

SORTIR D'INTERNEMENT PAR LE LOGEMENT

UN PARTENARIAT
AVEC LE HOUSING FIRST



Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale

RÉDACTION

Alexandra Trips

BASÉ SUR L'EXPERTISE DE

L'équipe Housing First du Smes, l'équipe Housing First du Relais social Brabant wallon, les antennes Eolia et Sila de l'équipe mobile TSI de la Cour d'Appel de Bruxelles-Brabant wallon, la coordination TSI de la Cour d'Appel de Bruxelles

COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT

Aurélien Ehx (L'Autre "lieu" – RAPA), Catherine Vande Vyvre (Relais social Brabant wallon), Donatien Macquet (SPF Santé Publique), Olivia Nederlandt (UCL), Mathieu Galmart (Eolia), Sophie Mercenier (coordinatrice TSI Cour d'Appel de Bruxelles), Tarik Oudghiri (Sila), Virginie Vanbinst (CHJT)

REMERCIEMENTS

Aux locataires Housing First, aux collègues du Smes, à Catherine Vande Vyvre, à Sophie Mercenier, à Mathieu Galmart et à Filip Keymeulen (DIOGENES)

PHOTOGRAPHIES

@Smes

MISE EN PAGES

In-Octavo

ÉDITEUR RESPONSABLE

Tanya Proulx
Smes ASBL
Rue du Progrès 323
1030 Schaerbeek
RPM : Bruxelles-Capitale
NE : 0475 627 523
IBAN : BE26 0682 4115 1929

SORTIR D'INTERNEMENT PAR LE LOGEMENT

UN PARTENARIAT
AVEC LE HOUSING FIRST

AVEC LE SOUTIEN DE



Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale

SOMMAIRE

Introduction	4
Quelques notions sur l'internement	8
La méthodologie Housing First	18
Un partenariat pour sortir les personnes d'internement	26
En pratique	32
Apprentissages	42
Conclusion	52
Lexique	55

INTRODUCTION



En Belgique, en juin 2025, 4 585 personnes sont internées. 1 054 se trouvent en détention dont 360 spécifiquement en annexe psychiatrique, 694 sous mesure de placement au sein d'un établissement ou d'une section de défense sociale (EDS/SDS) et 940 au sein d'autres lieux de placement (Hôpitaux Psychiatriques Sécurisés avec accords de placement, Centres de Psychiatrie Légale...)^{1/}.

Depuis 2012, la Belgique a été condamnée à de nombreuses reprises par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) car des personnes internées sont détenues de façon prolongée au sein d'établissements pénitentiaires, des lieux où les soins dont elles ont besoin ne peuvent leur être dispensés. La CEDH relève l'aspect structurel des violations et estime que l'État belge doit repenser son système d'internement afin que la dignité des personnes internées soit respectée^{2/}.

Sortir les personnes de l'internement est donc un objectif prioritaire et des leviers doivent être trouvés. C'est dans ce but que le Smes a demandé un soutien à la Fondation Roi Baudouin pour rédiger et diffuser une pratique innovante permettant des sorties d'internement. Cette publication, diffusée en 2026, a pour objectif de faciliter les sorties d'internement en abordant une bonne pratique par l'expérience du partenariat mené depuis 2023. Il s'agit de témoigner, à partir de projets Housing First, de mécanismes qui ont fait leurs preuves et pourraient être dupliqués pour augmenter le nombre de personnes sortant d'internement.

En partenariat avec la coordination Trajet de Soins pour Internés de la Cour d'Appel de Bruxelles, les antennes de l'équipe mobile TSI pour la Cour d'Appel de Bruxelles-Brabant wallon Eolia et Sila, le projet Housing First du Relais Social Brabant wallon et le Centre Hospitalier Jean Titeca, le Smes a intégré les Trajets de Soins pour

1/ Il s'agit des données nationales des CPS/KBM datant de juin 2025, communiquées par la DGEPI.

Ces différents lieux sont expliqués dans le chapitre sur l'internement.

2/ Pour en savoir plus <https://www.unia.be/fr/actua/conseil-europe-interpelle-belgique-sur-internement-en-prison>

Internés en 2023, suite à un appel à projet du SPF Santé Publique. L'objectif est de fournir un logement et un accompagnement à des personnes internées libérées à l'essai qui cumulent un parcours de rue avant l'internement, des troubles psychiatriques et des assuétudes.

Le projet Housing First du Smes existe depuis 2013. En fournissant un logement et un suivi trans-disciplinaire à des personnes cumulant plusieurs problématiques, il s'inscrit dans les missions du Smes, qui soutient la collaboration des actrices et acteurs psycho-médico-sociaux, de manière intersectorielle, afin de faciliter l'accès à l'aide et aux soins des personnes qui en sont le plus éloignées, grâce à des dispositifs parfois inédits. Dans ce sens, plusieurs publications ont déjà été réalisées permettant de diffuser des pratiques innovantes et intersectorielles en partant de constats de terrain.

Cette publication s'adresse aux institutions des secteurs psycho-médico-sociaux et de la justice, tant aux travailleuses et travailleurs de terrain, qu'aux coordinateur·rice·s ou directeur·rice·s d'institutions, afin de partager les réflexions et apprentissages des différents niveaux du partenariat.

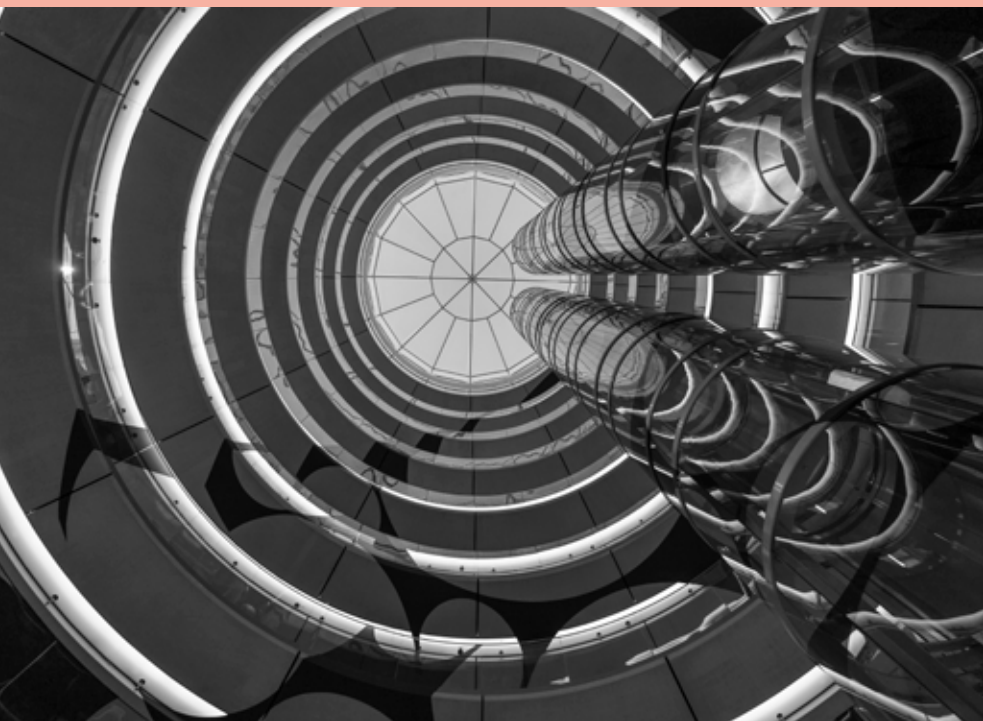
Les pratiques de terrain des équipes d'accompagnement Housing First avec des personnes internées n'ayant pas encore été documentées, cette publication est l'occasion de mettre en avant la voix des travailleurs et travailleuses en la ponctuant de leurs mots.

La notion de l'internement sera expliquée ainsi que les différentes étapes du parcours d'une personne internée, et le Trajet de Soins pour Internés. Afin de comprendre le travail des projets Housing First, la méthodologie sera décrite à travers les huit principes clés. Le partenariat avec les acteur·rice·s cités ci-dessus sera ensuite décrit et expliqué, ainsi que sa mise en pratique, en partant de la recherche des logements jusqu'à l'intégration de ceux-ci par les personnes internées. Différents apprentissages seront alors abordés, tant en termes de partenariat et de liens avec le réseau qu'au travers des moments clés du parcours de la personne internée, avant de conclure.

Le sujet de l'internement a été une matière à apprivoiser pour les équipes d'accompagnement qui ont pendant ces deux années cheminé et rassemblé les différentes pièces du puzzle. Cette publication permet de synthétiser les différents apprentissages et d'éclairer les différentes zones d'ombre, dans l'espoir que d'autres acteur·rice·s des secteurs de la justice entrevoient la possibilité de parcours hors des chemins habituels de l'internement et que des travailleuses et travailleurs des secteurs du social et de la santé envisagent l'accompagnement de personnes internées en les abordant dans toutes les facettes de leur vie et en se sentant plus outillés.



QUELQUES NOTIONS SUR L'INTERNEMENT



“Être interné, c’est la répétition. Mais dehors c’est pas la répétition, c’est pas monotone, tu vois d’autres gens, il y a pleins de choses que tu peux faire dehors qu’ici tu fais pas. Ici les jours se répètent, le lendemain ce sera la même chose. Je vais m’asseoir dans le fauteuil où j’étais hier matin, je vais attendre les médicaments à 6h. On va monter, à 8h on ferme les portes et on regarde un film, on regarde la télé, c’est toujours les mêmes émissions. C’est ça qu’on appelle la réinsertion ?”

A., locataire Housing First

C’est quoi un internement ?

La loi du 5 mai 2014 relative à l’internement des personnes est entrée en application le 1^{er} octobre 2016. Elle définit l’internement comme *“une mesure de sûreté destinée à la fois à protéger la société et à faire en sorte que soient dispensés à la personne internée les soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société”*³. Elle vise donc un objectif double : être une mesure de soin⁴ et une mesure de sécurité.

Une personne peut être internée :

- > si elle commet un **fait qualifié de crime ou de délit** punissable d’une peine d’emprisonnement et ;
- > si au moment des faits et au moment de l’expertise, elle est atteinte d’un **trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes**⁵ et ;
- > s’il existe un **danger qu’elle commette de nouvelles infractions** en raison de son trouble mental, éventuellement combiné avec d’autres facteurs de risque.

Une **expertise psychiatrique médico-légale** doit également attester du lien causal entre le trouble mental et les faits⁶.

3/ Article 2 Loi du 5 mai 2014 relative à l’internement des personnes.

4/ Article 2 Loi du 5 mai 2014 relative à l’internement des personnes : *“Ces soins doivent permettre à la personne internée de se réinsérer le mieux possible dans la société et sont dispensés – lorsque cela est indiqué et réalisable – par le biais d’un trajet de soins de manière à être adaptés à la personne internée.”*

5/ Article 5, §1, 2^o Loi du 5 mai 2014 relative à l’internement des personnes.

6/ Article 9 § 2 Loi du 5 mai 2014 relative à l’internement des personnes.

Quelles sont les différentes étapes du parcours d'une personne internée⁷ ?

Il y a principalement trois phases.

La phase judiciaire

Ouverture de l'enquête judiciaire

Au moment de l'**ouverture de l'enquête judiciaire**, la personne est soit en liberté, soit en détention préventive dans un établissement pénitentiaire où elle pourra éventuellement aller à l'annexe psychiatrique.

Expertise médico-légale

Dans le cadre de son **expertise médico-légale**, qui est obligatoire et contradictoire, l'expert·e psychiatre doit répondre à des questions fixées par le·la législateur·rice⁸. Il·elle recueille les informations utiles auprès du·de la médecin traitant ou d'autres soignant·es ayant accompagné la personne. Celle-ci peut demander à être assistée par une personne de confiance ou par son avocat·e, elle peut également communiquer par écrit à l'expert·e les informations qui lui semblent utiles par l'intermédiaire d'un·e médecin ou d'un·e psychologue de son choix⁹.

A ce moment de la procédure, la personne peut intégrer pour 60 jours le Centre d'Orientation Clinique Sécurisé (COCS) au sein de la prison de Haren, dans un but d'observation¹⁰.

7/ Pour des versions schématisées : voir le Rapport internement, *Réinsertion des personnes internées : quels défis dans un État de droit ?*, Unia, 2023, page 11, et le Rapport de recherche, *Augmentation du nombre de personnes internées en Belgique : état des savoirs*, De Spiegeleir, Habets & Verschueren, 2025, pages 36-38.

8/ Article 5, §1 Loi du 5 mai 2014 relative à l'Internement des personnes.

9/ Article 7 Loi du 5 mai 2014 relative à l'Internement des personnes.

10/ Il ne s'agit pas d'une mise en observation comme prévue par la loi du 26 juin 1990. Cependant, si la personne ne répond pas aux conditions d'un internement, elle peut être hospitalisée sous contrainte dans le cadre d'une mesure d'observation protectrice dans le cadre de la loi du 16 mai 2024 qui réforme la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.

Décision judiciaire de l'internement

La **décision judiciaire de l'internement** se fait par une juridiction d'instruction ou de jugement, la personne a un délai d'appel de 30 jours. Le ou la juge statue aussi sur le devenir immédiat de la personne internée (incarcération immédiate, maintien en liberté avec ou sans conditions, mise en liberté avec ou sans conditions, maintien en détention). La mesure de l'internement n'a pas de limite dans le temps.

La phase d'exécution de l'internement

Modalités d'exécution de l'internement

Lors de la première audience, la **Chambre de Protection Sociale (CPS)** prend une décision concernant les modalités d'exécution de l'internement prévues par la loi. La personne peut alors être placée avec ou sans modalités (permission de sortie, congé pénitentiaire, détention limitée), libérée à l'essai, sous surveillance électronique, libérée à l'essai en vue de l'éloignement du territoire ou remise à une autorité étrangère. Ces deux derniers cas de figure concernent les internés non en ordre de séjour (INOS¹¹).

Au plus tard trois mois après que la décision soit définitive, se tient la **première audience de la Chambre de Protection Sociale**.

LA CHAMBRE DE PROTECTION SOCIALE

La Chambre de Protection Sociale (souvent désignée par ses initiales CPS) fait partie du Tribunal d'Application des Peines (TAP).

Elle intervient au moment de l'exécution de l'internement. Elle décide des modalités d'exécution et de l'octroi de la libération définitive (LD).

11/ Il ne s'agit pas d'un acronyme officiel mais utilisé couramment par les professionnel·les.

Elle est présidée par un-e magistrat-e (le-la Président-e de la Chambre de Protection Sociale) et deux assesseur-euses : un-e premier-ère spécialisé-e en réinsertion sociale et un-e second-e spécialisée en psychologie clinique.

Le pendant néerlandophone des CPS sont les Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij (KBM).

Il y a une CPS par cour d'appel : Anvers, Gand, Bruxelles, Liège et Mons.

Le **placement** se fait dans différents types de lieux définis par le-la législateur-ric-e :

Les lieux de catégorie B

- > l'établissement de défense sociale (EDS) de Paifve ;
- > la section de défense sociale (SDS) de Namur et de Haren¹² (ces sections sont imaginées par le législateur comme des ailes spécifiques au sein des établissements pénitentiaires mais n'existent qu'administrativement¹³).

Il s'agit ici des deux SDS francophones, l'équivalent des SDS en Flandre sont les Afdeling Bescherming van de Maatschappij (ABM). Ces établissements dépendent du SPF Justice.

Les lieux de catégorie C

Les centres de psychiatrie légale (CPL) ou Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) d'Anvers et Gand, et dans le futur à Wavre et Paifve.

12/ Ces sections sont imaginées par le législateur comme des ailes spécifiques au sein des établissements pénitentiaires mais n'existent qu'administrativement ; les mesures de placement n'y sont plus prononcées par la CPS de Bruxelles bien qu'elles respectent la loi.

13/ Dans certaines situations la CPS de Bruxelles a décidé de ne pas prononcer de placement à la SDS de Namur. Voir M.-A. Beernaert e.a., *Chronique de jurisprudence en matière d'exécution des peines et des mesures*, Revue de droit pénal et de criminologie, 2025, pages 786-788.

Les lieux de catégorie D

Il s'agit de lieux reconnus par l'autorité compétente et qui ont signé des accords de placement :

- > l'Hôpital Psychiatrique Sécurisé (HPS) Les Marronniers à Tournai ;
- > l'Unité Sécurisée de Psychiatrie Sociale (USPS) Claudel au sein du CHP Chêne aux Haies à Mons (pour des femmes internées).

Les lieux de catégorie A

Ce sont les annexes psychiatriques des établissements pénitentiaires, qui ne sont pas des lieux de placement.

L'organisation ultérieure de l'internement

Les audiences devant la CPS ont lieu au moins une fois par an. Le-la directeur-ric-e ou le-la responsable des soins lui remet des avis sur l'évolution de la personne internée. L'audience se tient dans les deux mois de leur réception. La CPS a ensuite 14 jours pour prendre une décision. Il n'y a pas d'appel possible mais pourvoi en cassation¹⁴. Au cours de l'année qui s'écoule entre deux audiences, des demandes quant aux modalités peuvent être introduites à la CPS (permission de sortie, congé pénitentiaire, libération à l'essai...).

Le **transfèrement** concerne le transfert d'une personne internée d'un lieu de placement vers un autre, pour des raisons de sécurité ou de soins appropriés¹⁵ par exemple lors de troubles du comportement.

Libération à l'essai

La **libération à l'essai** (LE) peut être décidée par la CPS. Il s'agit d'une modalité d'exécution de l'internement qui peut se faire de façon résidentielle ou ambulatoire tout en respectant des conditions générales et individuelles.

14/ Il s'agit de la procédure permettant à la Cour de cassation de contrôler si un jugement respecte la loi et les règles de droit. Voir articles 608-613 du Code Judiciaire.

15/ Article 19 Loi du 5 mai 2014 relative à l'Internement des personnes.

Les **conditions générales**¹⁶ **sont les suivantes** : ne pas commettre d'infractions, avoir une résidence fixe, communiquer tout changement d'adresse et collaborer à la guidance de l'assistant·e de justice (AJ).

La CPS peut décider de **conditions individualisées**¹⁷ liées à la situation de la personne internée. Il s'agit par exemple des obligations de suivre un traitement, respecter les horaires et le règlement du lieu de vie, avoir une activité comme un cours, un bénévolat, un centre de jour ; et des interdictions de fréquenter des ex-détenue·s, condamnée·s, internée·s, de prendre contact ou d'importuner la ou les victimes, de consommer ou de fréquenter des lieux de consommation, de se rendre à certaines adresses en fonction des victimes ou du lieu de passage à l'acte.

La libération à l'essai est octroyée s'il n'existe pas de contre-indications (absence de perspectives de réinsertion sociale compte tenu du trouble mental, risque de commettre des infractions, risque d'importuner les victimes, attitude envers les victimes des faits qui ont mené à l'internement, efforts pour indemniser la partie civile¹⁸).

La libération à l'essai est prononcée pour une durée de trois ans, renouvelable autant de fois qu'évalué nécessaire, à chaque fois pour une durée de maximum deux ans.

Durant la libération à l'essai (LE), si l'état mental de la personne se détériore, en cas de délit ou de crime, de mise en péril grave de son intégrité ou de celle d'autrui, de non-respect des conditions, de non-présentation aux convocations ou de non-communication d'un changement d'adresse, trois cas de figure peuvent se présenter :

- > une révocation: il s'agit de la fin de la LE. La personne réintègre alors un lieu de placement, sans passer par une annexe psychiatrique ;

- > une suspension : durant un mois la mesure de LE est levée. Ce délai peut être prolongé à la demande de l'avocat·e et de l'interné·e. Au terme du délai, la CPS peut prononcer une révocation ou maintenir la LE avec (révision) ou sans conditions supplémentaires ;
- > une révision : les conditions sont renforcées ou des modalités sont ajoutées.

Tout au long de la LE et jusqu'à la libération définitive (LD), un·e assistant·e de justice (AJ) rencontre régulièrement la personne internée afin de l'aider à respecter ses conditions. Lors de ces rencontres, avec l'accord de la personne internée, des membres de son réseau peuvent être présents. L'AJ rend des rapports sur le déroulé de la LE à la CPS, dans le mois de l'octroi, puis à chaque fois qu'il ou elle l'estime utile ou que la CPS lui en fait la demande. Ces rapports sont envoyés au moins une fois tous les 6 mois.

La fonction du·de la médecin de **tutelle ou médecin de référence**, hors expertise médico-légale, n'est pas prévue dans la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement. Il·elle intervient dans les conditions individuelles de la personne lorsque la CPS demande un suivi médical dans le cadre d'une LE. Il·elle répond à une série de questions dans ses rapports envoyés à l'assistant·e de justice.

“Quand t'es libéré à l'essai, t'as l'emprise de la justice qui te suit toujours, t'as la pression de la justice qui reste là. Tu dois passer dans trois ans : qu'est-ce qu'ils vont dire ? Qu'est-ce qu'ils vont faire avec moi ? La pression elle est là dans ta tête. Y'a toujours ce petit truc qui va te rappeler que t'es interné. T'es libre mais t'es pas libre de tes choix : tu ne vas pas voir le psychiatre, t'es foutu, tu ne vas pas voir l'assistant de justice, t'es foutu.”

A., locataire Housing First

16/ Article 36 Loi du 4 mai 2014 relative à l'Internement des personnes.

17/ Circulaire n° 01/2018 du collège des procureurs généraux près les cours d'appel.

18/ Article 26 Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes.

La phase de la libération définitive

La **libération définitive**¹⁹ met fin à la mesure d'internement. Elle est octroyée s'il y a une amélioration suffisante du trouble mental et qu'il n'y a plus de crainte que la personne ne commette de nouveaux faits ou mette en danger l'intégrité de tiers. Le délai d'épreuve est de minimum trois ans.

C'est quoi un Trajet de Soins pour Internés ?

Afin de renforcer l'offre de soins aux personnes internées libérées à l'essai, le SPF Santé Publique finance depuis octobre 2002 des dispositifs de soin qui sont rassemblés au sein de **Trajets de Soins pour Internés** (TSI) dans les 5 Cours d'Appel belges²⁰. Il s'agit principalement d'hôpitaux psychiatriques, d'Initiatives d'Habitations Protégées (IHP), de Maisons de Soins Psychiatriques (MSP) et de l'équipe mobile TSI (EM TSI). L'objectif est de faciliter l'accès aux soins et la coopération des partenaires émanant du soin et du judiciaire.

Selon la coordinatrice TSI de la Cour d'Appel de Bruxelles, "l'idée c'était de permettre à des personnes qui croupissaient dans les annexes psychiatriques et dans les lieux de placement d'avoir accès aux soins parce qu'elles étaient victimes d'une stigmatisation liée à leur statut d'interné ; si tu es interné tu es dangereux. Il y avait vraiment cette idée-là qui était très présente (...) C'est d'essayer de pousser les portes, d'ouvrir les portes pour que toutes ces personnes-là aient accès aux soins."

Dans chaque Cour d'Appel, on trouve deux coordinateur-rices : une coordinateur-riche Trajets de Soins pour Internés (TSI) lié au SPF Santé Publique et une coordinateur-riche Circuits de Soins Externes pour Internés (CSEI), communément appelé coordinateur-riche Justice, lié au SPF Justice.

Chaque Chambre de Protection Sociale a un-e coordinateur-riche justice dont la mission est de faciliter les collaborations entre les secteurs de la justice et de la santé et de soutenir les initiatives améliorant la prise en charge des personnes internées²¹.

La coordinatrice TSI de la Cour d'Appel de Bruxelles explique : "Avec les coordinateurs TSI, leur rôle c'est de se renvoyer les problématiques et de voir comment on peut faciliter les choses. (...). Dans le cadre des TSI, en collaboration avec nous (coordinateurs TSI), c'est vraiment essayer de voir où ça bloque dans les relations entre les partenaires de soin et les partenaires Justice (CPS, parquet, maison de justice, prisons), faciliter l'interconnaissance, les échanges, l'accès à la prison, c'est aussi renvoyer ce que leurs équipes leur renvoient par rapport à des difficultés rencontrées par méconnaissance du terrain ou parce que le fonctionnement de l'hôpital rend les choses trop compliquées (...) essayer de s'interpeller l'un et l'autre."

La mission des coordinateur-rices TSI est donc, en partenariat avec les coordinateur-rices Justice, de favoriser et soutenir les collaborations entre les partenaires des Trajets de Soins pour Internés par des contacts autant avec les travailleurs et travailleuses de terrain qu'avec les autorités fédérales²².

19/ Article 66 Loi du 4 mai 2014 relative à l'internement des personnes.

20/ La cour d'Appel de Bruxelles étant coupée en 2 (Bruxelles-Brabant wallon et Bruxelles-Vlaamse Brabant), il y a 6 Trajets de Soins pour Internés.

21/ Article 83 Loi du 4 mai 2014 relative à l'internement des personnes.

22/ Pour en savoir plus sur les missions des coordinateurs TSI, voir site internement.be.

LA MÉTHODOLOGIE HOUSING FIRST



C'est quoi le Housing First ?

L'approche du Housing First, également appelée approche du logement d'abord, a été créée en 1992 à New York par Sam Tsemberis et développée par son organisation Pathways to Housing, avec comme postulat de départ que le logement est un droit fondamental.

Des projets Housing First existent en Europe depuis les années 90 et font partie des stratégies et politiques de lutte contre le sans-abrisme de nombreux pays.

En Europe, les critères ont été adaptés pour mieux correspondre aux réalités du système d'aide social et de santé, ainsi qu'aux logements.

Cette approche s'adresse à des personnes sans-abri ayant des besoins élevés d'accompagnement²³ et propose de démarrer par un logement plutôt que de voir celui-ci comme l'objectif final. Cette méthodologie s'adresse à des personnes qui cumulent un long parcours de rue avec des troubles psychiques sévères et des assuétudes, mais également des problèmes de santé physique et/ou une situation de handicap. Il s'agit des personnes les plus éloignées de l'aide et du soin, qui pour certaines ont déjà un long parcours institutionnel, ne souhaitent pas intégrer des institutions ou n'y accèdent plus.

En Belgique, le Housing First apparaît en 2013 comme expérimentation fédérale, menée dans cinq grandes villes. Suite à des résultats positifs, elle est étendue et son financement est repris par les régions. En 2025, ce programme est porté par 46 projets dont 9 se trouvent à Bruxelles, 16 en Wallonie et 21 en Flandre²⁴.

23/ N. Pleace, *Guide sur le logement d'abord en Europe*, 2016, page 12.

24/ Il s'agit des chiffres communiqués par le Housing First Belgium au sein du SPP Intégration Social, au mois d'août 2025.

Les projets Housing First belges sont regroupés au sein de la plateforme Housing First Belgium au sein du SPP Intégration Social²⁵.

En Région bruxelloise, les projets Housing First sont encadrés par l'Ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri²⁶ et se réfèrent aux critères Ethos 1 et 2 de la Typologie européenne de l'exclusion liée au logement. Ils s'adressent donc à des personnes vivant en rue ou en hébergement d'urgence, durant une longue période (minimum 3 mois avant l'entrée en logement ou 12 mois tout au long de sa vie), présentant des problèmes de santé mentale et/ou physique et/ou d'assuétude, ayant besoin d'un accompagnement intensif en logement et ayant la possibilité d'ouvrir des droits sur le territoire belge.

Les huit principes clés

La méthodologie Housing First repose sur huit principes clés.

Le logement est un des droits de l'homme

Dans la méthodologie Housing First, il n'est pas attendu de la personne qu'elle suive un traitement ou qu'elle arrête de consommer en échange²⁷ du logement ; de même, le logement ne peut lui être retiré pour ces raisons. Le logement n'est pas un droit qu'on gagne.

La personne a accès à un logement sans autres conditions que les droits et devoirs de n'importe quel locataire.

Les logements sont idéalement diffus géographiquement et autonomes.

25/ Fiche 1 Définition des pratiques Housing First, Housing First Belgium au sein du SPP Intégration Social.

26/ Ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abris du 14 juin 2028, défini à l'article 7 et aux articles 20 à 24.

27/ N. Pleace, *Guide sur le logement d'abord en Europe*, 2016 page 15.

Choix et contrôle pour les personnes

La personne accompagnée détermine elle-même ses priorités et ses objectifs. Elle est libre de ses choix de vie et de l'accompagnement qu'elle souhaite.

L'accompagnement est flexible et s'adapte à ses besoins, à sa singularité et à son parcours de vie. La voix de la personne est écoutée et entendue ; l'accompagnement est sur-mesure. Il y a autant de façons d'accompagner que de personnes accompagnées.

“Avec Housing First on n'est pas obligé de faire des choses. Quand la personne elle veut pas, elle veut pas, quand elle est prête elle est prête. (...) Ils m'ont pas obligé, ils ont accepté mon refus, ils sont compréhensifs.”

A., locataire Housing First

Séparation entre le logement et l'accompagnement

Dans la continuité du logement comme droit fondamental, le logement n'est pas conditionné par l'accompagnement et inversement. Même si des rencontres régulières sont prévues avec les équipes d'accompagnement, la personne ne perdra pas son logement si elle ne voit plus l'équipe d'accompagnement. De même, l'accompagnement étant non limité dans le temps, la personne ne devra pas changer de logement si elle n'a plus besoin de la présence de l'équipe Housing First. A contrario, si la personne n'est plus en logement parce qu'elle est expulsée, qu'elle retourne en rue, est hospitalisée ou détenue, elle pourra continuer à être accompagnée aussi longtemps que nécessaire.

Même si la porte d'entrée pour le projet est l'intégration d'un logement, l'approche est ensuite centrée sur la personne et non sur son logement.

L'accompagnement est orienté rétablissement

Une pair-aidante du projet Housing First du Smes explique : *“Le rétablissement c’est envisager la vie sous un jour meilleur et chercher à matérialiser ce jour meilleur. C’est aujourd’hui avoir un jour meilleur que hier. C’est de pouvoir l’envisager et de pouvoir tendre vers un jour meilleur.”*

Née dans les années 70 à partir du Mouvement des usager·ère·s de la psychiatrie, la notion de rétablissement correspond au cheminement de la personne pour reprendre le contrôle de sa vie à travers l’autodétermination et le pouvoir d’agir. Il s’agit d’un processus individuel, subjectif et personnel, non-linéaire, basé sur l’espoir que des changements et un nouvel équilibre sont possibles.

Le rétablissement, à contrario de la guérison, ne signifie pas que la personne n’aura plus de symptômes mais qu’elle sera outillée pour “faire avec” et faire appel à son réseau et à sa connaissance d’elle-même pour y faire face.

Travailler avec l’approche du rétablissement impacte la posture de l’équipe d’accompagnement, qui n’est pas experte puisque c’est la personne accompagnée qui l’est. Loin d’une posture de savoir, chaque travailleur·euse est son propre outil de travail et s’investit dans une relation qui tend vers l’horizontalité et la réciprocité avec la personne. Force motrice du rétablissement²⁸, la présence d’une pair-aidant·e dans une équipe joue un rôle clé.

Un·e pair-aidant·e est une personne dont l’expertise repose sur son expérience de vie et son rétablissement, et qui met ceux-ci au service des personnes accompagnées et de ses collègues.

28/ Fondation Roi Baudouin, *Quelle place pour l’hôpital dans un parcours de soins psychiatriques orienté vers le rétablissement?* 2025, page 3.

Les principes de la réduction des risques

Partant du constat qu’une société sans drogues n’existe pas, la réduction des risques (RdR) constitue une stratégie de santé publique visant à diminuer les risques et à prévenir les dommages associés à l’usage de drogues chez les personnes qui ne peuvent ou ne souhaitent pas s’en abstenir²⁹.

Les équipes d’accompagnement formées à la RdR ont pour mission d’informer sur les risques liés à la consommation et sur ses impacts – qu’ils soient physiques, psychiques, sociaux ou financiers – en proposant des informations claires et adaptées à chaque personne. Elles peuvent également fournir du matériel de consommation à moindre risque et échanger avec la personne autour de modes de consommation considérés “plus safe”.

Dans cette démarche, la consommation de drogues ou d’alcool n’est plus un sujet tabou et l’abstinence n’est pas imposée. Ainsi, lorsque le sujet ou l’acte de consommer survient dans le cadre d’un accompagnement, par exemple lors d’une visite à domicile, les équipes formées considèrent ce moment comme une occasion privilégiée d’aborder les causes et les conséquences de l’usage, et de soutenir la personne dans la reprise de contrôle de sa consommation, et dans une réflexion sur sa santé – qu’il y ait, ou non, réduction ou arrêt.

Les personnes usagères de drogues sont souvent demandeuses de moyens pour réduire les risques liés à leur consommation. Ce n’est pas parce qu’elles choisissent de prendre certains risques qu’elles ne souhaitent pas en diminuer d’autres.

Enfin, la RdR dépasse le seul champ de l’usage de drogues : elle s’applique à l’ensemble des domaines de la vie de la personne en favorisant son agentivité et son pouvoir d’agir, dans une logique globale d’autonomisation et de rétablissement.

29/ Charte de la Réduction des Risques de la Plate-forme de RdR.

Un travailleur du Projet Housing First du Smes explique : *“Il ne faut pas forcément qu’il y ait usage de drogue pour qu’il y ait réduction des risques ; c’est vraiment de permettre à la personne de réduire les risques sur tous les domaines où le comportement peut avoir des impacts. Une consommation peut avoir des impacts sur l’aspect somatique, mais il y a aussi les risques sociaux, les risques judiciaires liés à l’illégalité... Par rapport à la santé mentale, c’est questionner les impacts sur son quotidien et sa vie, qu’elle puisse en avoir conscience et prendre des décisions éclairées.”*

L’engagement actif sans coercition

Les équipes d’accompagnement s’engagent activement auprès des personnes. Dès la première rencontre, qui est un moment clé dans la création du lien, l’équipe incarne cette posture en rencontrant la personne dans un lieu de son choix, à un horaire qui lui convient et pour une durée qui respecte son rythme. Cette posture est dans la continuité du rétablissement et de la réduction des risques ; il n’y a pas d’obligation d’arrêt de la consommation ni d’obligation de prendre un traitement.

Les quatre éléments principaux de l’engagement sont d’accepter les priorités de la personne, de s’adapter et aller à la rencontre de celle-ci, de surmonter les obstacles permettant d’atteindre l’objectif de la personne et d’assurer le suivi³⁰.

La personne est au centre

Dans la lignée du respect du choix et du contrôle aux personnes, la direction de l’accompagnement est donnée par la personne et non par l’équipe ; l’équipe s’organise en fonction de la personne et non l’inverse. Cette posture nécessite bienveillance et inconditionnalité de la part de l’équipe, qui respectera les priorités de la personne

30/ Voir chapitre 2 Initial Program Step. The engagement Process dans S. Tsemberis, *Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Health and Substance Use Disorders*, 2015.

même si ce ne sont pas celles qu’elle aurait identifiées. Ainsi, les décisions ne sont pas prises pour et sans la personne. Dans le cadre d’un travail de réseau, cela commence par la nécessité de rappeler l’importance de la présence et l’accord de la personne durant tous les échanges au sujet de celle-ci.

L’accompagnement sans limite dans le temps

Les parcours de vie n’étant pas linéaires, l’accompagnement peut varier en intensité dans le temps en fonction des besoins de la personne. A l’entrée en logement ou dans des périodes de fragilités, l’équipe d’accompagnement peut intervenir de façon plus intensive. Lorsque la personne se stabilise, elle peut identifier un besoin d’accompagnement moins important ou même un arrêt de l’accompagnement. L’équipe respectera le rythme de la personne, et à tout moment l’accompagnement pourra reprendre, aussi longtemps que la personne l’identifiera comme nécessaire.

Un travailleur du projet Housing First du Smes explique : *“Il n’y a pas vraiment de timing, quand la personne rentre dans le projet, l’accompagnement dure autant de temps que la personne le souhaite, ça peut prendre le temps que la personne souhaite. Ça arrive que pour certaines personnes l’accompagnement s’arrête, suite à la demande de la personne elle-même³¹ (...) et reprenne par la suite. Il n’y a pas de critères déterminés pour arrêter l’accompagnement, c’est au cas par cas.”*

31/ Un accompagnement peut en effet s’arrêter si la personne ne souhaite plus être en lien ou suivie par les équipes d’accompagnement et logement mais peut reprendre à tout moment. S’il y a eu rupture de lien, la reprise de contact permet d’aborder les bases nécessaires mutuellement pour reprendre un accompagnement dans de bonnes conditions.

UN PARTENARIAT POUR SORTIR LES PERSONNES D'INTERNEMENT



“Toute personne n’est pas obligée de passer par un hôpital psychiatrique, ce n’est pas donné à tout le monde de rester à l’hôpital pour un an, deux ans, ce n’est pas évident. (...) Y’en a qui ont d’autres besoins prioritaires, qui ont d’autres envies prioritaires, qui aspirent à autre chose. Au niveau du Housing First, vous répondez à la problématique des assuétudes avec une approche complètement différente de ce qui peut se faire en hôpital ou en IHP ou en MSP. C’est intéressant parce que ça propose une autre offre d’accompagnement qui était complètement inexistante”, selon la coordinatrice TSI de la Cour d’Appel de Bruxelles.

Suite à un appel à projet du SPF Santé publique en octobre 2022, visant à faire évoluer le Trajet de Soins pour Internés – notamment en favorisant les sorties d’institution vers des logements – les projets Housing First du Relais social du Brabant wallon (RSBW) et du Smes ont intégré ce Trajet de Soins en 2023.

L’objectif est de favoriser les sorties des personnes internées des établissements pénitentiaires et des autres institutions de soins en proposant un accompagnement et une mise en logement.

Un partenariat s’est alors constitué entre :

- > les antennes Eolia (Bruxelles) et Sila (Brabant wallon) de l’équipe mobile du Trajet de Soins pour Internés (EM TSI)³² ;
- > la coordination des TSI de la Cour d’Appel de Bruxelles ;
- > le projet Housing First du Relais social du Brabant wallon ;
- > le projet Housing First du Smes.

Concrètement, les projets HF du Relais social du Brabant wallon et du Smes bénéficient d’un financement permettant d’accompagner respectivement 8 et 4 personnes internées libérées à l’essai.

32/ Les antennes Eolia et Sila accompagnent spécifiquement les personnes sous mesure d’internement dont les lieux de vie et de réinsertion se situent en Région bruxelloise ou dans le Brabant wallon.

Des réunions de suivi trimestrielles sont mises en place. Elles ont pour but :

- > de favoriser une compréhension partagée des méthodologies et des cadres respectifs ;
- > de clarifier et ajuster le dispositif sur base des expériences concrètes ;
- > d'identifier les freins rencontrés et de co-construire des solutions pour faciliter la pratique.

La coordinatrice du Housing First du RSBW explique : *“Dans nos réunions de suivi, quand on identifie les freins, c’est à ce moment-là qu’on peut, avec la coordination TSI, voir comment elle peut nous aider à lever certains freins.”*

Des rencontres inter-équipes, des immersions ainsi que des moments informels permettent également aux équipes d'apprendre à mieux se connaître et de se nourrir de l'expertise développée au sein du partenariat.

Des concertations sont organisées autour de la situation de chaque personne. Le ou la locataire étant au centre des dispositifs, la fréquence des concertations se détermine avec lui ou elle et évolue au fil du temps en fonction de ses besoins. La complémentarité des équipes constitue une ressource importante, notamment lorsque des questions en lien avec la justice doivent être traitées.

Qui sont les partenaires ?

Le **projet Housing First du Brabant wallon** est porté par le Relais social du Brabant wallon et existe depuis 2022.

Il s'adresse à des personnes sans-abri (catégorie Ethos 1 : rue et 2 : hébergement d'urgence³³) de longue durée (minimum 1 an), ayant des problématiques psychiatriques et/ou d'assuétudes.

33/ Typologie européenne de l'exclusion liée au logement.

Une attention particulière est également portée au parcours d'errance et au parcours institutionnel de la personne :

- > foyer d'hébergement pour personnes sans domicile (catégorie Ethos 3) ;
- > institution pénale et médicale (catégorie Ethos 4) ;
- > construction non conventionnelle comme abri de fortune (catégorie Ethos 5).

L'équipe est constituée d'accompagnateur-ric-e-s psycho-sociaux, assistant-e-s sociaux-ale-s ou psychologues de formation. Une pair-aidant-e est en cours de recrutement au moment de la rédaction de cette publication.

En 2025, l'équipe a 21 suivis actifs.

Le **projet Housing First du Smes** s'adresse à un public sans-abri (catégorie Ethos 1 : rue et 2 : hébergement d'urgence³⁴) cumulant des troubles psychiatriques sévères et des assuétudes.

Les associations envoyeuses sont issues des secteurs de l'aide aux personnes sans-abri, de la santé mentale et des drogues et addictions : New Samusocial, Pierre d'Angle, Centre Ariane, DIOGENES, Transit, Projet Lama, La Gerbe, par des CPAS s'ils fournissent le logement, et par Eolia dans le cadre des TSI.

Une équipe d'accompagnement de type ACT (Assertive Community Treatment), constituée de psychologues, assistant-e-s sociaux-ale-s, infirmier-ère-s, spécialistes en RdR, éducateur-ric-e-s et d'une pair-aidante, intervient à l'entrée en logement, de façon intensive et rapide, dans la gestion des symptômes et du quotidien.

Une équipe d'accompagnement de type ICM (Intensive Case Management), composée d'accompagnateur-ric-e-s psycho-sociaux dont une pair-aidante, intervient quand le logement du/de la locataire est stabilisé, dans une posture de coordination de l'aide et des soins

34/ Typologie européenne de l'exclusion liée au logement.

par l'intermédiaire d'un travail en réseau. Les visites et contacts ont lieu une fois par semaine à une fois tous les 15 jours.

Une équipe logement, constituée de trois responsables, gère les contacts avec les partenaires logement en prenant en charge les questions de loyer, de voisinage, d'entretien, d'aménagement et d'entrées et de sorties de logements.

En 2025, 85 personnes sont accompagnées.

Les antennes de l'**équipe mobile TSI pour la Cour d'Appel de Bruxelles-Brabant wallon**, à savoir Sila (compétente pour le Brabant wallon) et Eolia (compétente pour Bruxelles) font partie des six antennes des équipes mobiles TSI francophones.

Certaines de ces équipes existent depuis une dizaine d'années. Elles sont pluridisciplinaires et elles interviennent à la demande de la personne internée.

L'accompagnement peut débuter lorsque la décision d'internement est définitive, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est plus susceptible d'appel ou d'opposition. Le suivi de l'équipe mobile peut se poursuivre, tout au long de la mesure. En outre, les équipes disposent de la possibilité de prolonger l'accompagnement au-delà d'une décision de libération définitive. Elles peuvent suivre la personne sur une période de trois mois une fois renouvelable – soit un total maximal de 6 mois – après la sortie de la mesure d'internement, lorsque la situation l'exige.

Dans le souhait de favoriser une adhésion la plus libre et éclairée possible à leur accompagnement, les EM TSI ont expressément demandé à ne pas être intégrées dans le dispositif conditionnel de la libération à l'essai. En conséquence, le suivi par une équipe mobile du trajet de soins pour les personnes internées n'apparaît jamais dans les conditions générales ou spécifiques d'une libération à l'essai.

La fréquence et l'objet de l'accompagnement font l'objet d'une concertation avec la personne concernée.

Les missions des EM TSI consistent à :

- > construire ou renforcer un trajet de soins adapté à chaque personne, quel que soit son profil ;
- > faciliter les sorties des lieux d'enfermement et éviter un retour dans ceux-ci ;
- > s'assurer de la continuité des soins, notamment par un travail avec le réseau ;
- > préparer la réinsertion dans la société ;
- > informer et sensibiliser à la mesure d'internement.

“On accompagne les personnes dès lors qu'elles ont l'idée d'envisager qu'il y a quelque chose de possible à court ou moyen terme, où lorsqu'il y a une possibilité de libération à l'essai.”

Une intervenante psycho-sociale au sein de l'antenne Eolia.

La **coordination des Trajets de Soins pour Internés** de la Cour d'Appel de Bruxelles a permis au partenariat de s'appuyer sur son expertise de l'internement. Ses missions sont décrites dans le chapitre sur l'internement.

L'ÉQUIPE PAT

L'équipe du Projet PAT (Peer and Team) accompagne depuis 2020 des institutions qui souhaiteraient intégrer dans leurs équipes des personnes rétablies ou d'anciens bénéficiaires en tant que pair-aidant·e. Plus largement, en s'engageant dans cette démarche, ces institutions repensent leurs pratiques, leur relation avec leur public et orientent leur travail vers le rétablissement. Il s'agit d'un processus de réflexion sur le long cours.

Depuis 2023, l'équipe PAT est subsidiée par les Trajets de Soins pour Internés afin d'accompagner des équipes qui intègrent un·e pair-aidant·e.

MISE EN PRATIQUE



D'où proviennent les logements ?

Le **projet Housing First du Relais social du Brabant wallon** collabore avec le capteur logement pour sa recherche de logement. Il s'agit de logements privés, de logements sociaux issus de Société de Logement de Service Public (SLSP)³⁵ et de logements issus d'Agences Immobilières Sociales (AIS). Le RSBW est également propriétaire de logements modulaires.

Le **projet Housing First du Smes** est partenaire de 22 opérateurs logement différents. Il s'agit d'Agence Immobilière Sociale (AIS), de Sociétés Immobilières de Service Public (SISP), d'asbl, de communes, de CPAS ou encore d'organismes régionaux.

Qui sélectionne les futur·e·s locataires ?

Les futur·e·s locataires sont sélectionné·e·s par l'antenne Sila pour le projet Housing First du RSBW et par l'antenne Eolia pour le projet Housing First du Smes. Les lieux de placement, les annexes psychiatriques des établissements pénitentiaires ainsi que les institutions de soins du TSI peuvent introduire une candidature par l'intermédiaire de ces antennes³⁶.

Quels sont les critères d'inclusion ?

Le **Housing First du Relais social du Brabant wallon** s'adresse à toute personne internée, pouvant prétendre à une libération à l'essai, présentant des problématiques de santé mentale et/ou de consommation, fortement éloignée du logement et nécessitant un accompagnement soutenu, en raison :

- > d'un long parcours d'errance (minimum un an) : en rue, en hébergement d'urgence, en logement non conventionnel et/ou ;

35/ Les Sociétés de Logement de Service Public en Wallonie sont l'équivalent des Sociétés Immobilières de Service Public à Bruxelles.

36/ Toutes les informations se trouvent sur le site internement.be.

- > d'un parcours institutionnel important (hôpital psychiatrique, prison, maisons d'accueil pour personne sans-abri...) et/ou ;
- > d'une impossibilité de trouver une place dans des dispositifs disponibles au vu de son cumul de problématiques et/ou ;
- > de plusieurs libérations (3-4) à l'essai dans des institutions résidentielles ayant échoué ou des multiples candidatures refusées.

Le **projet Housing First du Smes** s'adresse aux personnes sans-abri 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 qui ont précédé leur internement ;
- présentant un cumul de problématiques psycho-médico-sociales se traduisant notamment par des problèmes de santé mentale et d'assuétudes.

Deux intervenantes psycho-sociales au sein de l'antenne Eolia expliquent : *“On en a quelques-uns qui en ont soupé des hospitalisations et qui du coup, jouent plus le jeu (...) tu as ceux qui veulent plus... et y'a ceux qui en ont un peu fait le tour, qui sont grillés partout. (...) Pouvoir proposer quelque chose d'alternatif, une solution qui leur convient, où on ne doit pas tordre la demande ou le cadre.”*

Comment se passe l'intégration du projet et l'entrée en logement ?

Au sein du **projet Housing First du Relais social du Brabant wallon**, les partenaires complètent une fiche “candidature” pour chaque candidat·e potentiel·le. Celle-ci reprend les coordonnées du·de la travailleur·euse social·e introduisant la candidature, les données sociodémographiques du·de la candidat·e (date de naissance, situation familiale, ressources financières, administration de bien, médiation de dette), le parcours d'errance, les informations sur le dernier logement, la santé et la consommation du·de la candidat·e. La fiche est envoyée à l'antenne Sila par mail.

Si la candidature correspond aux critères, elle est placée dans une liste d'attente. Si la candidature ne peut être acceptée, la raison est justifiée auprès de l'équipe mobile et si possible des alternatives sont proposées au partenaire envoyeur.

L'équipe d'accompagnement prend ensuite contact avec le partenaire envoyeur et fixe un rendez-vous au ou à la candidat·e pour présenter le projet Housing First et sa méthodologie.

Quand un logement est disponible, le capteur logement essaiera de faire concorder le logement avec les besoins du ou de la candidat·e.

Une visite du logement est ensuite organisée avec le·la candidat·e en présence du capteur logement et d'un membre de l'équipe d'accompagnement.

Dès que le contrat de bail est signé, le ou la candidat·e est inclus·e dans la file active et l'accompagnement débute.

Les partenaires sont informés de l'arrêt des candidatures spontanées et de leur réouverture dès qu'une place est de nouveau disponible.

Le **projet Housing First du Smes**, quant à lui, contacte à tour de rôle les associations envoyeuses quand un logement est disponible³⁷.

En dehors des critères et des documents à fournir au partenaire logement (souvent un AER³⁸, une carte d'identité, une attestation de revenu et une composition de ménage), peu d'informations sur la personne sont demandées afin de lui permettre d'intégrer le projet avec une “page blanche”. Dans le cas des candidat·es TSI, une

37/ Il y a une spécificité pour les personnes issues de TSI, voir chapitre Apprentissage, paragraphe concernant la sélection du candidat en lien avec la disponibilité du logement.

38/ Avertissement extrait de rôle.

candidature peut être acceptée avant qu'un logement ne soit tout-à-fait disponible car il a été expérimenté que les temporalités de la justice et du logement ne sont pas les mêmes.

Une première rencontre avec la directrice et le-la référent-e logement et/ou le-la référent-e de l'accompagnement est organisée afin de présenter le projet Housing First et l'accompagnement proposé, de discuter des besoins de la personne et de ses priorités.

Une visite du logement est organisée, et si le-la locataire accepte le logement, l'état des lieux d'entrée et la signature du bail sont planifiés dans un délai court. Ils peuvent avoir lieu en même temps que l'entrée en logement.

Le jour de l'emménagement, le logement est déjà meublé et aménagé via un kit d'entrée afin de répondre aux besoins de base dès la première nuit (dormir, manger, se laver). Il est courant que les seules affaires dont disposent les personnes soient des vêtements dans un sac.

L'accompagnement démarre au moment de l'entrée en logement.

"Quand j'ai eu l'appartement, je me suis dit au moins j'ai un toit sur la tête, pour un gars qui comme moi n'a pas vécu avec un toit sur la tête très longtemps... j'ai de l'eau chaude, j'ai de l'eau froide, j'ai de l'argent pour faire à manger, ça c'est un rêve."

A., locataire Housing First

Quels sont les outils des équipes Housing First?

L'accompagnement en logement proposé s'appuie sur des protocoles issus des expertises de terrain et de méthodologies éprouvées.

Lors de l'entrée en logement, les équipes proposent aux locataires de parcourir une **convention d'accompagnement** qui permet d'expliquer le projet Housing First, l'accompagnement sur mesure qu'il

propose, la notion du secret professionnel, la séparation entre le volet accompagnement et le volet logement, la fréquence des visites, ainsi que les modalités de visite dans un climat de sécurité et de respect, par exemple sans fermer les portes à clés.

Aborder ces éléments au préalable permet d'expliquer que ces règles sont communes à toutes les travailleuses et tous les locataires et ne sont pas liées à la personne. Si des difficultés sont rencontrées dans le cadre de l'accompagnement, cet outil permet ultérieurement d'aborder les modalités de rencontre, éventuellement de les renégocier, tout en utilisant la convention d'accompagnement et l'institution comme tiers.

Les équipes s'appuient également sur un **protocole de prévention et de sécurité**.

Les travailleuses et travailleurs n'ayant accès qu'à très peu d'informations sur les personnes qui intègrent le projet, les associations partenaires sont invitées à communiquer les éléments qui leur semblent importants en lien avec les visites à domicile, en particulier s'il faut être attentif à des mesures de sécurité spécifiques. Les premières visites se font toujours en binôme.

Si les conditions de sécurité se dégradent, les équipes peuvent appeler le-la locataire en amont de la visite afin d'évaluer son état, modifier la visite en la programmant à l'extérieur ou dans une institution ou l'annuler en privilégiant les contacts téléphoniques.

Lors des visites en binôme, les travailleuses attendent l'arrivée de leur collègue avant de se rendre au domicile du-de la locataire et peuvent mettre fin à tout moment à la rencontre si de bonnes conditions pour travailler ne sont plus réunies (présence de personnes tiers dans le logement, agressivité...).

Le risque n'étant pas lié au ou à la locataire mais à son état à un moment donné, l'équipe évalue en continu s'il y a une évolution nécessitant de prendre des mesures particulières ou permettant de les lever. Les décisions sont non définitives et prises en équipe.

Il peut arriver qu'une locataire soit absent·e à un ou plusieurs rendez-vous, ne décroche plus son téléphone ou ne se trouve plus dans ses lieux d'habitude. C'est pour ces situations que les équipes ont créé un **protocole en cas d'inquiétude pour un·e locataire**.

En fonction de ce qu'elles connaissent de la personne, elles vont évaluer depuis quand il est inquiétant de ne plus avoir de nouvelles, tenter par d'autres moyens de la joindre, la chercher dans d'autres lieux d'habitude, évaluer s'il y a un risque pour sa santé physique ou mentale, s'il y a un risque d'overdose ou de tentative de suicide, et en fonction contacter différents lieux tels que les urgences, les greffes de prison, les unités de mise en observation³⁹. Elles peuvent également prendre contact avec la pharmacie (par exemple en cas de délivrance quotidienne) ou l'administrateur·rice provisoire de biens (mouvements sur le compte) ou toute autre personne qui connaîtrait le·la locataire.

Si ces différentes pistes n'aboutissent pas et qu'il n'y a pas de mouvements observés autour du logement (par exemple un mot en dessous de la porte qui n'a pas bougé), les équipes vont alors demander à la police de vérifier au sein du logement si la personne s'y trouve, sans y entrer.

LE WRAP

Le Wellness Recovery Action Plan de Mary Ellen Copeland, ou Plan de rétablissement, est un outil à destination des locataires mais également de son entourage, y compris les équipes d'accompagnement, qui vise, dans la philosophie du rétablissement, à redonner du contrôle à la personne sur sa vie. Cet outil lui permet d'identifier ses besoins et la façon la plus adéquate d'y répondre, avant, pendant et après la crise.

39/ En cas de mesure d'observation protectrice dans le cadre de la loi du 16 mai 2024 qui réforme la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.

C'est quoi être autonome en logement ?

Un travailleur du projet Housing First du Smes explique : *"Il y a d'autres façons d'habiter, il y a certains locataires qui ont littéralement aménagé leur logement en fonction de leur chat (...). Je me souviens d'un locataire où il y avait beaucoup de plantes dans le logement (...) l'essentiel est que la personne se sente bien dans son logement, ce n'est pas nous qui y habitons. Tant que les normes de sécurité sont respectées et que le cadre légal est respecté. (...) Il n'y a pas qu'une seule façon d'habiter, quand on pousse la porte d'une personne ou quand on pousse la porte d'une autre, on ne trouvera pas les mêmes choses."*

Lorsque les personnes issues de la rue ou libérées à l'essai intègrent leur logement, elles ont les mêmes devoirs que n'importe quel locataire : payer leur loyer et respecter leurs voisins. Un accompagnement sur le long terme démarre, au rythme de la personne, dans la philosophie du rétablissement. Ainsi, le choix de la personne de s'approprier son nouveau lieu de vie comme elle l'entend est respecté, même s'il ne correspond pas toujours aux normes de la société, tant qu'il n'y a pas de risque de perte de logement.

La coordinatrice des TSI de la Cour d'Appel de Bruxelles explique : *"Il y a un autre défi c'est de pouvoir faire bouger un peu les représentations des personnes qui travaillent dans les prisons ou les lieux d'enfermement, par rapport à la vision des capacités de la vie journalière, ce sont des choses qu'on entend un peu à l'hôpital, le Housing First vient remettre un peu tout ça en question. Est-ce que c'est vraiment nécessaire dans un premier temps de pouvoir faire ça pour rentrer dans un appartement ? On demande à un patient, qui a un statut d'interné, qui traîne derrière lui tout son parcours et toute sa maladie, qui a vécu souvent dans une grande précarité, de pouvoir faire tout. On demande de trop, on leur demande plus qu'à une personne lambda qui n'a pas de statut d'interné, qui n'a pas de maladie mentale."*

Qu'est-ce qui fait soin ?

Selon une intervenante psycho-sociale au sein de l'antenne Eolia : *“Il y a quelque chose de très rationalisé dans l'idée du soin, est-ce que ça remplit tel et tel critère, c'est très normatif et même parfois binaire ou dichotomique : est-ce que la personne prend bien son traitement oui-non, est-ce qu'elle est coopérante à prendre son traitement, est-ce qu'elle se lave ? Je pense à ces échelles d'évaluation : une personne est parfois évaluée sur : est-ce qu'elle se présente proprement ?”*

Une diminution progressive de l'encadrement⁴⁰ peut être rassurante pour le réseau de la personne même si cela ne correspond pas à ses besoins. A l'inverse d'une désinstitutionnalisation par degrés⁴¹ dans le parcours type d'une personne internée, les projets Housing First démarrent par le logement comme pierre angulaire, permettant à la personne dès la première nuit d'y dormir, de manger, de se doucher et d'être en sécurité. Si dans un premier temps certain·es locataires ressentent le besoin de se poser, de se reposer et d'approprier ce nouveau lieu de vie, ils sont vite rattrapés par la nécessité de démarrer les démarches en lien avec ce changement de logement. Les équipes d'accompagnement sont présentes pour interpellier la personne sur la nécessité d'entamer ces démarches et les répercussions qu'il pourrait y avoir si elles ne sont pas faites. Elles veilleront à ce que la personne ait accès à toutes les informations mais respecteront son rythme et les priorités qu'elle pourrait mettre, parfois différentes de celles identifiées par l'équipe. Cette étape est essentielle dans la création du lien et d'une relation d'égal à égal. Les locataires peuvent découvrir une posture des travailleur·euse·s parfois différente de celle des professionnel·le·s rencontrés lors de longs parcours institutionnels. Il s'agira de faire avec plutôt que de faire pour, de profiter de moments plus informels comme les déplacements, le partage d'une cigarette, un café avant

ou après un rendez-vous administratif pour créer une relation de confiance, la plus horizontale possible, mais également pratiquer l'écoute active, l'entretien motivationnel, travailler les ressources de la personne, amener la personne, qui apprend par essai-erreur, à identifier ce qui fonctionne pour elle ou non. Aborder les voix qu'entend la personne, une rechute, ou toute autre période de crise, est parfois plus facile sur le chemin de la wasserette que lors d'entretiens plus formels. Ces pratiques qui n'ont l'air de rien mais qui donnent une tout autre ambiance de soin⁴² permettent à des personnes qui ont des longs parcours institutionnels et dont la confiance envers les soignant·e·s est ébréchée de se sentir accueillies et respectées. Pour les équipes, il s'agira de mettre en place les conditions nécessaires au rétablissement de la personne.

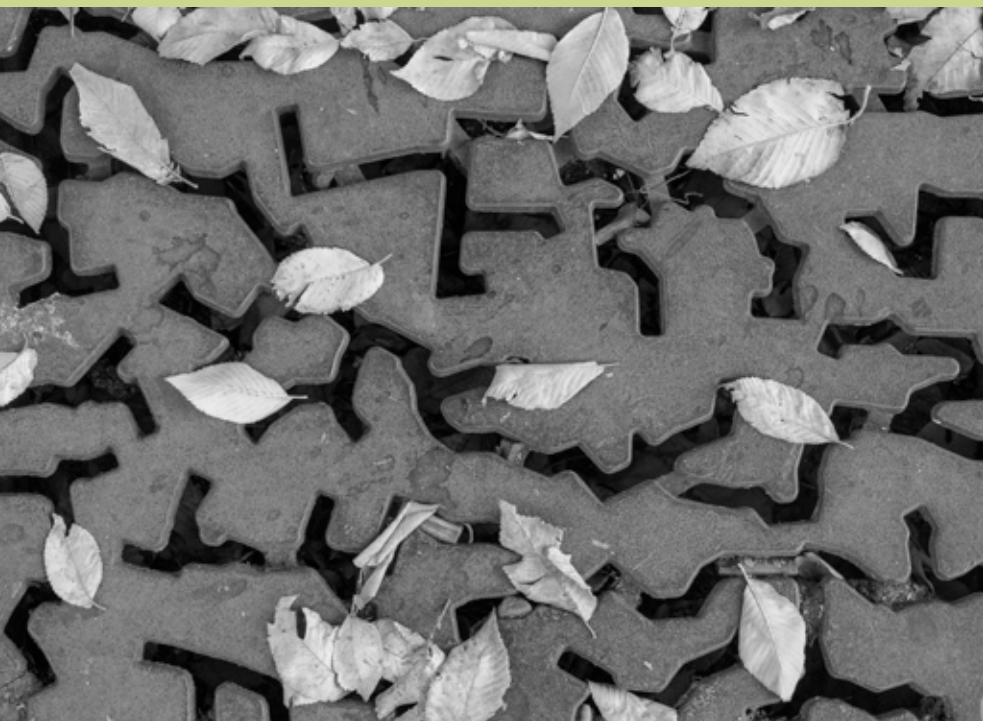
Le coordinateur de l'antenne Eolia explique : *“Pour la plupart des personnes qu'on a renvoyées vers vous, on a essayé de s'affranchir de toute projection de ce qui ferait soin (...) la vie des personnes dont on s'occupe c'est (...) des maladies fort présentes, avec de la consommation qui est fort présente aussi, des difficultés avec le cadre. Mais est-ce que ce cadre fait soin, c'est un parti pris qui est fort présent dans le réseau mais qu'on ne partage pas forcément.”*

40/ S. De Spiegeleir, Habets & Verschuere, *Augmentation du nombre de personnes internées en Belgique: état des savoirs*, 2025, page 83.

41/ S. De Spiegeleir, *L'internement à l'épreuve de l'ambulatoire en Belgique: le cas des équipes mobiles Trajets de Soins Internés (TSI)*, in: Archives de Politique Criminelle, Vol 44, no.1 page 205.

42/ Entretien avec Aurélie Ehx, travailleuse sociale à l'Autre “lieu” – RAPA dans La Brèche, *Rester dans la zone grise, en attendant la fin des institutions totales*, Printemps 2023 n°5, page 52.

APPRENTISSAGES



La formation

Il est important de **s'informer sur la mesure d'internement** dès le début du projet et de s'inscrire dans un processus de formation continue. Une bonne connaissance de la loi et de ses modalités d'exécution s'est avérée être une aide précieuse sur le terrain, même si les antennes de l'EM TSI possèdent cette expertise et constituent une ressource importante pour le partenariat.

Le partenariat

L'importance du **partenariat, qui est un appui essentiel** : les partenaires ont des compétences spécifiques et complémentaires, les réunions de suivi sont un des espaces, parmi d'autres, de réflexion sur le partenariat. Ces moments permettent de dégager des pistes et trouver des solutions à certaines difficultés rencontrées.

La coordinatrice du projet Housing First RSBW explique : *“Les antennes de l'EM TSI sont une ressource. On est au clair sur nos missions, mais on peut échanger quand on a une inquiétude dans un accompagnement, ils ont un réseau que nous on n'a pas. En termes de compréhension sur les procédures, le fonctionnement de la justice, ils peuvent nous expliquer par exemple pourquoi certaines situations coïncident. Grâce au partenariat, progressivement les portes s'ouvrent. Penser ensemble les freins et réfléchir à des pistes nous a permis d'avancer sur un tas de choses.”*

La sélection du/de la candidat·e en lien avec la disponibilité du logement

Les **candidatures** s'organisent différemment dans les deux projets Housing First. Le projet HF RSBW fonctionne avec un système de candidature qui aboutit à une recherche de logement par le capteur logement.

Le projet HF du Smes, qui habituellement prend contact avec les associations envoyeuses à tour de rôle quand un logement est

disponible, fonctionne différemment avec ses locataires issus des TSI en acceptant une candidature avant la disponibilité du logement. Ce délai vise à mieux articuler les différentes échéances mais il crée un temps d'attente qui n'est pas sans impact sur la création du lien avec une nouvelle équipe ainsi que sur la santé mentale du ou de la future locataire.

Afin de surmonter les difficultés rencontrées lorsque **la justice et l'opportunité de mise en logement n'ont pas les mêmes temporalités**, le partenariat et les équipes ont réfléchi aux pistes suivantes :

- > anticiper les demandes de permission de sortie afin que, le jour de la visite du logement, la démarche soit déjà en place ;
- > s'assurer du soutien du service psychosocial (SPS) de la prison concernant le projet de mise en logement lorsque la personne se trouve au sein d'un établissement pénitentiaire ;
- > s'assurer que la Chambre de Protection Sociale va dans le sens d'un octroi d'une libération à l'essai ;
- > un octroi d'une LE par la CPS de Bruxelles sans préciser l'adresse exacte ; la LE étant exécutoire quand un logement est trouvé (la prison prévient la CPS).

LES HOSPITALISATIONS "TAMPONS"

Pour faciliter les entrées en logement depuis un établissement pénitentiaire ou depuis un lieu de placement, le partenariat a réfléchi à la piste d'une hospitalisation "tampon".

Cette hospitalisation de personnes dont la candidature a été acceptée et qui vont intégrer un logement rapidement, permet d'entamer les démarches liées au logement (visites, aménagement, obtention des différents documents demandés par le partenaire logement ou le-la propriétaire, remise en ordre administrative, etc.) et la mise en place d'un réseau en lien ou non avec les conditions de LE (maison médicale, pharmacie, infirmier·ère·s à domicile, centre ou hôpital de jour, bénévolat, etc.). Elle est pensée comme devant être la plus courte possible.

Pour organiser ces hospitalisations "tampons", des partenaires hospitaliers du TSI ont été rencontrés et des balises ont été réfléchies. Il a notamment été convenu que ces structures soient investies de façon transitoire sans devenir l'hôpital de référence de la personne.

Le jour de la sortie de prison et du début de la libération à l'essai

Le **jour de la sortie** de l'annexe psychiatrique, mais cela concerne également les lieux de placement sur certains aspects, est une journée éprouvante, voire angoissante, pour la personne internée. Cette pénibilité est à mettre en lien avec l'organisation de l'établissement pénitentiaire. La sortie est un processus long, ponctué d'attentes et de lourdeur administrative (réceptionner la fiche de traitement, récupérer les documents administratifs, être présent·e au rendez-vous avec le-la directeur·rice de la prison), qui ne peut pas être anticipé.

Le coordinateur de l'antenne Eolia explique : *"C'est vraiment un moment de condensation de toutes les tensions, autant internes à la personne mais institutionnelles aussi, (...) c'est tout mais en pire parce que tout se joue à ce moment là parce que tu n'as pas la perspective de revenir (...) tu sais que la personne ne va pas y retourner, il faut donc tout obtenir."*

Les équipes d'accompagnement HF sont attentives durant cette journée à ne pas ajouter de lourdeur lors de l'entrée en logement en ne surchargeant pas le-la locataire d'informations.

La période qui suit l'entrée en logement

Les équipes d'accompagnement ont vécu l'expérience de différents scénarios. Certaines personnes ont intégré le logement en étant libérées à l'essai depuis différentes structures, tels qu'un hôpital psychiatrique, une maison d'accueil, une prison ou un service de psychiatrie.

Dans la situation où il y a **une libération à l'essai à partir d'une prison**, il n'y a pas encore eu de réouverture des droits sociaux (les équipes expérimentent des situations similaires avec certaines sorties de rue). Ces personnes sont dans des situations où elles n'ont plus de revenus et où elles doivent parfois tout reprendre sur le plan administratif. A ce moment du parcours également, la difficulté principale est de faire se rencontrer les temporalités de la justice et les temporalités propres aux opportunités de réinsertion dont la mise en logement. L'absence de revenu soulève des questions administratives liées aux attentes des bailleur-eresses (dans le cas des logements fournis par des AIS, des SISP et des SLSP) concernant les documents à fournir mais également concernant le paiement des premiers loyers ainsi que la constitution d'une garantie locative.

Les partenaires ont réfléchi aux pistes suivantes afin de surmonter ces difficultés :

- > anticiper, avec les équipes sociales du lieu de placement ou de l'établissement pénitentiaire (SPS ou équipe des Services des Soins de Santé en Prison – SSSP), la remise en ordre ou la demande des documents d'identité, la composition de ménage, l'AER ;
- > négocier avec le partenaire logement de fournir le document d'identité ultérieurement ;
- > obtenir l'aide d'un fonds concernant le paiement des premiers loyers et/ou de la garantie locative : Fonds Tremplin de la Cellule Captation et Création de Logements de l'Îlot, fonds via la Fondation Roi Baudouin, Fonds du Logement/Fonds Brugal, CPAS... ;
- > demander un paiement étalé de la garantie locative aux AIS, SIS, SLSP.

Il a pu être constaté que les personnes internées libérées à l'essai traversent une **période d'euphorie à l'entrée en logement suivie d'une période de désillusion**, comme toutes les locataires. Les équipes HF ont l'expérience de cette période où l'accompagnement est plus intensif (le logement qui est idéalisé suivi d'un retour à la réalité, le poids des démarches liées à l'entrée en logement, les changements sociétaux/dématérialisation des services, les lettres d'huissiers...).

Une intervenante psycho-sociale au sein de l'antenne Eolia explique : *"Il y a un dispositif d'accompagnement régulier, très soutenant, au moins, dans un premier temps, dans l'installation qui est une phase compliquée. Quand on s'installe. Il y a plein de trucs à faire, on peut être débordé, alors là, il y a du soutien. Maintenant les suivantes (phases) ne le sont pas moins quand il faut gérer autre chose."*

L'apprentissage de nouveaux repères

A l'entrée en logement, il y a un temps d'**apprentissage de nouveaux repères et de nouvelles habitudes** par rapport à la rue, un établissement pénitentiaire ou une institution. Il se fait au rythme de la personne et en fonction de ses priorités, il s'agit d'un travail sur le long terme, qui nécessite un suivi intensif, par une équipe pluridisciplinaire et un indispensable travail en réseau.

La séparation de l'accompagnement et de l'aspect judiciaire

La **séparation de l'accompagnement et du versant judiciaire de la mesure d'internement est importante** : l'accompagnement proposé par les projets Housing First ne fait pas partie des conditions de libération à l'essai. L'accompagnement se faisant sur mesure, la personne internée peut être soutenue concernant la mesure d'internement par l'équipe mobile TSI qui, avec l'expérience, a acquis de bonnes pratiques en la matière, ou par l'équipe d'accompagnement HF si la personne en émet le souhait.

Une intervenante psycho-sociale de l'antenne Eolia explique : *"On va essayer de rester là sur la question de l'internement, vous allez avoir vos accompagnateurs sur la question logement, social... et on peut intervenir aussi là-dessus, mais on se présente aussi assez souvent comme un fil rouge, une instance qui peut être présente sur du long terme (...) Il y a des patients dont on connaît bien les conditions donc on peut être un rappel, quand il y a plus de médecin de tutelle (...) ça peut être une place qu'on essaye de prendre. (...) pour mettre un maximum de points d'appui, que ce soit une activité, du soin, un passage infirmier."*

Dans ce sens les équipes d'accompagnement HF ne demandent **pas à avoir accès aux conditions de la libération à l'essai**. Elles n'ont donc pas de vues sur la **date éventuelle de la libération définitive**. Le prononcé de cette décision a pourtant des conséquences : une fois que la personne est libérée définitivement, les équipes Housing First ne sont plus financées pour l'accompagner. La libération définitive ne met pas fin à l'accompagnement qui est sans limite dans le temps mais uniquement au financement. Cette date définitive est donc à aborder dans l'accompagnement. Les équipes mobiles TSI peuvent également organiser une concertation avec les équipes d'accompagnement HF quand elles ont connaissance qu'une LD se profile.

La nécessité de déstigmatiser

Il est important de **considérer la personne dans sa globalité**, et non pas uniquement à travers sa situation de personne sous statut d'internement.

La coordinatrice du projet Housing First du Relais social du Brabant wallon explique : *“Ces trois petites lettres (TSI) créent une représentation, alors qu'aux autres locataires HF, on ne demande pas s'ils ont un casier judiciaire mais le respect des critères HF.”*

Selon une intervenante psycho-sociale de l'antenne Eolia, *“il y a une méconnaissance de tout ça, de l'internement, de ce que ça représente, du réseau qui peut être mis en place autour. Cette méconnaissance provoque de la méfiance.”*

Certaines institutions expriment également une crainte à l'idée d'accueillir des personnes internées libérées à l'essai. La peur d'un retour en détention qui serait, à ce titre, perçu comme un échec. Il est essentiel de replacer la personne au centre de son projet, ce même projet étant soutenu par une instance juridique et encadré par des conditions.

“Il y a des intervenants qui nous disent, moi je veux pas que ce soit à cause de nous (...) que la personne retourne en prison parce que ça se serait mal passé dans notre lieu, ils ne veulent pas du tout s'engager dans une forme de responsabilité. (...) La personne, on l'accompagne à être responsable de son projet (...) Si on accompagne une personne pour intégrer une institution, c'est qu'il y a quelque chose qui paraît tentable. Elle est soutenue par un réseau, un assistant de justice, et cette intégration résulte d'une décision prise par une instance juridique (...) on essaye de se montrer rassurant sur tout ce qu'il peut y avoir autour, il y a beaucoup de réseau d'aide et de soutien possible autour d'une personne internée” souligne une intervenante psycho-sociale d'Eolia.

Cette **stigmatisation** s'observe d'autant plus chez des personnes cumulant des problématiques, telles que l'internement, des troubles psychiatriques, des assuétudes, pour lesquelles le temps peut sembler s'arrêter, notamment en raison de durées d'internement longues.

Le coordinateur de l'antenne Eolia explique : *“Cette hybridation des problématiques crée des situations où des gens restent sur le carreau dans les annexes et dans les lieux de placement. On voit que le gris n'est pas le mélange du noir et du blanc mais que la zone grise est mutuellement excluante, ni le blanc ni le noir n'y viennent et en gros tous ceux qui sont dans la zone grise restent dans la zone grise et personne ne vient s'y attarder et ça c'est un autre bel exemple de stigmatisation.”*

Les personnes issues des TSI ont de **nombreux filets de sécurité** et semblent **plus stabilisées** : un réseau de soutien est déjà en place (médecin de tutelle, assistant-e de justice, équipe mobile TSI, centre de jour...) ou peut être mobilisé rapidement (par exemple, infirmière à domicile), même si cette stabilité n'est pas un critère pour intégrer les projets.

Une travailleuse du projet Housing First du RSBW explique : *“Un facteur protecteur c’est d’avoir un réseau et un hôpital de référence, parce que quand la personne est en crise, faire toutes les démarches, les délais, quand on est stigmatisé c’est encore plus difficile d’avoir une place... avoir un hôpital référent qui peut accueillir rapidement les personnes en situation de crise c’est un facteur protecteur.”*

La rencontre avec le réseau et les différents secteurs

Rencontrer le réseau afin d’avoir une bonne connaissance du cadre et de la méthodologie de chacune est important.

La **sélection du ou de la candidate** ou l’introduction d’une candidature constitue un moment-clé et qui aura un impact pour la suite. Afin que les travailleuse-s accompagnant la personne identifient correctement ses besoins et l’orientent vers un projet qui lui corresponde ou qui lui convienne, il est nécessaire qu’ils disposent d’une **bonne connaissance de la méthodologie Housing First**, de l’accompagnement et du cadre qui l’entoure. Cette interconnaissance est également bénéfique dans une perspective de travail de réseau et de collaborations futures.

La coordinatrice du projet Housing First du RSBW explique : *“Ce qui marche le mieux c’est de se rencontrer, rencontrer les travailleurs des différentes institutions, présenter la méthodologie, on l’a fait énormément.”*

La révocation et le retour en lieu de placement

Il existe un parallèle entre la situation d’une perte de logement suivie d’un retour en rue avec la situation d’une **révocation suivie d’un retour en lieu de placement** : le parcours de rétablissement est non-linéaire. Ces “échecs” prennent sens lorsqu’ils sont utilisés pour apprendre ce qu’il faut faire différemment lors d’une (ou plusieurs) prochaine(s) tentative(s).

Par exemple, un retour en logement peut nécessiter davantage de préparation au niveau de la mise en place d’un traitement, d’un suivi infirmier, dans ses aspects les plus pratiques et concrets tels que l’inscription dans une pharmacie, l’organisation des paiements par un-e administrateur-riche de biens le cas échéant, s’il y en a une, ou encore les premiers contacts avec le réseau afin de créer ou renforcer le lien.

Durant cette période, le fait que l’accompagnement d’une équipe Housing First puisse continuer, même en cas de révocation, permet d’utiliser l’expérience passée et le lien déjà en place pour retenter les choses autrement.

Une travailleuse du projet Housing First du RSBW explique : *“Ce n’est pas parce qu’il y a plus de logement, qu’il n’y a plus d’accompagnement... on va essayer de comprendre plus en profondeur le contexte qui a amené à cette situation et vers quoi on peut aller. Ce n’est pas parce qu’il y a une révocation qu’il n’y a plus de possibilités, on n’est pas face à un mur.”*

La libération définitive

A l’instar de l’entrée en logement, un autre moment charnière du parcours de la personne est sa libération définitive. Les équipes d’accompagnement y sont également attentives car la personne perd alors une partie importante de son réseau lié à l’internement (médecin de tutelle, assistant-e de justice...). Dans cette période qui peut être plus fragile, la complémentarité entre les équipes mobiles TSI (dont la durée d’intervention est de trois mois, renouvelable une fois) et les équipes d’accompagnement Housing First (qui ne sont pas limitées dans le temps) prend tout son sens.

CONCLUSION



L'objectif principal de cette publication est de diffuser de bonnes pratiques issues du partenariat afin d'augmenter le nombre de sorties d'internement vers un logement autonome assorti d'un accompagnement.

Ce travail de partenariat a mené à différents apprentissages tant en matière de formation, de collaboration et de travail de réseau qu'en ce qui concerne les moments-clés du parcours des personnes internées libérées à l'essai.

Il faut préciser que les apprentissages présentés dans le cadre de cette publication reposent sur l'accompagnement d'un nombre limité de personnes. Les équipes Housing First du RSBW et du Smes en sont encore à leurs débuts dans le travail d'accompagnement des personnes internées. Ces apprentissages continueront de s'enrichir au fil du temps et des situations rencontrées.

Le travail de rencontre et d'interconnaissance avec le réseau est un processus continu et qui demande un investissement permanent. Même si le Housing First n'est plus un nom méconnu, sa méthodologie reste parfois mal comprise, ce qui tend à souligner la nécessité de continuer à la partager et la diffuser auprès des institutions du soin et des acteur·rice·s de la justice.

Avec le soutien du partenariat, les équipes des projets Housing First du RSBW et du Smes ont pu expérimenter, être confrontées à des freins, des obstacles qui ont nécessité créativité et ajustements, afin de rendre possibles les entrées en logement. Malgré des temporalités différentes au niveau du logement et de la justice, un marché locatif saturé, des réticences à envisager un logement autonome pour des personnes ayant connu de longs parcours d'internement, les CPS ont soutenu le projet, permettant à plusieurs personnes internées libérées à l'essai d'intégrer un nouveau lieu de vie. Le chemin parcouru s'est révélé particulièrement enrichissant ; la confiance mutuelle au sein du partenariat en a été le moteur.

Ces deux dernières années ont été passionnantes, inspirantes, riches en apprentissages et enthousiasmantes pour la suite. Notre

espoir est de pouvoir continuer à intégrer de nouvelles personnes internées libérées à l'essai au sein de nos projets, malgré la pénurie de logements, mais aussi que notre modeste expérience inspirera d'autres acteur·rice·s et fera naître en eux·elles l'envie d'innover et de développer des projets toujours plus proches des besoins des personnes. Continuons, également, aussi à faire une place au vécu et à la parole des personnes internées.

"J'ai été trop en psychiatrie, j'ai été trop en prison, j'ai besoin d'espace vital."

F., locataire Housing First

Lexique

ABM : Afdeling Bescherming van de Maatschappij
ACT : Assertive Community Treatment
AIS : Agence Immobilière Sociale
AJ : Assistant·e de justice
COCS : Centre d'Orientation Clinique Sécurisé
CPL : Centre de psychiatrie légale
CPS : Chambre de Protection Sociale
CSEI : Circuits de Soins Externes pour Internés
EDS : Établissement de défense sociale
EM : Équipe mobile
EM TSI : Équipe mobile Trajet de Soins pour Internés
FPC : Forensisch Psychiatrische Centra
HPS : Hôpital Psychiatrique Sécurisé
ICM : Intensive Case Management
IHP : Initiatives d'Habitations Protégées
INOS : Internés non en ordre de séjour
KBM : Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij
LD : Libération définitive
LE : Libération à l'essai
MSP : Maisons de Soins Psychiatriques
RdR : Réduction des risques
RSBW : Relais social du Brabant wallon
SDS : Section de défense sociale
SISP : Société Immobilière de Service Public
SLSP : Société de Logement de Service Public
SPS : Service psychosocial
SSSP : Service des Soins de Santé en Prison
USPS : Unité Sécurisée de Psychiatrie Sociale





Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale