

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025



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

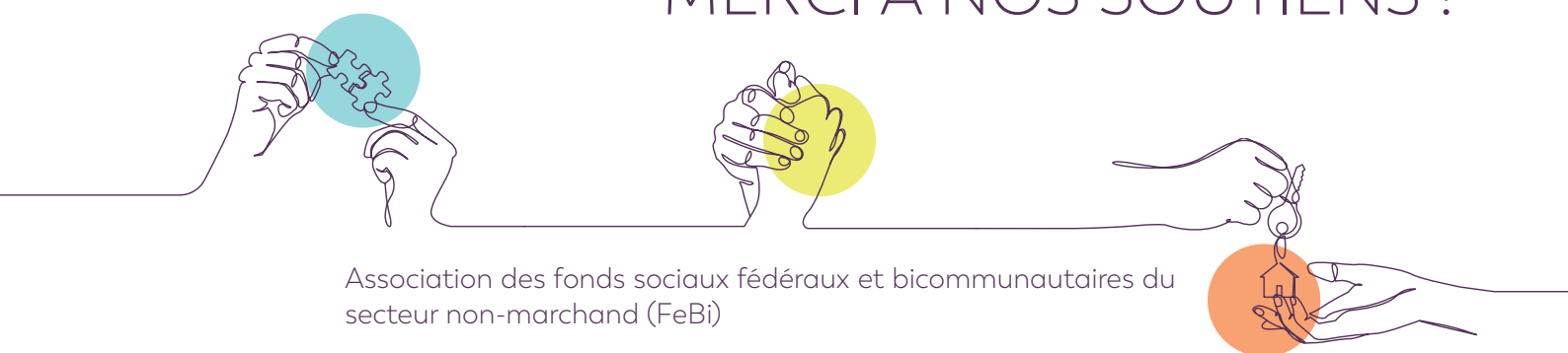
Tanya Proulx - Smes asbl
Rue du Progrès 323 - 1030 Schaerbeek
RPM : Bruxelles-Capitale

NE : 0475 627 523

IBAN : BE 26 0682 4115 1929

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025

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



Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement





TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE L'ASBL	6	HOUSING FIRST	61
Missions	6	Introduction	61
Valeurs	6	Méthodes mises en œuvre	63
L'assemblée générale au 31/12/2025	7	Présentation des usager·ère·s	65
L'organe d'administration au 31/12/2025	7	Analyse des problématiques rencontrées	67
L'organigramme au 31/12/2025	8	Réseaux et partenariats	71
INTRODUCTION GÉNÉRALE	10	Réalisations en 2025	76
CONNECT	13	Analyse des résultats	81
Introduction	13	Aspects rh	85
Méthodes mises en œuvre	14	Perspectives	87
Réalisations en 2025	17	CONCLUSIONS GÉNÉRALES	89
Analyse des résultats	31	FINANCEMENTS	90
Aspects rh	32		
Perspectives	32		
SUPPORT	35		
Introduction	35		
Méthodes mises en œuvre	37		
Présentation des usager·ère·s	41		
Analyse des problématiques rencontrées	44		
Réseaux et partenariats	47		
Réalisations en 2025	48		
Analyse des résultats	56		
Aspects rh	58		
Perspectives	59		



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 31/12/2025

- 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) Elsene
- Rivage SSM – Den Zaet GGZ
- SMES-Europa
- Source
- Transit
- Angélique Mujari
- Pierre Collet
- Vincent Desirotte
- Didier Lestarquy
- Jean – Louis Linchamps
- Bernadette Vermeyleylen

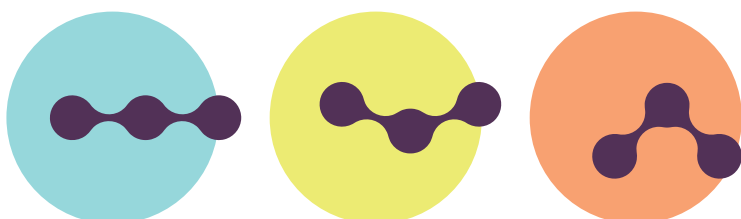
L'ORGANE D'ADMINISTRATION AU 31/12/2025

Deux coprésidentes :

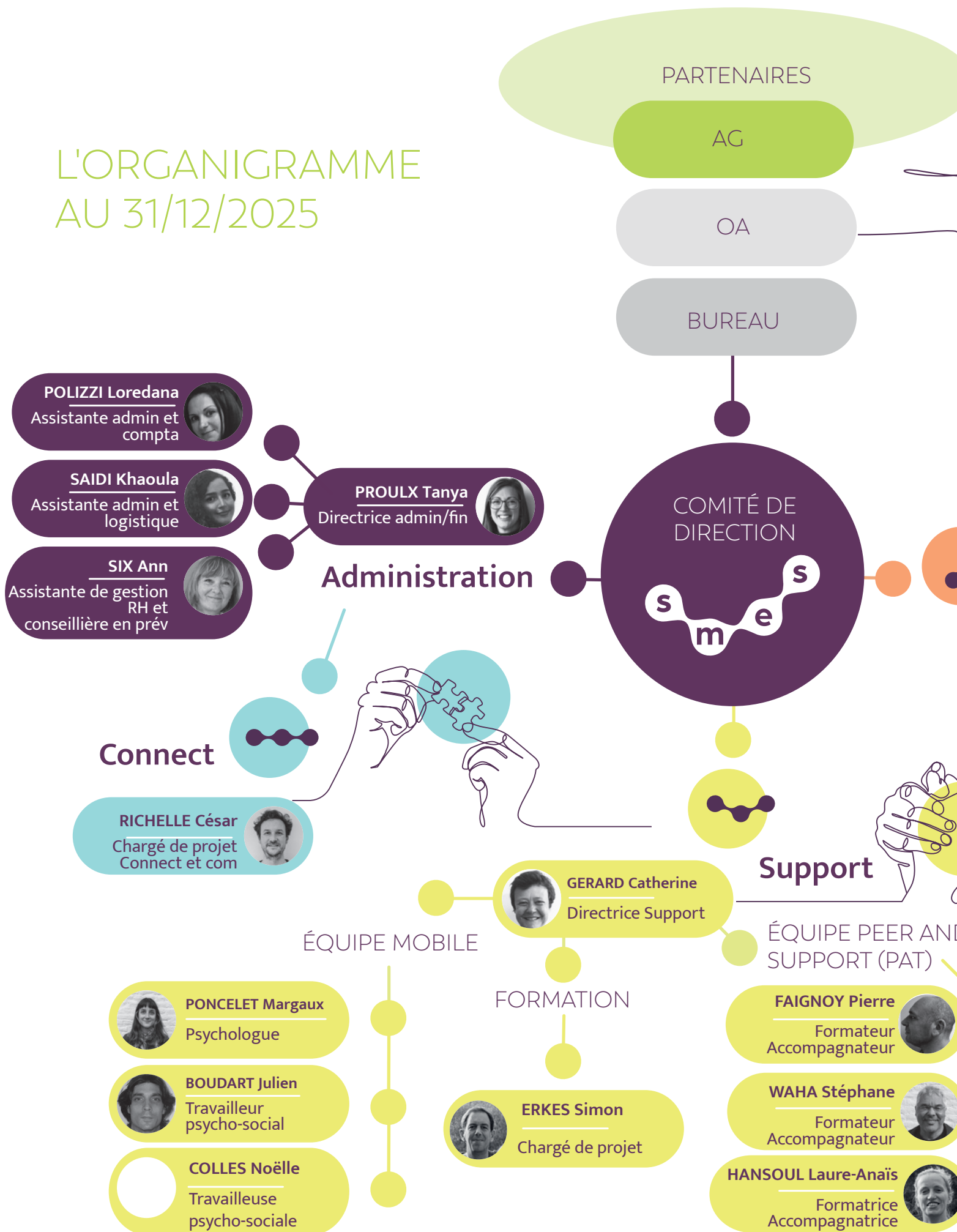
- Marie-Alice Janssens, coordinatrice de Huis van Vrede
- Chloé Nadeau, coordinatrice du service de psychologie du Centre Hospitalier Jean Titeca

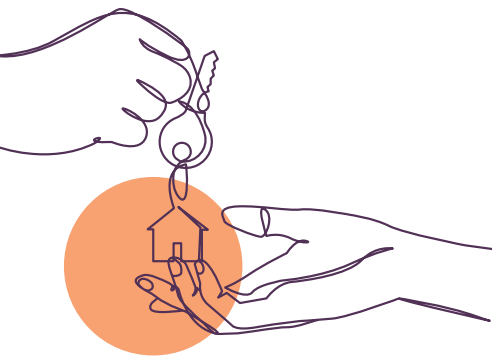
Quatre administrateur·trice·s :

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



L'ORGANIGRAMME AU 31/12/2025





Housing First

- DEPONT Céline**
Pair-aidante
- ALLA Rezlane**
Accompagnatrice psycho-sociale
- GRUMIAUX Bérénice**
Accompagnatrice psycho-sociale
- CHEVALLIER Agathe**
Accompagnatrice psycho-sociale
- LAMOUR Pierre**
Accompagnateur psycho-social
- ROCHEZ Sandrine**
Acc. psycho-sociale et référente d'équipe

ALLART Muriel
Directrice Housing First

ÉQUIPE ACCOMPAGNEMENT

ÉQUIPE LOGEMENT

- GUSTIN Christel**
Responsable Logement et accompagnement
- LEBRUN Yoann**
Responsable Logement
- BESÈME Alice**
Responsable Logement

ICM

ACT

- TRIPS Alexandra**
Psychologue et référente d'équipe
- AZARIAN Elodie**
Psychologue
- CONVENT David**
Accompagnateur psycho-social
- CARÈME Marion**
Psychologue
- JADIN Bérangère**
Pair-aidante
- LOKOSSOU Elis**
Assistant social
- MINEUR Pierre**
Infirmier
- DEVOS Héloïse**
Infirmière

TEAM

- HISTAS Cécile**
Formatrice Acc. et référente d'équipe
- CARNAT Pascaline**
Formatrice Accompagnatrice
- NICOLAS Marie**
Formatrice Accompagnatrice

REULIAUX Maxime
Infirmier Remplaçant

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'année 2025 s'est déroulée dans un contexte particulièrement instable pour la Région de Bruxelles-Capitale et, plus largement, pour l'ensemble du secteur social-santé. L'absence prolongée de gouvernement bruxellois, la gestion budgétaire par douzièmes provisoires et les incertitudes liées aux financements publics ont fragilisé de nombreuses institutions et complexifié leur capacité à planifier leurs actions. Dans le même temps, les besoins des publics les plus précarisés ont continué d'augmenter, confirmant une tendance observée depuis plusieurs années dans la capitale.

Plusieurs dynamiques structurelles marquent en effet la situation sociale bruxelloise. La crise du logement abordable s'aggrave et limite fortement les possibilités de relogement pour les personnes sans-chez-soi. La saturation des services sociaux et de santé mentale rend l'accès aux soins plus difficile, tandis que la dématérialisation croissante

des services publics constitue un obstacle supplémentaire pour les personnes les plus éloignées de leurs droits. Par ailleurs, les débats politiques autour des politiques drogues, de la réduction des risques et de l'accueil des publics précarisés témoignent de tensions persistantes entre approches sécuritaires et approches fondées sur la santé publique et les droits humains.

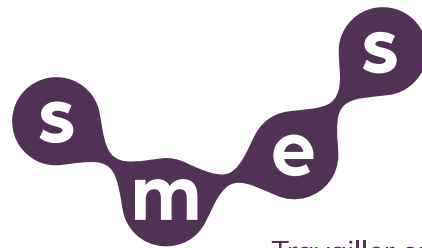
Dans ce contexte, les acteurs et actrices du social et de la santé se retrouvent confrontés à une complexification des situations accompagnées. Les personnes rencontrées cumulent de plus en plus fréquemment des problématiques sociales, psychiques et d'assuétudes, alors même que les dispositifs d'aide restent largement organisés par secteurs et par logiques institutionnelles distinctes. Cette fragmentation du système renforce les risques de non-recours aux droits et d'exclusion des dispositifs d'aide et de soins.



C'est dans cet environnement que le Smes a poursuivi ses missions en 2025. À travers ses différents programmes, l'association continue de soutenir les travailleur·euse·s de première ligne, de favoriser les dynamiques intersectorielles et de développer des réponses adaptées aux personnes cumulant des vulnérabilités. Les espaces d'échanges et de mise en réseau, l'accompagnement des équipes, le développement de la pair-aidance, les actions de formation ou encore l'accompagnement au logement constituent autant de leviers pour renforcer l'accessibilité des services et soutenir les pratiques professionnelles.

Malgré les contraintes structurelles et les incertitudes qui ont marqué l'année, les équipes ont poursuivi leurs actions en s'appuyant sur un travail de réseau solide et sur la conviction que des réponses coordonnées et centrées sur les besoins des personnes restent indispensables. Les activités

présentées dans ce rapport témoignent de cet engagement et de la volonté de contribuer, aux côtés de nombreux partenaires, à l'amélioration de l'accès à l'aide sociale et aux soins pour les personnes les plus vulnérables à Bruxelles.



Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale

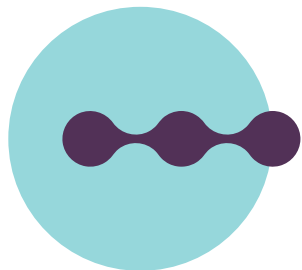
**Support.
DON'T
punish.**

Soutenez. Ne punissez pas

Steunen. Niet straffen

WWW.SUPPORTDONTPUNISH.BE





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.

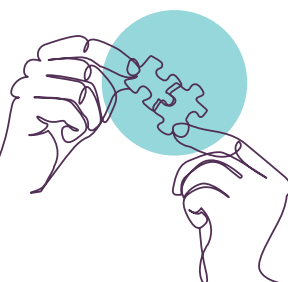
L'année 2025 s'inscrit dans un contexte bruxellois marqué par l'instabilité politique et des incertitudes budgétaires, avec des effets concrets sur le fonctionnement et la capacité de planification du secteur social-santé. Dans ce contexte, Connect a maintenu ses activités, d'autant plus essentielles.

Les interventions intersectorielles ont constitué l'un des axes structurant de l'année. Malgré une légère diminution du nombre de participant·e·s et l'adaptation de l'offre pour le cycle 2025-2026, ces espaces ont confirmé leur utilité : croisement des regards cliniques, meilleure connaissance du réseau et consolidation des liens entre secteurs.

La table d'échanges consacrée à la prescription et à la déprescription de neuroleptiques a ensuite permis d'ouvrir un débat peu exploré, en rassemblant des professionnel·le·s issu·e·s de champs variés autour d'enjeux de responsabilisation, de continuité des soins et de qualité de la relation entre prescripteur·rice et patient·e.

En parallèle, les actions de plaidoyer et de sensibilisation ont occupé une place particulièrement importante. Cela s'est traduit notamment par le plaidoyer mené à la suite du dénombrement des personnes sans-abri réalisé par Bruss'help, par une action coup de poing dénonçant les coupes budgétaires fédérales dans le plan grand froid, par la publication d'un sixième livret consacré à la sortie d'internement par le logement, ainsi que par une présence active dans divers événements afin de partager notre expertise sur le cumul des problématiques. Dans ce contexte, il nous apparaît d'autant plus important de poursuivre les actions de sensibilisation et de plaidoyer, afin de soutenir l'évolution des réponses sociales et de santé au bénéfice des personnes concernées.

Enfin, le travail de communication, de diffusion et de soutien aux pratiques intersectorielles — notamment à travers les dynamiques de réseau et l'adhésion à la féda bxl — a contribué à renforcer la visibilité des enjeux liés au cumul de problématiques et à maintenir des espaces de collaboration entre secteurs.





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.

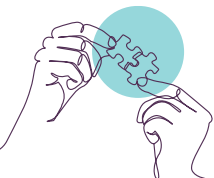
PLAIDOYER ET SENSIBILISATION

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 : « 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 ». À l'inverse, la publication « Développer la pair-aidance professionnelle : pratiques et perspectives » a donné lieu à une table d'échanges. Toutes ces publications bénéficient d'un même habillage graphique.

Elles constituent une « collection » d'ouvrages traitant de problématiques et pratiques intersectorielles, comptant aujourd'hui 6 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 911 destinataires fin 2025. Elle reprend l'actualité du Smes, (interventions, 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 2025

LES INTERVISIONS INTERSECTORIELLES

Alors que le nombre d'inscriptions étaient constant durant trois ans (34-35 participant-e-s), nous constatons une légère baisse pour le cycle 2025-2026 (28 participant-e-s). Cela nous a poussé à annuler le groupe francophone du jeudi matin, afin de revenir à trois groupes d'intervention, qui constituaient la norme de l'offre du Smes par le passé.

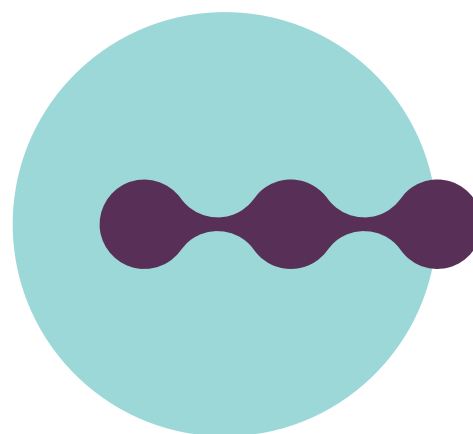
Pourtant, l'analyse des questionnaires d'évaluation du cycle 2024-2025 continue de mettre en avant la qualité et l'importance de ce dispositif. Tout d'abord, les participant-e-s mettent en avant la qualité de l'animation grâce à l'expérience et la pluridisciplinarité des animateur-ric-e-s. Ensuite, comme les années précédentes, la découverte du réseau à travers les présentations des différents services représentés favorise une meilleure compréhension du paysage institutionnel bruxellois, facilitant ainsi le suivi intersectoriel des accompagnements des bénéficiaires lorsqu'il

s'agit de les orienter vers d'autres services. Enfin, la pertinence des interventions et de leur dimension intersectorielle se manifeste également dans le travail autour des vignettes cliniques et dans le regard croisé porté sur les situations apportées.

Deux témoignages peuvent illustrer ces propos, lorsque l'on demande aux participant-e-s : « Qu'en tirez-vous pour votre pratique professionnelle ? »

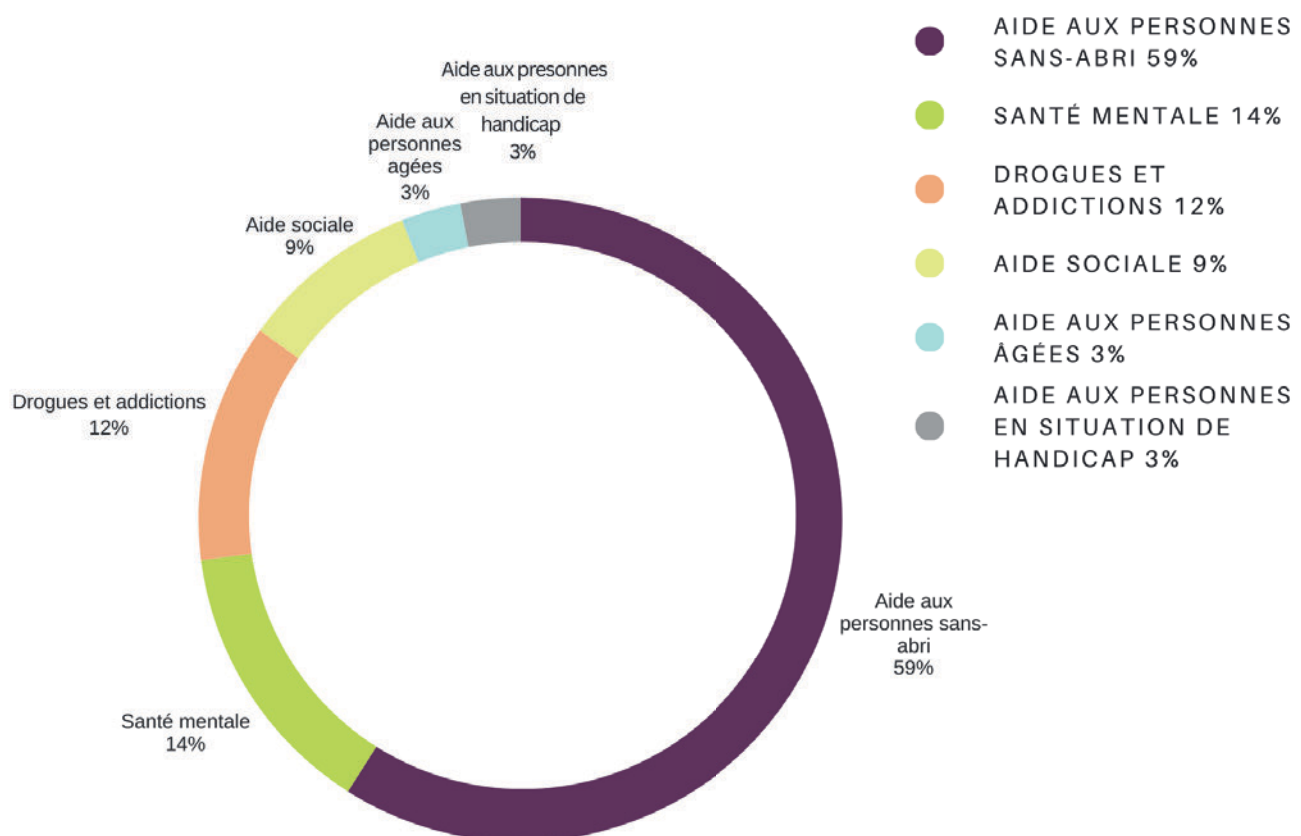
« Le contact en face à face avec les autres professionnels permet d'avoir une meilleure compréhension du terrain et facilite l'orientation des personnes vers ces organisations (avoir un visage, ça aide). »

« Les interventions intersectorielles et les vignettes cliniques permettent de prendre du recul sur certaines situations grâce aux points de vue extérieure des participants et animateurs. »



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 (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) :



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

Ce groupe s'est réuni à sept reprises en 2025.

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 six reprises en 2025.

Les institutions participantes étaient les suivantes (7) :

CASAF – Les Petits Riens ; Talita ; PSC Elsene (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 Elsene- TrACTor)

Ce groupe s'est réuni à cinq reprises en 2025.

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 Elsene-TrACTor) et Bert De Bock (DIOGENES)

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

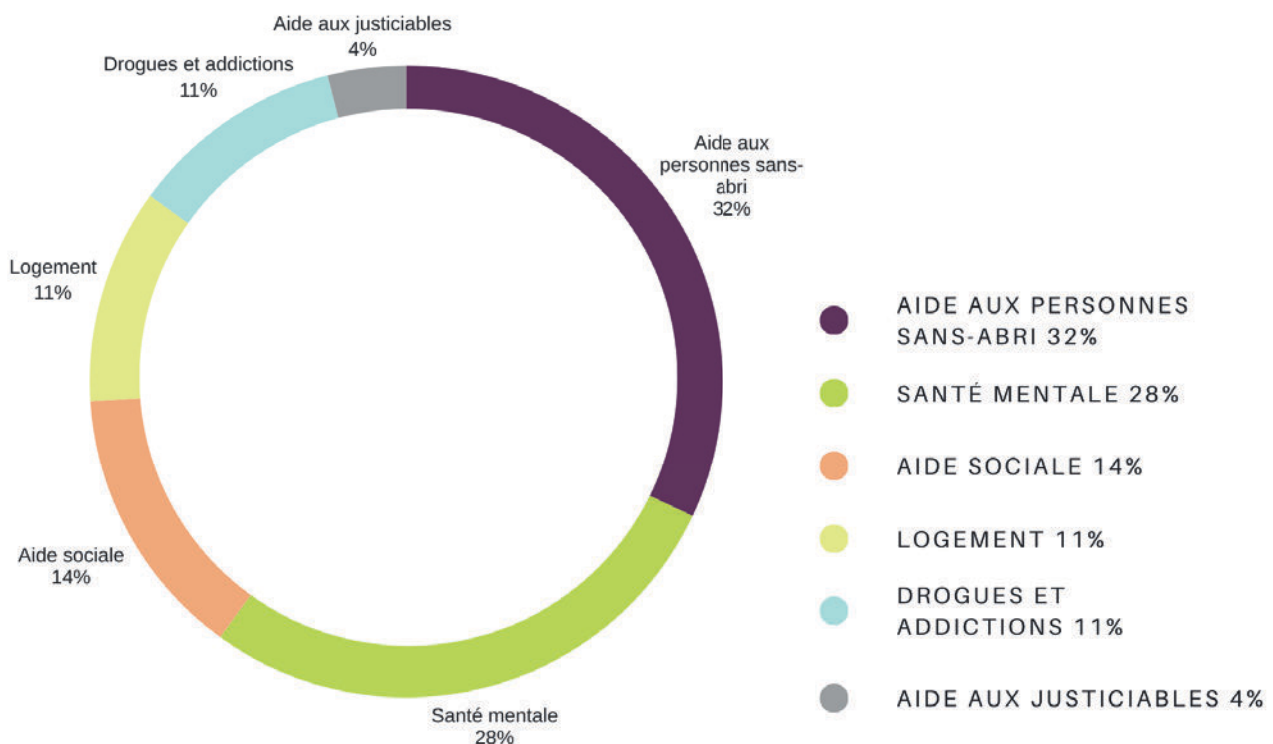
Les institutions participantes étaient les suivantes (8) :

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



LES GROUPES 2025-2026

Trois groupes ont été constitués pour ce cycle, dont un néerlandophone. Ils rassemblaient au total 28 participant·e·s. Six secteurs étaient représentés. Le premier d'entre eux était l'aide aux personnes sans-abri (9 participant·e·s), suivi par la santé mentale (8 participant·e·s). En troisième position, on retrouve l'aide sociale (4 participant·e·s) suivi par le logement et le secteur drogues et addictions (3 participant·e·s chacun). Le dernier secteur représenté est l'aide aux justiciables (1 participant·e) :



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 2025.

Les institutions participantes étaient les suivantes (9) :

L'Adret CSM ; Resto du Coeur de Saint-Gilles ; Entr'aide des Marolles ; Home Victore Du Pré ; Hobo ; Clinique Sans Souci ; L'Équipe ; Centre de Planning Familial de Laeken ; Smes.

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 2025.

Les institutions participantes étaient les suivantes (13) :

DoucheFLUX ; Lhiving ; Source ; PAG-ASA ; FéBUL ; MASS ; Transit ; New Samusocial ; Free Clinic ; CAW Westland ; Talita ; La Gerbe SSM ; La Trace.

Groupe néerlandophone du jeudi après-midi, animé par Thomas Verheij (PSC Elsene -TrACTor) et Simon Vermeersh (DIOGENES)

Ce groupe s'est réuni à trois reprises en 2025.

Les institutions participantes étaient les suivantes (6) :

Maison de la Paix ; Aprèstoe ; CAW Westland ; Dagcentrum Thuis ; Lhiving ; CGG deelwerking Houba.

Pour le cycle 2025-2026, nous avons donc réduit notre offre à trois groupes d'intervisions. Le groupe francophone du jeudi n'étant pas assez rempli, nous avons décidé de l'annuler pour cette année, heureusement, nous avons pu replacer la casi totalité des inscrit-e-s dans les autres groupes.

Malgré tout, nous constatons un meilleur équilibre des secteurs représentés, point sur lequel nous souhaitons être attentifs pour ce nouveau cycle. Réduire notre proposition a permis de bien remplir les deux groupes francophones (9 et 13 participant-e-s) et ainsi apporter plus de diversité, de création de lien, de découverte de nouvelles institutions et de regards croisés sur les vignettes cliniques présentées.



LES TABLES D'ÉCHANGES

Cette année, le Smes a décidé d'approfondir la question de la prescription et de la déprescription des neuroleptiques à travers sa table d'échanges :

« Prescription - déprescription de neuroleptiques : pour qui, pourquoi prescrit-on ? Et quand déprescrire ? »

Si la déprescription est un thème régulièrement abordé dans le champ de la santé, elle concerne le plus souvent les personnes âgées et des médicaments tels que les antidépresseurs ou les anxiolytiques. La déprescription des neuroleptiques reste, quant à elle, peu débattue.

C'est à travers un processus de co-construction intersectoriel que cette journée a pu être élaborée. Connect a mobilisé son réseau afin de constituer un comité de pilotage rassemblant des représentant·e·s d'EspéranceS, du Département de Médecine Générale de l'ULB, du CHU Brugmann, de la Prison de Haren, de UCLouvain, ainsi qu'une pair-aidante. Nous avons chaleureusement remercié les membres du comité pour leur investissement, grâce auquel les secteurs de la santé mentale, de la santé générale, du milieu carcéral et de l'enseignement supérieur ont pu être représentés.

La matinée s'est organisée autour de quatre tables d'échanges consacrées respectivement à la tension entre sécurité et responsabilisation, à la gestion des prescriptions importantes, à l'amélioration de la relation prescripteur·rice-patient·e et aux alternatives possibles. Deux temps de discussion étaient prévus à chaque table, permettant aux participant·e·s de prendre part à deux échanges distincts et d'explorer la thématique sous des

angles complémentaires.

Plusieurs pistes concrètes émergent de ces échanges : centraliser les prescriptions et les informations cliniques, renforcer le rôle de coordination du médecin généraliste et des pharmacien·ne·s, soutenir la continuité du lien, intégrer les pair-aidant·e·s (Rétablissement) et les proches, développer des plans de crise réellement accessibles, questionner les diagnostics figés, et agir dès la formation des prescripteur·rice·s pour ouvrir la pratique à une approche plus horizontale et systémique.

Plus de quarante personnes ont participé à cette matinée, issues de secteurs variés tels que l'aide aux personnes sans-abri, la santé mentale, les drogues et addictions, l'aide aux personnes âgées, le milieu carcéral, la santé générale et l'aide sociale. Les profils professionnels étaient tout aussi diversifiés : psychologues, assistant·e·s sociaux·ales, médecins généralistes, psychiatres, travailleur·euse·s psycho-sociaux·ales et pair-aidant·e·s. Cette diversité a permis de croiser les perspectives et d'enrichir la réflexion collective.

Cette thématique, ancrée dans le champ de la santé, a également permis de toucher un public nouveau issu du monde médical, tant au sein du comité de pilotage que parmi les participant·e·s. Une demande d'accréditation a été introduite auprès de l'INAMI afin de favoriser la participation des médecins.

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





**35 PARTICIPANT·E·S ET
8 ANIMATEUR·RICE·S**



8 SECTEURS

Aide aux personnes sans-abri ; santé mentale ; drogues et addictions ; milieu carcéral ; aide sociale ; santé générale ; aide aux personnes âgées ; logement ; administration.



25 INSTITUTIONS

EspéranceS ; DMG ULB ; UCLouvain ; Centre Hospitalier Jean Titeca ; SSMG ; Misson locale de Saint-Gilles ; Parl.I ; Similes Bruxelles ; Le Funambule ; CPAS de Saint-Gilles ; Home Baudouin ; Projet LAMA ; DoucheFLUX ; Médecins du Monde ; Prison de Haren ; Fami-Home ; New Samusocial ; Epsymed ; Résidence Sainte-Gertrude ; Équipe mobile Saint-Pierre/Brugmann ; Résidence des Alizée ; SPP Intégration Social ; Cliniques universitaires Saint-Luc ; Smes ; des médecins privés et des particuliers.

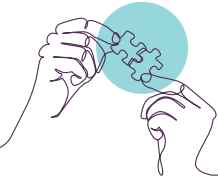
PLAIDOYER ET SENSIBILISATION

Publications :

- 6ème numéro de la collection Connect, « Sortir d'internement par le logement – un partenariat avec le Housing First ». Avec cette publication, nous avons voulu documenter une pratique innovante issue d'un partenariat développé 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. Un travail basé sur l'expertise de l'équipe Housing First du Smes, l'équipe du 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, et la coordination TSI de la Cour d'Appel de Bruxelles. La publication, bilingue, tirée à 350 exemplaires, est disponible sur demande et téléchargeable sur notre site internet ;
- entretien dans le périodique Bruxelles en mouvements n°336 sur le Housing First, édité par inter-environnement-Bruxelles, fédération de comités de quartier et groupes d'habitant-es. « Le Smes : tout le monde devrait avoir un logement – et le Housing First démontre que c'est faisable. » (mai/juin) ;
- article « Systémique de la violence » publié dans la revue Santé Conjuguée n°111 sur les « Violences institutionnelles... faire face ou faire avec ? » (juin) ;
- article dans la revue Question Santé « De la souffrance des usagers ? » (décembre).

En 2025, Connect a réalisé des interventions dans les événements suivants :

- « Pratiques et interventions communautaires » - conférence : atelier sur la pair-aidance (25/09) ;
- Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale – Semaine de la santé mentale : atelier sur la thématique « Sans-chez-soirisme et santé mentale » co-animé avec Bruss'Help (9-10) ;
- European Housing First Partners Conference : atelier sur la publication « Accompagnement en logement et animaux » et une intervention en plénière sur le HF en Belgique. (Berlin 5-7/11).



Au niveau de la communication et de plaidoyer :

- Participation au groupe de travail « communication et plaidoyer » du secteur d'aide aux personnes sans-abri. Une action a été menée en 2025 à la suite du dénombrement des personnes sans-abri à Bruxelles par Bruss'Help. Elle a abouti à la publication d'une carte blanche cosignée par une majorité d'acteur·rice·s du secteur bruxellois, dont le Smes et BECI : « 10 000 personnes sans-abri : dans la misère, pas de Bruxelles prospère. »
- participation à l'action coup de poing, le 8 octobre devant la Tour des Finances, contre les coupes budgétaires du gouvernement fédéral pour le plan grand froid, suivi de la signature de la carte blanche et d'une campagne de communication sur les réseaux sociaux pour signer la pétition « Stop au désinvestissement du gouvernement fédéral dans la lutte contre le sans-abrisme. »
- campagne de communication sur les réseaux sociaux à la suite de l'étude-action sur les violences dans les services d'accompagnement des personnes sans chez-soi par la Fédération AMA : « Alors que la fumée s'élève, l'invisible brûle » ;
- participation à l'organisation de l'évènement « Support don't Punish » 2025 et 2026 ;
- participation au GT « communication » pour le « Housing Action Day » 2025 et 2026.



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 2025 :

- Les responsables de la formation au sein de la fédération bruxelloise du Mouvement Réformateur (MR) (9/01) ;
- Marie Cruysmans, députée chez Les Engagés (6/01) ;
- Justine Dofal, chargée de projet « femmes et sans-abrisme » à L'Îlot (17/02 - 9/07) ;
- Murielle Coiret, chargée de mission à la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial pour le DPO des violences sexuelles et violences conjugales. Rencontre sur les interventions intersectorielles ;
- Mental Health Europe, présentation de deux projets innovants : le projet PAT et le programme Housing First (11/06) ;
- Luigi Leonori de Smes Europa (19/06) ;
- RIZHOME, sur les questions d'accompagnement en logement (10/07) ;
- Le service de prévention de Schaerbeek, sur les questions d'accompagnement en logement

(17/07) ;

- Semaine du secteur d'aide aux personnes sans-abri, pour présenter le Smes (18/11) ;
- Commune d'Evere, présentation du projet Housing First (18/11) ;
- Le projet MoKoLab. Rencontre sur les interventions intersectorielles (5/12).

Pour des recherches :

- rencontre avec une chercheuse de Lille réalisant une thèse en urbanisme sur le Housing First (28/01) ;
- rencontre avec une chercheuse en travail social à l'UMons (1/07) ;
- rencontre avec un étudiant en sociologie réalisant un mémoire sur l'autonomie (24/07) ;
- rencontre avec un chercheur dans le cadre de la recherche PANHOME (Belspo), qui analyse la manière dont la crise covid-19 a influencé les trajectoires de vie des personnes sans-abris mais aussi la manière dont les travailleurs sociaux et leurs institutions s'y sont adaptés (11/12).

REPRÉSENTATION ET CONCERTATION

En 2025, Connect a poursuivi sa participation aux lieux de consultation ou concertation sectoriels ou intersectoriels.

Connect a participé aux instances suivantes :

- Bruss'Help : assemblée générale, conseil d'administration, banc associatif et groupe de travail : 16 réunions ;
- Forum - Bruxelles contre les inégalités conjoint avec le CA du CBCS : assemblée générale et conseil d'administration : 4 réunions ;
- CBCS : assemblée générale : 1 réunion ;
- Brumenta : comité de réseau régional : 9

réunions ;

- La Ligue bruxelloise pour la santé mentale : assemblée générale et conseil d'administration : 7 réunions ;
- DoucheFLUX assemblée générale et conseil d'administration : 5 réunions.
- Groupe de travail « fonction 5 » du comité de réseau régional de Brumenta, et représentation de cette fonction au CRR : 8 réunions ;
- Alias : assemblée générale et conseil d'administration : 10 réunions ;
- Modus Vivendi : assemblée générale : 1 réunion.



**3 INTERVENTIONS &
4 PARTICIPATIONS À DES
RECHERCHES**



61 RÉUNIONS



11 RENCONTRES

INFORMATION, DIFFUSION, COMMUNICATION

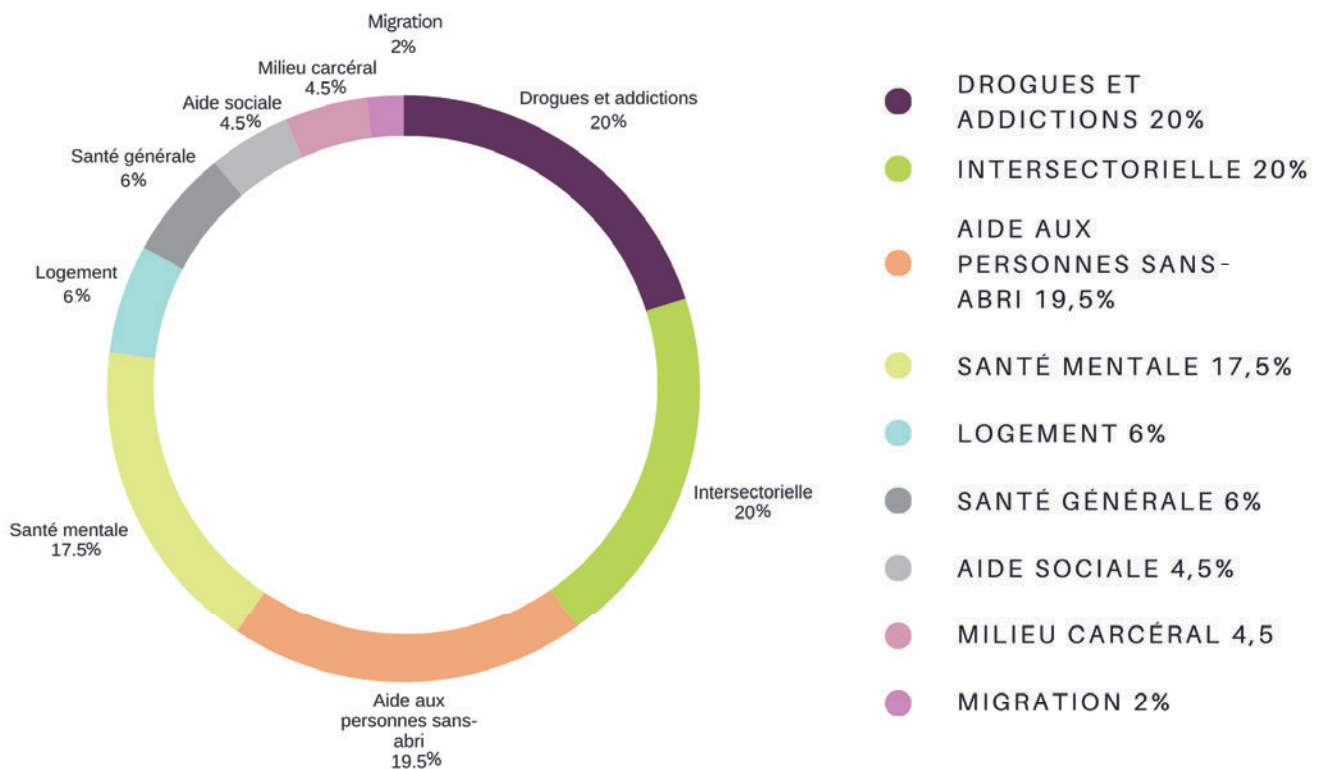
Créée en 2018, la newsletter du Smes parait à un rythme mensuel (à l'exception d'une pause au mois d'août durant la trêve estivale). Elle sert principalement d'outil de diffusion des actualités des secteurs et des pratiques intersectorielles. Elle compte 911 abonné-e-s fin 2025 contre 751 abonné-e-s en décembre 2024.

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 2025, outre 32 actualités du Smes, 57 actualités sectorielles ont été relayées ainsi que 10 publications, 42 articles de presse et 40 évènements.

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



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, interviews, 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).

Entre 2023 et 2025, la newsletter a connu une progression continue du nombre d'abonnés : 698 abonnés en 2023, 751 en 2024 (+53 ; +7,6%) et 911 fin 2025 (+160 ; +21,3% sur un an). L'augmentation est donc nettement plus marquée sur l'année 2025. Cette croissance coïncide avec une démarche plus proactive de collecte d'inscriptions. On retrouve aujourd'hui dans les formulaires d'inscriptions, aux formations et aux événements, le champ «Souhaitez-vous vous inscrire à notre newsletter ?», ce qui constitue une explication plausible du bond observé. Parallèlement, le taux d'ouverture diminue, passant d'environ 46% en 2024 à environ 40% en 2025. Cette évolution peut s'interpréter comme un effet mécanique d'élargissement de l'audience : un recrutement plus large, parfois moins qualifié ou moins volontaire, tend généralement à réduire l'engagement moyen. Cette moyenne reste, toutefois, plus que satisfaisante, car, si l'on se réfère au « taux d'ouverture » moyen de la plateforme Brevo, tous secteurs confondus, celui-ci est de 31,23%.

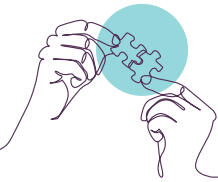
Malgré cette baisse relative, le volume absolu de lecture reste en hausse : environ 345 ouvertures estimées en 2024 contre environ 364 en 2025, soit davantage de personnes effectivement atteintes. Globalement, la newsletter gagne donc en portée, même si l'engagement proportionnel recule.

Concernant la diffusion d'informations via les réseaux sociaux, cette année, nous avons planifié 144 « news » sur les 2 réseaux sociaux différents (Facebook et LinkedIn), ce qui fait une moyenne de 2,76 publications par semaine.

La majorité des informations publiées en 2025 sur les réseaux sociaux relevaient des activités et de l'actualité du Smes (70 sur 144 soit 48,6%).

Sur les 70 actualités du Smes diffusées au cours de l'année, 22 portaient sur la pair-aidance et plus spécifiquement sur le projet PAT soit près d'un tiers des publications (31%). À partir de juin 2025, dans un contexte bruxellois marqué par l'absence de gouvernement et les incertitudes budgétaires qui en découlent pour le financement du projet, une campagne de sensibilisation et de visibilité a été mise en place. L'objectif était de documenter régulièrement le travail concret de l'équipe PAT et de rendre plus visible le caractère indispensable du dispositif dans le champ social-santé. Cette communication s'est traduite par un rythme soutenu d'un à deux posts par semaine, combinant contenus visuels et descriptions des activités quotidiennes. La campagne a coïncidé avec le cinquième anniversaire du projet, célébré en novembre 2025, ce qui a constitué un moment opportun pour renforcer la reconnaissance et la compréhension du dispositif auprès des partenaires et du public.

À noter que cette année, nous avons relayé neuf actualités liées à des cartes blanches, des pétitions et des manifestations. Cela représente 12% des publications, hors informations directement liées au Smes. Cette proportion élevée reflète le contexte actuel du secteur social-santé, marqué par l'inaction des responsables politiques bruxellois·e·s et par des décisions fédérales qui fragilisent les dispositifs d'aide et mettent en danger les personnes les plus vulnérables.



Sur l'ensemble des actualités des secteurs :

- 31 % concernent le secteur sans-abrisme ;
- 24 % sont des publications à caractère intersectoriel ;
- 15 % le secteur des drogues et addictions ;
- 11 % concernent le secteur de la santé mentale ;
- 7 % la santé en générale ;
- 6 % concernent le logement et le milieu carcéral.

La page LinkedIn confirme la dynamique de croissance observée ces dernières années. Le nombre d'abonné·e·s est passé de 784 fin 2023 à 1 144 fin 2024 (+360, soit +45,9 %), puis à 1 622 fin 2025 (+478 sur un an, soit +41,8 %). Sur l'ensemble de la période 2023–2025, cela représente un gain total de 838 abonné·e·s, soit plus du doublement de la communauté (+106,9 %). Cette progression indique que notre page gagne en visibilité et touche un public plus large sur LinkedIn. Cette progression se traduit aussi par le nombre de nos membres touchés, 43 325 personnes pour l'année 2025 contre 32 257 personnes pour l'année 2024.

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

- Le post proposé par l'équipe PAT « des pair-aidant·e·s pour soutenir la libération des femmes détenues victimes de violences » a touché 5 174 personnes (142 clics, 108 réactions) ;
- L'interview de notre collègue Stéphane Waha, dans l'émission Tendence Première sur la RTBF aux côtés d'Yves Dario et François Gerodez, pour nous parler du rétablissement en santé mentale, a touché 1325 personnes (29 clics, 42 réactions) ;
- Le post sur la semaine de la Santé Mentale 2025 à laquelle le Smes intervenait a touché 968 personnes (39 clics, 13 réactions).

Concernant Facebook, la page du Smes reste celle qui compte le plus d'abonné·e·s parmi nos canaux de communication. Elle comptait 1 768 abonné·e·s fin 2023, 1 847 fin 2024 (+79 ; +4,5 %) et 1 987 fin 2025 (+140 ; +7,6 %). La progression est plus modérée que sur LinkedIn, mais elle reste continue. Facebook demeure ainsi un canal important en termes de volume d'audience, avec une base d'abonné·e·s plus large et relativement stable.

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

- Le Save the Date pour le colloque « santé mentale : pairs-aidants et soignants, une alliance en mouvement » avec l'intervention du projet PAT a touché 2 532 personnes (19 clics sur le lien, 16 réactions) ;
- L'interview de notre collègue Cécile Histas sur BX1 pour les 5 ans du projet PAT « Projet PAT : la force du vécu pour accompagner les plus fragilisés » a touché 2 304 personnes (96 clics sur le lien, 30 réactions) ;
- La pétition contre la coupe des subsides du Plan Grand Froid pour laquelle le Smes a participé et signé a touché 2021 personnes (21 clics et 20 réactions).

Connect a aussi en 2025 consacré du temps pour venir en soutien à l'axe Formation du programme Support pour la confection graphique du tout premier catalogue de formations du Smes qui sortira en 2026.



STOP
AU DÉSINVESTISSEMENT
DU FÉDÉRAL DANS LA
LUTTE CONTRE LE
SANS-ABRISME



SOUTIEN AUX PRATIQUES INTERSECTORIELLES

MEMBRE DE LA FÉDA BXL

En 2024, nous avons soumis notre candidature à la féda bxl (fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions asbl) afin d'en devenir membre. Notre motivation était de renforcer les synergies avec le réseau bruxellois engagé dans le champ des assuétudes et de partager notre expertise sur le cumul des problématiques. Cette démarche s'inscrit également dans une volonté de lutter contre la stigmatisation des consommateur·rices de drogues, en promouvant des approches centrées sur les droits, la réduction des risques et la reconnaissance des parcours de vie complexes.

En mars 2025, l'organe d'administration a émis un avis positif sur notre demande d'adhésion en tant que membre adhérent. Plus concrètement, le Smes peut dès lors faire remonter des constats issus du terrain, notamment à travers des rapports d'activités, des données quantitatives et des informations relatives à la réduction des risques. Plus spécifiquement, pour le programme Connect, être membre permet d'élargir le réseau, de

s'investir dans l'axe plaidoyer et de rester informé de l'actualité du secteur afin de la relayer via nos canaux de communication. Les différents groupes de travail de la féda bxl constituent également des espaces à partir desquels peuvent émerger des thématiques pour nos tables d'échanges ou nos publications.

Dans le programme Housing First, où la réduction des risques constitue un pilier du projet, cette affiliation facilite les liens avec les partenaires et soutient une approche de RdR, permettant le partage de matériel sans orientation systématique vers un comptoir et favorisant le maintien du lien avec les personnes.

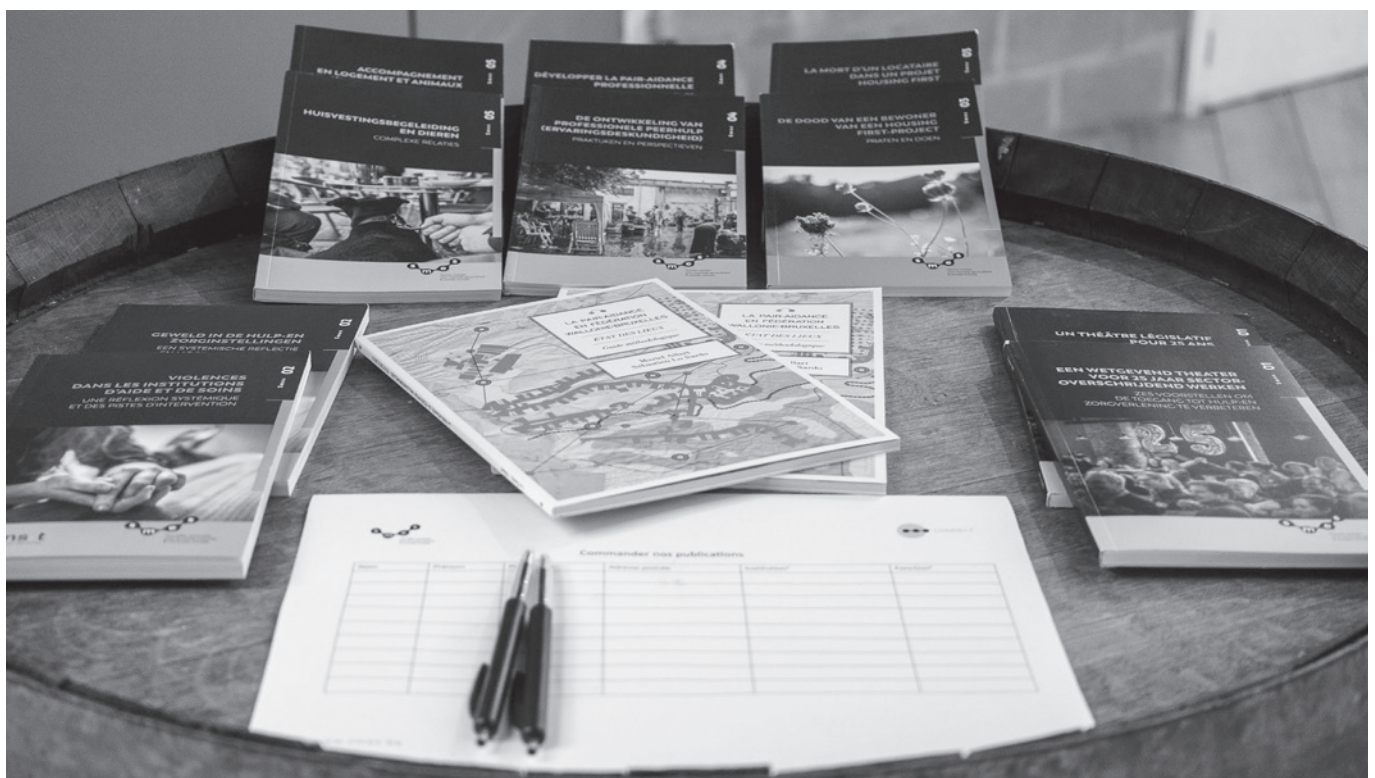
Depuis lors, Connect renforce son engagement au sein de la campagne internationale de plaidoyer «Support. Don't Punish.», qui promeut des politiques en matière de drogues fondées sur la promotion de la santé, le respect des droits humains et la déstigmatisation des personnes qui consomment des drogues, tout en relayant les actualités de la féda bxl.



ANALYSE DES RÉSULTATS

En 2025, Connect a poursuivi l'ensemble des activités qui le composent.

- Les interventions intersectorielles 2025-2026 ont connu une légère baisse de participation (passant de 34 à 28 participant-es), entraînant la suppression d'un groupe. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette diminution : une plus large offre d'interventions (intersectoriel pour certaines) est proposée (Babel, Fédération AMA, Exil...), le manque de temps des travailleur-euse-s lié à la saturation des services ou encore l'incertitude financière dans laquelle se trouve les asbl et leurs travailleur-euse-s depuis près d'un an, liée à l'absence de gouvernement bruxellois, qui ne permet pas de se projeter vers l'avenir et un cycle d'intervention sur neuf mois. Cette évolution s'est toutefois accompagnée d'un meilleur équilibre entre les secteurs représentés.
- La table d'échanges a réuni une quarantaine de personnes issues d'horizons divers. Elle a attiré un nouveau public provenant du secteur médical (médecins généralistes, psychiatres), notamment grâce à l'introduction d'une demande d'accréditation auprès de l'INAMI.
- En matière de sensibilisation, la collection Connect s'est enrichie d'une sixième publication. L'expertise du Smes demeure fortement sollicitée, que ce soit dans le cadre de rencontres, de recherches, de publications ou d'interventions lors d'événements.
- L'axe plaidoyer a été marqué par des décisions politiques au niveau fédéral ainsi que par un contexte d'incertitudes politiques et budgétaires à Bruxelles. Des actions et des campagnes de communication ont été menées pour alerter sur la situation préoccupante du secteur social-santé, en complément des mobilisations liées au Housing Action Day et à la campagne Support. Don't Punish.
- En matière de communication, nous observons depuis trois ans une progression significative du nombre de personnes touchées via nos différentes plateformes de diffusion.
- Enfin, notre engagement en faveur d'une pratique intersectorielle s'est concrétisé par notre adhésion à la féda bxl. Cette affiliation vise à renforcer les synergies avec le réseau bruxellois actif dans le champ des assuétudes et à partager notre expertise relative au cumul des problématiques.





ASPECTS RH

Le poste de « chargé de projet Connect et communication » est 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 intervisions intersectorielles.

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

PERSPECTIVES

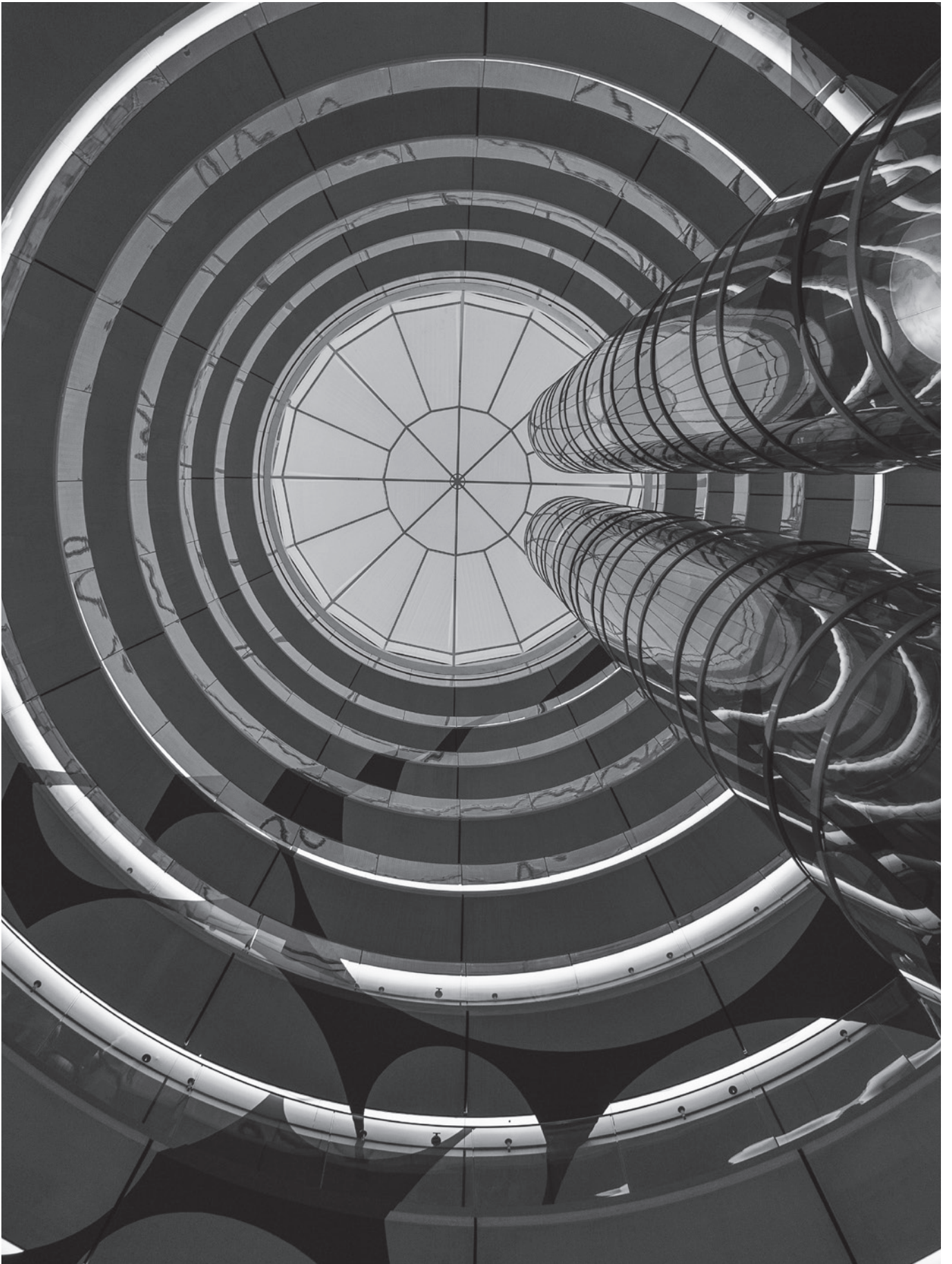
En 2026, nous poursuivrons le développement et l'amélioration des activités proposées par le programme Connect.

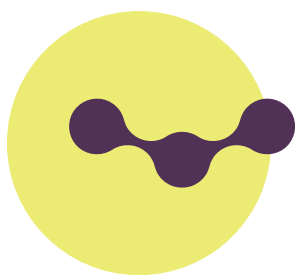
Ces espaces de rencontre et d'échange jouent un rôle central dans un contexte particulièrement difficile pour le secteur social-santé. Les professionnel·les comme les bénéficiaires font face à des défis croissants, qui continueront de marquer l'année à venir.

Au-delà des intervisions intersectorielles et de la table d'échanges, nous souhaitons lancer « Les rencontres intersectorielles ». Ces temps de réflexion, de dialogue et de mise en réseau porteront sur l'évaluation et la rédaction des conséquences physiques et psychologiques liées aux différentes formes de violences sociétales. L'objectif sera davantage stratégique et juridique que thérapeutique, tout en contribuant indirectement à améliorer l'accès au soin et à l'aide sociale pour les publics cumulant des vulnérabilités.

En 2026, nous resterons également mobilisés dans l'organisation d'événements tels que le Housing Action Day, la campagne Support. Don't Punish, ainsi que, pour la première fois, le salon de la promotion de la santé.







INTRODUCTION

Depuis 2023, Support est devenu un programme à part entière, plutôt qu'un simple projet. Il se compose aujourd'hui de trois axes de travail complémentaires de soutien et développement de la première ligne du social-santé : l'Équipe mobile, le projet PAT (Peer and Team Support) et l'axe Formation.

L'Équipe Mobile a pour mission de soutenir les travailleur·euse·s de première ligne du social-santé en leur proposant une approche globale et intersectorielle. Cette mission permet de créer des liens et des ponts dans un réseau dont l'utilisateur·ère qui cumule les problématiques se trouve souvent exclu.

Par l'accompagnement des travailleur·euse·s de première ligne dans l'exercice de leurs missions, l'Équipe Mobile vise le développement et la consolidation des compétences autour 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 compte dans les accompagnements, notamment autour de la question de l'accueil et de l'abaissement des seuils d'accès des institutions. 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. 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 deuxième axe de travail du programme Support. Sa mission est de promouvoir la pratique de la pair-aidance, de soutenir et accompagner l'intégration de pair-aidant·e·s dans les équipes d'accompagnement du secteur social-santé. En s'appuyant sur l'apport des savoirs expérientiels, il s'agit 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 psycho-social, 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. La complémentarité de ces « savoirs d'expériences » avec 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 2025, trois autres financements ont permis de renforcer sa mission d'accompagnement. 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.

Le troisième axe de travail du programme Support

porte sur la formation des travailleur·euse·s du social-santé, dans le cadre d'un financement en Promotion de la Santé (Cocof). Face à la demande croissante des différents secteurs confrontés à l'augmentation des problématiques psychiques, le Smes a décidé de renforcer son offre de formation et de rassembler celle-ci sous un axe spécifique porté par un chargé de projet. Cet axe s'inscrit pleinement dans les objectifs du programme Support, tout en faisant appel aux ressources et compétences de travailleur·euse·s du Smes issu·es des autres programmes. Les thématiques abordées portent sur la santé mentale, l'usage de produits et la réduction des risques, la pair-aidance et l'accueil bas-seuil.

Ici aussi un rapport d'activités spécifique est disponible.





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 ACCOMPAGEMENTS 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 2025, 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'interventions.





LES INTERVISIONS

Depuis 2018, le projet PAT 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.

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.

2025 a permis de célébrer l'anniversaire des 5 ans du projet PAT. L'événement organisé en novembre 2025 a permis de mettre en avant la soixantaine d'équipes accompagnées depuis la création du projet et la petite quarantaine de postes de pair-aidants créés. Les témoignages et différentes interventions ont soutenu la mise en avant de la plus-value de la pair-aidance professionnelle pour les travailleur·euse·s de première ligne et les bénéficiaires des différentes institutions.



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 un chargé de projet, il est alimenté par un pool de travailleur·euse·s membres des 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 du secteur social-santé, afin de soutenir les acteur·rice·s de première ligne dans l'accompagnement de publics cumulant des problématiques de précarité, santé mentale, drogues et addictions, sans-abrisme, etc.

L'axe Formation organise des formations ouvertes, favorisant les échanges entre travailleurs·euse·s 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 d'un travail d'analyse 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 constitue le fil rouge des formations.

Les 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.





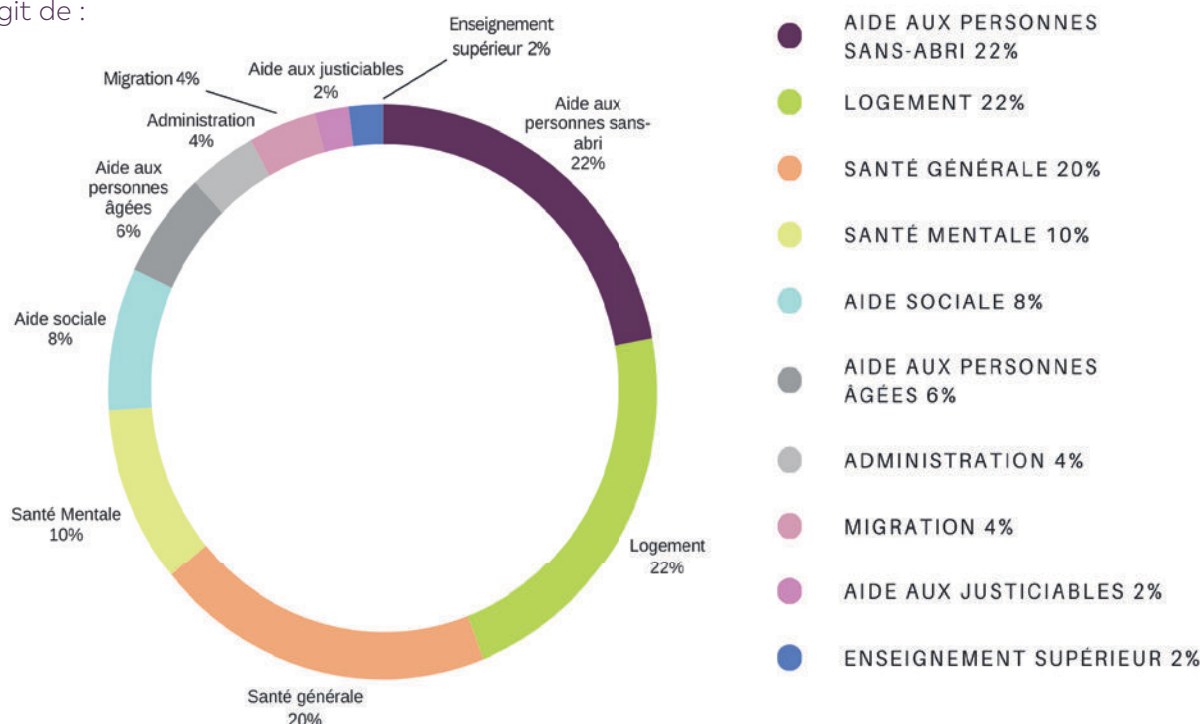
PRÉSENTATION DES USAGER·ÈRE·S

L'ÉQUIPE MOBILE

L'Équipe Mobile accompagne les travailleur·euse·s de première ligne en questionnement sur leur pratique ou en difficulté dans l'accompagnement de personnes cumulant les problématiques. C'est par le soutien des professionnel·le·s, « public relais » que l'Équipe Mobile vise un meilleur accès à l'aide et aux soins des bénéficiaires des services, le « public cible ». 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'interventions, de formations et de supervisions autour des thématiques ou des situations d'accompagnement de personnes cumulant les problématiques. Celles-ci, quant à elles, se trouvent dans des situations d'extrême vulnérabilité, de non-demande, voire de refus de soin et de nombreuses problématiques psychiques du côté des psychoses.

En 2025, l'Équipe Mobile a été sollicités à 53 reprises par plus de quarante institutions ; il en a découlé 50 interventions. Les organisations dans lesquelles est intervenue l'Équipe Mobile sont issues de nombreux secteurs.

Il s'agit de :



la maison d'accueil Escale, de la Ferme Nos Pilifs, de la Maison de Justice de Bruxelles, de l'Atelier et du service médiation de l'Espace Social / Télé-Service, de Dionysos, d'Aprestoe, du SASLS, du New Samusocial, d'Usquare, de TrACTor, des Services Sociaux de quartier 1030, de l'ERG, du CAW Brussel, de la Maison de Santé des Libertés, du projet Tremplin pour la Vie, de l'Administration communale de Molenbeek, de la Société Immobilières de Services Publics (SISP) Le Logis Floréal, de Talita, de la Maison de la Paix, des Jeunes Aidants Proches, de l'Agence Immobilière Sociale (AIS) Delta, de Fami-Home, de la Maison Médicale Collectif Santé, de Brusano, de Huis Van Vrede, des Restos du Coeur, du Projet Lama, du service Prévention de la commune d'Uccle, du Centre de prévention des Violences Conjuguales et Familiales, de La Fontaine, de la Maison Biloba, de la maison d'accueil Casa Hestia, de Labo Pro et d'OXO.

La distribution et la variété des secteurs fluctuent d'année en année. En 2025, on retrouve principalement les secteurs suivants :

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.

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

Il s'agit du :

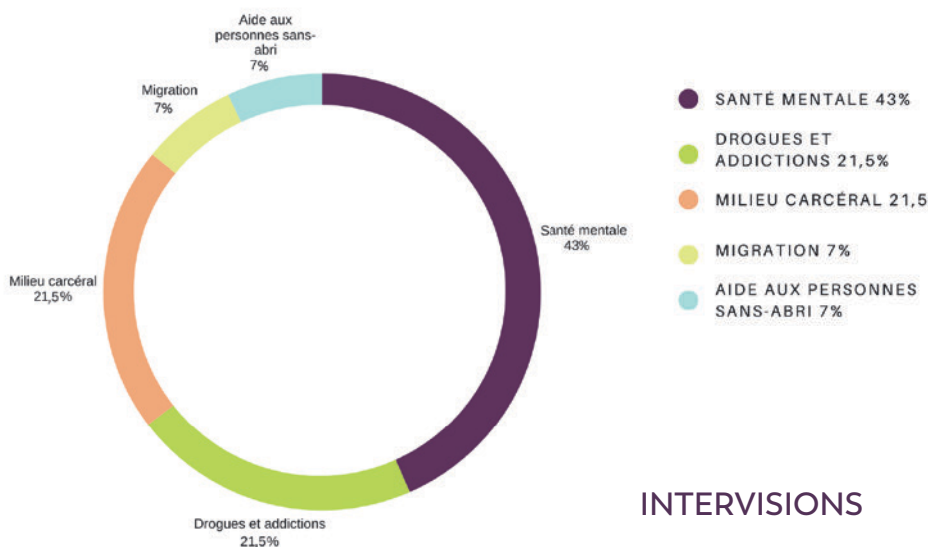
Projet Odelia, du Housing First de DUNE, du Housing First du Brabant wallon, de Silva Medical, d'Aux Racines, de SOS Burn-Out, de Médecins du

Monde, de la Pléiade, de l'unité TIS de Titeca, de l'unité HIC de Titeca, de TrACTor, de l'unité HIC de Vivalia, de l'antenne Namur d'Estim et de la Platform Brussels Armoede.

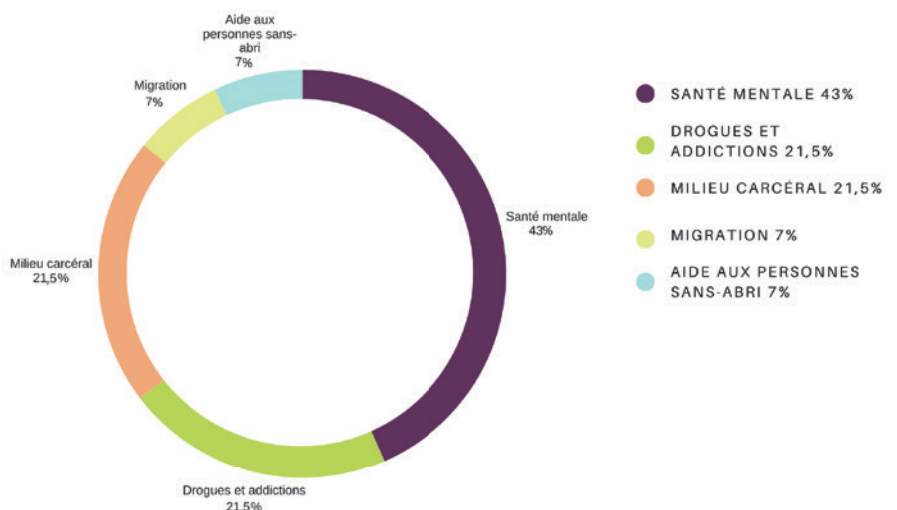
On retrouve principalement les secteurs suivants: santé mentale, drogues et addictions, milieu carcéral, migration, aide aux personnes sans-abri.

D'autre part, l'organisation des interventions permet de rassembler des pair-aidant·e·s en activités. Les 38 pair-aidant·e·s inscrit·e·s sont issu·e·s d'institutions des secteurs : santé mentale, drogues et addictions, santé générale, aide aux justiciables, aide sociale, aux personnes sans-abri, aide à la jeunesse et violences faites aux femmes.

ACCOMPAGNEMENTS



INTERVENSIONS





LE PROJET FORMATION

Les moments de formation s'organisent à l'initiative du Smes, ce sont les formations ouvertes, ou à la demande d'institutions. Les premières réunissent des travailleur·euse·s d'horizons différents, tandis que les secondes s'organisent au sein des organisations demandeuses et rassemblent donc des personnes d'une même équipe, au sens large.

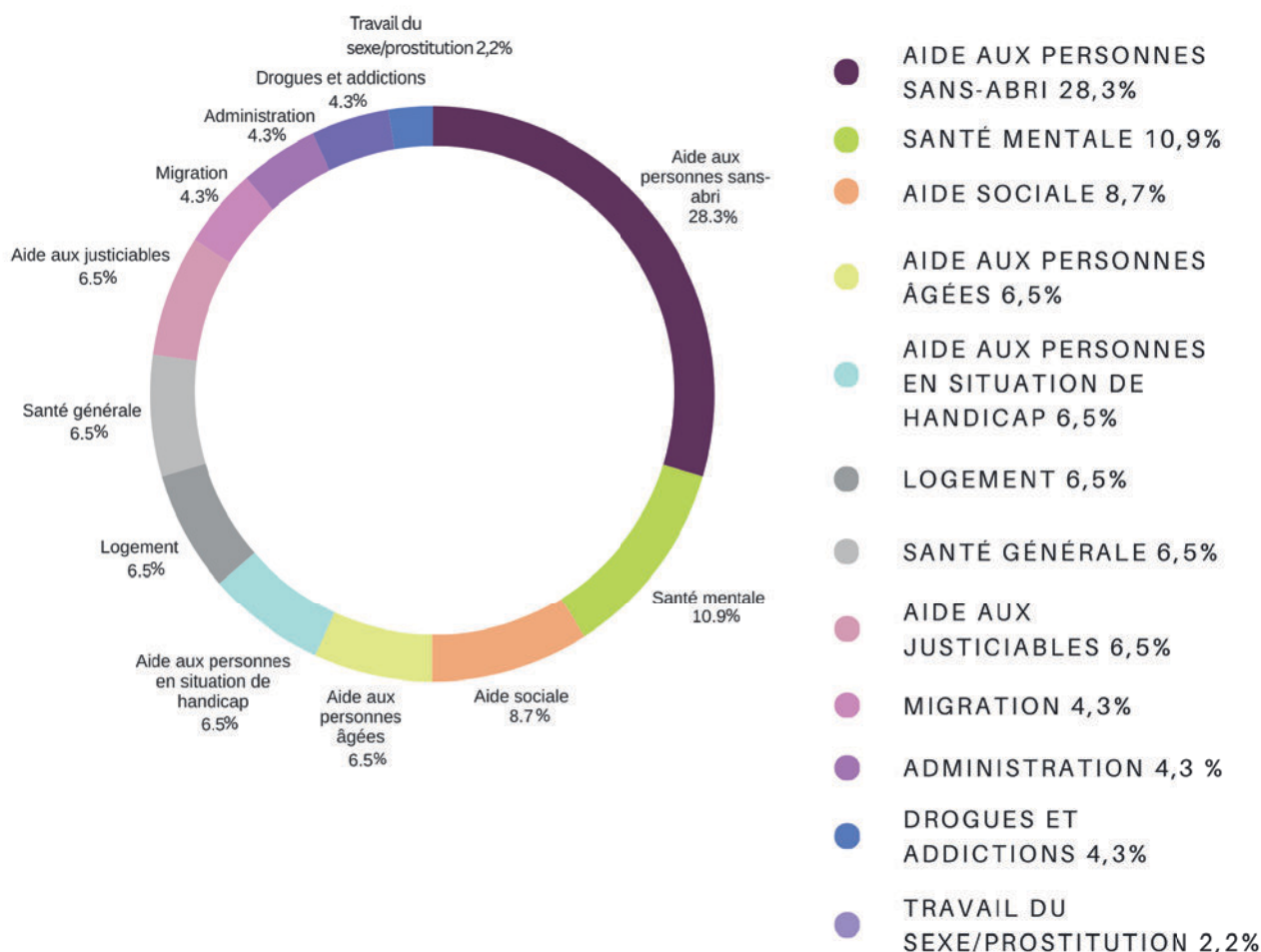
L'approche pédagogique s'appuie conjointement sur la vision et la philosophie du Smes et sur les pratiques du secteur de la Promotion de la Santé. Elles favorisent donc la mise en réseau, la participation, les échanges dynamiques et les partage d'expériences des participant·e·s, qui sont au centre du processus d'apprentissage.

Parmi les associations ayant participé aux formations en 2025, on retrouve :

Brusse'Help, Infirmiers de Rue, DUNE, New Samusocial, DIOGENES, SISP Le Foyer

Schaerbeekois, CPAS de Bruxelles-Ville, MACADAM, DoucheFLUX, Initiative Antonin Artaud, la MR - MRS du CPAS de Bruxelles-Ville « Maison Heysel », la Maison de Repos-Maison de Repos et de Soins du CPAS de Bruxelles-Ville Maison « Sainte-Monique », Hobo, Brumenta, Les Petits Riens, Service Citoyen, Senior Montessori, Famisol, Réseau Aide et Justiciables, FÉBUL, Rizhôme-Bxl, JES, Médecins Sans Frontières, CASG pour les Familles, Centre Pazhapa de l'HADEP, New Samusocial, CPAS de Saint-Gilles, Centre Médori du CPAS de Bruxelles-Ville, Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale, Médecins du Monde, Centre Hospitalier Jean Titeca, Clinique Sans Souci, Vivalis, Toestand, Cassmu, Comme chez nous, Isala, Espace-Social Télé-Service, Fami-Home, Pag-asa, Porte ouverte-open deur, Lhiving, Centre d'Accueil d'Urgence Ariane.

Les secteurs concernés sont donc les suivants :



ANALYSE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

L'ÉQUIPE MOBILE

Près de 70 % des demandes proviennent d'institutions qui œuvrent autour des questions de sans-abrisme, logement et santé mentale ou générale. Cela met 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. Mais aussi qu'ils ou elles rencontrent un public pour lequel le manque d'outils et de relais dans le réseau associatif est présent. À cela s'ajoute le constat d'une saturation des services existants.

Sur l'ensemble des demandes d'interventions (53), la majeure partie (37,7%) concerne une inquiétude par rapport à l'état psychique ou psychiatrique de l'utilisateur. Elles se traduisent de différentes manières : il peut s'agir de soutenir une équipe qui accompagne une personne qui vit dans un logement et risque de se faire expulser, d'accompagner des travailleur·euse·s qui constatent la précarisation accrue de certain·e·s de leurs bénéficiaires qui sont déjà en situation de vulnérabilité et de l'impact grandissant sur sa santé mentale ou encore de la confrontation des équipes à des situations d'agressivité et de destructivité de personnes accompagnées avec comme conséquence un grand épuisement du réseau.

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 évolutions du fonctionnement d'équipe ; cette partie du travail représente 22,6% de la totalité des demandes.

En 2025, des demandes portant sur des inquiétudes sociales (13,2%) ont régulièrement été adressées à l'Équipe Mobile. Le manque de perspectives dans l'accompagnement, la confrontation à des non-demandes ou à la saturation du réseau et la baisse des offres structurelles sont des situations auxquelles l'Équipe Mobile se retrouve confrontée.

Enfin, 5,7% des demandes adressées ont porté sur des inquiétudes liées à la santé générale des personnes accompagnées par les institutions demandeuses, notamment autour de questions de refus de soins.

Il reste encore un nombre important de demandes hors-mandat (20,8%), c'est-à-dire qu'elles ne rentrent pas dans le cadre des missions de l'Équipe Mobile.

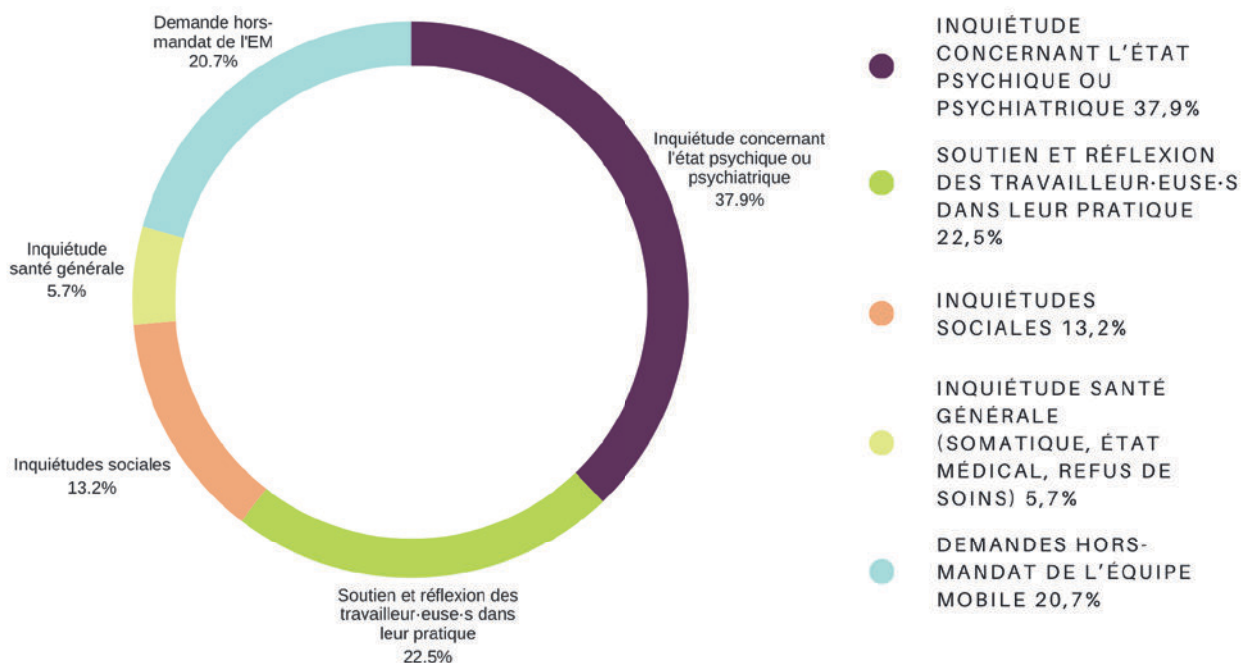
On constate que la répartition des genres est la suivante : 58,5% masculin et 41,5% féminin.



**53 DEMANDES
D'INTERVENTIONS**



**58,5% HOMMES
41,5% FEMMES**



LE PROJET PAT

Le projet PAT recueille les questionnements suivants de la part des pair-aidant-e-s :

- 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'approprier 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 formations à la demande intègrent des rencontres d'analyse des besoins avec les membres de l'institution demandeuses (direction, coordination, professionnel·le·s de première ligne) ; cela permet d'identifier, sur base des situations qu'ils et elles rencontrent, de mieux cerner leurs besoins et ceux de leur public et de proposer un programme de formation sur mesure adapté aux enjeux vécus. Les modules de formation ouverte, d'initiative interne, 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.





RÉSEAUX ET PARTENARIATS

L'ÉQUIPE MOBILE

L'Équipe Mobile du programme 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) et avec un service social général, l'Espace Social / Télé-Service :

- le service Logement du CPAS de Bruxelles Ville (initié en 2023, clôturé début 2025) ;
- l'antenne sociale Saint Roch du quartier Nord (initié en 2024, poursuivi fin 2025) ;
- Espace Social / Télé-Service (initié en 2025, poursuivi en 2026).

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.

Le travail avec l'Espace Social / Télé-Service porte sur des interventions complémentaires (formations et supervision) pour différents services de la première ligne (l'Atelier, Accueil, projet communautaire en santé mentale), il vise notamment à harmoniser la vision de l'accompagnement proposé et à renforcer la complémentarité des différents services du lieu.

Enfin, pour rappel, le maintien et le développement d'un réseau « sur-mesure » autour de la personne sont au cœur de la vision et de la mission du projet. C'est notamment grâce à l'excellente connaissance de l'équipe et 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.

LE PROJET PAT

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

- du Centre hospitalier psychiatrique du Chêne aux Haies (Mons) avec lequel le projet PAT a collaboré dans le cadre d'un colloque sur la pair-aidance organisé en septembre 2025 et financé par la Fondation Roi Baudouin ;
- du CRéSaM partenaire privilégié du projet PAT depuis 2024;
- 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 2025

L'ÉQUIPE MOBILE

LES INTERVENTIONS

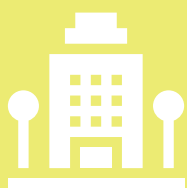
Les interventions rapides de terrain auprès des travailleur·euse·s de première ligne impliquent une analyse de situations extrêmement complexes, nécessitent flexibilité, disponibilité et grande expérience de terrain de la part de l'équipe. Elles permettent dans bien des cas d'apaiser des situations de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

Cinquante-trois nouvelles demandes d'interventions ont été adressées en 2025 à l'Équipe Mobile. Chacune d'entre elles a fait l'objet d'un contact téléphonique avec l'institution demandeuse ; 60% ont débouché sur une rencontre physique et un accompagnement (ouverture de dossier). Les autres ont pu être traitées par un seul contact téléphonique et une éventuelle orientation dans le réseau. L'ouverture d'un dossier est conditionnée à une première rencontre physique (ou en visioconférence) avec le ou la travailleur·euse.

LES SUPERVISIONS

En 2025, douze équipes ont rencontré l'équipe mobile 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, sept 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, d'un vécu

de solitude 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...



12 ÉQUIPES SUPERVISÉES



35 RENCONTRES



Les équipes ayant bénéficié de supervisions en 2025 sont les suivantes :

- Jeunes Aidants Proches : 3 rencontres ;
- OXO : 3 rencontres ;
- Projet LaboPro : 3 rencontres ;
- Espace Social / Télé Service : 7 rencontres
- Maison Biloba : 7 rencontres ;
- Nos Pilifs : 6 rencontres ;
- La Fontaine : 4 rencontres ;
- Le service social de l'antenne St Roch du CPAS de la Ville de Bruxelles : 2 rencontres.

Les institutions suivantes souhaitent poursuivre le travail entamé cette année en 2026 :

Espace Social / Télé-Service, la Maison Biloba, Le service social de l'antenne St Roch du CPAS de la Ville de Bruxelles, OXO et Jeunes Aidants Proches.

C'est donc dans la perspective d'accompagner, à minima, six institutions que l'Équipe Mobile Support entame l'année 2026.



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 soixante-quatre équipes (trente-sept à Bruxelles et vingt-sept 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 quarante-deux engagements (vingt-cinq à Bruxelles).

En 2025, à Bruxelles, ce sont six organisations qui ont été accompagnées. Il s'agit des unités :

HIC et TSI du Centre Hospitalier Jean Titeca, l'équipe mobile de TrACTor, le projet Housing First de DUNE, du Point focal santé mentale de Médecins du Monde et de la platform Brussels Armoede.

En Wallonie, ce sont neuf organisations qui ont été accompagnées. Il s'agit de :

la Pléiade, l'antenne Namur d'Estime, de SOS Burn-Out, d'Aux Racines, de Silva Medical, du Housing First du Brabant wallon, du projet Odelia, de l'unité HIC de Vivalia et de Patchwork.

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

- de 21 groupes de travail ;
- de 7 réunions d'équipes ;
- de 7 jours de formation ;
- de 3 jours d'immersion ;
- de 4 entretiens d'embauches.

De manière générale chaque activité mobilise à minima deux travailleur·euse·s du Smes ; la majeure partie de ces accompagnements sont encore en cours actuellement.

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 2025, 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.



42 ENGAGEMENTS



15 ÉQUIPES
ACCOMPAGNÉES



42 SÉANCES PRÉPA-
RÉES ET ANIMÉES



Relevons que cette année, dans les équipes que nous accompagnons, six pair-aidant·e·s ont été engagé·e·s à Bruxelles et en Wallonie, et on peut déjà affirmer que près de cinq d'engagements sont prévus pour l'année 2026.

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 2025, l'accompagnement de structures a encore occupé un peu plus de 50% 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 2025 a permis au projet PAT de donner vingt-cinq moments de formation hors accompagnement à destination de publics variés. Il s'agit de formations à destination :

- de psychologues de première ligne à l'Université de Mons ;
- 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 douze personnes ;
- 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 ;
- des usagers du service psychiatrique de l'hôpital Saint-Anne d'Anderlecht dans le cadre de la Semaine de la Santé Mentale : une demi-journée pour une quinzaine de participant·e·s ;
- des pair-aidant·e·s bénévoles et les coordinations des structures liées aux assuétudes et à la précarité de la Province du Luxembourg (Relais social, Drugs'Care, Solaix) : une demi-journée pour sept participant·e·s ;
- des pair-aidant·e·s en activité et qui n'ont pas suivi la formation certifiante de l'UMons ou de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale (PBSM) : quatre journées pour un groupe de six personnes ;
- des étudiant·e·s en Master 3 de médecine de l'UCL dans le cadre du cours d'éthique : une demi-journée pour cent-vingt participant·e·s ;



- des étudiant·e·s en Bac2 assistant social de l'ISFSC : une demi-journée pour septante participant·e·s ;
- des étudiant·e·s en Bac1 communication de l'ISFSC : une demi-journée pour septante participant·e·s ;
- des usager·ère·s d'un groupe d'autogestion des troubles de l'humeur de l'hôpital Brugmann ;
- des usager·ère·s d'un groupe de paroles pour patient·e·s bipolaires du CPAS de Charleroi : une douzaine de personnes ;
- des usager·ère·s de l'Ilôt (secteur sans-abrisme) : une demi-journée pour une petite vingtaine de participant·e·s ;
- des travailleur·euse·s de première ligne du réseau Archipel du Brabant wallon (santé mentale des enfants et adolescent·e·s) : une demi-journée pour une douzaine 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 :

- participation au groupe de travail sur les politiques de santé de la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM) ;
- participation à la journée d'étude du CRéSaM sur les lieux de liens : <https://www.cresam.be/projets/reintegration-award/> ;
- participation aux réunions du consotrium HIC3 (High Intensive Care) ;
- trois rencontres avec les coordinations des experts du vécu du SPP Intégration sociale : échanges de pratiques entre services ;
- participation à une rencontre autour de l'expertise du vécu organisée par l'OMS à Paris ;
- co-organisation du colloque « Santé mentale : pairs-aidants et soignants, une alliance en mouvement » au Chêne aux Haies à Mons ;
- présentation en plénière du projet PAT et animation d'ateliers lors du colloque sur la pair-aidance organisé par l'asbl Solaix à Bastogne ;
- participation à la rencontre Mental Health Europe Atelier sur l'accompagnement des équipes du social-santé dans le cadre du colloque JEHPsy UMons à Charleroi ;
- participation au colloque sur la pair-aidance professionnelle organisée par le CRR de Lyon (Centre ressource réhabilitation psychosociale) ;
- rencontres avec une travailleuse sociale de Sans-Souci dans le cadre de son mémoire en ingénierie sociale sur la pair-aidance ;
- intervention du projet PAT à la Fondation Roi Baudouin en collaboration avec le Chêne aux Haies autour de l'expertise du vécu et du rétablissement ;
- intervention lors de la journée d'étude des 25 ans de la MASS ;
- participation à un Midi du Réseau Nomade sur la pair-aidance en Wallonie ;
- contribution aux vidéos CRR équipe ZEST et MOOC « Agir pour ma santé mentale » ;
- participation vidéo pour l'AQPR : réunion de tous les pair-aidant·e·s du Québec à l'occasion de la journée mondiale de la pair-aidance ;
- reportage BX1 sur la pair-aidance et le projet PAT : <https://bx1.be/categories/societe/projet-pat-la-force-du-vecu-pour-accompagner-les-plus-fragilises/> ;
- contribution à un article sur la pair-aidance pour la LUSS (Ligue des Usagers des Services de Santé) : <https://luss.be/publications/pairs-aidants-salaries-dans-les-equipes-de-soins/> ;
- participation à l'émission RTBF « Tendances première » sur le rétablissement en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin et le Chêne aux Haies : <https://auvio.rtbef.be/emission/tendances-premiere-11090> ;
- participation à la journée sur les pratiques participatives du SPF Santé publique ;
- Voyage d'étude à Paris pour rencontrer les projets de pair-aidance: Armée du Salut, Hôpital Saint-Anne ; la Maison Perchée ; le Clubhouse et les équipes du projet Un Chez soi d'abord.

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 2025, le projet PAT a poursuivi le cycle d'intervisions 2024-2025 et a initié un cycle 2025-2026. Sur l'ensemble de l'année, 24 interventions ont été animées dont 14 en présentiel.

En parallèle des deux groupes en présentiel, un troisième groupe en ligne a été créé pour répondre, notamment, aux éventuelles difficultés de mobilités mais aussi d'ouvrir l'accès des séances à l'international par l'accueil des pair-aidant·e·s et médiateur·rice·s de santé pairs de France et de Suisse. 10 interventions en ligne ont été animées en 2025.

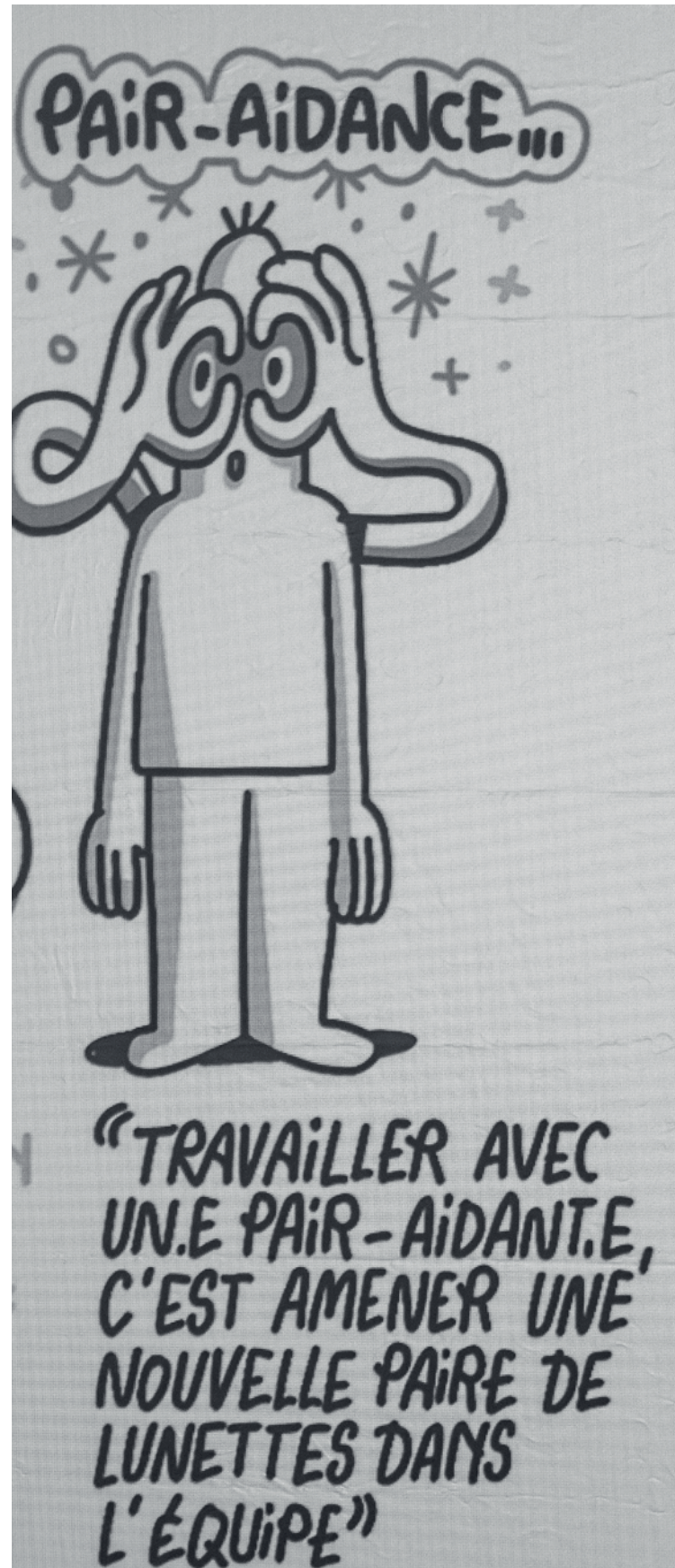
- Le premier groupe s'est réuni sept fois en 2025 ; quatorze personnes sont inscrites dans ce groupe.
- Le deuxième groupe s'est sept fois en 2025 ; neuf personnes sont inscrites dans ce groupe.
- Le groupe en ligne s'est réuni dix fois en 2025 ; seize personnes sont inscrites dans ce groupe.

Si la participation est variable d'une session à l'autre dans ces trois groupes ; 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 :

le centre hospitalier psychiatrique Chêne aux Haies, le Centre Hospitalier Jean Titeca, l'hôpital Sanatia, le projet Lama, le lieu de liens Babel'Zin, l'IHP (Initiatives d'Habitations Protégées) l'Appart, les Habitations Protégées Bruxelloises, l'équipe mobile Eolia, l'IHP L'Entretemps, le Circuit Antonin Arthaud, le Housing First du Smes, Le Relais (soins psychiatriques à domicile), la clinique Fond Roy, Aux Racines asbl (burn-out), Médecins du Monde, la clinique Sans Souci, le projet Sampas du réseau Hépatite C, l'équipe mobile Estim du CNP Saint-Martin (parcours TSI), l'hôpital du Beau-Vallon, la Maison de soins psychiatriques Les Trois Arbres



(groupe Epsilon), Pouvoir d'Agir 60 (France), le Service de Santé Mentale de Couvin, Co-create Humanity (Suisse), le service Ariane de Caen (réhabilitation psychosociale), l'association Alsa de Mulhouse (sans-abrisme), le Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiales, l'équipe mobile Pléiade, France Patients Experts Addictions et le Centre support en soins de réhabilitation psychosociale (CRéhab'S) des Pays de la Loire.

Malgré une grande diversité et un nombre croissant des secteurs représentés, on observe une représentation largement majoritaire du secteur de la santé mentale.

MISE EN RÉSEAU

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

L'équipe PAT met régulièrement à jour la cartographie issue de l'ouvrage « La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles » (sur un site créé 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.

Par ailleurs, le projet PAT a co-organisé un colloque sur la pair-aidance avec le centre hospitalier psychiatrique Chêne aux Haies. Cet événement s'est tenu à Mons et a accueilli près de cent-vingt participant·e·s issu·e·s du secteur social-santé bruxellois et wallon. Cette rencontre a été l'occasion d'entendre les témoignages de pair-aidant·e·s actif·ve·s dans des structures accompagnées par le projet PAT. Durant l'après-midi, les ateliers ont permis d'aborder les thèmes du rétablissement, de la formation ou encore de l'intégration de pair-aidant·e·s dans les équipes.

2025 a également été marquée par l'anniversaire des 5 ans du projet PAT. L'ensemble des équipes accompagnées, à Bruxelles et en Wallonie, ainsi que les partenaires se sont retrouvés pour une journée de partage d'expériences. Une centaine de personnes ont pu célébrer ce moment dans une ambiance conviviale.

Parmi les activités de réseau, on retrouve également la participation ou/et la co-animation de lieux d'échanges de pratiques tels que les Réunions Ouvertes.

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 (PBSM). 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 permettent 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 2025, le projet PAT a mis en place et co-animé huit réunions ouvertes.

Le projet PAT a encore la possibilité de solliciter les ancien·ne·s membres du Comac (qui a cessé de se réunir en 2024) pour des questions spécifiques. De plus un grand nombre d'institution qui étaient 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-neuf jours de formation et de rassembler quatre cent quatre-vingt-deux personnes.

À partir des quatre thématiques suivantes, accueil bas-seuil, santé mentale, RdR et usages de drogues, pair-aidance et pratiques participatives, le Smes a proposé des formations en :

- santé mentale et sans abris ;
- accueil des personnes sans-abri ;
- accueil bas-seuil ;
- santé mental général (Who Care's) ;
- accueil du récit après la violence ;
- santé mentale et psychotropes ;
- santé mentale et travail social de première ligne ;
- santé mentale des jeunes adultes ;
- santé mentale crise et violence ;
- santé mentale et accompagnement en logement ;
- réduction des risques et usage de drogue à destination de différentes institutions de premières ligne (CPAS, maison de repos, Housing First...)
- réduction des risques et TSPT (trouble de stress post-traumatique) ;
- introduction à la pair-aidance ;
- pratique de la pair-aidance en CPAS ;
- pair-aidance et expertise du vécu.



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

Le pool de formateur·rice·s se compose du chargé de projet de formation et de membres des autres équipes du Smes. Dans un souci d'harmonisation des pratiques, l'ensemble des intervenant·e·s a été formé aux approches méthodologiques et aux principes de la Promotion de la Santé. 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.

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.

Les différents subsides octroyés durant l'année 2025 ont permis au projet de se déployer

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.

LE PROJET PAT

Comme en 2023 et 2024, 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 l'aide sociale font aussi partie des demandes. Malgré la prépondérance du secteur de la santé mentale, de nouveaux horizons continuent de s'ouvrir comme dans le champ du burn-out et de l'aide à la jeunesse.

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.

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.

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·rice·s de deuxième ligne. Leur succès nous a décidé à en proposer de manière régulière en 2025.

En 2025, le projet PAT a été de plus en plus sollicité pour des activités de plaidoyer, notamment par le secteur de l'enseignement supérieur (Hautes Ecoles et Université). Cela se révèle très positif de sensibiliser les futur·e·s soignant·e·s ou accompagnateur·trice·s psycho-social. Plus largement, ces activités créent 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.

Cette année, l'axe « mise en réseau » a continué à se développer. Les Réunions Ouvertes connaissent un grand succès et représentent souvent une porte d'entrée dans la pair-aidance ou l'accueil de pair-aidant·e·s. L'ouverture en Wallonie avec le soutien financier de l'AViQ a augmenté le nombre d'accompagnement et permet de faire rayonner les pratiques participatives.

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.

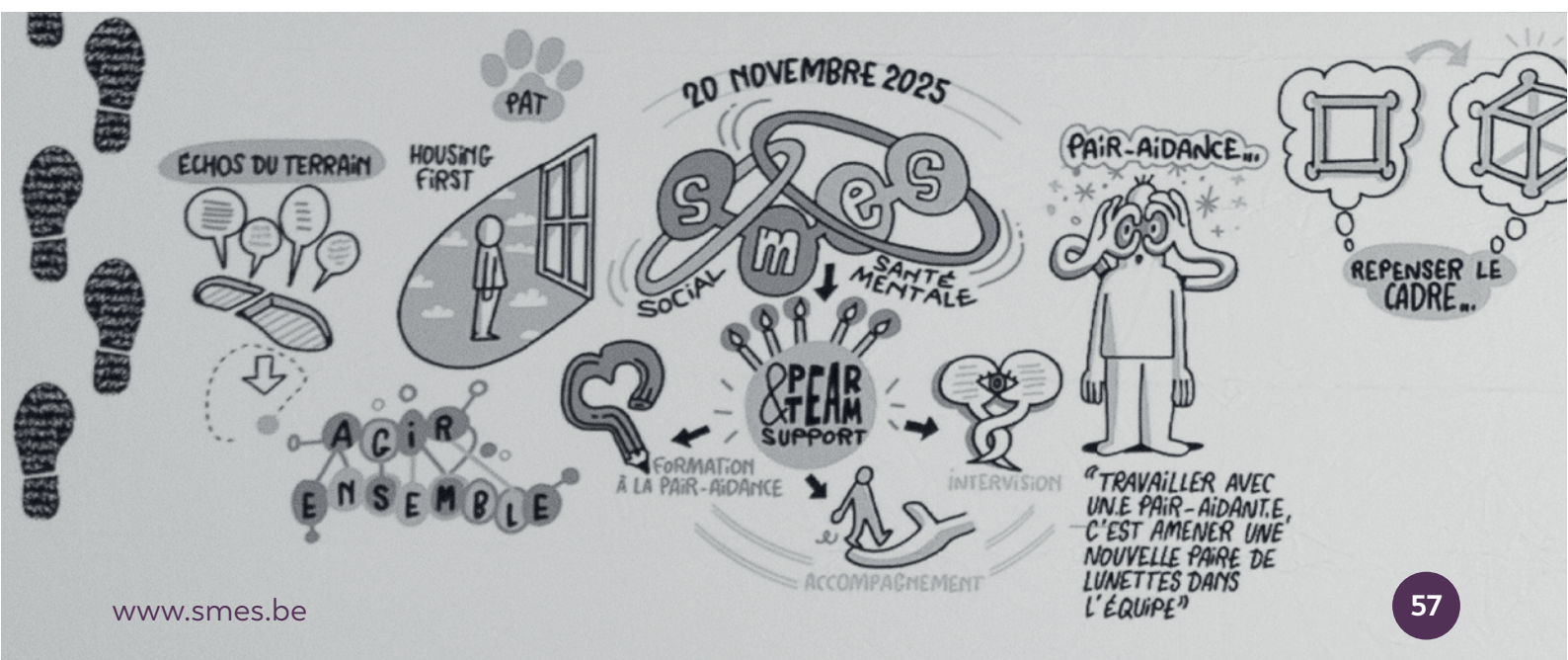
Le pool de formateur·rice·s du Smes modifie peu-à-peu ses pratiques et reste enthousiaste à l'idée d'améliorer ses compétences de formation.

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.

En 2025, apparaît plus que jamais la cohérence et la complémentarité des différents projets du programme Support ; cela s'observe notamment par l'accompagnement de plusieurs organisations dans différentes actions proposées : demande d'intervention, une supervision et la participation de membres de l'institution à des formations.



ASPECTS RH

En 2025, le programme Support a été l'objet de changements importants dans la composition de ses équipes.

L'Équipe Mobile a dû faire face au départ de deux travailleur·euse·s de terrain et au remplacement d'une d'entre elle. La chargée de projet Formation a été remplacée par un nouveau travailleur. Cela a entraîné une période de relative instabilité et la nécessité de prendre le temps de recruter, informer et former les nouvelles·aux travailleur·se·s.

À l'heure actuelle, l'Équipe Mobile est composée de trois travailleur·euse·s à temps partiel : une psychologue (0,6 ETP), un éducateur spécialisé (0,5 ETP) et une criminologue (0,5 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.

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 2025 de six pair-aidant·e·s ayant une expérience dans les secteurs de la santé mentale, des drogues

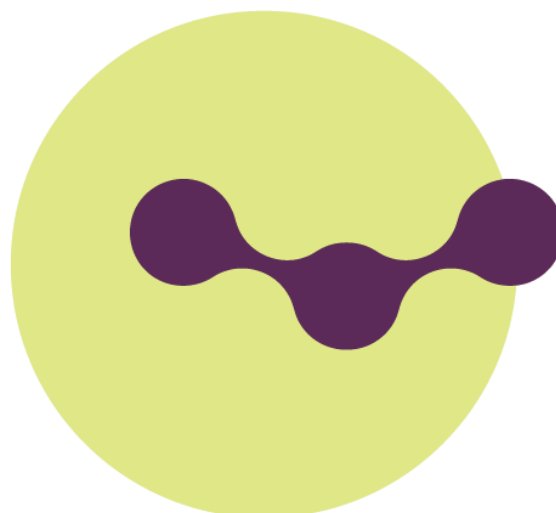
et addictions, des troubles alimentaires, du burn-out et d'une référente d'équipe. Sur les six travailleur·euse·s, deux ont dû quitter le projet PAT à la fin de l'année 2025 car il s'agissait de contrats à durée déterminée.

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 2025, en plus de la mise au vert globale du Smes, une journée d'équipe spécifique au projet PAT et trois demi-journées de mise au vert pour l'ensemble de l'équipe Support ont été organisées. Ces moments ont été l'occasion de traiter des questions qui ne sont pas gérées lors des réunions d'équipe telles que 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.

Le chargé de projet Formation est intégré dans le programme Support. Cela se traduit par sa participation hebdomadaire aux réunions d'équipe de l'Équipe Mobile et ponctuelle aux réunions d'équipe PAT. Deux demi-journées spécifiquement autour de la formation ont été organisée afin de souder les intervenant·e·s et de renforcer la cohérence des pratiques de transmission.





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, on observe une augmentation des demandes. Les collaborations avec les différents secteurs et réseaux doivent être renforcés. Et le un déploiement des trois axes de travail doit être consolidé.

Pour faire, une pérennisation et un rassemblement des sources de financements est indispensable. Le contexte politique régional bruxellois renforce malheureusement l'incertitude sur la possibilité du maintien, voire du développement, de la capacité des programmes Support à répondre à cette demande croissante.

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 2026 doit permettre à l'équipe de poursuivre l'accompagnement d'organisations dans les secteurs des drogues et addictions, de la santé mentale ou encore du milieu carcéral. La méthodologie de prospection élaborée 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.

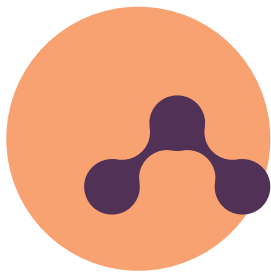
Vu le peu de structures proposant actuellement de l'intervision à destination des pair-aidant·e·s et l'augmentation des demandes d'intervisions issues de l'accompagnement des équipes, le projet poursuivra l'animation de ses différents groupes d'intervisions.

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

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 réapproprier 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 a lancé son catalogue de formations pour 2026 et est déjà engagé avec plusieurs institutions sur les thématiques de santé mentale – du public comme des équipes. L'objectif pour 2026 est de maintenir de la disponibilité pour des demandes de formation dans un contexte où les enjeux et besoins sur les différentes thématiques apparaissent plus que jamais reconnus au niveau des institutions du secteur social-santé.





INTRODUCTION

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

En effet, des problèmes de santé mentale ou d'addiction préexistants sont susceptibles de compliquer l'accès et le maintien dans un logement. 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.

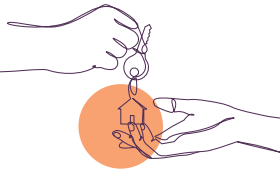
Le Housing First fait l'objet d'une demande d'agrément et s'inscrit dans le cadre de l'Ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri. Cette année, le service du Smes a été officiellement agréé pour la première fois.

En 2025, cinq nouvelles personnes ont été relogées. Trois de plus sont accompagnées en vue d'une entrée en logement début 2026.

En tout, ce sont 86 personnes qui ont été suivies durant l'année. Pour la première fois depuis la création du projet en 2013, nous assistons à un léger recul du nombre de personnes accompagnées, qui étaient 87 en 2024. Le taux de maintien en logement est également en recul. Il passe de 90% à 86%. Cela reste au-delà des taux de maintien en logement habituels des dispositifs Housing First (80%) mais est néanmoins un facteur à surveiller.

Plusieurs raisons viennent expliquer cette diminution.

Premièrement, le manque de nouveaux logements mis à disposition du projet. L'accès par quota au logement social pour le secteur d'aide aux personnes sans-abri via l'article 36bis a peu bénéficié aux publics Housing First. La mise en concurrence des services a conduit les Sisps à se tourner vers des profils plus « légers », laissant encore une fois à la rue les personnes qui cumulent des problématiques de santé mentale et d'addictions. L'histoire se répète : sans mécanisme d'accès facilité qui les visent spécifiquement, ces personnes continueront à nourrir les statistiques des dénombrements année après année.



Deuxièmement, le nombre de personnes ayant perdu un logement a été plus important cette année, notamment en raison de la fin des activités d'une AIS avec laquelle nous travaillions depuis plusieurs années. Nous avons de ce fait privilégié les relogements aux nouvelles entrées dans le projet, afin de ne pas envoyer en rue des personnes stabilisées, qui payaient leur loyer et avaient reconstruit un réseau social et de soin.

Enfin, la crise politique qui touche Bruxelles a fragilisé l'ensemble de ses acteurs et il apparaît comme une évidence d'en retrouver les conséquences au moment de faire le bilan de l'année. Comment poursuivre une trajectoire de fin du sans-abrisme alors que l'ensemble du secteur du logement à finalité sociale est mis à mal, que les équipes vivent au gré des douzièmes provisoires, que les administrations sont débordées et que l'accès aux droits fondamentaux n'a jamais été autant menacé ?

Pour contrer cette vague de précarité grandissante, les équipes de terrain et l'équipe administrative ont tenu bon. L'année n'a pas été facile mais le travail s'est poursuivi inlassablement, en s'appuyant comme à chaque fois sur un solide travail de réseau. Ce travail pourtant si peu reconnu qui permet les échanges, les concertations, les solutions créatives et parfois un peu hors cadre ; ce temps précieux du partenariat qui est au cœur de l'action du Smes.

Les projets construits ensemble ont soutenu les

locataires, leur accès au logement mais aussi les équipes dans leur accompagnement au quotidien : le Housing First avec Senior Montessori (projet EHPAD), les occupations temporaires développées dans le cadre des projets ISSUE et Everecity, la Coupole Housing First avec ses réunions mensuelles, ses échanges de travailleur·euse·s et ses interventions, Bru4Home, la CCL, la collaboration avec le SIL... C'est grâce à ces dispositifs que nous avons maintenu le cap et ce sont pourtant eux qui sont particulièrement menacés par la coupure des subventions dites facultatives. Nous leur témoignons tout notre soutien.

L'évolution positive des personnes accompagnées a constitué un véritable moteur et délivre un message d'espoir essentiel. L'accompagnement au temps long permet de cheminer de la plus grande précarité à la stabilité, de la déstructuration des pensées à un apaisement et d'une consommation massive à une gestion voire un arrêt. Trois personnes accompagnées ont travaillé de manière rémunérée, objectif qui semblait pourtant inatteignable, tant les problématiques de départ sont conséquentes.

Les résultats de l'année 2025 démontrent une fois encore que l'accès au logement durable doublé d'un accompagnement sur-mesure sort de manière permanente et structurelle les personnes sans-abri de la rue. Puissent ces dispositifs s'étendre et être soutenus politiquement dans les années qui viennent.



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.

METTRE À DISPOSITION DES LOGEMENT 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 ;

ces logements et un accompagnement spécifique sont proposés 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. Ils sont également proposés aux personnes déjà accompagnées qui ont perdu leur logement.

ACCOMPAGNER LES PERSONNES, GRÂCE À DEUX ÉQUIPES D'ACCOMPAGNEMENT PLURIDISCIPLINAIRE DE TYPE HOUSING FIRST, UNE ÉQUIPE LOGEMENT ET UNE ÉQUIPE DE GESTION

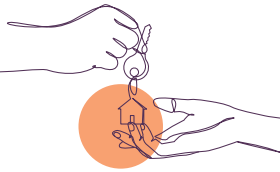
Ces équipes donnent accès aux services gratuits suivants pour chaque personne accompagnée :

- 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.

Les équipes proposent 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.



Elles permettent de 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.

Les équipes travaillent 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.

Elles favorisent 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, l'organisation d'événements et de 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.



PRÉSENTATION DES USAGER·ÈRE·S



86 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.

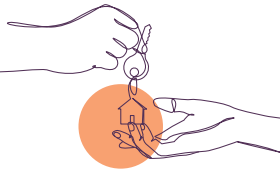
La problématique de santé mentale fait référence aux diagnostics suivants : psychose (schizophrénie, paranoïa), trouble bipolaire/maniaco-dépression, dépression majeure et trouble borderline (impliquant des problèmes de fonctionnement dans de nombreux domaines).

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.

86 personnes ont été accompagnées par le projet.

76 financées par la Cocom, 6 par le SPP-Intégration Sociale et 4 par le SPF Santé Publique (pour les Trajet de soins aux personnes 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-cinq hommes et trente-et-une femmes accompagnées, soit 36% de femmes pour 64% d'hommes. Cette répartition est identique à celle de l'année 2024.

C'est un pourcentage de femmes plus élevé que

celui que l'on rencontre en rue, si l'on se réfère au dénombrement 2024 de Bruss'Help, qui référençait 8,6% de femmes dans les espaces publics et 17,1% dans l'hébergement d'urgence. Les femmes sont donc proportionnellement plus choisies par les partenaires du projet pour intégrer le dispositif Housing First.

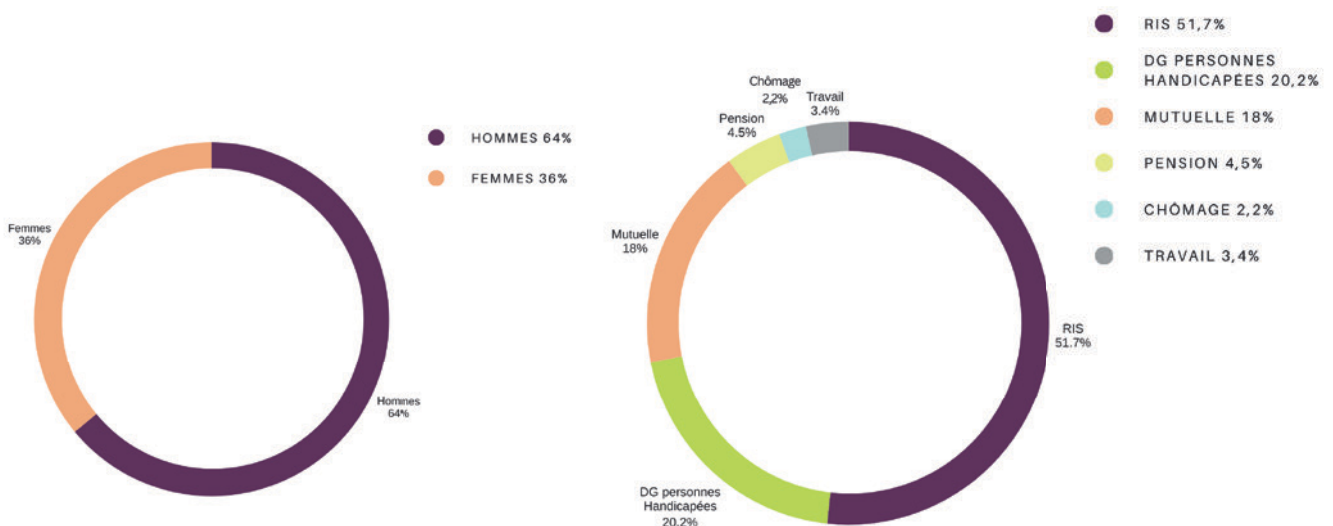
Elles et ils ont de 25 à 73 ans ; l'âge moyen étant de 50 ans, légèrement plus élevé que celui des années précédentes.

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

Concernant les revenus : 46 locataires sont au CPAS (-2, par rapport à 2024) et perçoivent le RIS, 18 bénéficient d'une allocation de la DG Personnes Handicapées (+2), 16 d'un revenu de remplacement de la mutuelle (-1), 4 perçoivent des allocations de pension (-1), 2 personnes perçoivent des allocations de chômage (-1), 2 personnes sont sans revenu (+1) et 3 personnes ont travaillé de manière salariée (=). Certains de ces revenus se cumulent.

Les personnes relogées dans le cadre du projet Housing First vivent sur les communes suivantes:

Anderlecht, Berchem-Saint-Agathe, Bruxelles-Ville, Etterbeek, Evere, Forest, Ganshoren, Haren, Ixelles, Jette, Koekelberg, Molenbeek, Neder-Over-Heembeek, Saint-Gilles, Saint-Josse, Schaerbeek, Uccle, Woluwé-Saint-Lambert, soit 18 des 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale.



ANALYSE DES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

SANTÉ MENTALE

- Dépression majeure et/ou chronique : 71% (87% en 2024, 82% en 2023, 88% en 2022, 65% en 2021 et 66% en 2020)
- Méfiance excessive, sentiment de persécution, délire paranoïaque : 43% (44% en 2024, 49% en 2023, 44% en 2022, 51% en 2021 et 61% en 2020)
- Hallucinations visuelles et/ou auditives, délire mégalomane : 41% (30% en 2024, 27% en 2023, 22% en 2022, 27% en 2021 et en 2020)
- Passages à l'acte hétéro-agressif, menaces graves : 17% (17% en 2024, 20% en 2023, 34% en 2022, 28% en 2021 et 32% en 2020)
- Troubles cognitifs : confusion, perte de mémoire, désorientation spatio-temporelle : 40% (44% en 2024, 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 hallucinations et délires.

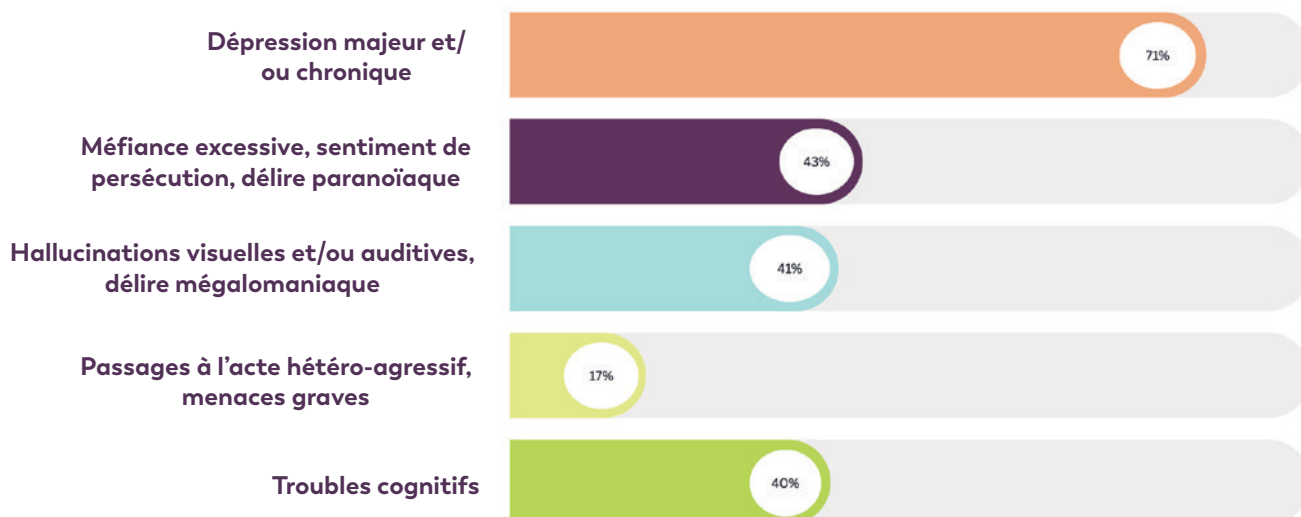
La dépression concerne pratiquement les $\frac{3}{4}$ des personnes accompagnées mais est en diminution.

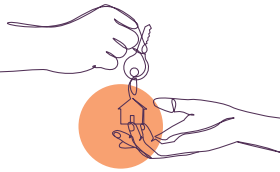
Les hallucinations et délires sont par contre en nette augmentation et atteignent le taux le plus élevé depuis le début du projet.

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.

La méfiance/paranoïa et les passages à l'acte agressif sont stables.

Ces données démontrent que le projet touche bien le public prévu par le modèle Housing First et par l'Ordonnance, et qui sont difficilement prises en charge par les autres services.





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 : 8 personnes ;
- un seul produit : 34 personnes (26 personnes en 2024, 20 en 2023, 19 en 2022, 13 en 2021 et en 2020) ;
- deux produits : 28 personnes (26 personnes en 2024, 26 en 2023, 26 en 2022, 15 en 2021 et 22 personnes en 2020) ;
- trois produits et plus : 16 personnes (24 personnes en 2024, 20 en 2023, 13 en 2022, 16 en 2021 et 14 personnes en 2020).

Une personne sur dix a choisi l'abstinence et s'y maintient. La catégorie la plus élevée concerne la consommation d'un seul produit, ce qui tend vers l'hypothèse d'une stabilisation de la consommation avec le temps, dans une logique de réduction des risques.

La poly-consommation reste néanmoins fréquente et concerne la moitié des personnes accompagnées.

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

- consommation de crack en inhalation : 26 personnes (33 personnes en 2024, 27 en 2023, 23 personnes en 2022, 12 en 2021 et 13 en 2020) ;
- consommation par injection : 2 personnes ;
- ont fait une overdose : 2 personnes.

La consommation de crack en inhalation reste importante et concerne près d'un tiers des personnes. Elle diminue néanmoins par rapport à l'année dernière. L'injection ne concerne plus que deux personnes, tout comme le nombre d'overdoses, ce qui est un signal assez positif.

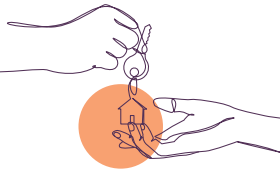
La réduction des risques reste primordiale, tant au niveau du matériel que des informations ou encore du travail en réseau.



ÉCHELLE GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

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

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



Moyenne lors de l'entrée en logement : 39

Moyenne actuelle : 49 (56 en 2024, 55 en 2023, 50 en 2022, 51 en 2021 et 48 en 2020)

Taux d'amélioration moyen : 10

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.

RÉSEAUX ET PARTENARIATS

EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

LA COUPOLE HOUSING FIRST

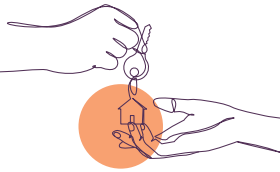
La Coupole regroupe les projets Housing First bruxellois qui adhèrent à sa Charte et au modèle HF : Infirmiers de Rue, Step Forward du New Samusocial, Station Logement de DIOGENES, Initiative Antonin Artaud, DUNE, DoucheFLUX, réunis au sein de la Coupole Housing First.

La Coupole se réunit une fois par mois, dans les différentes institutions des opérateurs et est, depuis 2025, organisée par Bruss'Help. Ces dernières années, une série d'outils de soutien aux différents projets ont été mis en place :

- 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/référent·e·s logement ;
- un monitoring des données et des partenariats.

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





LES PARTENAIRES DE RÉSEAU DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES RELOGÉES

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, Saint-Luc, Saint-Anne Saint-Remy)
- CHJT
- Nausicaa IHP
- Messidor IHP
- Le Bivouac
- La Maisonnée
- SSM Le Méridien
- SSM ULB Centre de guidance
- MSP Thuis

Fonction sociale :

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

Fonction médicale :

- Maisons Médicales de l'Enseignement, Primeurs, du Béguinage, des Marolles, Santé

- Plurielle, Canal Santé, Racine, Mosaique, Santé Rive,
- Centre médical Van Hammée, Centre de santé du miroir.
- Maison de santé Atlas, Potager
- 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, Epsilon
- Médecins généralistes privés
- Réseau Hépatite C
- Patients assistance
- Pharmacies
- SOS Médecin
- Médigarde
- Le CPVS
- Centre Athena
- La Fontaine

Fonction relationnelle :

- Article 27
- Compagne / compagnon / Amis / Famille
- Voisins / Concierge
- Animal de compagnie
- Bibliothèque / Café
- Hobo
- L'Autre Lieu
- Bij Ons
- Le Pianocktail
- Relink
- Espace 51
- Avioth
- Le cocon de Sorocité
- Circée
- Le clos

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
- Projet Lama
- DUNE / Clip
- Modus Vivendi
- Ribeaucare
- La Pièce et Babel
- Capiti
- MASS
- Enaden
- I.CARE
- GATE
- La Trace
- Le Pillier
- Medibus

- Equipes Mobiles Cover et Artha
- Cats Solbosh
- Add Up
- Interstices

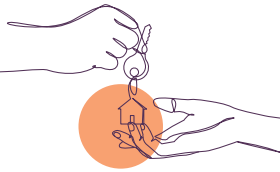
Fonction juridique :

- Assistants de justice et agents de probation
- Médecins de tutelle
- Services d'aide aux victimes
- Les Marronniers
- Police
- Prison (équipes de soin et services psychosociaux)
- EOLIA et SILA
- 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 : 8 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 : 1 logement (via la CCL) ;
- l'Agence Immobilière Sociale d'Uccle : 3 logements (via la CCL) ;
- l'Agence Immobilière Sociale BAITA : 1 logement (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 : 2 logements ;
- 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 : 9 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.

Des personnes séjournent temporairement en institution ou chez des tiers.

- Everecity : projet Sorocité. Coordination des acteur-riche-s Housing First, participation aux différents comités du projet. Un rapport d'activité 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.
- Bru4Home : membre fondateur et membre de l'Assemblée Générale.
- Cellule Capteur et Créateur de logements (CCL) : membre, participation aux AG.
- EHPAD : projet développé avec Infirmiers de rue, DoucheFLUX, DUNE 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.
- 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.

EN BELGIQUE

LES PARTENAIRES DU HOUSING FIRST BELGIUM LAB

Le HF Lab est le point national de contact et d'information en matière de Housing First. Il organise la Plateforme Housing First ainsi que des réunions de travail et des moments d'intervention. Il regroupe 46 projets HF : 21 en Flandres, 16 en Wallonie et 9 à Bruxelles. En 2025, le Smes a participé aux activités du Lab et a présenté son projet de sortie d'internement par le Housing First, en partenariat avec le projet HF du Relais social du Brabant wallon, lors de la Plateforme du 12/06.

LES PARTENAIRES DU PROJET DE TRAJETS DE SOINS POUR PERSONNES INTERNÉES

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 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 au profil Housing First, qui cumulent un parcours de rue avant l'internement, des troubles psychiatriques et des assuétudes.

EN EUROPE

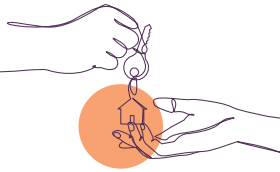
LE HOUSING FIRST EUROPE HUB

Le Smes collabore avec le HF EU Hub depuis plusieurs années, en participant au programme Train the Trainers et à différents événements. Le membership était réalisé via le SPP-Intégration Sociale mais le Smes va devenir partenaire associé à partir de 2026. Le niveau européen est essentiel pour bénéficier de l'expertise des autres pays, de leurs avancées et pour partager les outils et publications que nous réalisons.

LE HOUSING FIRST EUROPEAN PARTNER CONFERENCE

Le Smes a participé à la nouvelle HF EU PC en réalisant deux présentations : un workshop en lien avec la publication sur l'accompagnement en logement et les animaux, et une présentation en plénière sur la situation du Housing First en Belgique.





RÉALISATIONS EN 2025

ACCOMPAGNEMENTS

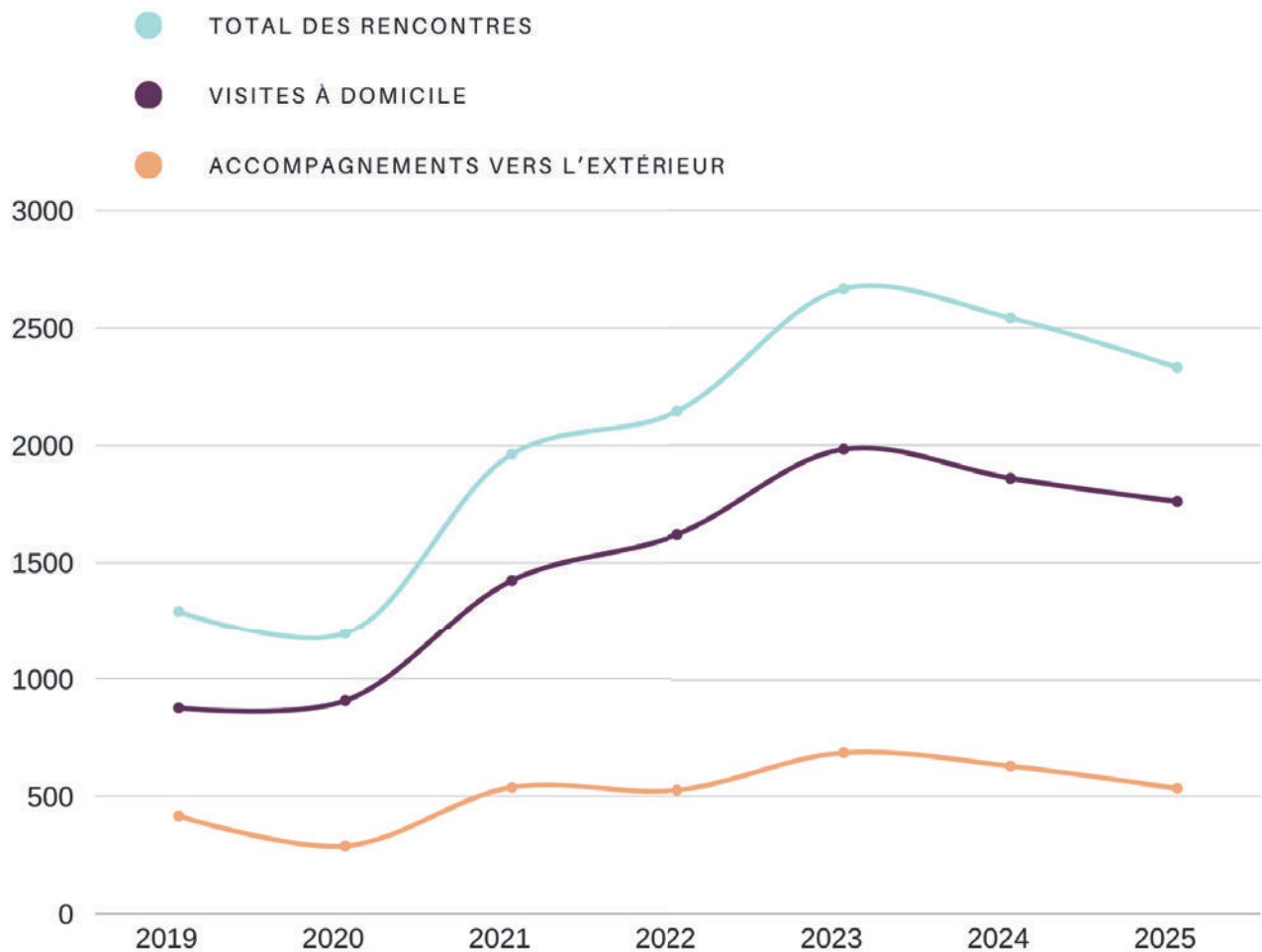
L'encodage des différentes informations est réalisé via le logiciel CHILL. Il permet un respect du RGPD, des droits du·de la patient·e, et un accès adapté au travail psycho-médico-social de première ligne.

Il ressort des données 2025 que les équipes ont réalisé :

- 1760 visites à domicile ;
- 532 accompagnements vers l'extérieur ;
- 39 réunions de concertation.

Cela représente un total de 2331 rencontres, soit une diminution de 8% par rapport à 2024.

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



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 (2014) est stable et reste conséquent. Ces échanges complètent les visites et permettent parfois de les espacer progressivement, tout en rassurant la personne et en maintenant le lien.

La disparité du nombre de visites par locataires est néanmoins très importante. Elle peut aller jusqu'à 7 visites par mois pour un locataire qui a, en 2025, perdu son logement, qui a rencontré des difficultés à respecter les contraintes des institutions dans lesquelles il est entré par la suite et qui se retrouve maintenant en rue en fauteuil roulant.

La durée moyenne d'une visite à domicile diminue très légèrement : 50 minutes sans compter les trajets. Elle reste d'1h25 pour un accompagnement extérieur et d'1h10 pour une concertation. Considérer les trajets revient à ajouter 37 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

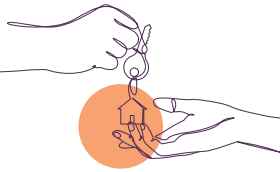
du centre-ville (Evere, Haeren, Ganshoren, Woluwé-Saint-Lambert). Même si les équipes tendent à rationaliser les trajets, il reste que les urgences et les crises doivent être adressées, et que les moments de rendez-vous avec les administrations, avocats et autre ne sont pas contrôlables par les accompagnant·e·s.

Un tiers des visites programmées n'ont pu avoir lieu en raison de l'absence du ou de la locataire. Ce nombre est en augmentation et reflète probablement les difficultés à créer du lien dans des équipes en changement. En effet, les absences des travailleurs et travailleuses ont été plus nombreuses cette année. Les personnes ont été remplacées pour que l'activité se poursuive mais le lien d'accompagnement et de confiance n'est pas toujours transférable et prend du temps à se mettre en place. Le travail de terrain réalisé par les équipes n'est pas facilement interchangeable et nécessite de la continuité.

Au-delà de ces aspects, ces absences aux rendez-vous témoignent également de la difficulté, pour les personnes accompagnées, à organiser un quotidien longtemps chahuté par la vie en rue.

En moyenne, les locataires ont été rencontré·e·s un peu plus de deux fois par mois. Comme indiqué plus haut, le téléphone a complété ces rencontres.





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

- Quotidien : 2292 soit 31%
- Admin/justice : 1520 soit 20,6%
- Logement : 1508 soit 20,4%
- Médical : 728 soit 9,8%
- Relais réseau : 629 soit 8,5%
- Psy : 266 soit 3,6%
- Consommation : 255 soit 4%
- Crise/urgence : 196 soit 2,7%

Les sujets abordés lors des rencontres indiquent de légers changements de priorités par rapport à l'année précédente.

La vie quotidienne est au centre des préoccupations et demandes : 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.

Les questions administratives et de justice arrivent peu après. 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 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.

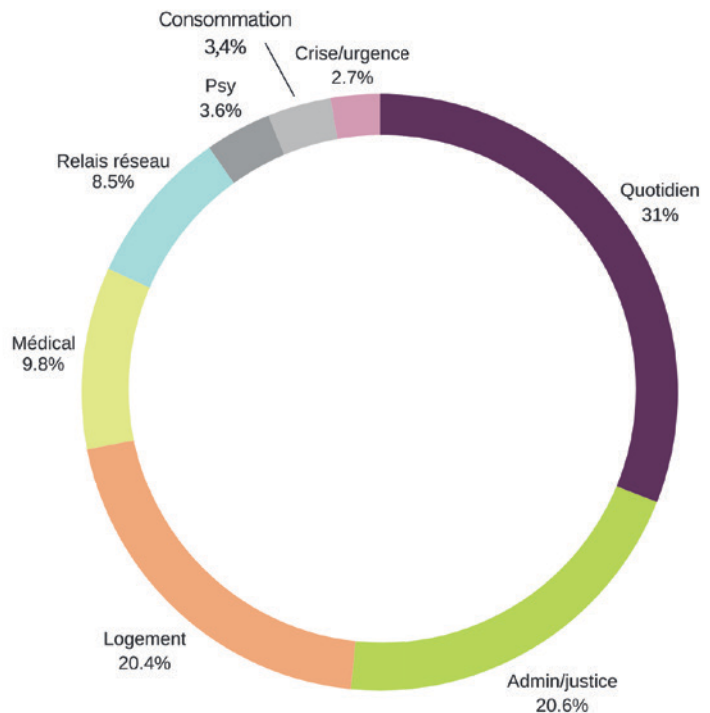
Le logement vient dans la continuité, et justifie pleinement la présence de plusieurs personnes dans l'équipe Logement. Le contrat de bail, les questions et les problèmes techniques, les liens avec le voisinage, le paiement du loyer et des charges, l'ameublement progressif, mais également les déménagements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

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

Le volet médical vient ensuite. Une médecin a été présente une partie de l'année pour quelques heures mais ne se substitue pas à un médecin traitant externe. La place de ces questions peut signifier une importance de leur occurrence mais également des obstacles aux soins dans un contexte de manque de place.

Les questions concernant la santé mentale et la consommation ne sont abordées que lorsque les autres questions ont pu être traitées et qu'une stabilisation a pu apparaître. Malgré leurs effets conséquents sur la vie des personnes, elles sont rarement jugées prioritaires par celles-ci, tant la charge administrative prend toute la place.

Les crises et les urgences se présentent en continu. En dehors du pourcentage, 196 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 :

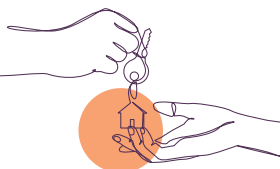
- Déménagement d'un appartement vers un autre : 3
- Sortie d'un logement vers la rue, vers une institution ou suite à un décès : 12

Soit un total de 15 déménagements, ce qui, s'ajoutant aux 5 entrées en logement des nouveaux suivis, représente 20 entrées ou sortie de logement, soit un peu moins de 2 par mois.



20 ENTRÉES OU
SORTIE





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 et participe ainsi aux rencontres Super DAMSI réunissant les opérateurs actifs sur ces questions et commande chaque année du matériel adapté aux consommations du public.

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

Le matériel distribué en 2025 a porté sur la réduction des risques liés à l'injection, à l'inhalation, au sniff et à la transmission d'IST. Il est globalement en augmentation par rapport à 2024.

Matériel d'injection	Qt
BD (normales)	128
H2O	331
Stericup N et MAXI	130
Acide ascorbique	115
Garrot	6
Sterets	290
Container	5
Tampon sec	30

Matériel d'inhalation	Qt
ASD (droites)	73
KB+ (coudées)	227
Gex (inox)	541
Embouts PVC (transp.)	345
Lames / couteaux	10
Cropeur	115
Bicarbonate (sachet)	68
Syrispoon	113
Aluminium	683

Matériel de sniff : 29
livret *Roule ta paille*

Réduction des risques liés à la transmission d'IST et autres	Qt
Préservatifs	33
Lubrifiant	21
Lingettes nettoyantes	163
Lingettes intimes	112
Hydramyl	126

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.

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 deux reprises en 2025 (soit 6 jours de formations).

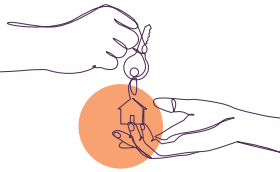
L'expertise du projet est régulièrement demandée sous forme de formations sur les thématiques de : l'accompagnement en logement, l'articulation entre santé mentale et logement, la réduction des risques, les usages de drogues.

ANALYSE DES RÉSULTATS

RÉSULTATS QUANTITATIFS

- Dans le courant de l'année 2025, nous avons réalisé 5 nouvelles entrées en logement.
- Au total, 86 personnes ont été accompagnées (76 via un financement de la COCOM, 6 via le SPP Intégration Sociale et 4 pour les Trajets de Soins aux Internés).
- 3 personnes sont décédées durant l'année.
- L'accompagnement s'arrête pour une personne, qui n'en a plus besoin et pour une autre qui est accompagnée par une autre structure.
- 86% des personnes relogées ont été maintenues en logement.
- Les logements sont dispersés sur 18 communes différentes : Anderlecht, Berchem-Saint-Agathe, Bruxelles-Ville, Etterbeek, Evere, Forest, Ganshoren, Haren, Ixelles, Jette, Koekelberg, Molenbeek, Neder-Over-Heembeek, Saint-Gilles, Saint-Josse, Schaerbeek, Uccle, Woluwé-Saint-Lambert.





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.

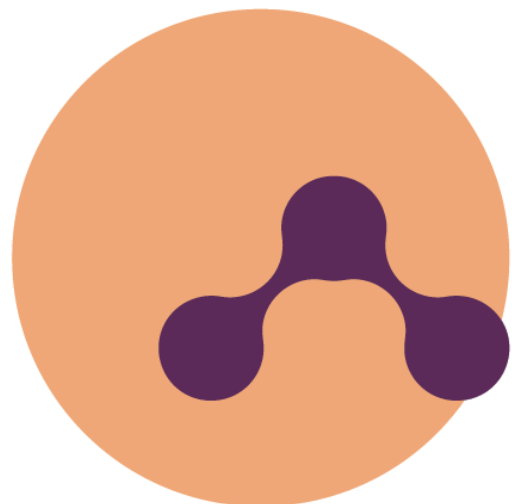
LIMITES, FREINS ET BESOINS NON-COUVERTS

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 86 personnes, 20 opérateurs ou partenariats logements, ainsi que les différents partenariats en lien avec la fonction : SIL, Bru4Home, 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, la mise en

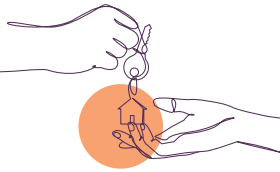
concurrence des acteurs et actrices du secteur de l'aide aux personnes sans-abri n'a pas permis de valoriser les publics Housing First.

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, évalué 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.

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 a été axé sur la continuité du service et la formation.

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 sont développés par le service Housing First, en cohérence avec l'ensemble des équipes du Smes et en conformité avec le modèle Housing First. Un rapport spécifique y est consacré, ainsi qu'au Plan de formation.



ASPECTS RH

L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT

0,8 ETP sont financés par le subside du SPP-Intégration Sociale, 0,5 ETP sont financés par le SPF Santé Publique et 9 ETP le sont par la COCOM.

L'équipe d'accompagnement est composée de deux sous-équipes :

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

Elles sont trans-diciplinaires, 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.

Les équipes se réunissent au rythme d'une réunion par semaine.

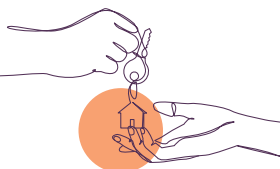
L'ensemble des travailleurs et travailleuses participent à des formations et sont supervisés, de manière collective (une fois par mois) et de manière individuelle pour celles et ceux qui le souhaitent.

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

Elle accomplit les missions suivantes :

- suivi locatif des 86 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 20 bailleurs et partenaires (directions, services financier, administratif et technique) ;
- construction et participation aux projets ISSUE et EVERECITY/SOROCITE ;
- 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 (1 ETP) 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 Housing First du Smes ont représenté jusqu'à 19 personnes différentes au cours de l'année 2025, en raison de plusieurs remplacements (écartement pour grossesse, congé de maternité, congé sans solde, maladie de longue durée). Ces changements et l'intégration de nouvelles personnes ont générés des moments réguliers d'augmentation de la charge de travail des équipes. Du côté de la direction, 19 personnes représentent un nombre particulièrement élevé qui rend pratiquement impossible un travail d'écoute et de soutien pourtant bien nécessaire. Le contexte politique et financier renforce encore cette distance par l'attention continue qui doit être portée à la continuité des subsides et à la défense des activités et des postes. C'est regrettable et surtout dommageable car le bien-être au travail ne peut qu'en pâtir, alors qu'il est pourtant demandé de toute part.



PERSPECTIVES

Bien que les mises à disposition de logement soient freinées, nous poursuivons l'objectif des 100 personnes relogées et accompagnées, jalon de nombreux programmes Housing First dans le monde. Plus spécifiquement en 2026, nous espérons atteindre l'étape de 90 personnes accompagnées, tout en retrouvant un taux de maintien en logement de 90%.

Pour ce faire, nous visons une consolidation de nos partenariats en termes de logement et une poursuite de notre investissement dans les différentes plateformes de captation et de mise à disposition de logement (EHPAD, ISSUE, Everecity, Bru4Home et CCL).

Pour lutter contre le contexte d'incertitude, l'accent sera mis sur le soutien aux équipes. Il se réalisera au travers des formations, des interventions, des supervisions individuelles et collectives, des immersions dans d'autres équipes et des journées au vert.





CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Plus qu'hier et moins que demain, voilà comment, en regardant l'année 2025, nous pourrions résumer l'évolution des besoins des publics concernés par nos actions. Les constats restent les mêmes, ils s'accroissent aussi vite que le monde évolue. L'accès à l'aide sociale et aux soins pour les personnes cumulant les vulnérabilités se complique, notamment avec la dématérialisation et la saturation des services. La crise du logement à bas prix réduit les possibilités de logement 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 explosent à Bruxelles, avec un manque criant de places en services ambulatoires et psychiatriques, et des professionnel·les du social souvent démunies et à bout de souffle pour y faire face.

En 2025, malgré un contexte complexe et incertain – et insécurisant pour tou·te·s –, le Smes a maintenu le cap et poursuivi sans relâche ses actions. Les constats partagés par l'ensemble du secteur social-santé ne font que confirmer le caractère essentiel de notre travail et la vision que nous portons pour tou·te·s : l'accès au droit, le travail en réseau, le sens de l'accueil et la considération d'être là, présent·e·s auprès des personnes accompagnées.

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 cœur des secteurs social-santé. Enfin,

Les actions de formation soutiennent le développement de connaissances, le partage d'expérience et la rencontre d'acteur·rice·s porteurs de lien et de soutien au quotidien.

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. L'évolution du cadre réglementaire pour un accès direct à de nouvelles attributions de logement est plus que jamais fondamental 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 : 1.450.000 €
- Cocof : 229.800 €
- SPF Santé : 123.000 €
- Maribel : 116.000 €
- AVIQ : 85.000 €
- SPP Intégration Sociale : 62.000 €
- Fondation Roi Baudouin : 90.000 €
- Iriscare : 46.000 €
- Recettes de prestations : 34.000 €
- Cotisations : 3.800 €
- Dons : 2.000 €

