la semaine, bien qu'à minima le vendredi, ce qui permet la bonne réactivité, aspect majeur pour les interventions de terrain.

Les différents subsides octroyés durant l'année 2024 ont permis au projet de se déployer

LE PROJET PAT

Comme en 2023, cette année marque un intérêt important du secteur de la santé mentale sur la question de l'intégration de pair-aidant-e-s dans leurs institutions. Des demandes du secteur drogues et addictions sont toujours présentes. D'autres secteurs tels que celui de l'aide aux personnes sans-abri et de la précarité font aussi partie des demandes.

Par ailleurs les formations de sensibilisation à la pair-aidance ont permis de rassembler un public très diversifié composé de travailleur-euse-s d'institutions psycho-médico-sociales, mais aussi de pair-aidant-e-s actif-ve-s sur le terrain ou encore d'acteur-ric-e-s de deuxième ligne. Leur succès nous a décidé à en proposer de manière régulière en 2025.

Nous observons encore cette année que les accompagnements sont plus longs, que le processus de réflexion pour les équipes et l'engagement prennent plus de temps. Soucieux de respecter le rythme des équipes, nous adaptons notre offre à ces besoins.

En 2024, le projet PAT a été sollicité à de nombreuses reprises pour des activités de plaidoyer. Ces activités ont créé de la visibilité, non seulement sur le projet, mais encore sur la pair-aidance et ses différents aspects (historique, pratique, valeurs, représentations). Cela a également permis aux pair-aidant-e-s de l'équipe de parler de leur expérience et de valoriser les savoirs expérientiels.

Nous avons constaté que les formations font partie du processus d'accompagnement. Elles s'inscrivent dans un processus de réflexion plus large et soutiennent le travail de l'équipe PAT auprès des institutions. Les formations non liées à un trajet d'accompagnement offrent la possibilité de faire évoluer le regard sur les comportements de certain-e-s usager-ère-s des institutions et de transmettre les valeurs qui sous-tendent le Rétablissement.

Cette année, c'est dans l'axe « mise en réseau » que des changements importants ont été opérés. Le Comité d'Accompagnement a été clôturé et d'autres projets ont été initiés et mis en place en 2024 : le Réseau des Experts du Vécu et les Réunions Ouvertes.





LE PROJET FORMATION

L'obtention d'un agrément en promotion de la santé permet de déployer l'activité de formation dans une perspective à plus long terme (au minimum pour trois ans).

Le projet a progressé dans ses objectifs de diffuser et intégrer les approches de promotion de la santé au sein du Smes et de favoriser les collaborations transversales inter-équipes.

Le pool de formateur·rice·s du Smes modifie peu-à-peu ses pratiques et reste enthousiaste à l'idée d'améliorer ses compétences de formation.

Les grandes avancées concernent surtout la participation des publics et la mise en place

d'évaluations participatives permettant la réflexivité et l'adaptation. Une vision partagée s'est installée au sein des différentes équipes, avec une appropriation des outils différenciée en fonction des possibilités de chacune d'elle.

De manière générale, nous constatons une augmentation des demandes de formation et une reconnaissance grandissante des acteur·rice·s du social-santé à Bruxelles par rapport aux thématiques de formations proposées par le Smes. Les retours des participant·e·s sont très positifs et nous remarquons également que des institutions reviennent régulièrement faire appel au Smes.

ASPECTS RH

Le programme Support a été l'objet de changements importants cette année 2024. En effet la directrice de programme a quitté le Smes en milieu d'année. Une nouvelle directrice de programme, ancienne coordinatrice du projet PAT, a pris ses fonctions début juillet.

Dans le cadre d'une modification globale de la gouvernance du Smes, il a été décidé que la fonction de coordination du projet PAT serait remplacée par une référence d'équipe.

Enfin, du temps de travail administratif et financier soutien l'axe Support.

L'Équipe Mobile a dû faire face au départ de deux travailleuses de terrain ainsi qu'à leur remplacement. Cela a entraîné une période de relative instabilité et la nécessité de prendre le temps de recruter, informer et former les nouvelles travailleuses.

À l'heure actuelle, l'Équipe Mobile est au complet et compte quatre travailleur·euse·s : deux psychologues (0,5 ETP+ 0,6 ETP), un éducateur spécialisé (0,5 ETP) et un médecin (0,2 ETP).

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

En plus des réunions d'équipe, des rencontres cliniques régulières sont organisées afin d'évaluer et faire évoluer les différents dispositifs mis en place en interne. L'Équipe Mobile a bénéficié d'une rencontre de supervision externe en 2024.

La plupart des membres de l'équipe sont engagés dans une démarche de formation permanente permettant de nourrir la réflexion de l'équipe pluridisciplinaire.

Grâce aux quatre sources de financement (COCOM, TSI, FRB et AViQ) l'équipe PAT était composée en 2024 de six pair-aidant·e·s ayant une expérience dans les secteurs de la santé mentale, des drogues et addictions et des troubles alimentaires et d'une référente d'équipe.

Cette année trois travailleur·euse·s ont quitté le projet PAT et ont été remplacé·e·s. Ces changements ont amené une charge de travail supplémentaire aux ancien·ne·s travailleur·euse·s. En dehors des moments d'accueil, d'informations et de soutien à la compréhension du projet, un temps a été pris avec chacun·e afin qu'il·elle se familiarise avec la méthodologie du projet, mais aussi pour qu'il ou elle puisse travailler sur sa définition du Rétablissement et produire sa ligne de vie. Ce sont là des outils essentiels pour l'animation des modules de formation.



Des réunions d'équipe hebdomadaires ont lieu chaque semaine. Elles permettent de faire le point sur le suivi des institutions accompagnées, les nouvelles demandes, les interventions en cours ou encore l'organisation de la répartition des tâches.

En 2024, deux journées de mise au vert de l'équipe PAT et une journée pour l'Équipe Mobile ont été organisées. Ces journées ont été l'occasion de traiter des questions qui ne sont pas gérées lors des réunions d'équipe telles que la méthodologie utilisée pour les formations, les suivis de dossiers, la répartition de la charge de travail... C'est également

un moment qui permet de réfléchir ensemble à l'orientation du projet et de renforcer la cohésion de l'équipe.

La possibilité d'une supervision individuelle est donnée à l'ensemble des travailleur·euse·s.

La chargée de projet Formation est intégrée dans le programme Support. Cela se traduit par sa participation partielle, mais hebdomadaire aux réunions d'équipe de l'Équipe Mobile et ponctuelle aux réunions d'équipe PAT.

PERSPECTIVES

Concernant l'Équipe Mobile les perspectives portent à la fois sur le développement de l'offre via les trois axes (interventions, supervisions, formations) et sur la consolidation des équipes.

Au niveau de l'offre, malgré une augmentation des demandes, un travail de visibilité doit être poursuivi. Les collaborations avec les différents secteurs et réseaux doivent être renforcés. Et le déploiement des trois axes de travail doit être consolidé.

Pour faire, une pérennisation et un rassemblement des sources de financements est indispensable.

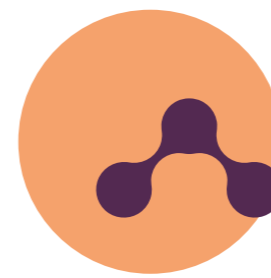
Au niveau des équipes, le travail va porter sur le soutien et le renforcement de l'identité d'équipe, une attention au bien-être des travailleur·euse·s (dans ce contexte de précarité structurelle), une consolidation des compétences de formation et

d'animation d'intervisions et une harmonisation des pratiques de travail intégrant notamment la promotion de la santé.

Après cinq ans d'existence, le projet PAT est toujours en phase de déploiement. Les perspectives et sollicitations sont nombreuses et devront encore faire l'objet d'une priorisation.

L'année 2025 permettra à chaque membre de l'équipe de conforter sa connaissance des dispositifs d'accompagnement et de formation mais aussi de renforcer la cohésion d'équipe et des savoirs complémentaires portés par chaque membre.

Le projet poursuivra l'accompagnement d'organisations dans les secteurs des drogues et addictions, de la santé mentale ou encore du milieu carcéral. Une méthodologie de prospection élaborée en 2024 sera mise en place et permettra



de proposer l'accompagnement à un réseau encore plus large.

Par ailleurs, soutenu par l'axe Formation, le projet PAT souhaite répondre plus largement aux demandes de formations.

Vu le peu de structures proposant actuellement de l'intervision à destination des pair-aidant-e-s et l'augmentation des demandes d'intervisions issues de l'accompagnement des équipes, le projet poursuivra l'animation de ses différents groupes d'intervisions.

L'axe de plaidoyer continuera à se développer sous différentes formes.

Concernant la mise en réseau via le REV et les Réunions Ouvertes, le projet poursuivra ses activités et restera sensible à toute proposition permettant de développer cet axe.

Pour conclure, il est important de souligner que c'est l'ensemble des cinq axes de travail qui

permet de mieux faire connaître la pair-aidance, de susciter de nouvelles institutions à intégrer un-e pair-aidant-e au sein de leurs équipes, d'éclairer les différentes facettes de la pair-aidance, de soutenir le travail avec et ou des pair-aidant-e-s. Ces différents axes de travail permettent également aux pair-aidant-e-s de se réappropriier le discours sur leur fonction, de créer une communauté de pairs et d'éviter d'éventuelles représentations ou conclusions négatives trop hâtives de la part de professionnel-le-s ou d'un public plus large.

Concernant le projet Formation, le Smes souhaite développer son offre de formations ouvertes et la matérialiser par un catalogue annuel de formations. Nous avons avancé sur cette thématique en visibilisant les formations de sensibilisation à la santé mentale (dispositif « Who CAREs ? » de 3 jours), les journées d'introduction à la pair-aidance et les formations sur les thématiques de l'accueil ainsi que des drogues et de la réduction des risques.

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. Ainsi, pour celles et ceux qui ont été exclus de leur logement, la précarité de leur situation et la difficulté des conditions de vie auxquelles ils et elles sont exposé-e-s 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 sans-abrisme, santé mentale et assuétudes, sur le territoire de la région bruxelloise.

En s'adressant spécifiquement aux personnes sans-abri aux multiples problématiques, 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 fait l'objet d'une demande d'agrément et s'inscrit dans le cadre de l'Ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri.

En 2024, neuf nouvelles personnes ont été relogées. Quatre de plus sont accompagnées en vue d'une entrée en logement début 2025.

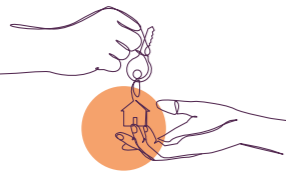
En tout, ce sont 87 personnes qui ont été suivies durant l'année. Onze ans après son démarrage, le projet poursuit son chemin vers les cent locataires, nombre établi par de nombreuses équipes à travers le monde comme étant la taille idéale d'un programme Housing First.

Ce chemin, parsemé d'embûches, a été assombri par sept décès (un par mois les sept premiers mois). Même si ce nombre n'est pas identique d'une année à l'autre, il nous rappelle que les personnes accompagnées par les projets Housing First sont particulièrement meurtries par la vie en rue et les nombreuses exclusions dont ils et elles ont été l'objet. Un taux de 8% de décès est particulièrement élevé et ne pourra être diminué qu'en relogant beaucoup plus tôt les personnes sans-abri, via une politique massive d'accès au logement et à un accompagnement adapté.

Pour répondre aux besoins et aux demandes des locataires et pallier à des seuils d'accès souvent élevés, le suivi est resté intensif, et s'est appuyé sur un solide travail de réseau.

Les problèmes de grande précarité, de santé mentale et d'addiction sont bien sûr au cœur de l'accompagnement, mais des difficultés structurelles s'ajoutent et rendent le travail des





équipes et l'accès à l'aide et aux soins toujours plus difficiles.

La numérisation des services complexifie les démarches. L'accès à l'argent reste un enjeu de fond, alors que les banques sont peu accessibles et que les administrateur-trice-s de bien sont surchargé-e-s. De plus en plus souvent, le projet doit avancer de l'argent aux locataires, voire prendre en charge des frais essentiels (carte d'identité, médicaments...) parce que l'accès à leur revenu est bloqué ou trop lent.

Lorsque les locataires emménagent ou déménagent, le transfert de leur dossier d'un CPAS à l'autre prend des allures de parcours du combattant, tant les procédures sont lourdes, lentes et différentes d'un CPAS à l'autre. Le manque de personnel, le turn-over et le nombre de dossier par assistant-e social-e aggravent encore la situation. Il arrive que des entrées en maison de repos échouent parce que le délai de réponse à la demande de prise en charge est trop long.

Au niveau de la santé mentale et des crises, le manque de place dans les services ambulatoires et de psychiatrie se fait sentir au jour le jour. Les équipes accompagnent régulièrement des personnes délirantes, présentant un danger pour elles-mêmes et pour les autres. La plupart sont demandeuses d'une hospitalisation mais les places font défaut et les procédures d'admission sont longues, exigeantes et les refus nombreux. Quand elles aboutissent à un séjour, il est souvent écourté avant qu'une stabilisation ait pu avoir lieu. Parfois, la personne est en refus de soin et rentre dans les conditions d'une mesure de protection. Lorsqu'elle est confirmée, il n'est jamais certain que l'hôpital puisse la garder et rare qu'un maintien, fusse-t-il du

traitement, soit décidé. Les lits sont comptés et les personnes rentrent donc chez elles.

Dans l'ambulatorio, les psychiatres ne prennent pratiquement plus de nouveaux-elles patient-e-s et les possibilités d'un traitement stable et suivi s'amenuisent dans le même mouvement.

Heureusement, ce sombre tableau est éclairé par de belles avancées et la richesse d'un travail de partenariat nourri.

Le taux de maintien en logement est remonté à 90%.

Un travail en réseau conséquent s'est poursuivi avec les acteurs et les actrices de la première ligne, plus de 80, dans les domaines du social, de la santé, de la justice, du logement...

Trois personnes accompagnées ont travaillé de manière rémunérée, objectif qui semblait pourtant inatteignable, tant les problématiques de départ sont conséquentes.

Au niveau du projet, la perspective d'un agrément est un premier pas important vers une stabilisation des financements et par là-même des équipes. Gageons qu'il puisse témoigner d'une véritable volonté politique de sortir durablement les personnes de la rue au lieu de leur offrir des solutions temporaires et conditionnées, plus rapide mais tellement moins durables.

PRÉSENTATION DES USAGER·ÈRE·S



87 PERSONNES ACCOMPAGNÉES

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

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

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

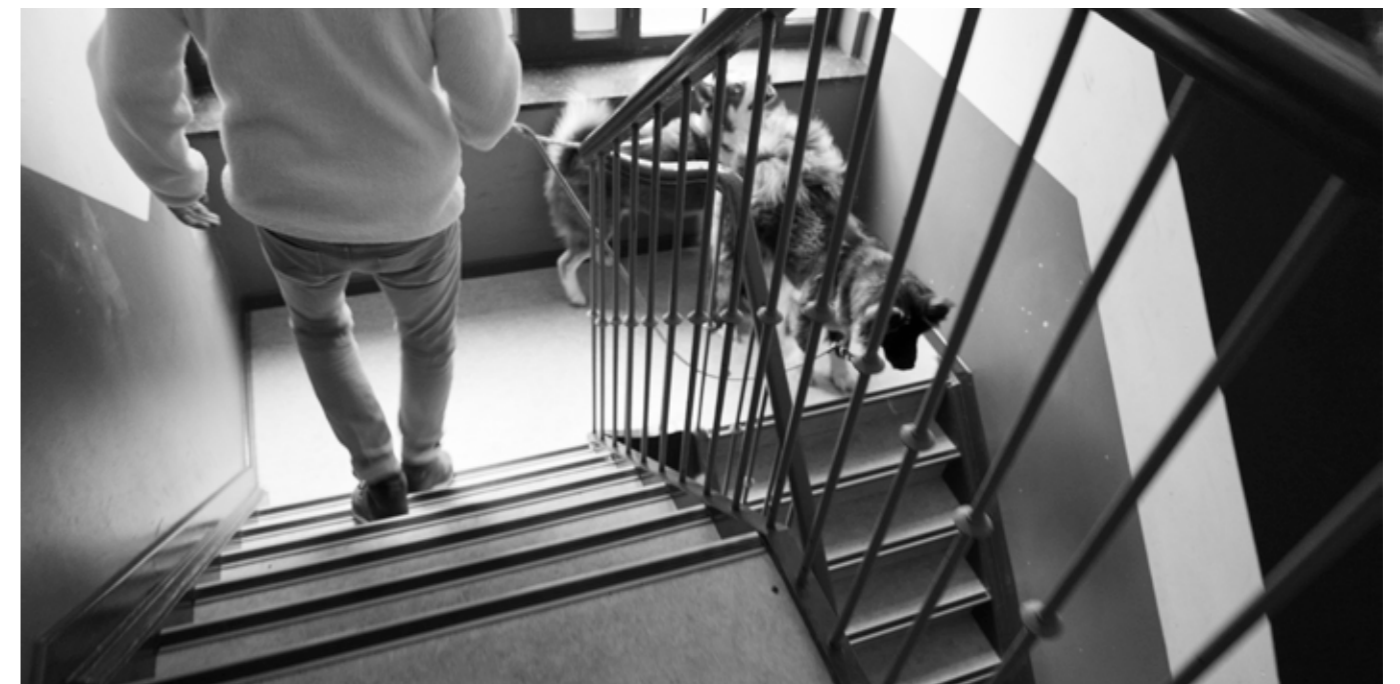
- personnes vivant dans la rue ou dans des espaces publics ;
- personnes en hébergement d'urgence.

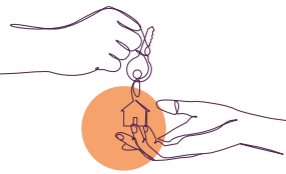
La problématique de santé mentale fait référence aux diagnostics suivants : psychose (schizophrénie, paranoïa), trouble bipolaire/maniaco-dépression, dépression majeure et trouble borderline (impliquant des problèmes de fonctionnement dans de nombreux domaines).

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

87 personnes ont été accompagnées par le projet (+9%).

83 financées par la Cocom, 1 par le SPP-Intégration Sociale et 3 pour les TSI (Trajet de soins aux internés).





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 aux 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 habilitées 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 cinquante-six hommes et trente-et-une femmes accompagnées, soit 36% de femmes pour 64% d'hommes. C'est la deuxième année où le nombre de femmes augmente.

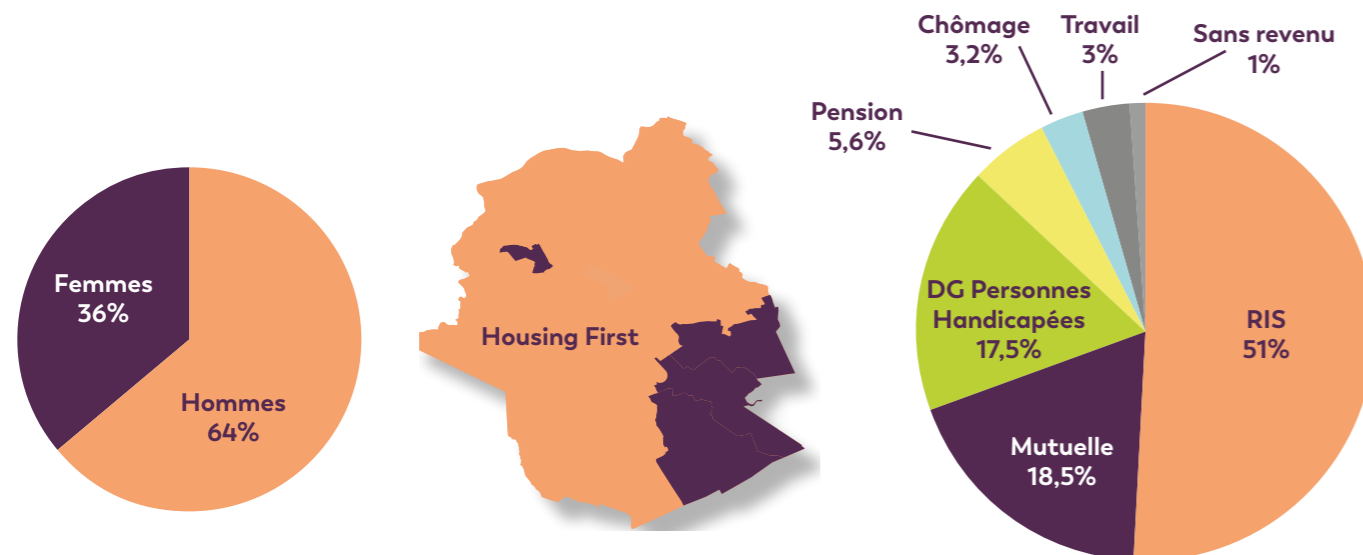
C'est un pourcentage de femmes plus élevé que celui que l'on rencontre en rue, si l'on se réfère au dénombrement 2022 de Bruss'Help, qui référençait 9,1% de femmes dans les espaces publics et 21% dans l'hébergement d'urgence.

Elles et ils ont de 24 à 72 ans ; l'âge moyen étant de 48 ans, à peu près identique à celui des années précédentes.

Le temps de rue cumulé avant l'entrée dans le projet est estimé à 5 ans.

Concernant les revenus : 48 locataires sont au CPAS (+7, par rapport à 2023) et perçoivent le RIS, 17 bénéficient d'un revenu de remplacement de la mutuelle (=), 16 d'une allocation de la DG Personnes Handicapées (=), 3 personnes perçoivent des allocations de chômage (-1), 1 personne est sans revenu, 5 perçoivent des allocations de pension (+3), 3 personnes ont travaillé de manière salariée (+1). Certains de ces revenus se cumulent. L'intégralité des nouvelles personnes accompagnées en 2024 touchent donc un RIS.

Les personnes relogées dans le cadre du projet Housing First vivent sur les communes suivantes : Anderlecht, Berchem-Sainte-Agathe, Bruxelles-Ville, Etterbeek, Evere, Forest, Ganshoren, Ixelles, Jette, Molenbeek, Saint-Gilles, Saint-Josse, Schaerbeek, Uccle et Woluwé, soit 15 des 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale.



ANALYSE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

SANTÉ MENTALE

- Dépression majeure et/ou chronique : 87% (82% en 2023, 88% en 2022, 65% en 2021 et 66% en 2020).
- Méfiance excessive, sentiment de persécution, délire paranoïaque : 44% (49% en 2023, 44% en 2022, 51% en 2021 et 61% en 2020).
- Hallucinations visuelles et/ou auditives, délire mégalomane : 30% (27% en 2023, 22% en 2022, 27% en 2021 et en 2020).
- Passages à l'acte hétéro-agressif, menaces graves : 17% (20% en 2023, 34% en 2022, 28% en 2021 et 32% en 2020).
- Troubles cognitifs : confusion, perte de mémoire, désorientation spatio-temporelle : 44% (48% en 2023, 54% en 2022, 35% en 2021 et 36% en 2020).

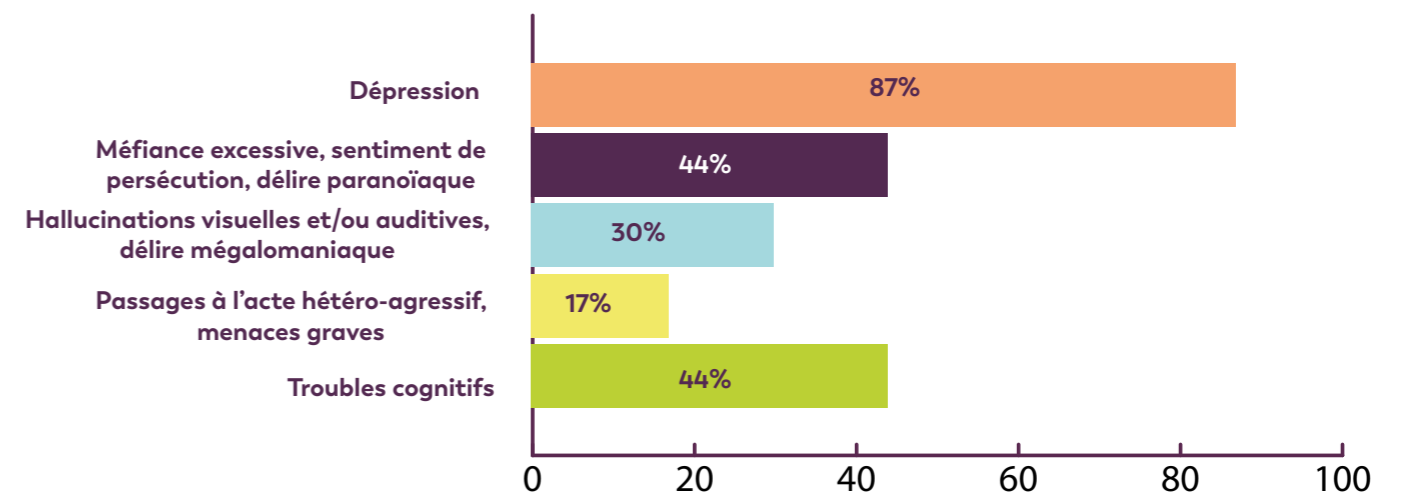
Les symptômes le plus souvent rencontrés sont la dépression majeure, la paranoïa et les troubles cognitifs.

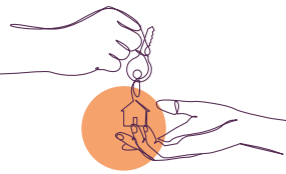
La dépression concerne pratiquement tous les locataires. Après une légère diminution en 2023, les chiffres reviennent à leur niveau de 2022. Le conditionnement des aides et leur limitation dans le temps génèrent en effet beaucoup de souffrances et peu d'espoir.

Les troubles cognitifs poursuivent leur diminution mais restent fort présents. Leur prévalence peut être associée au partenariat avec les maisons de repos et Senior Montessori dans le cadre du projet EHPAD. Le public concerné est plus âgé et entre en institution en raison notamment de ces difficultés de mémoire et d'orientation.

Les passages à l'acte agressif continuent à diminuer, ce qui est un élément très positif et, nous l'espérons, un effet de l'accompagnement.

Les troubles hallucinatoires sont plus souvent perçus, ou partagés par les personnes accompagnées. Ils concernent près d'un tiers des locataires.





CONSOMMATION (ACTUELLE)

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

La situation de consommation est la suivante :

- abstinent complet : 13 personnes ;
- un seul produit : 26 (20 personnes en 2023, 19 en 2022, 13 en 2021 et en 2020) ;
- deux produits : 26 personnes (26 personnes en 2023, 26 en 2022, 15 en 2021 et 22 personnes en 2020);
- trois produits et plus : 24 personnes (20 personnes en 2023, 13 en 2022, 16 en 2021 et 14 personnes en 2020) ;
- ont arrêté au moins un produit : 21 personnes.

Une personne sur six a choisi l'abstinence et s'y maintient. Un quart a arrêté de consommer au moins un produit.

Pour les consommateur-riche-s actif-ve-s, la poly-consommation reste fréquente, combinant deux ou trois produits.

Concernant les modes de consommations et les overdoses, les données sont les suivantes :

- consommation de crack en fumette : 33 personnes (27 en 2023, 23 personnes en 2022, 12 en 2021 et 13 en 2020) ;
- consommation par injection : 7 personnes ;
- ont déjà fait une overdose : 18 personnes.

On observe, conformément aux données du secteur, que la consommation de crack en fumette est en nette augmentation et concerne désormais plus d'un locataire sur trois.

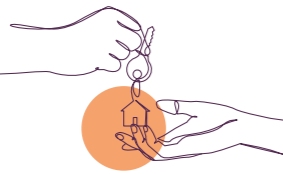
L'injection concerne 7 personnes et le nombre de personnes ayant fait une overdose est stable.

La réduction des risques est donc primordiale, tant au niveau du matériel que des informations ou encore du travail en réseau.



ÉCHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

Locataire	Score entrée	Score actuel	Locataire	Score entrée	Score actuel	Locataire	Score entrée	Score actuel	Locataire	Score entrée	Score actuel
1	10	30	24	25	25	47	50	70	70	50	45
2	20	Décédé	25	50	60	48	45	45	71	30	70
3	30	30	26	30	30	49	30	40	72	20	65
4	40	65	27	25	65	50	30	50	73	30	30
5	50	50	28	30	70	51	20	60	74	45	40
6	50	60	29	60	80	52	50	85	75	30	35
7	60	60	30	30	40	53	40	60	76	35	Décédé
8	60	80	31	30	30	54	70	85	77	30	35
9	40	45	32	30	30	55	40	55	78	30	Décédé
10	30	55	33	40	90	56	70	80	79	40	70
11	40	55	34	50	55	57	20	40	80	30	35
12	35	40	35	45	75	58	30	65	81		Décédé
13	20	50	36	30	65	59	50	85	82	55	55
14	20	40	37	60	30	60	60	60	83	60	60
15	40	50	38	50	Décédé	61	40	Décédé	84	35	Décédé
16	30	75	39	30	50	62	30	60	85	40	65
17	40	50	40	35	85	63	50	60	86	50	30
18	40	70	41	40	65	64	30	80	87	30	25
19	40	40	42	50	30	65	30	80			
20	50	60	43	30	55	66	40	45			
21	40	40	44	20	50	67	50	55			
22	50	55	45	40	70	68	30	55			
23	50	75	46	60	80	69	60	80			



Moyenne lors de l'entrée en logement : 43

Moyenne actuelle : 56 (55 en 2023, 50 en 2022, 51 en 2021 et 48 en 2020)

Taux d'amélioration moyen : 13

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.



MÉTHODES MISES EN ŒUVRE

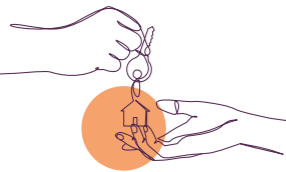
Les méthodes mises en œuvre sont conformes au modèle Housing First et à l'Ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri.

Elles se déclinent comme suit :

- 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. Il peut s'agir soit d'un accompagnement dans la conclusion d'un contrat de location avec un tiers propriétaire, soit d'un contrat de location ou de sous-location conclu avec la personne. Il peut parfois être 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 standards de la location ;
- proposer ces logements et un accompagnement spécifique à des personnes sans-abri vivant en rue ou en hébergement d'urgence (ETHOS 1 & 2) 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. Ces personnes présentent toutes un cumul de problématiques psycho-médico-sociales (précarité sociale, problèmes de santé mentale et d'assuétudes) et sont sélectionnés via un réseau de partenaires ;
- mettre en logement de nouvelles personnes en 2024 et reloger les personnes accompagnées qui ont perdu leur logement ;
- maintenir et mettre à disposition deux équipes d'accompagnement pluridisciplinaire de type Housing First (proposant un accompagnement intensif et de soutien), 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, le cas échéant en concluant des partenariats avec des centres de médiation de dettes ;
 - 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 acteur-ric-e-s.

- 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 ré-affiliation est mis en place.



- 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, du vieillissement ou tout autre permettant de répondre aux besoins du public cible.
- Travailler dans un climat de collaboration et d'échange avec les autres projets Housing First bruxellois, via la Coupole Housing First, Bruss'Help, les fédérations et le Housing First Belgium Lab.
- Construire, organiser et participer à la formation des nouveaux travailleur·euse·s et acteur·rice·s du Housing First en Région de Bruxelles-Capitale.
- 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 de travail et plateformes sectoriels et intersectoriels, par des publications, organisation d'événements et rencontres avec la presse.

La méthodologie déployée peut donc intégrer pour partie du travail réalisé en rue :

- Soit en parallèle avec le travail réalisé dans le logement. Il y a des nombreuses raisons qui font que certaines personnes, tout en ayant un logement, continuent à fréquenter la rue. Pour beaucoup cela a été leur milieu de vie pendant longtemps. Elles y ont créé un quotidien et s'y sont procuré ce dont elles avaient besoin : une activité, de la compagnie, de la nourriture, un coin pour dormir, de l'argent et/ou des produits. Les liens que l'on y tisse peuvent être forts. Lorsqu'un·e locataire se retrouve sans son logement, la plupart du temps il·elle retourne là où il ou elle a des repères et des ressources.
- Soit entre deux logements. Il arrive que des personnes perdent ou doivent quitter leur logement. En conformité avec le modèle Housing First, nous poursuivons l'accompagnement là où elles se déplacent, et donc potentiellement en rue (ou en institution). Cela implique la mise en place d'un temps de travail de rue, en maraude chaque semaine. Ces moments permettent de (ré)créer et de maintenir le lien avec les locataires. De plus, « la rue » fournit des informations précieuses pour notre pratique de terrain, sur les activités, usages, relations...

Concernant l'accompagnement des consommations par une approche de réduction des risques, elle est indispensable dans une pratique de terrain avec des usager·ère·s de drogues actif·ve·s. Plusieurs membres des équipes sont « expert·e·s » en réduction des risques. L'ensemble des travailleuses et travailleurs sont formés à la méthodologie et transmettent au quotidien des informations et du matériel pertinents.

Un partenariat spécifique avec Modus Vivendi est opérationnel, pour ce faire. Un monitoring du matériel transmis a été mis en place.

L'ensemble de ces outils permet d'accompagner au mieux les personnes dans le choix des risques qu'elles souhaitent poser, ou pas, de prendre soin de leur santé et d'éviter des contaminations. Pour celles et ceux qui le souhaitent, il permet également de les soutenir dans une gestion, diminution ou arrêt de certains usages et/ou produits.

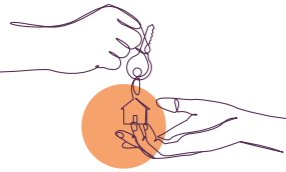


RÉSEAUX ET PARTENARIATS

- Les autres projets Housing First en Région de Bruxelles-Capitale : Infirmiers de Rue, Step Forward du New Samusocial, Station Logement de DIOGENES, Initiative Antonin Artaud, DUNE, DoucheFLUX, réunis au sein de la Coupole Housing First.

- La Coupole Housing First. Elle se réunit une fois par mois, dans les différentes institutions des opérateurs ou à la fédération Bico, qui en assure l'organisation. Ces dernières années, la Coupole a mis en place une série d'outils de soutien aux différents projets :

- des immersions d'une semaine sous forme d'échange de travailleur·euse·s entre deux équipes Housing First ;
- des midi-HF sous forme d'intervisions, co-animées par deux coordinations et accueillie par un projet qui présente une vignette ;
- des midi-HF pour les responsables/référents logement.



Ces rencontres ont également permis de développer des projets transversaux qui ont maintenant pris leur autonomie (le SIL, Relink First).

Ces activités sont précieuses mais réalisées de manière bénévole par ses participant·e·s et la fédération Bico, alors qu'elles génèrent un temps de travail conséquent.

- Les partenaires du Housing First Belgium Lab.

A l'occasion des 10 ans du Housing First en Belgique, le SPP-Intégration Sociale a organisé une conférence le 20 septembre. La pair-aidante de l'équipe HF du Smes y est intervenue pour présenter son travail et sa place dans l'équipe.

- Les partenaires du projet TSI.

Le Centre Hospitalier Jean Titeca, la coordination Trajets de Soins pour Internés des cours d'appel de Bruxelles et du Brabant Wallon, l'équipe mobile EOLIA et le projet Housing First du Relais Social du Brabant Wallon.

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

L'équipe du Smes a été invitée à participer aux Rencontres Intersites du projet français Un Chez Soi D'abord, les 15, 16 et 17 octobre au Parlement européen de Strasbourg. La pair-aidante du projet y a à nouveau été mise à l'honneur à l'occasion d'un atelier sur cette fonction comme vecteur de rétablissement.

- 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 assuétudes. Ce partenariat s'est achevé fin 2024.

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.

Fonction psychiatrique :

- SSM La Gerbe
- Projet Lama (psychiatre)
- Équipe mobile 107 Précarité
- Tela
- EMC
- Sanatia (Clinique et MSP)
- Services psychiatriques de différentes hôpitaux (St Jean, Epsilon, Erasme, Brugman)
- CHJT
- Nausicaa IHP
- Messidor IHP
- Le Bivouac
- La Maisonnée

Fonction sociale :

- DIOGENES
- Infirmiers de Rue
- Alias
- Services d'aide à domicile
- Livraison de repas à domicile
- CSD / Service Social Juif
- Colis alimentaires
- Poverello
- Maison sociale d'Evere
- Clos Sainte-Thérèse
- Transit Rue
- Garance
- Egregoros
- Antenne sociale CPAS Uccle
- L'Îlot
- New Samusocial
- Fondation Prince Laurent
- Lire et écrire
- Educateurs de rue de Woluwé-Saint-Lambert
- Puerto

Fonction médicale :

- Maisons Médicales de l'Enseignement, Aster, Primeurs, du Béguinage, des Marolles, Santé Plurielle, Canal Santé, Racine.
- Maison de santé Atlas, Maison Médicale Mosaïque, Maison médicale Santé Rive, Centre médical Van Hammée, Centre de santé du miroir.
- Free Clinic.
- Hôpitaux Saint-Pierre, Saint-Jean, Saint-Luc, Brugmann, Molière, Sans Souci, Saint-Michel, Titeca, Sainte-Anne Saint-Rémy, Fond Roy, Sanatia, Beau Vallon, clinique de la Forest de

Soignes, polyclinique du Lothier.

- Médecins généralistes privés
- Réseau Hépatite C
- Patients assistance
- Pharmacies
- SOS Médecin
- Médigarde
- Le CPVS
- Centre Athena

Fonction relationnelle :

- Article 27
- Compagne / compagnon / Amis / Famille
- Voisins / Concierge
- Animal de compagnie
- Bibliothèque / Café
- Hobo
- L'Autre Lieu
- Bij Ons
- Le Pianocktail Asbl
- Relink
- Les Petits Riens (bénévolat)
- Espace 51

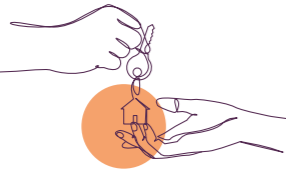
Fonction financière :

- CPAS d'Anderlecht, Berchem-Saint-Agathe, Bruxelles-Ville, Saint-Gilles, Saint-Josse, Forest, Molenbeek, Schaerbeek, Ixelles, Jette, Evere, Neder-Over-Hembeek, Uccle et Woluwé.
- Administrateur·trice·s de bien
- Services de Médiation de dettes
- Mutuelles
- ONEM / Actiris
- DG Personnes Handicapées
- Banques
- Syndicats
- Office des pensions
- SPF Finances

Fonction liée à l'usage de drogues :

- Infor-drogues
- Transit
- Lama
- DUNE / Clip
- Modus Vivendi
- Ribeaucare
- La Pièce
- Capiti
- MASS
- Enaden





- I.CARE
- GATE
- La Trace
- Le Pillier
- Medibus
- Equipes Mobiles Cover et Artha

Fonction juridique :

- Assistants de justice
- Médecins de tutelle
- Services d'aide aux victimes
- Les Marronniers

- Police
- Prison (équipes de soin et services psycho-sociaux)
- EOLIA
- Casa Legal
- Sireas
- Procureur du Roi
- Justice de Paix
- Cabestan
- SAJ / SPJ
- BAJ et avocats
- Accueil familial
- Quartier des Libertés

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, ou sur le plan psycho-médico-social, avec une prise en charge par des partenaires spécialisés. D'autres tentatives d'élargissement du réseau ont été proposées, mais n'ont pas toujours abouti.

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 :

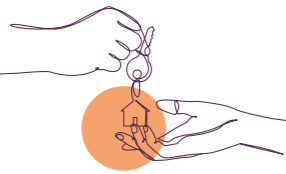
- le Foyer Schaerbeekois : 7 logements ;
- le Logement Molenbeekois : 1 logement ;
- le Foyer Anderlechtois : 2 logements (via BRU4HOME) ;
- l'Agence Immobilière Sociale Anderlecht-Cureghem : 1 logement ;
- l'Agence Immobilière Sociale de Forest : 1 logement ;
- l'Agence Immobilière Sociale de Molenbeek (MAIS) : 5 logements ;
- l'Agence Immobilière Sociale de Saint-Gilles : 1 logement ;
- l'Agence Immobilière Sociale de Saint-Josse : 4 logements ;
- l'Agence Immobilière Sociale Delta : 2 logements (via la CCL) ;
- l'Agence Immobilière Sociale d'Uccle : 3 logements (via la CCL) ;
- l'Agence Immobilière Sociale BAITA : 2 logements (via la CCL) ;
- l'Agence Immobilière Sociale Logement pour Tous : 2 logements (via la CCL) ;
- l'Agence Immobilière Sociale Le Relais : 1 logement (via Bru4Home) ;
- le CPAS de Woluwé et Habitation Moderne : 1 logement ;
- l'asbl SETM : 1 logement ;
- le Fonds du logement : 4 logements ;
- ISSUE / 3 Pommiers : 2 logements ;
- ISSUE / Dubruck : 1 logement ;
- ISSUE / Log'Iris : 2 logements ;
- Everecity/Sorocité : 6 logements ;
- EHPAD et autres maisons de repos : 10 logements

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

Pour 7 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.

- Everecity : projet Sorocité. Coordination des acteur-ric-e-s Housing First, participation aux différents comités du projet. Un rapport d'activités spécifique est réalisé dans ce cadre.
- ISSUE : membre fondateur. Participation aux comités de pilotage et aux réunions des travailleur-euse-s. Fonction de référent social.
- Consortium : suppléants pour les projets Housing First. Participation aux réunions.
- Bru4Home : membre fondateur et membre de l'Assemblée Générale.
- Cellule Capteur et Créateur de logements (CCL) : représentant des services Housing First. Participation aux comités de pilotage.
- EHPAD : il s'agit d'un projet innovant développé avec Infirmiers de rue, DoucheFLUX 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 partenariats avec les équipes d'accompagnement HF. Un événement a été organisé en 2024 pour faire connaître les résultats et enjeux de ce projet (voir CONNECT).
- 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.





RÉALISATIONS EN 2024

ACCOMPAGNEMENTS

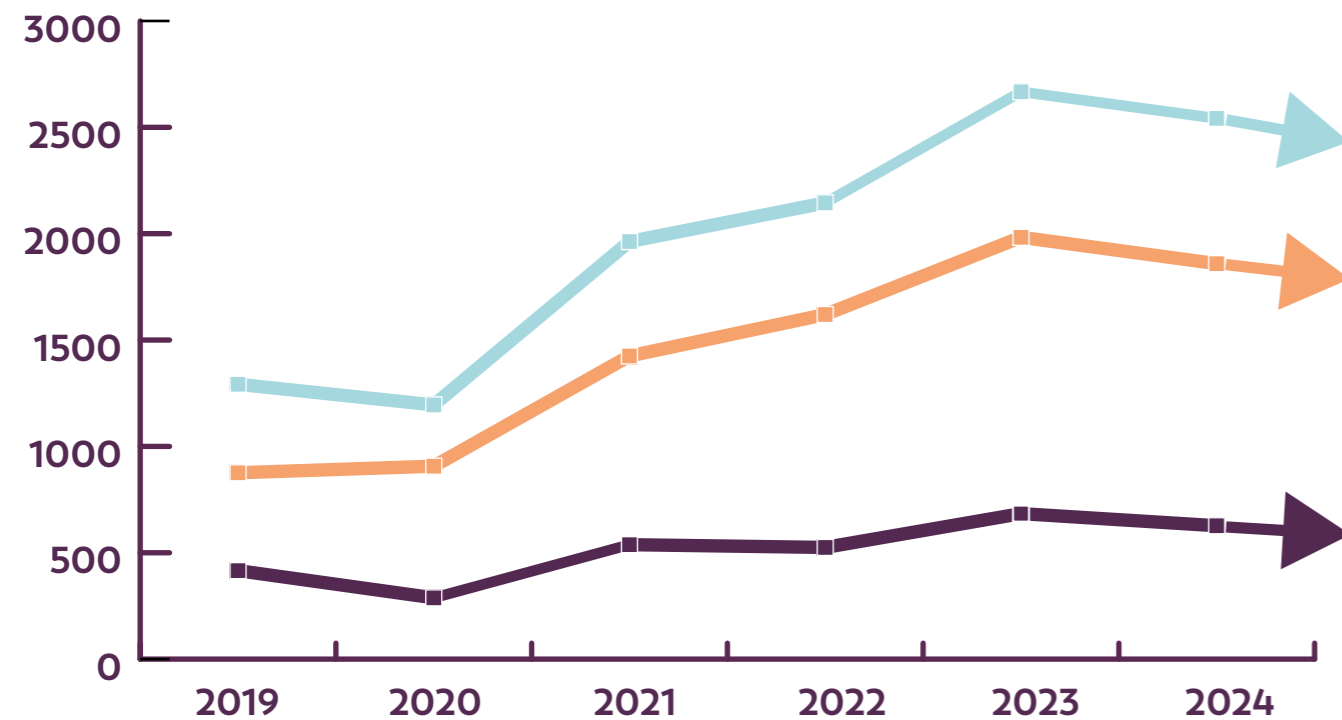
L'encodage des différentes informations est réalisé via le logiciel CHILL. Il permet un respect du RGPD, des droits du/de la patient-e, et un accès adapté au travail psycho-médico-social de première ligne.

Il ressort des données 2024 que les équipes ont réalisé :

- 1859 visites à domicile ;
- 627 accompagnements vers l'extérieur ;
- 56 réunions de concertation.

Cela représente un total de 2542 rencontres, soit une diminution de 5% par rapport à 2023.

Il semblerait donc que certain-e-s locataires se stabilisent et nécessitent un peu moins de visites.



Les équipes, et plus particulièrement l'équipe ICM (Intensive Care Management) vise la mise en place d'un réseau autour des personnes et la soutienne dans la prise de contact avec ce réseau. Petit à petit, l'équipe Housing First n'est plus l'interlocutrice unique de tous les besoins et de toutes les demandes, et la personne retrouve une place de citoyen-ne comme les autres par l'utilisation de services généraux. La dernière étape peut être la sortie du projet, quand le réseau et la personne sont suffisamment stabilisés.

Le nombre de contacts téléphoniques (2030) est aussi en diminution, même s'il reste conséquent. La dématérialisation d'une partie du travail est devenue une constante et est maintenant intégrée au travail d'accompagnement.

La disparité du nombre de visites par locataires est néanmoins très importante. Elle peut aller jusqu'à 10 visites par mois pour une locataire fort délirante, consommatrice active, dont la gestion du logement nécessite une présence soutenue.

La durée moyenne d'une visite à domicile reste stable : 55 minutes sans compter les trajets. Elle est d'1h25 pour un accompagnement extérieur et

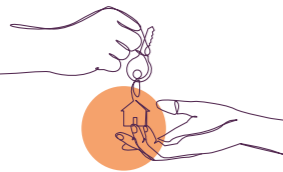
d'1h10 pour une concertation. Considérer les trajets revient à ajouter 40 minutes en moyenne à chaque rendez-vous. En effet, accompagner des personnes sur tout le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale prend du temps. Les nouveaux logements sont plus souvent situés loin du centre-ville (Evere, Haeren, Woluwé). Même si les équipes tendent à rationaliser les trajets, il reste que les urgences et les crises doivent être adressées, et que les moments de rendez-vous avec les administrations, avocats et autre ne sont pas contrôlables par les accompagnant-e-s.

22% des visites programmées n'ont pu avoir lieu en raison de l'absence du ou de la locataire. C'est 2% de moins qu'en 2023 et 7% de moins qu'un 2022, ce qui constitue un signe positif témoignant d'un lien ancré, d'une planification adaptée des rendez-vous et d'un besoin de la part des personnes accompagnées de rencontrer les intervenant-e-s. Cela reste néanmoins un nombre important qui témoigne de la difficulté à organiser un quotidien longtemps chahuté par la vie en rue.

En moyenne, les locataires ont été rencontrés trois fois par mois. Comme indiqué plus haut, le téléphone a complété ces rencontres.

1859 VISITES À DOMICILE

2542 RENCONTRES



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

- administratif/justice : 1803 (25%) ;
- quotidien : 1653 (23%) ;
- logement : 1651 (23%) ;
- médical : 646 (9%) ;
- relais réseau : 610 (8%) ;
- consommation : 274 (4%) ;
- psy/santé mentale : 257 (3%) ;
- crise/urgence : 225 (3%) ;
- concertation : 90 (1%).

Les sujets abordés lors des rencontres indiquent des changements de priorités par rapport aux années précédentes.

Les questions administratives et de justice arrivent désormais au premier plan. Elles concernent l'ensemble des démarches relatives à la domiciliation, à la perception ou au transfert d'une allocation, au paiement des différentes factures, à la gestion des éventuelles dettes ou aux procédures judiciaires en cours. La succession de conventions de transit de très courtes durées sont de plus en plus souvent exigées par les AIS, ce qui augmente considérablement la charge administrative pour le locataire et pour les équipes.

La vie quotidienne vient ensuite : faire des courses, se préparer à manger, ranger, nettoyer, sortir les poubelles le jour prévu, s'habituer au bruit ou au silence... sont toute une série de découvertes ou de réapprentissage qui ne vont pas de soi.

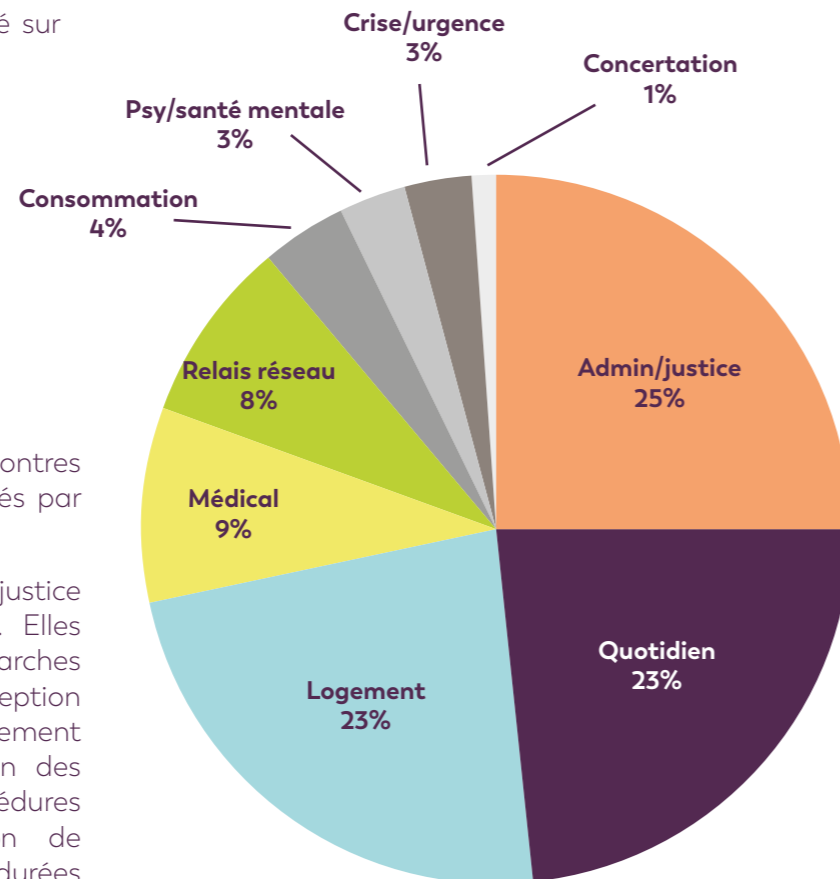
Le logement vient dans la continuité, et justifie pleinement la présence de plusieurs personnes dans l'équipe Logement. Le contrat de bail, les questions et les problèmes techniques, les liens avec le voisinage, le paiement du loyer et des charges, l'ameublement progressif, mais également les déménagements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

Pour soutenir ces questions, les relais vers le réseau restent bien présents.

Néanmoins, c'est le volet médical qui est passé devant et ne cesse d'augmenter. Une médecin est présente dans l'équipe pour quelques heures mais ne se substitue pas à un médecin traitant externe. La place de ces questions peut signifier une augmentation de leur occurrence mais également des obstacles aux soins dans un contexte de manque de place.

Les questions de consommation poursuivent leur augmentation. Néanmoins, 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 le cas également concernant les questions de santé mentale, rarement jugées prioritaires par les personnes accompagnées, tant la charge administrative prend toute la place.

Les crises et les urgences se présentent en continu. En dehors du pourcentage, 225 interventions de cette nature est un nombre important.



DÉMÉNAGEMENTS

En dehors des entrées en logement, de nombreux déménagements ont lieu et sont organisés par l'équipe Logement, en lien avec les équipes d'accompagnement et le SIL.

Notons que le temps de travail conséquent que cela représente dépasse largement les ressources du 1 ETP « responsable logement » financé.

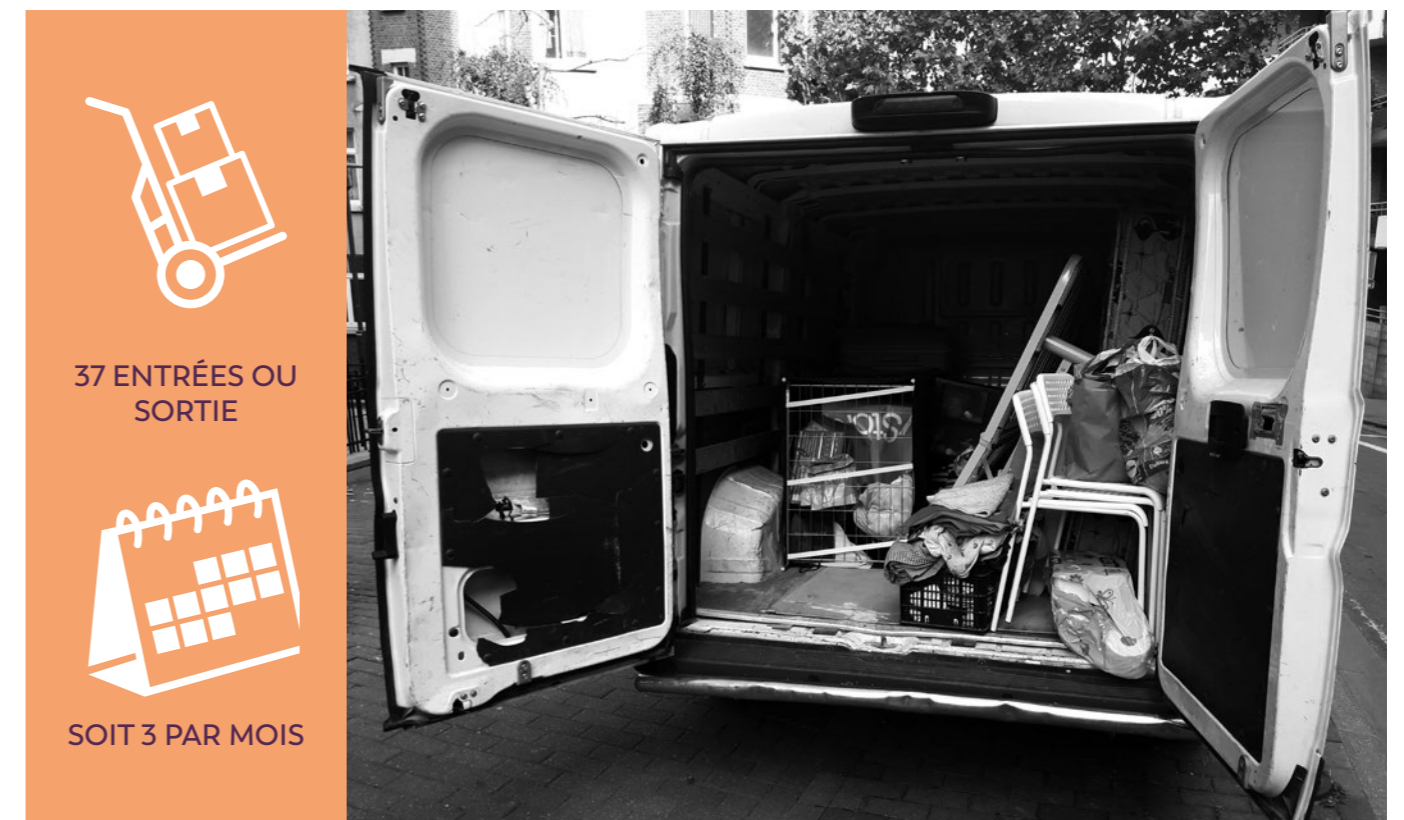
Il est prévu dans la méthodologie Housing First qu'une personne puisse avoir besoin de plusieurs logements successifs pour arriver à se stabiliser. La perte d'un appartement n'est pas vue comme un échec mais une source d'apprentissage qui permet de mettre en place des mécanismes pour que les problèmes rencontrés ne se répètent pas. Cela peut être un ordre permanent, une localisation plus adaptée au réseau psycho-médico-social de la personne ou encore un éloignement avec des fréquentations de rue ou de consommation.

Les déménagements sont également la conséquence de baux de plus en plus courts que les AIS proposent et des conventions d'occupation précaires ou temporaires. Comme le bail ne garantit pas la continuité du logement, c'est le projet qui assume cette responsabilité en proposant un autre appartement.

Ces déménagements ont pris les formes suivantes :

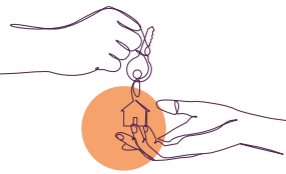
- Déménagement d'un appartement vers un autre : 12
- Emménagement d'un-e locataire déjà suivi-e qui était retourné-e en rue ou en institution : 6
- Sortie d'un logement vers la rue, vers une institution ou suite à un décès : 10

Soit un total de 28 déménagements, ce qui, s'ajoutant aux 9 entrées en logement des nouveaux suivis, représente 37 entrées ou sortie de logement, soit 3 par mois.



37 ENTRÉES OU SORTIE

SOIT 3 PAR MOIS



DISTRIBUTION DE MATÉRIEL DE RÉDUCTION DES RISQUES

Les programmes Housing First accompagnent des usager·ère·s de drogues actif·ve·s, selon la méthodologie de la Réduction des Risques.

Le projet Housing First du Smes est partenaire de l'asbl Modus Vivendi, participe aux rencontres Super DAMSI réunissant les opérateurs actifs sur ces questions et commande chaque année du matériel adapté aux consommations du public.

Une travailleuse du projet se forme régulièrement sur ces questions et transmet les dernières informations et tendances à ses collègues.

Le matériel distribué en 2024 a porté sur la réduction des risques liés à l'injection, à l'inhalation, au sniff et à la transmission d'IST.

La distribution de matériel se couple toujours d'une discussion plus générale sur la consommation et d'une mise en réseau avec les institutions spécialisées.

Matériel d'injection	Qt
----------------------	----

BD (normales) 180

NaCl	272
------	-----

Stericup N et MAXI	141
--------------------	-----

Acide ascorbique	25
------------------	----

Garrot 3

Sterets	754
---------	-----

Container	6
-----------	---

Tampon sec	122
------------	-----

Matériel d'inhalation	Qt
-----------------------	----

ASD (droites) 22

KB+ (coudées)	232
---------------	-----

Gex (inox) 508

Grilles (aluminium)	16
---------------------	----

Embouts PVC (transp.) 315

Lames / couteaux	14
------------------	----

Cropeur 75

Bicarbonate (sachet)	46
----------------------	----

Syrispoon 109

Aluminium 1032

Matériel de sniff : 3 livret *Roule ta paille*

Réduction des risques liés à la transmission d'IST et autres	Qt
--	----

Préservatifs 11

Lubrifiant	5
------------	---

Lingettes nettoyantes 136

Lingettes intimes	70
-------------------	----

Hydramyl 58



FORMATION

La directrice et un accompagnateur psycho-social du projet sont formateur·rice certifiés 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 originel initiant aux principes fondamentaux du Housing First. Il répond à l'objectif d'information sur le modèle. Il cible un public élargi, intéressé par le Housing First ;
- le deuxième module enseigne la mise en pratique des techniques d'accompagnement du Housing First. Il est destiné aux travailleurs et travailleuses ayant déjà une pratique d'accompagnement Housing First (en priorité), ou une autre pratique d'accompagnement en logement.

Ces formations permettent de former les nouveaux travailleurs et nouvelles travailleuses des équipes bruxelloises. Elles ont été données à trois reprises en 2024 (soit 9 jours de formations).

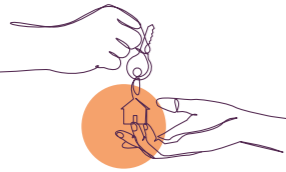
L'expertise du projet est régulièrement demandée sous forme de formations sur les thématiques de : l'accompagnement en logement, l'articulation entre santé mentale et logement, la réduction des risques, les usages de drogues.

ANALYSE DES RÉSULTATS

RÉSULTATS QUANTITATIFS

- Dans le courant de l'année 2024, nous avons réalisé 9 nouvelles entrées en logement.
- Au total, 87 personnes ont été accompagnées (83 via un financement de la COCOM, 1 via le SPP Intégration Sociale et 3 pour les Trajets de Soins aux Internés).
- Sept personnes sont décédées durant l'année.
- L'accompagnement s'arrête pour une personne et un relais a été mis en place avec un autre service.
- 90 % des personnes relogées ont été maintenues en logement (+2%).
- Parmi les personnes qui ont perdu leur logement en 2024, 2 d'entre elles ont une nouvelle entrée en logement prévue début 2025.
- Les logements sont dispersés sur 15 communes différentes (Anderlecht, Berchem-Sainte-Agathe, Bruxelles-Ville, Etterbeek, Evere, Forest, Ganshoren, Ixelles, Jette, Molenbeek, Saint-Gilles, Saint-Josse, Schaerbeek, Uccle et Woluwé).





RÉSULTATS QUALITATIFS

- Adéquation du public avec l'ordonnance et avec le modèle Housing First.
- Expertise de l'équipe sur les questions de sans-abrisme, santé mentale, addictions et logement.
- Mise à disposition de services d'accompagnement psycho-social, d'accompagnement budgétaire, d'accompagnement administratif, de traitement psychiatrique ou médical, de dispositifs de réduction des risques, d'un travail de reprise de lien avec la communauté, d'inclusion sociale et culturelle, et 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.
- 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.

LIMITES, FREINS ET BESOINS NON-COUVERTS

LE NOMBRE DE DEMANDES

Le nombre de personnes sans-abri répondant aux critères Housing First tels qu'ils ont été définis par l'ordonnance 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 citoyen-ne-s et de structures tant privées que publiques sont constantes.

LE SOUS-FINANCEMENT DE LA FONCTION LOGEMENT

Le temps de travail de la fonction logement est limité à 1 ETP, quel que soit le nombre de logements. Or, cette fonction doit gérer au Smes les aspects locatifs de 87 personnes, 23 opérateurs ou partenariats logements, ainsi que les différents partenariats en lien avec la fonction : SIL, CCL...

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 pas s'améliorer de manière conséquente sans un soutien direct des pouvoirs publics. Les mises en logement actuelles reposent sur un partenariat fragile avec de nombreux opérateurs différents, ce qui génère une dépense d'énergie plus que conséquente.

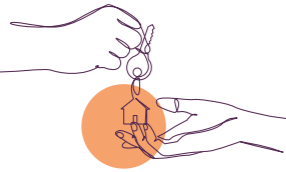
Un accès direct à des nouvelles attributions via des quotas de logements sociaux et AIS est indispensable. La possibilité de conventionnement Sisp sous article 36bis est une belle avancée mais encore très insuffisante pour reloger toutes les personnes vivant en rue. De plus, dans une mise en concurrence des acteurs et actrices du secteur de l'aide aux personnes sans-abri, il est peu probable que les publics Housing First soient valorisés.

L'expérience nous montre que le public sans titre de séjour peut entrer en Housing First et être relogé via des conventions d'occupation précaire (quota de « non-payeurs » dans les projets ISSUE et Everecity/Sorocié). Ces pratiques restent actuellement fort marginales. Pour faire pencher suffisamment la balance et offrir de véritables solutions à ce public, il faudrait que l'accès à des logements en attente de rénovation sous convention d'occupation précaire soit exclusivement réservé à ces personnes sans titre de séjour.

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 Sorocité
- Convention de collaboration avec le Foyer Schaerbeekois
- Convention de collaboration avec l'Habitation moderne de Woluwé
- Convention de collaboration avec l' AIS d'Uccle
- Convention de collaboration avec la MAIS
- Convention de collaboration avec l' AIS de Forest
- Convention de collaboration avec l' AIS de Saint-Josse
- Convention de collaboration avec le Fond du Logement





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 nos collaborateurs, ainsi que les usager-ère-s auxquelles nous proposons 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 a été axé sur la déontologie et le secret professionnel, et l'accompagnement centré sur les besoins.

2023 a été axé sur l'information aux usager-ère-s 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 ainsi que sur la participation des usager-ère-s.

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

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS ET INDICATEURS

Pour son Programme quinquennal de qualité 2025-2029, le service Housing First du Smes a choisi les objectifs suivants :

Objectif général 1 : « Personnel »

Objectif spécifique 1 : « Améliorer la communication entre les travailleurs et la direction du service »

Objectif spécifique 2 : Promouvoir le bien-être des travailleurs »

Objectif général 2 : « Qualité des services »

Objectif spécifique 1 : « Améliorer l'accompagnement des usagers »

Objectif spécifique 2 : « Répondre aux besoins de publics spécifiques »

Ces objectifs seront développés par le service Housing First, en cohérence avec l'ensemble des équipes du Smes et en conformité avec le modèle Housing First.

ASPECTS RH

L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT (10,96 ETP)

0,8 ETP sont financés par le subside du SPP-Intégration Sociale et 0,5 ETP sont financés par le SPF Santé Publique. Le reste est financé par la COCOM.

Elle est composée de deux équipes :

- Une équipe de suivi intensif de type ACT (Assertive Community Treatment)
- Une équipe de suivi de soutien de type ICM (Intensive Case Management)

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 lourds et des assuétudes.

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.

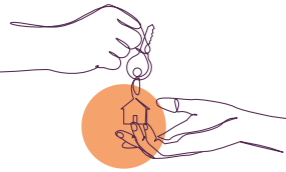
L'ÉQUIPE DE SUIVI LOCATIF, DE CAPTATION ET DE CRÉATION DE LOGEMENTS (1 ETP)

Elle accomplit les missions suivantes :

- suivi locatif des 87 locataires du projet (contact, préparation de l'entrée en logement, petites interventions, suivi des paiements, arriérés, médiation de voisinage...);
- 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 ;
- personne de contact des 19 bailleurs et partenaires actuels et des nouveaux pour 2025 (directions, services financier, administratif et technique) ;
- construction et participation aux projets ISSUE, EVERECITY/SOROCITE et EHPAD ;
- membre des CA, AG, comité de pilotage ou groupe de travail de projets de création de logements : Bru4home, Cellule capteur et créateur de logements et Sohonet ;
- collaboration avec le SIL ;
- recherche de nouveaux logements (rencontre de nouveaux propriétaires, visite de logements...).

Le temps de travail dévolu à ces missions est très insuffisant pour les réaliser correctement.





LA GESTION LOGISTIQUE, ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE

La gestion logistique, administrative et financière (1 ETP) est assurée par une directrice administrative et financière et par l'assistante de gestion, qui prennent en charge :

- les logements pris en location par le Smes via le système du bail glissant (7 logements) ;
- les logements pour lesquels l'ASBL est garante financièrement ;
- la gestion des avances de garanties locatives et autres, et des remboursements ;
- l'ensemble des aspects logistiques, administratifs, et financiers du projet.

LA GESTION DU PROJET ET DE L'ÉQUIPE

La gestion de l'équipe et du projet (1 ETP) est assurée par la directrice du Housing First.

Les équipes se réunissent au rythme d'une réunion par semaine pour les équipes de terrain, et d'une réunion tous les quinze jours pour les directions.

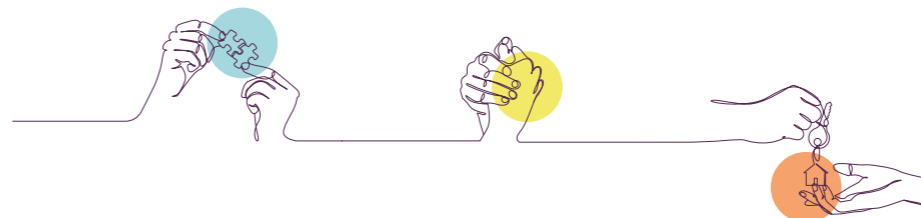
L'ensemble des travailleurs et travailleuses participent à des formations et sont supervisés, de manière collective (une fois par mois) et de manière individuelle pour celles et ceux qui le souhaitent (5 personnes actuellement).



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 réalisées par la participation aux plateformes CCL, Bru4Home, ISSUE et 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 8 nouvelles personnes et les accompagner selon la méthodologie Housing First.
- Maintenir, adapter et déployer des réseaux médico-psycho-sociaux à l'intersection des secteurs de la précarité, du logement, de la santé mentale, des assuétudes, ou tout autre réseau permettant de répondre aux besoins du public cible.
- Poursuivre nos activités de formations sur le Housing First.
- Renforcer le développement partenarial entre le public et l'associatif au fil des coopérations sur le terrain.
- Inscrire notre travail et notre méthodologie au sein des activités de Bruss'Help.
- Renforcer la bonne articulation entre les projets Housing First bruxellois.
- Contribuer aux réflexions sur le relogement et l'accès à l'aide et aux soins des personnes sans-abri les plus fragiles, dans une visée de diminution drastique du nombre de personnes sans-abri en Région de Bruxelles-Capitale.





CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Au risque de nous répéter, les constats restent les mêmes, année après année – et s'aggravent même à bien des égards. L'accès à l'aide sociale et aux soins pour les personnes cumulant les vulnérabilités se complique, notamment avec la dématérialisation des services. La crise du logement à bas prix réduit les possibilités de relogement pour des personnes sans chez-soi toujours plus nombreuses, tandis que la crise de l'accueil vient encore gonfler ces chiffres. La stigmatisation des usager·ères de drogues freine la mise en place de politiques davantage axées sur la santé et les droits humains. Quant aux enjeux liés à la santé mentale, ils s'intensifient à Bruxelles, avec un manque criant de places en services ambulatoires et psychiatriques, et des professionnel·les du social souvent démunies pour y faire face.

Le contexte complexe et incertain ne freine pourtant pas nos actions. Bien au contraire, il souligne l'importance de notre travail.

Le programme Connect continue de répondre aux besoins grandissants des acteur·rices de première ligne en matière d'information et d'échanges intersectoriels. Nos canaux de diffusion et nos espaces de rencontre jouent un rôle clé pour les outiller face aux défis croissants.

Support poursuit l'élargissement de son offre afin d'accompagner les institutions du social et de la santé, ainsi que leurs professionnel·les. Son Équipe Mobile,

réactive et pluridisciplinaire, fait face à une demande grandissante. Le projet PAT prend de l'ampleur, tant dans ses missions classiques que par son travail de mise en réseau et de plaidoyer. La pair-aidance commence à prendre sa place au coeur des secteurs social-santé. Enfin, grâce à l'obtention d'un agrément en promotion de la santé, l'axe Formation a pu enrichir et diversifier les thématiques abordées.

Pour Housing First, l'accompagnement reste un combat quotidien. Les trois équipes continuent à se mobiliser sans relâche pour offrir un accompagnement adapté malgré les obstacles : une augmentation constante du nombre de personnes sans-abri remplissant les critères Housing First, un accès aux logements de qualité de plus en plus restreint et un accès aux droits de plus en plus conditionné. Un accès direct à de nouvelles attributions via des quotas de logements sociaux et AIS serait un levier essentiel pour renforcer notre impact.

Nos perspectives pour l'avenir restent intactes : garantir un meilleur accès aux soins et à l'aide sociale pour les personnes en grande précarité et en souffrance psychique.

Pour clôturer ce rapport, nous tenons à remercier les équipes, l'organe d'administration et l'assemblée générale. Au-delà du travail accompli, nous pouvons compter sur leur engagement et leur bienveillance, ce qui nous motive au quotidien.



FINANCEMENTS

- Cocom : 1.493.200 €
- Cocof : 222.578,65 €
- SPF Santé : 121.143,29 €
- FeBi (Maribel) : 112.323,59 €
- AViQ : 84.000 €
- Iriscare : 80.000 €
- SPP intégration sociale : 27.400 €
- Fondation Roi Baudouin : 22.000 €
- Recettes de prestations : 20.790 €
- Cotisations : 3.800 €
- Dons : 3.478,74 €

