samusocial asbl

Membre du samusocialInternational

Dispositif hivernal 2013 – 2014
Rapport d'activités

Mai 2014

Rue du Petit Rempart 5 – 1000 Bruxelles - Tél. : 02/551.12.20 - www.samusocial.be - info@samusocial.be

Evaluation du dispositif hivernal 2013-2014

Table des matières

Avant-propos et remerciements 3

Introduction 5

1. La mise en place et le développement du dispositif....6
   1.1. Des infrastructures d'hébergement adéquates....6
   1.2. Une logistique flexible 7
   1.3. Du personnel suffisant et compétent 7
   1.4. Une coordination opérationnelle renforcée....8
2. Fonctionnement du dispositif et résultats chiffrés....9
   2.1. La permanence téléphonique : le numéro vert gratuit et le numéro « fixe » payant....9
   2.2. Orientations entrantes 9
   2.3. L'hébergement....11
      2.3.1. Hébergement : les différents centres 12
      2.3.2. Hébergement : fréquentation 16
   2.4. Les équipes mobiles d'aide (EMA) : les maraudes 19
   2.5. La permanence psychosociale 21
      2.5.1. Orientations sortantes des personnes hébergées 21
      2.5.2. Focus sur les activités de la cellule « psy » 23
   2.6. Les consultations médicales et paramédicales....26
   2.7. Des collaborations variées....28
   2.8. En résumé pour le point « 2. Le fonctionnement du dispositif » 31
3. Observations sur le public accueilli....32
   3.1. Répartition des personnes selon les catégories 32
   3.2. Pyramide des âges 33
   3.3. Nationalités....34
   3.4. Causes de ruptures observées....35
   3.5. Source de revenus 36
   3.6. Statuts administratifs....37
   3.7. Caractéristiques de fréquentation du public accueilli....37
   3.8. Plus de 360 personnes en situation d'extrême vulnérabilité 41
   3.9. En résumé pour le point « 3. Observations sur le public accueilli »....42
4. Constat : Une croissance de la demande....43
5. Interpellations et recommandations 46

AVANT-PROPOS :

Ce rapport rend compte de l'activité hivernale du Samusocial dans sa globalité. Par souci de lisibilité, l**e terme « dispositif hivernal » utilisé dans le présent rapport désigne l'ensemble des actions menées par le Samusocial dans le cadre de l'aide aux personnes sans-abri durant l'hiver. Il englobe le plan hivernal de la Région bruxelloise mais également le plan fédéral ainsi que l'action de nos équipes mobiles d'aide (les maraudes).**
Les données présentées dans le présent document concernent l'ensemble de l'activité hivernale du Samusocial, tous plans confondus.

MERCI…

Nous tenons à saluer la bonne collaboration développée avec nos différents partenaires dans le cadre de l'accueil hivernal 2012-2013 : Médecins du Monde, notre partenaire de toujours - le CPAS de la Ville de Bruxelles, son service CASU, son bureau d'étude, son service des travaux et sa régie - les Ministres de la Commission Communautaire Commune de la Région bruxelloise, Evelyne Huytebroek et Brigitte Grouwels - la Secrétaire d'Etat à l'Intégration Sociale, à l'Asile et la Migration, Maggie De Block – le Secrétaire d'Etat au logement, Christos Doulkeridis - la Ville de Bruxelles, les communes de St-Gilles, Ixelles et St-Josse – le Délégué Général aux droits de l'enfant, Bernard De Vos - les agents de prévention et de sécurité de Bruxelles-Ville (BRAVVO) - les éducateurs de rue de St-Gilles – l'hôpital St Pierre, l'hôpital Brugmann - la Police Fédérale – la Protection Civile – les pompiers – la SNCB – Fedasil - l'ONE – Kind en Gezin - les ALE – l'Union des locataires des marolles – la Febul - la CSD – les Cuisines bruxelloises - Herscham – le Clos - les Restos du Cœur – la Rencontre - la Source – le Nouveau 150 - le Foyer – les Samaritains –Nativitas - Infirmiers de rue - Jamais Sans Toit - La Fontaine – Transit - Le Service d'Accompagnement Social du CPAS de Bruxelles (SAS) – Diogènes – Chez Nous - le projet « Hiver 86400 » - l'ensemble des associations du secteur social et santé - la Brussels Hotels Association (BHA) et l'ensemble des hôtels qui nous ont soutenus – Recticel – Belgacom – BNP Paribas Fortis – Belfius – Axa - Nestlé – Le Lion's Club – Exki – Vatel – Rotaract – Fondation Lippens - le BIRB – la Banque alimentaire – les Tartes de Françoise – Lipton – Carrefour - L'Oréal – Interparking – Serve the City - les bénéfolles - les scouts de l'unité de Halle – les écoles supérieures et leurs stagiaires -Ainsi que tous les autres organismes qui ont contribué au bon déroulement de l'accueil hivernal des personnes sans-abri de Bruxelles.

INTRODUCTION

Cet hiver, le **dispositif hivernal global du Samusocial** s'est décliné en **3 plans** permettant à la fois de renforcer **son action mobile d'aide** et d'offrir **jusqu'à 900 places supplémentaires aux 110 places structurelles du Samusocial** :

-**Le plan d'action mobile d'aide** : grâce à un subside du **département fédéral Intégration Sociale**, le dispositif mobile médico-psycho-social - les maraudes – a été renforcé par la mise en service d'une équipe supplémentaire. Ce sont ainsi **deux à trois équipes mobiles d'aide** qui intervenaient chaque soir à **partir de 17h** sur l'ensemble la Région de BXL-Capitale pour se porter au secours des personnes les plus fragiles.

-**Le plan régional d'hébergement d'urgence** (du 21 novembre au 31 mars) **à l'initiative des Ministres des Affaires Sociales de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles Capitale**. Jusqu'à 3**50 places d'accueil** ont été ouvertes dans le centre de la rue Royale mis à disposition par le CPAS de Bruxelles.
Notons qu'une extension du plan hiver régional a été accordée pour l'hébergement des familles avec enfants jusqu'au 31 juin.

-**Le plan fédéral d'hébergement d'urgence** (du 2 décembre au 31 mars), **à l'initiative de la Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale,** Maggie de Block, qui s'est ouvert en complément du plan régional et qui a offert jusqu'à **550 places supplémentaires** dans le bâtiment de la rue du des Alexiens mis à disposition par le CPAS de Bruxelles, le centre de la rue du Trône et le centre de la Rue Borrens, ce dernier ayant été également mis à disposition par Belgacom.

Au plan hivernal régional s'est donc ajouté un plan fédéral pour répondre au phénomène de concentration de la grande exclusion à Bruxelles en vue de permettre au Samusocial d'appliquer une politique de <u>non-refus</u> pour toutes les personnes sans solution d'hébergement. L'objectif est ici d'assurer un **accueil inconditionnel** à tous sans tenir compte du statut ou de l'origine de la personne en demande d'aide.

Au total ce sont ainsi plus de 1.000 personnes qui ont pu être accueillies chaque soir dans le cadre du dispositif hivernal global du Samusocial.

Enfin, rappelons qu'**un dispositif hivernal ne doit pas se limiter à la simple mise à l'abri…** il s'agit d'abriter et de soulager les personnes sans-abri certes, mais aussi **d'ALLER VERS** elles par l'action de nos équipes mobiles d'aide, de **SOIGNER**, de repérer et d'identifier la demande auprès des plus fragiles et de mettre en place un **ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL** pour ceux qui le souhaitent en vue de tenter de les **ORIENTER** vers des solutions adaptées et, si possible, durables.

Le dispositif hivernal en quelques chiffres :

- ✓ **101.573 hébergements offerts à 4.039 personnes différentes sur 5 sites d'hébergement ;**

- ✓ **Jusqu'à 1.006 personnes ont pu chaque soir bénéficier gratuitement des services du Samusocial, soit :**
  - **-Des consultations sociales, psychologiques et infirmières (bilans, suivis, accompagnements et orientations) ;**
  - **-Une permanence médicale assurée par Médecins du Monde ;**
  - **-Un service vestiaire ;**
  - **-Un repas chaud et un petit-déjeuner ;**
  - **-Un accès aux sanitaires (douches, WC).**

- ✓ **Les équipes mobiles d'aide ont effectué 3.417 rencontres et orienté 603 personnes dont 549 vers le Samusocial et 54 vers d'autres structures.**

1. LA MISE EN PLACE ET LE DEVELOPPEMENT DU DISPOSITIF HIVERNAL

La préparation du dispositif hivernal comprend plusieurs volets qu'il faut mener de front :

1.1. Des infrastructures d'hébergement adéquates :

Afin de renforcer la capacité d'hébergement, quatre sites hivernaux ont été ouverts en complément de la structure permanente du Samusocial :

- ***Le centre de la rue Royale (plan hivernal de la région bruxelloise) :***

Ce bâtiment est la propriété du CPAS de la Ville de Bruxelles qui le met chaque hiver à disposition du Samusocial pour l'organisation de l'accueil hivernal des personnes sans-abri.
Il offre une capacité d'accueil de **300 à 350 places** pour hommes et femmes seuls et abrite la majeure partie du plan régional bruxellois. En cours d'hiver, ce centre a également hébergé des familles vu le nombre élevé de demandes de la part de cette catégorie de public et la saturation du centre permanent du Samusocial.

- ***Le centre de la rue des Alexiens (plan hiver fédéral) :***

Ce bâtiment, également mis à disposition par le CPAS de la Ville de Bruxelles, a permis d'offrir jusqu'à **350 places supplémentaires** dans le cadre du Plan fédéral ouvert en complément au Plan régional.
Le choix de ce bâtiment s'est imposé face aux limites budgétaires ne permettant pas la gestion de plusieurs sites de tailles réduites.

- ***Le centre de la rue du Trône (plan hiver fédéral)***

Ce centre, propriété d'un particulier, a été ouvert à la fin du mois de janvier afin d'augmenter la capacité d'accueil de **150 places supplémentaires** pour les hommes seuls suite aux nombre élevé de demandes d'hébergement de la part de ce public.
Ce centre a été maintenu ouvert à la suite du plan hiver afin de prolonger l'hébergement de 51 familles jusqu'à la fin du mois de juin et trouver des solutions d'orientation pour ce public particulièrement vulnérable.

- ***Le centre de la rue Borrens (plan hivernal fédéral)***

Un bâtiment a été mis à disposition par Belgacom et a permis d'accueillir **50 hommes seuls** afin de pouvoir augmenter la capacité d'hébergement et répondre aux nombreuses demandes d'hommes seuls.

1.2. Une logistique flexible

L'hébergement de plus de 1.000 personnes par jour nécessite un appui logistique permanent. **La capacité logistique du Samusocial** est le fruit de **réseaux de collaborations tissés au fil des années.**

.

La réhabilitation et l'équipement (mise aux normes, électricité, chauffage, téléphone, cuisine, sanitaires) des bâtiments ont pu se faire grâce à la **régie et au bureau d'étude du CPAS de Bruxelles**. C'est aussi tout au long de l'hiver que des interventions de réparation ont été nécessaires. Pour ce faire, ces équipes ont assuré des gardes afin de pouvoir répondre en urgence à chaque problème technique.

L'organisation des repas et de la literie :

Chaque jour ce sont jusqu'à:

-**2.150 repas (repas du soir, petits déjeuners, repas du midi pour certains) qui ont été servis**
Un partenariat avec les Cuisines bruxelloises a permis d'offrir des plateaux repas chaud chaque soir à un prix réduit.

-**2.000 draps qui ont été lavés** (2 draps/personne par jour) grâce à une collaboration avec le service du linge du CPAS de Bruxelles.
Sans compter les **couvertures, essuies, protège-matelas**, etc.

1.3. Du personnel suffisant et compétent

- **134 personnes ont été affectées au dispositif hivernal (dont 117 personnes spécifiquement engagées pour la saison**) afin d'assurer l'accueil et l'encadrement psychosocial, la logistique, l'entretien et le nettoyage des bâtiments, le renfort des équipes.

- Des travailleurs sous **statut « article 60 »** ont été affectés par 10 CPAS bruxellois.

- Une trentaine de stagiaires a renforcé les équipes du Samusocial durant toute la période hivernale.

- **L'équipe permanente du Samusocial a été mobilisée dans son intégralité pour contribuer au bon déroulement du dispositif hivernal global.**

Pour toute affectation au sein du dispositif, les travailleurs non-qualifiés ont toujours été encadrés par du personnel qualifié et expérimenté. Les personnes nouvellement engagées sans expérience ont été intégrées à l'équipe permanente du siège du Samusocial afin d'évoluer dans un contexte de travail formatif. Le détachement d'une partie de l'équipe permanente dans les différents centres hivernaux a permis d'assurer une gestion optimale de l'accueil.

Les conditions ne sont actuellement pas réunies pour effectuer un recrutement optimal. Les travailleurs sont engagés sous contrat saisonnier avec un statut précaire. **Il importe également de souligner que la qualification des travailleurs est un atout supplémentaire. Les limites budgétaires ne permettent pas d'affecter à tous les postes des éducateurs et des assistants sociaux gradués, pourtant plus appropriés pour l'encadrement du public accueilli** (c'est par exemple le cas pour le poste de veilleur de nuit).

Depuis plusieurs années, le CPAS de Bruxelles assure la continuité des contrats de certains travailleurs expérimentés durant l'intervalle entre les hivers afin de pouvoir assurer le renouvellement de leur affectation au plan hiver d'une année à l'autre.

1.4. Une coordination opérationnelle centrale renforcée :

Le renforcement de la **coordination centrale est indispensable pour assurer les ajustements quotidiens mais surtout pour :**

-Procéder à l'enregistrement par le dispatching des demandes d'hébergement selon les disponibilités dans chaque centre et en fonction des spécificités des situations rencontrées.
La gestion du surbooking et des désistements nécessitait une attention particulièrement précise de la part de la coordination centrale.
-Faire face aux inévitables besoins en ajustements, particulièrement en début de processus, notamment par l'envoi d'équipes volantes qui peuvent renforcer l'un ou l'autre centre.
-Assurer l'organisation des transports en aliments, literie, équipements.
-Assurer le transport des personnes les plus fragiles (personnes à mobilité réduite, personnes malades/âgées etc.) vers la structure permanente du centre-ville qui offre un accueil jour/nuit et un accompagnement psychosocial renforcé.
-Assurer les nombreux transferts vers les hôpitaux.
-Assurer la coordination des ressources humaines.
-Assurer le suivi des commandes, des stocks et de l'administration.

Un dispositif hivernal nécessite la présence de beaucoup de travailleurs à certaines heures et moins à d'autres. Il était donc nécessaire d'organiser un système permettant de jouer sur **la mobilité et la polyvalence des travailleurs.**
Ici encore, la **coordination opérationnelle centrale du siège du Samusocial prend tout son sens.** Chaque centre travaille en effet en liaison permanente avec la coordination centrale qui opère les ajustements nécessaires pour chaque site en temps réel, autant le jour que la nuit.

L'efficacité opérationnelle du dispositif hivernal dépend de la coordination centrale, l'ensemble de nos services étant intégrés et **la coordination des différentes structures devant impérativement être assurée par des travailleurs expérimentés**.

2. FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF ET RESULTATS CHIFFRÉS

Introduction : Déroulé du déploiement du dispositif hivernal :

21 novembre : Ouverture du plan hiver régional (moyenne de 300 places financées/jour) et du centre de la rue Royale (capacité maximale de 350 places), initialement prévu pour l'accueil des hommes et des femmes isolés.
Capacité totale d'hébergement disponible : 410 places : 300 places régionales + 110 places permanentes.

26 novembre : saturation du plan hiver régional, accueil effectif de 500 personnes par soir.

2 décembre : Ouverture du plan hiver fédéral dans le centre de la rue des Alexiens (300 places) pour l'accueil des hommes isolés.
Capacité totale d'hébergement disponible : 710 places

6 décembre : saturation du département famille du centre permanent (39 familles pour 147 personnes dont 81 enfants).

12 décembre : Accueil dans le centre hiver régional de la rue Royale des familles ne pouvant bénéficier de chambre dans le centre permanent du Samusocial. Le Samusocial a cependant rappelé durant toute la période hivernale la nécessité de pouvoir accueillir en mode résidentiel (24h/24), au sein d'un même centre, les familles avec enfants.

Entre le 15 décembre et le 24 janvier : saturation de la capacité d'accueil ouverte, 100 à 250 personnes en demande d'hébergement sont refusées chaque soir.

24 janvier : Augmentation de la capacité fédérale d'hébergement de 50 places.
Capacité totale d'hébergement disponible : 760 places.

29 janvier : Augmentation de la capacité régionale d'hébergement de 50 places.
Capacité totale d'hébergement disponible : 810 places

30 janvier : Augmentation de la capacité fédérale d'hébergement de 200 places. Ouverture des centres de la rue Borrens (50 places pour hommes isolés) et de la rue du Trône (150 places pour hommes isolés).
Capacité totale d'hébergement disponible : 1.010 places.

À partir du 30 janvier jusqu'au 31 mars : aucun refus d'hébergement.

25 mars : Fermeture du centre de la rue Borrens (plan fédéral)
27 mars : Fermeture du centre de la rue du Trône (plan fédéral)
29 mars : Transfert de 51 familles vers le centre de la rue du Trône suite à l'accord négocié avec les cabinets Huytebroeck/Grouwels pour la prolongation jusqu'au 30 juin de l'hébergement en mode résidentiel (24h/24) des familles avec enfants (plan régional)

30 mars : Fermeture du plan hiver fédéral et du centre de la rue des Alexiens.
31 mars : Fermeture du plan hiver régional pour personnes isolées et du centre de la rue Royale.

2.1. La permanence téléphonique : le numéro vert gratuit et le numéro « fixe »

La permanence téléphonique a pour fonction :
-Le dispatching des **demandes de signalements et d'intervention des équipes mobiles d'aide** (la maraude).
-L'enregistrement et le **dispatching** :
des **demandes d'hébergement par les bénéficiaires (numéro vert 0800/99.340, dès 13h)**
des **orientations entrantes venant d'autres services** : CPAS, structures hospitalières, police, associations **… (numéro fixe : 02/551 12 20, à toute heure)**
-La transmission des informations d'intervention au service ambulatoire de maraude et la **connexion avec les services** vers lesquels l'équipe va orienter les personnes prises en charge (structure hospitalière, CPAS, police, autres centres d'accueil, etc.)
-La **coordination centrale** entre les différents centres ;
-Les contacts et démarches avec les services de jour (la Fontaine, le Clos, la Rencontre, Nativitas, Diogène, Infirmières de rue, Jamais Sans Toit, logements sociaux, maisons médicales, la MASS, etc.)

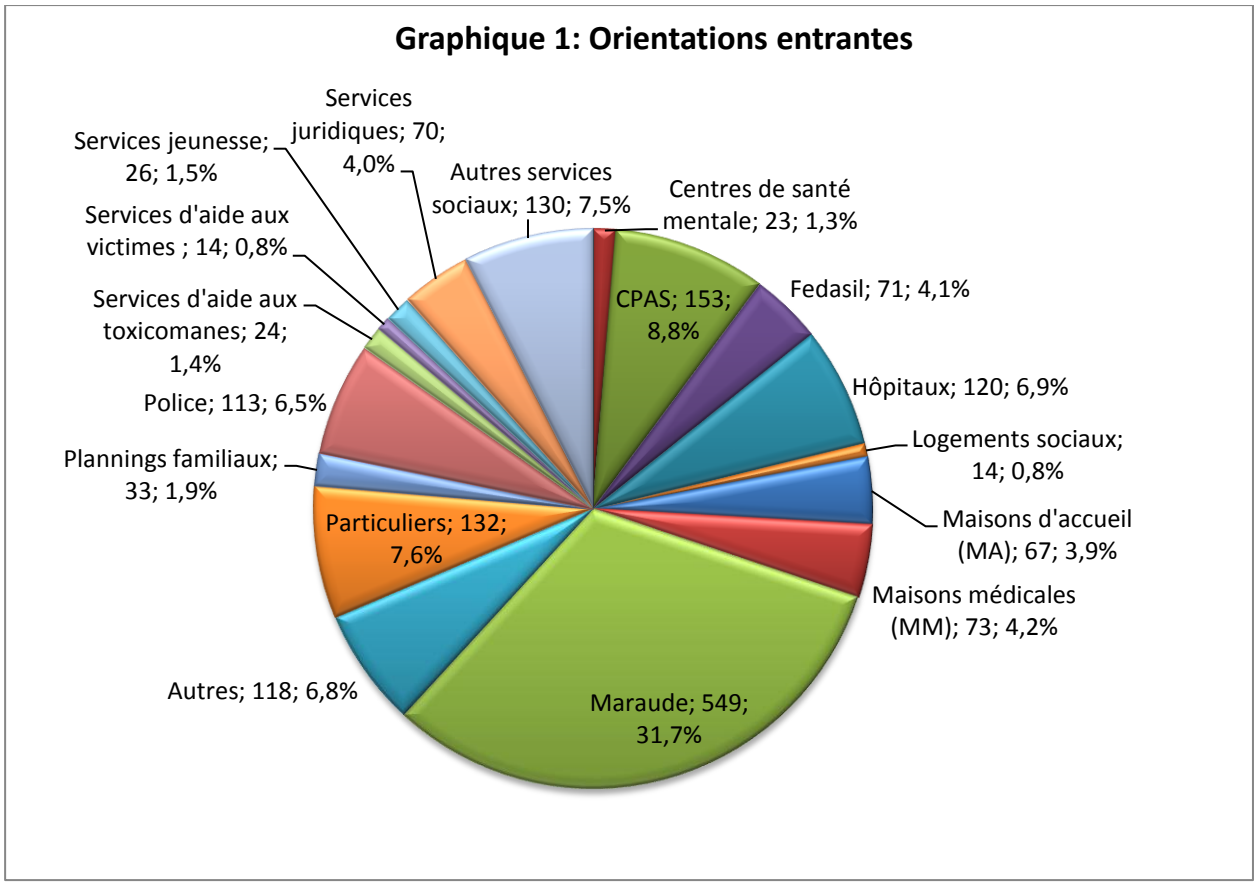
➔ Durant cet hiver, ce sont **en moyenne 587 appels par jour** qui ont transité par notre permanence, soit **76.897 appels sur l'ensemble du plan hiver**.

La diminution du nombre d'appels par rapport aux hivers précédents s'explique par le fait que nous avons privilégié la pré-réservation de places pour les personnes habituées et/ou particulièrement vulnérables et qui n'avaient aucune autre perspective de relogement à court terme. Ce sont ainsi **jusqu'à 400 places par jour qui étaient pré-réservées** pour ces personnes, les dispensant ainsi de devoir enregistrer leur place par le téléphone.

2.2. Orientations entrantes

Si les bénéficiaires peuvent enregistrer leur place d'hébergement à partir de 13h, le Samusocial enregistre à tout moment les demandes d'hébergement en provenance de services divers et de particuliers.
1.730 orientations entrantes de personnes en demande d'aide ont été enregistrées vers nos centres d'hébergement :

-549 proviennent de nos équipes mobiles d'aide ;
-318 proviennent des associations (associations du secteur sans-abri, plannings familiaux, maisons médicales, Délégué aux droits de l'enfant, etc.) ;
-132 proviennent des particuliers (signalements) ;
-113 proviennent de la police ;
-153 proviennent des CPAS ;
-120 proviennent des hôpitaux ;
-71 proviennent de Fedasil ;
-23 proviennent des centres de santé mentale.



2.3. L'hébergement :

L'hébergement d'urgence répond :
-soit aux **situations ponctuelles de crise** : expulsions du logement, femmes victimes de violences conjugales, familles en détresse, etc.
-soit aux **situations de personnes plus chronicisées dans l'errance** (sans-abri de longue durée) et qui ne sont parfois pas en mesure de partager des règles de vie collective en vigueur par exemple dans les institutions de type "maisons d'accueil".

L'hébergement d'urgence permet d'abord aux personnes accueillies de **se poser et de se stabiliser.** Il est une étape préalable indispensable avant tout accompagnement.
Les personnes en situation de crise sont accueillies tout au long de la journée si une orientation ne peut se faire. En début de soirée, le restant des places est attribué sur base des appels téléphoniques et dans le souci de réserver la priorité aux personnes les plus fragilisées.

2.3.1. Hébergement : les différents centres

Les 5 différents sites et leur capacité fonctionnelle :	
Bruxelles-Ville (siège du Samusocial) : familles, hommes/femmes fragiles :	110 places
Bruxelles-Ville – rue Royale : hommes/femmes et familles :	350 places
Bruxelles-Ville – rue des Alexiens : hommes seuls :	350 places
Ixelles – rue du Trône : hommes seuls (jusqu'au 28 mars)	150 places
Ixelles – Rue Borrens : hommes seuls	50 places

TOTAL :	**1.010 places**

Le choix de l'orientation dans un centre ou dans l'autre a été déterminé par le profil et la situation du bénéficiaire.
C'est la rencontre avec les personnes qui permet un diagnostic psychosocial plus approfondi. A partir de là, plusieurs orientations inter-centres ont été effectuées par nos équipes mobiles notamment afin de transférer vers la structure permanente du Samusocial les personnes les plus fragiles ou nécessitant un soutien psychosocial appuyé.

Ville de Bruxelles : siège du Samusocial – rue du Petit Rempart - (365j/an, 24h24)

Durant cet hiver, la structure permanente du Samusocial a offert 110 places principalement pour les familles et pour les femmes et hommes les plus fragiles (110 places agréées en dehors de la période hivernale) dont la situation nécessite un accueil résidentiel jour-nuit.
Le siège du Samusocial offre une infrastructure et un fonctionnement plus adaptés à ces publics (ascenseur, lits de revalidation, toilettes et douches pour personnes à mobilité réduite, repas de jour, permanences psychosociales de jour, etc.).
Exemples de situations considérées comme « fragiles » : les personnes âgées, les personnes malades ou en attente d'hospitalisation ou de cure, les femmes en fin de grossesse, les femmes victimes de violences conjugales, etc.

Bruxelles-Ville – rue Royale (du 21 novembre 2013 au 31 mars 2014)

L'infrastructure :

- **Jusqu'à 350 places** pour **hommes seuls et femmes seules ;**
- Système de chambres aménagées de 2 à 12 places + un dortoir de 90 lits ;
- 21 toilettes, 17 douches ;
- Une cuisine
- Deux réfectoires ;
- 5 bureaux d'entretiens sociaux ;
- 1 bureau médical permettant la tenue simultanée de 2 consultations infirmières ;
- Vestiaire – distribution de vêtements propres.

L'accueil :

- Ouverture des portes à 18h.
- Ventilation de l'accueil en deux temps : 18h pour les personnes identifiées comme prioritaires et bénéficiant d'un report automatique de place. 20h pour les personnes réservant une place chaque jour par le téléphone.
- Distribution de repas chauds de 18h à 23h30 – et petits déjeuners de 6h à 8h.
- Permanence psychosociale.
- Consultations paramédicales MDM chaque soir.
- Sortie et fermeture à 8h du matin pour les hommes et 9h pour les femmes).

Précisons que la ventilation de l'arrivée des bénéficiaires en deux temps et l'aménagement de deux réfectoires ont permis de compartimenter l'accueil et de réserver un cadre plus calme aux personnes plus vulnérables. D'autre part, ces mêmes personnes ont pu bénéficier d'un report tout au long de l'hiver (jusqu'à 400 places pré-réservées par soir sans enregistrement par le téléphone).

Soulignons le **caractère positif de la relation qui s'est développée avec les riverains** du quartier de la rue Royale.
Plusieurs réunions ont été organisées avec le Comité de quartier, la police, les APS, les commerçants. Des toutes-boîtes ont également été distribués à l'ouverture des centres.

Bruxelles-Ville – Rue des Alexiens (du 2 décembre 2013 au 31 mars 2014)

L'infrastructure :

- **Jusqu'à 350 places** pour **hommes;**
- Système de chambres aménagées de 2 à 17 places ;
- 22 toilettes, 15 douches ;
- Un réfectoire ;
- Trois bureaux d'entretiens sociaux ;
- Un bureau médical ;
- Un vestiaire – distribution de vêtements propres.

L'accueil :

- Ouverture des portes à 20h30 pour les hommes ;
- Distribution de repas chauds de 18h à 00h00 – et petits déjeuners de 6h45 à 8h ;
- Permanence psychosociale ;
- Consultations paramédicales MDM 3 à 4 soirs par semaine ;
- Sortie et fermeture à 8h30 du matin ;

Des contacts ont été établis avec le Bourgmestre, le Président du CPAS, le Commissaire de Police, les équipes APS et le Comité de Quartier des riverains avec qui une relation permanente de collaboration a été entretenue. Des toutes-boîtes ont également été distribués afin d'informer les riverains sur le fonctionnement du centre.

Ixelles : rue du Trône (homme seuls du 30 janvier 2013 au 28 mars 2014)

L'infrastructure :

- **Jusqu'à 150 places** pour **hommes (jusqu'au 28 mars)**
- Système de chambres aménagées de 3 à 12 places ;
- 8 toilettes, 6 douches ;
- Un réfectoire ;
- Trois bureaux d'entretiens sociaux ;
- Un bureau médical ;
- Un vestiaire – distribution de vêtements propres.

L'accueil :

- Ouverture des portes à 20h pour les hommes ;
- Distribution de repas chauds de 20h à 00h00 – et petits déjeuners de 6h45 à 8h ;
- Permanence psychosociale ;
- Consultations paramédicales MDM 2 soirs par semaine ;
- Sortie et fermeture à 8h du matin.

Notons que le centre Trône accueille depuis le 1er avril 2014, 51 familles dont l'hébergement a été prolongé au plus tard jusqu'à la fin du mois de juin afin de pouvoir trouver des solutions d'orientation à ces personnes.

Rue Borrens à Ixelles (du 18 janvier au 18 mars 2013)

L'infrastructure :

- **50 places pour hommes seuls** ;
- Un dortoir unique ;
- Toilettes.

L'accueil :

- Ouverture des portes à 20h ;
- Distribution de repas chauds de 20h à 23h30 – et petits déjeuners de 6h à 8h ;
- Permanence psychosociale ;
- Sortie et fermeture à 8h du matin ;

La question du manque de places adaptées pour les familles

Le mois de novembre a été marqué par la saturation du département familles du centre permanent du Samuscoial et ce avant même le démarrage du plan hiver… En effet, suite à la fermeture du squat Gesù à St-Josse-Ten-Noode, le Samusocial a du accueillir en urgence 115 personnes, dont 14 familles avec 63 enfants.

Le 6 décembre, devant le nombre important et régulier de demandes de familles sans solution d'hébergement, c'est la totalité de la capacité d'accueil du centre permanent qui était occupée par ce public. Faute de moyens suffisants et afin de ne laisser aucune personne à la rue, il fut décidé en concertation avec le Comité de coordination du plan hiver régional d'accueillir des familles dans le centre hivernal de la rue Royale.

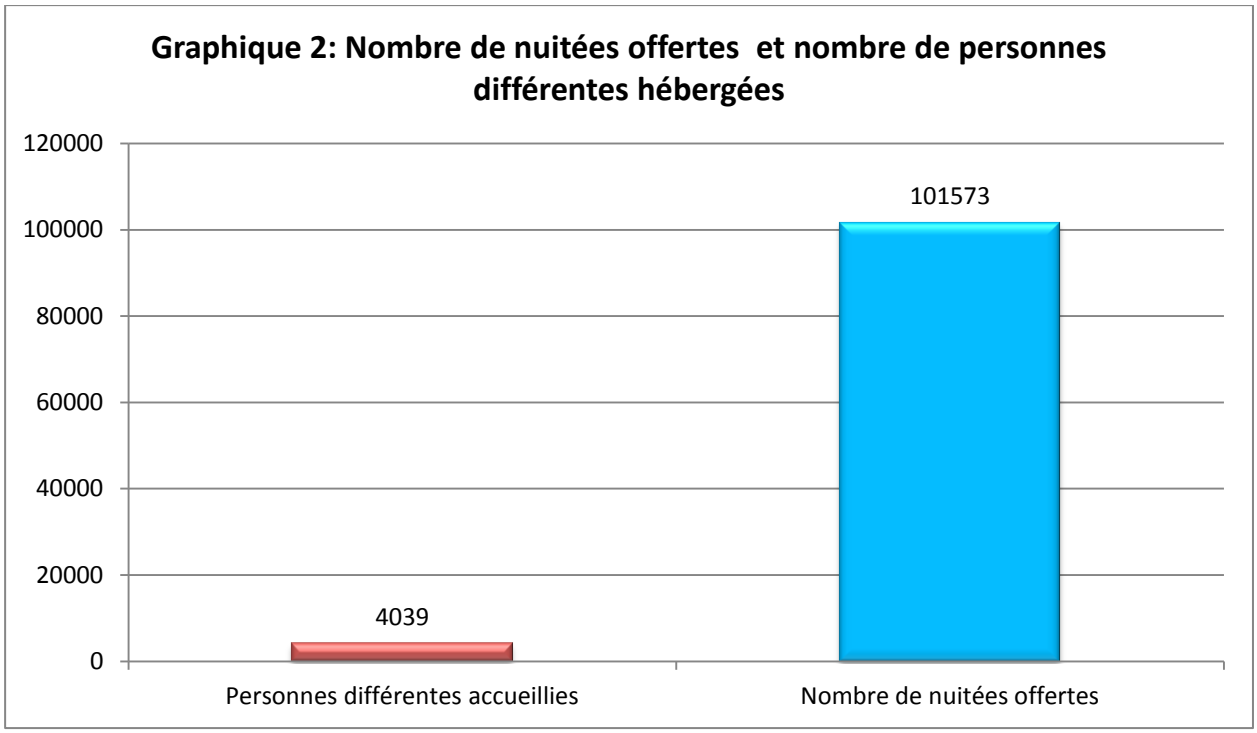
La prise en charge offerte dans le centre hivernal était cependant limitée à un accueil de nuit, les familles furent donc orientées chaque matin vers d'autres associations offrant un accueil de jour(les restaurants sociaux Le Clos et la Rencontre).

Durant ce plan hiver, le Samusocial a accueilli jusqu'à 54 familles par soir, avec un maximum de 197 personnes (109 enfants) dont 92 personnes (17 familles) hébergées dans le centre hiver régional vu la saturation du centre permanent du Samusocial.

Le Samusocial regrette cependant le mode de prise en charge 12h/24 pour un public de familles avec enfants. Cette option n'est pas adéquate et présente de nombreux écueils (pas de chambre en journée pour les enfants qui doivent pouvoir faire une sieste, problèmes de mobilité pour le transport entre centres de nuit et de jour, scolarisation des enfants compromise, errance des familles en journée autour du centre d'hébergement) que nous voulons à tout prix éviter d'imposer aux familles avec enfants.
Les familles avec enfants doivent pouvoir bénéficier d'un accueil résidentiel, 24h/24, dans des chambres privatives. Ce format de prise en charge a finalement pu être offert dans le projet d'extension post-hivernale de l'hébergement des familles dans le centre de la rue du Trône.

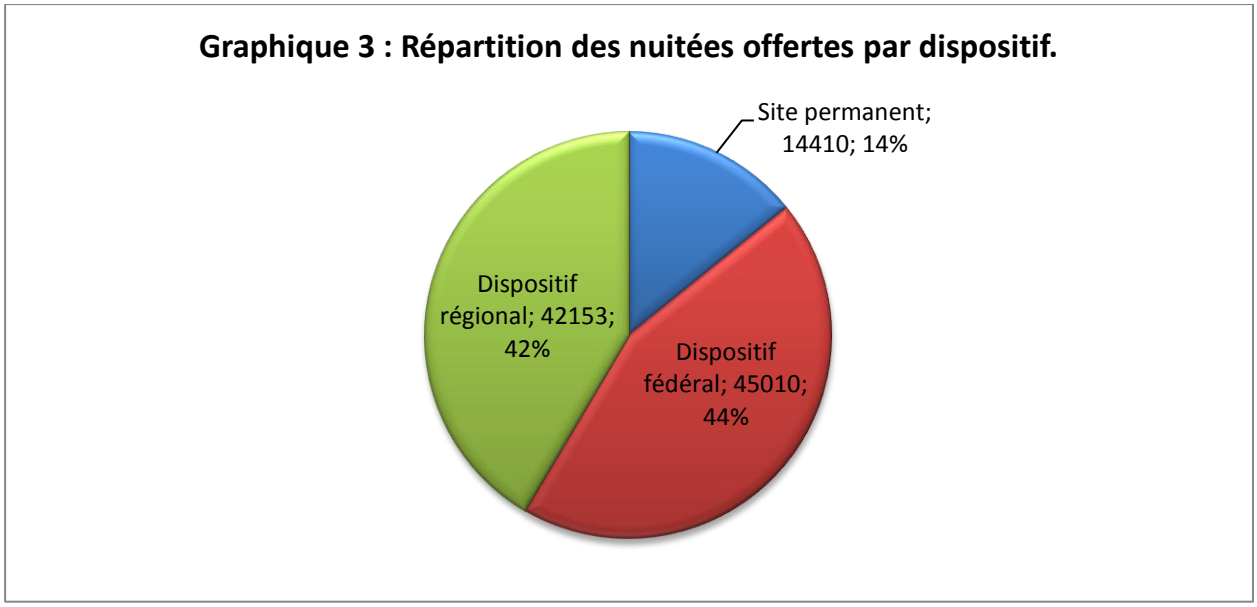
2.3.2. Hébergement : fréquentation

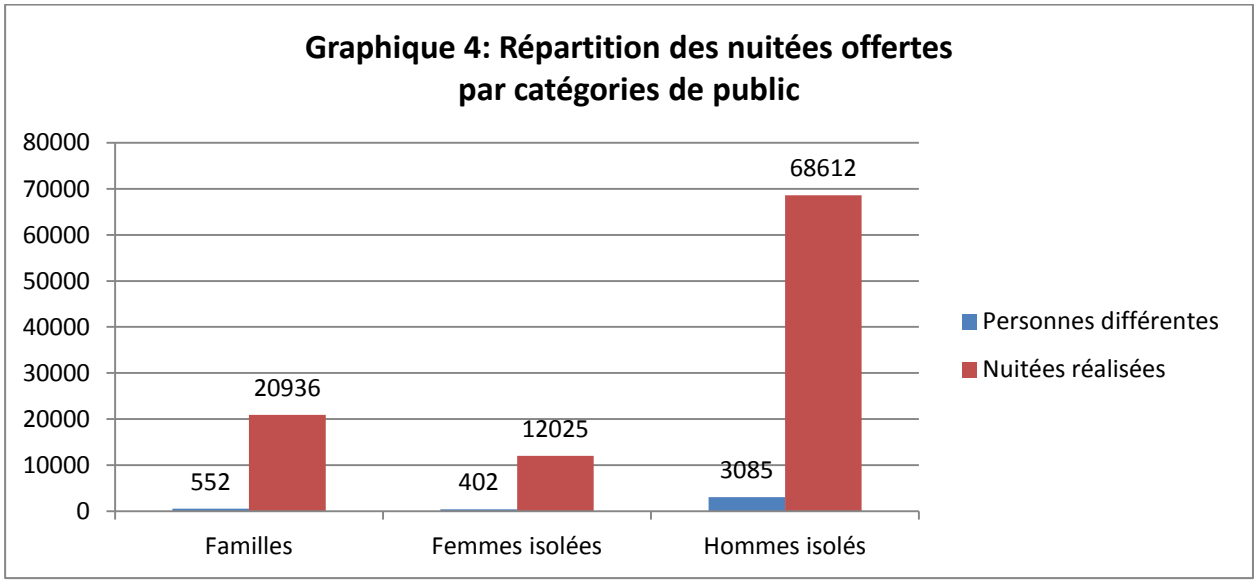
Du 21 novembre au 31 mars, **le dispositif hivernal global a offert :**
101.573 hébergements
à 4.039 personnes différentes.



➔ Ce sont donc en moyenne **781 personnes qui ont été hébergées par nuit** sur l'ensemble du dispositif durant cet hiver.

Répartition de l'hébergement par dispositif :



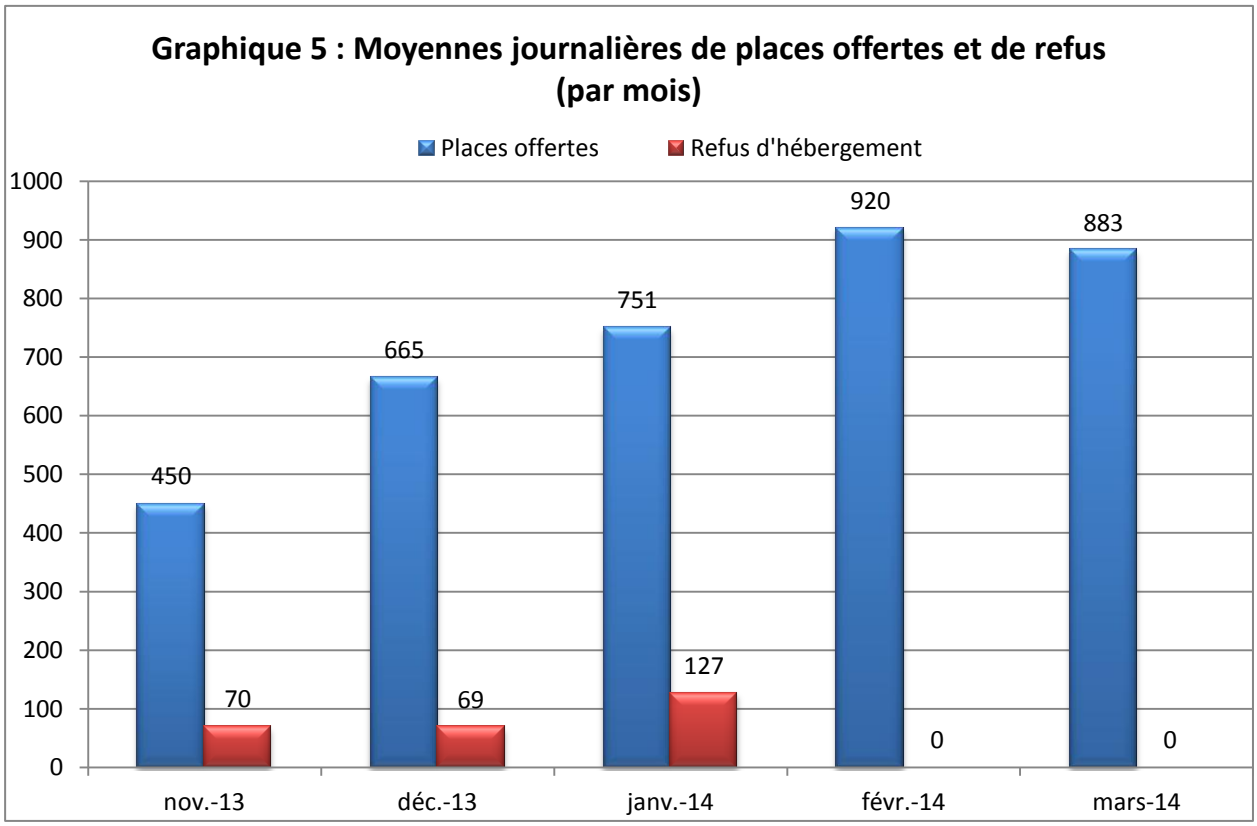


- ➔ 67,5% des nuitées offertes concernent le public des hommes seuls
- ➔ 11,8% des nuitées offertes concernent les femmes seules
- ➔ 20,6% des nuitées offertes concernent les familles

Ces chiffres sont à considérer en rapport avec le nombre de jours d'ouverture du plan hiver, 121 jours entre le 21 novembre 2013 et le 31 mars 2014, soit 22 jours de moins que lors du Plan hiver 2012-2013 (15 novembre au 15 avril) qui fut prolongé pour répondre au froid persistant.

Comparé au plan hiver de l'année passée, nous observons donc logiquement une diminution du nombre de femmes et d'hommes différents accueillis. Le nombre de personnes en familles reste par contre similaire (552 cet hiver contre 557 durant l'hiver 2012-2013) pour une période analysée plus courte de 15%.

Notons également que le nombre plus réduit d'hommes différents (3.085 contre 4.418 l'hiver 2012-2013) s'explique également par le nombre élevé de refus journaliers pour cette catégorie de public accueilli avant l'augmentation de capacité d'hébergement.



Ces chiffres n'indiquent qu'une moyenne journalière calculée sur l'ensemble du mois. Durant le mois de janvier, **le Samusocial devait refuser certains jours entre 150 et 250 personnes par manque de place**.

Ce nombre élevé de refus, particulièrement durant le mois de janvier, est partiellement attribué à la demande importante d'hébergement de la part des femmes et des familles avec enfants qui ont occupé une partie de la capacité initialement prévue pour les hommes seuls dans le centre de la rue Royale. Ce n'est qu'à partir de la fin du mois de janvier que la politique de « zéro refus » a pu être appliquée suite à l'augmentation de la capacité d'accueil par l'ouverture de 250 places supplémentaires.

2.4. Les équipes mobiles d'aide (EMA) : les maraudes

Le travail de maraude consiste à aller à la rencontre des personnes, qui, dans la rue, semblent en détresse physique ou sociale.
Les équipes mobiles d'aide du Samusocial couvrent l'ensemble du territoire de la Région bruxelloise.

La maraude vise 4 **objectifs précis** :
- La **rencontre** : entrer en contact, « **aller vers »** ce qui nécessite tact et professionnalisme dans l'approche de la personne.
- Le **diagnostic** : évaluer de visu la condition de la personne à secourir au plan médico-psycho-social.
- **Dispenser**, si requis, des soins primaires.
- **Accompagner** et orienter.

Si nécessaire et si la personne le souhaite, l'orienter vers notre centre d'hébergement d'urgence ou vers tout autre organisme adapté à la problématique rencontrée (hôpital, maison d'accueil, centre d'hébergement pour mineurs, etc...).

L'objectif de la maraude est avant tout de tenter de réduire au mieux les souffrances de la personne, la soutenir et l'aider par la stimulation à utiliser ses ressources personnelles, l'accompagner et l'orienter si souhaité.

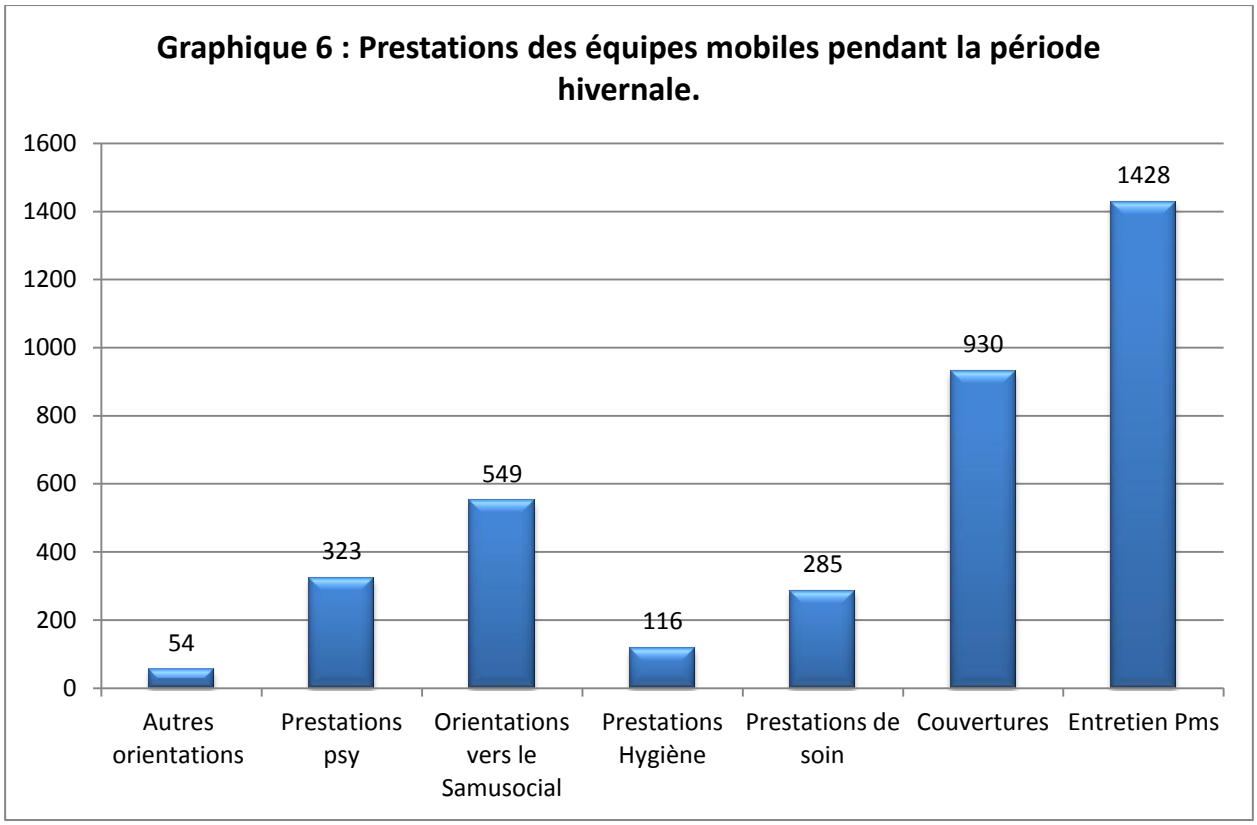
Afin d'assurer une plus grande couverture d'intervention dans l'espace et dans le temps, une **équipe mobile d'aide supplémentaire a été mise en place pour assurer une présence plus régulière auprès des personnes isolées les plus réfractaires à l'idée de loger dans un centre d'hébergement.** Il s'agit ici de garantir une veille **sociale soutenue** visant à **maintenir le contact avec ceux qui ne sont plus en demande.**

Chaque soir, entre 2 et 3 équipes mobiles d'aide sont intervenues dans les rues de notre région pour se porter à la rencontre des personnes signalées, autant en rue qu'en squat.

Il s'agit ici de garantir une veille sociale soutenue visant à maintenir le lien avec les personnes qui ne sont plus en demande d'aide et à leur apporter toute l'assistance matérielle nécessaire pour faire face aux conditions météorologiques (couvertures, vêtements chauds, soins).

Au total, ce sont 3.685 prestations[1] qui ont été réalisées par les équipes mobiles durant cet hiver au cours de 3.417 rencontres en rue.

[1] Ce chiffre est inférieur aux prestations de l'hiver 2012-2013. Cette différence s'explique par le fait que les « prestations de lien» ne sont plus chiffrées, celles-ci étant induites par le nombre de rencontres.



Nombre de rencontres par les équipes mobiles d'aide : 3.417

Nombre de personnes **orientées par la maraude** :
603 (urgences diagnostiquées comme prioritaires par les équipes)
dont
549 vers les structures d'hébergement du Samusocial
54 vers d'autres structures.

Il n'est pas toujours possible de pouvoir répondre à l'intégralité des signalements effectués par la population. Les **signalements ont été filtrés selon leur pertinence**. Nombre des cas signalés étaient déjà connus par nos services mais le nombre important d'appels de particuliers permet toute l'année l'identification de nouvelles personnes en détresse.

2.5. La permanence psychosociale

Une action d'aide sociale, de suivi et d'orientation relaie le travail initié par la nuit sur le lieu d'accueil. L'écoute vise ici à affiner, approfondir le diagnostic social, définir avec la personne la demande exprimée et rechercher des solutions réalistes et adaptées.

Les démarches pour le recouvrement des droits concernent généralement les avances sur pension, chômage, les (ré)ouvertures de dossier suite à une demande d'aide financière (Revenu d'Intégration Sociale) ainsi que l'aide sociale urgente (notamment les avances sur les allocations du mois à venir).
Les collaborations les plus fréquentes concernant le recouvrement des droits passent essentiellement par les CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale.
L'accompagnement permet également la remise en ordre de papiers (carte d'identité, mutuelle, etc.).
La permanence sociale (ré)active également l'accompagnement juridique des personnes dont la situation nécessite les services d'un avocat.

Nos psychologues assurent également un « suivi psy » soutenu pour les personnes les plus fragilisées.

Sur l'ensemble du dispositif, ce sont en moyenne **130 entretiens menés quotidiennement par 16 assistants sociaux et psychologues spécifiquement affectés aux entretiens psychosociaux.**

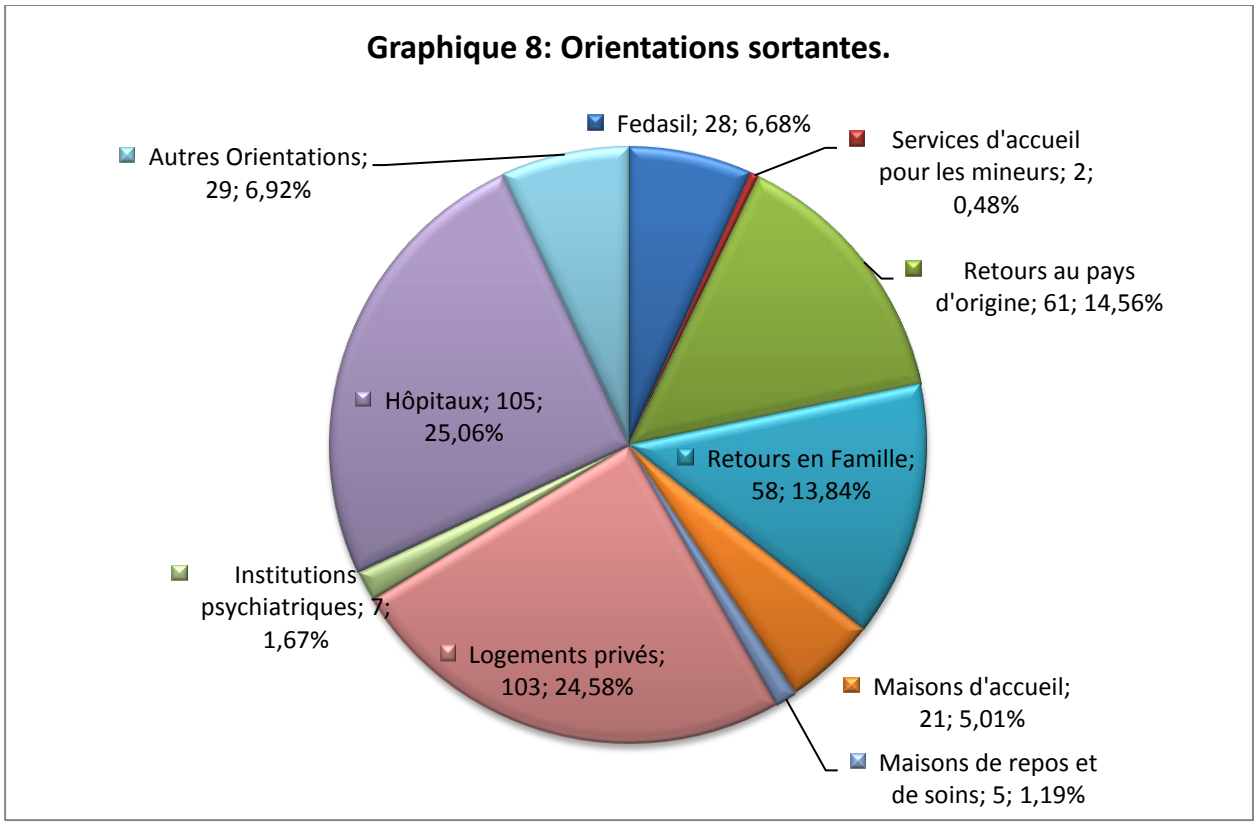
2.5.1. Orientations sortantes des personnes hébergées

Sur l'ensemble de l'hiver, nos services ont **orienté 419 personnes**.

Ce **sont donc en moyenne plus de 3 orientations par jour qui ont été effectuées par nos services.** Ces chiffres témoignent d'un **travail d'accompagnement psychosocial pertinent et nécessaire** particulièrement pour le public moins chronicisé pour lequel un soutien prioritaire est apporté[2].

Répartition des **419 orientations sortantes** :
-105 vers l'hôpital
-103 vers le logement privé
-61 vers le retour au pays d'origine
-58 vers le retour famille
-28 vers Fedasil
-21 vers les maisons d'accueil
-7 vers les instituts psychiatriques
-5 vers les maisons de repos et de soins
-2 vers un service d'accueil pour mineurs

[2] Réservation d'une place prioritaire d'hébergement – le « report » - conditionné par un suivi quotidien des démarches d'ouverture de droits, de recherche de maison d'accueil/solution d'hébergement, projet d'insertion, cure, etc.


Graphique 8: Orientations sortantes.
Fedasil; 28; 6,68%
Services d'accueil pour les mineurs; 2; 0,48%
Retours au pays d'origine; 61; 14,56%
Retours en Famille; 58; 13,84%
Maisons d'accueil; 21; 5,01%
Maisons de repos et de soins; 5; 1,19%
Logements privés; 103; 24,58%
Institutions psychiatriques; 7; 1,67%
Hôpitaux; 105; 25,06%
Autres Orientations; 29; 6,92%

2.5.2. Focus sur les activités de la cellule psy

L'activité hivernale de la cellule « psy » a porté sur deux grands axes : un renfort intensif en soirée sur les trois plus grands sites d'hébergement (permanences psychosociales, soutien aux équipes, gestion de conflit, …) et un renforcement des équipes mobiles de maraude (à raison de 3 maraudes psy par semaine).

Du 21 novembre 2013 au 31 mars 2014, **la cellule psy a pris en charge 248 personnes différentes**, réparties comme suit selon le genre :

Répartition des personnes suivies selon le genre

Hommes	**155**
Femmes	**93**

Nature des interventions assurées par l'équipe psy :

Personnes suivies	248
Entretiens	851
Entretiens maraude psy	323
Accompagnements	34
Orientations	20

Au total de l'hiver, les psychologues ont effectué **851 entretiens** avec les personnes en souffrance mentale.

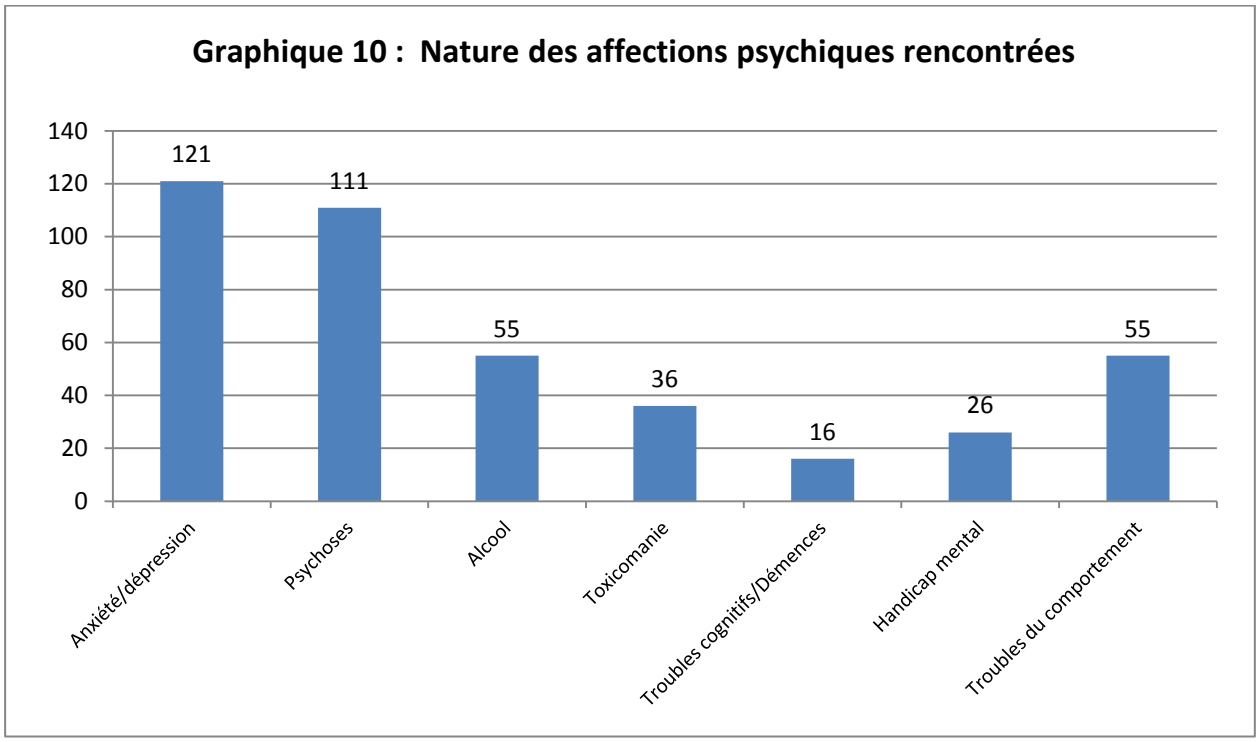
A 34 reprises, le service psy s'est donné le temps d'accompagner physiquement la personne en souffrance dans ses démarches ; vers un CPAS, un hôpital, un service de santé mentale, une maison médicale, un restaurant social, un nouveau foyer…

Le service psy a intégré 3 soirs par semaine les équipes mobiles de maraude et ont mené **323 entretiens psychosociaux en rue**. Notons que le travail de maraude est à différencier de celui qui est proposé dans le cadre de l'accueil des personnes au sein de l'institution. Dans le cas des « maraudes psy », il constitue une **démarche proactive qui vise à « aller vers » les personnes les plus désocialisées et les plus vulnérables** sur le plan de la santé mentale. Cette approche complémentaire permet d'apporter une aide « in situ » aux personnes qui n'ont plus (ou presque) de demandes, par une approche « sur mesure ».

Certaines rencontres ont débouché sur une prise en charge médicale/sociale/psy en journée au siège du Samusocial.

De nombreux collaborations ont été menées avec nos partenaires du secteur (Infirmiers de Rue, Diogène, Le Clos, La Rencontre, Transit, Médecins du Monde, Les Educateurs de Rue, La Consigne, la Cellule d'Appui du Smes, le réseau hospitalier psychiatrique bruxellois…) ponctués régulièrement par des rencontres entre les divers services du tissu associatif ; réunions d'informations, réunions de concertation, rencontres avec et autour de la personne concernée, … Sur l'ensemble de l'hiver ce sont plus de **600 contacts et 14 réunions qui ont été réalisés auprès des associations du secteur sans-abri**, ce qui témoigne de notre volonté de construire et renforcer un réseau d'intervenants « balises » autour de la personne en difficulté.

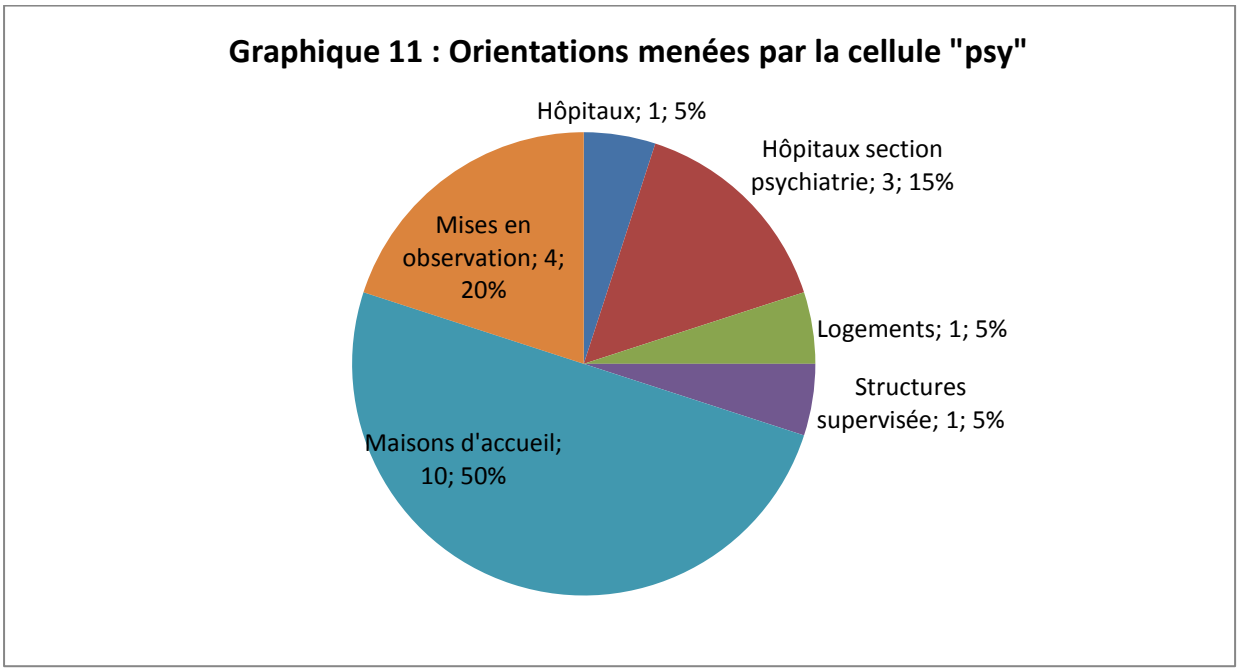
Nature des affections psychiques rencontrées :



*Le graphique rend ici compte de l'observation manifeste de certains tableaux symptomatiques, il ne s'agit en aucun cas d'une analyse diagnostique standardisée.

Nous constatons que **les symptomatologies principalement présentes auprès des personnes que nous avons suivies par les psychologues sont la psychose, l'anxiété/dépression et les assuétudes (alcool et drogues)**. Nous relèverons également une forte prévalence de personnes présentant des troubles du comportement, des troubles cognitifs d'origines diverses, et de personnes présentant un handicap mental. Nous rappelons que **ces traits pathologiques ne sont pas forcément présents de manière exclusive chez un même individu**. Bien au contraire, **nous constatons très souvent qu'une même personne peut donc présenter plusieurs de ces affections de manière concomitante** – affections qui sont évidemment associées à un contexte social très précaire. Ce cumul de problématiques ne facilite pas les choses en termes d'orientation; la personne ne répondant pas aux critères catégories de service d'aide disponibles. Cependant, des solutions innovantes (projet « Housing First »), ainsi que la souplesse de quelques rares services de seconde ligne (par exemple certaines maisons d'accueil) permettent parfois d'apporter des réponses efficaces et durables.

Répartition des orientations effectuées par le service psy :



20 personnes ont été orientées par la cellule psy durant cet hiver. Ce nombre **doit être considéré dans un contexte d'action plus large au sein d'une dynamique de travail en réseau**. En effet, nous parlons ici des personnes orientées par notre équipe psy durant la période hivernale. D'autres personnes ont également pu dégager des solutions auprès des services avec lesquels les psychologues ont collaboré, d'autres encore n'ont pas trouvé d'issue à leur situation de rue durant cette période. Notre travail de soutien aura cependant permis de poser les premières bases de stabilisation permettant à la personne de trouver – dans le cadre d'un suivi continu par les équipes – une solution dans l' « après hiver ». Le travail d'accompagnement est un long processus…

Ces orientations sont le fruit d'un suivi continu. Les obstacles sont cependant nombreux. Nous regrettons le manque de places en maison d'accueil, les critères d'admission trop stricts des lieux de vie collectifs, le manque de structures d'accueil adaptées, la saturation du réseau de la santé mentale, la réduction du temps d'hospitalisation ... L'hétérogénéité du public sans-abri, la complexité de sa situation administrative, les affections psychiques et médicales cumulées, compliquent toute tentative d'orientation vers un lieu de vie plus adapté.

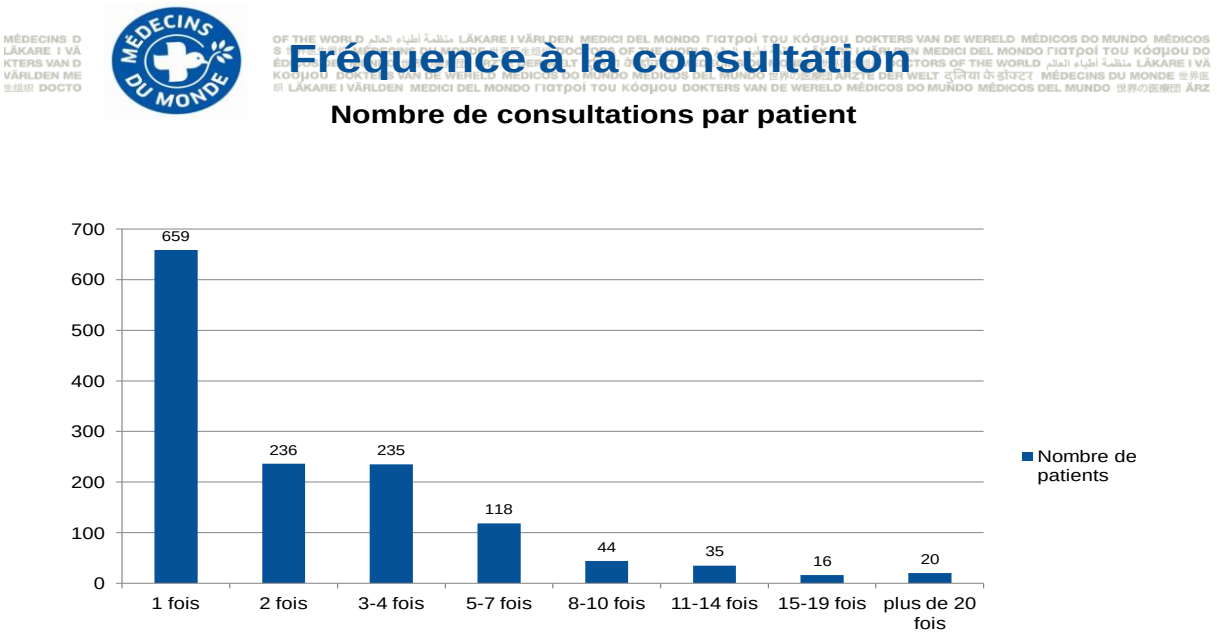
2.6. Les consultations médicales et paramédicales

Depuis la création du Samusocial, des consultations médicales sont assurées 2 à 3 soirs par semaine par des médecins généralistes de Médecins Du Monde (MDM) dans le centre permanent du Samusocial.
Cet hiver ces consultations ont été complétées par des consultations infirmières qui ont pu être organisées 4 soirs par semaine dans les centres de la rue Royale, de la rue des Alexiens et de la rue du Trône.

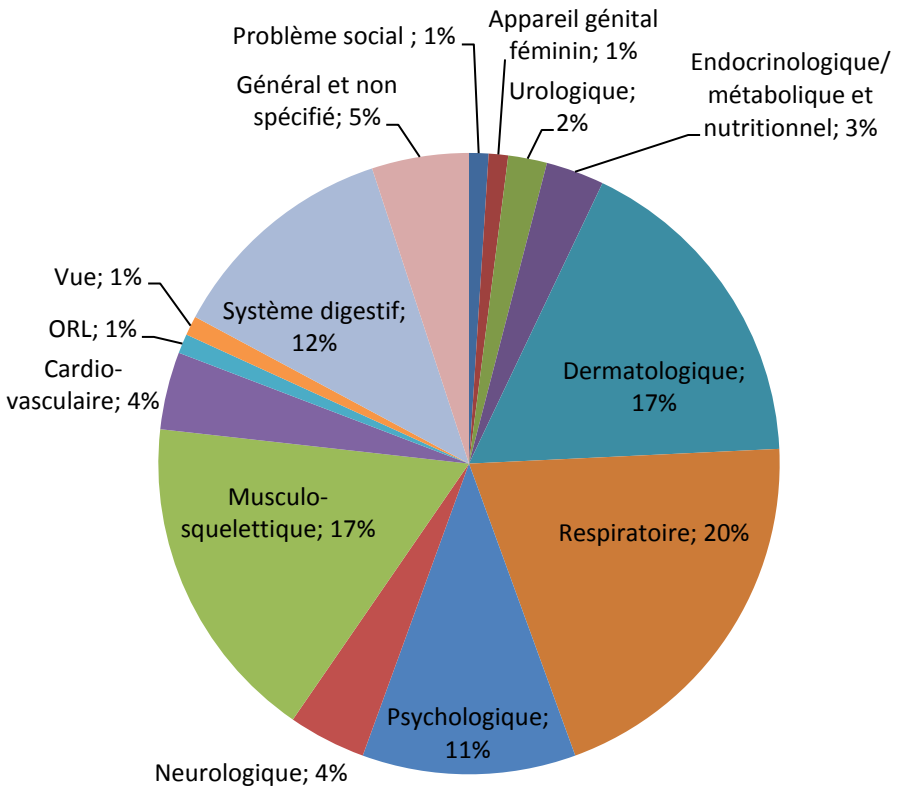
- » **4** consultations/semaines (Trône 1 consultation / semaine)
- » **Plus de 120 bénévoles** actifs : médecins, dentistes, infirmièr(e)s, accueillants, enquêteurs, accompagnants, encodeurs, coordinateurs, pharmacienne
- » **4288** consultations (en soirée)
- » **1363 patients** : 220 Femmes et 1143 Hommes
- » **80** accompagnements (en journée)

Action MDM – Hiver 2013-2014 :
Nombre de consultations : 4.288
Nombre de patients : 1.363

Graphique 12 : Nombre de consultations par patient



Graphique 13 : Distribution des diagnostics par système (consultations Médecins du Monde)



57 cas de grippe - 2 patients HIV - 51 consultations pour des patients insulino-

Le bilan hivernal mené par MDM nous montre que :

- **52,4% des personnes consultées estiment être en mauvaise santé.**
- **35% n'ont aucune couverture médicale.**
- **26,6% ont un médecin généraliste attitré (contre 94,5% au sein de la population générale).**

En complément de l'action de MDM, nos équipes paramédicales (infirmiers, aides soignants) dispensent au quotidien des soins dans les structures d'hébergement mais aussi dans le cadre des interventions de nos équipes mobiles d'aide. Ce sont ainsi en moyenne **35 à 40 prestations infirmières qui ont été assurées chaque jour par nos équipes** (consultations jour/nuit).

2.7. Des collaborations variées

A côté de nos collaborations quotidiennes avec les **restaurants sociaux, les maisons médicales, Médecins du Monde, Infirmiers de rue, les maisons d'accueil** et toutes les associations du secteur Social et Santé, le Samusocial collabore avec d'autres acteurs de premier plan. Ainsi les **communes, les CPAS, les Agents de Prévention et de Sécurité (APS) et l'ensemble des acteurs de l'urgence : la Police, les Hôpitaux, le service 100.** Autant d'acteurs qui sont confrontés à la problématique du sans-abrisme dans le cadre de leur mission. Cette année, nous avons également pu compter sur le soutien opérationnel d'acteurs privés pour la mise à disposition de personnel et de bâtiments.

2.7.1. Les communes

La commune, en tant que gestionnaire public du territoire qu'elle administre, est un collaborateur de premier plan dans la prise en charge de la grande exclusion.

Depuis la création du Samusocial, la collaboration avec les autorités de la Ville de Bruxelles est excellente et facilite de manière transversale notre action au quotidien.
La commune de St-Gilles, notamment à travers la collaboration développée avec ses éducateurs de rue, a fait preuve d'une volonté de collaboration pro-active avec nos équipes.
Au niveau de la commune d'Ixelles, différents services (service population, service des étrangers, agent de quartier) ont également facilité le travail d'accompagnement mené par l'équipe sociale auprès des personnes hébergées dans le centre de la rue du Trône.
D'autres communes (Molenbeek, St Josse, Anderlecht…) collaborent également au quotidien avec nos services.

2.7.2. Les CPAS

Depuis la création du Samusocial, le CPAS de Bruxelles est le partenaire essentiel de notre action. Sa contribution dans le montage des divers dispositifs hivernaux est déterminante (mise à disposition d'un bâtiment structurel pour le plan hivernal, intervention de la régie pour la mise aux normes et la maintenance des bâtiments, etc.)
Pour ce qui est du travail d'accompagnement et de suivi social, **nos équipes collaborent quotidiennement avec le CASU (Cellule d'Action Sociale d'Urgence du CPAS),** une cellule spécifique dont la mission est de travailler avec les plus grands exclus
Notre service social est en **lien permanent avec les référents du CASU** présents dans chaque antenne du **CPAS de Bruxelles-Ville.** Cette **collaboration est essentielle en termes de réinsertion par l'ouverture de droits (adresse de référence, Revenu d'Intégration Sociale (RIS), aides sociales d'urgence, logements de transit,…).**
D'autre part, les CPAS de Bruxelles ont affecté du personnel pour assurer le nettoyage des abords des centres de la rue Royale et de la rue des Alexiens.
Enfin, à un niveau plus structurel, des travailleurs sous contrat article 60 sont mis à disposition par 10 CPAS de la Région bruxelloise et sont affectés à différents postes (chauffeurs, nettoyage, cuisiniers, veilleurs de nuit).

2.7.3. Les hôpitaux

Chaque jour, nos services sont amenés à collaborer avec les hôpitaux de la Région bruxelloise.

- **De l'hôpital vers le Samusocial** : Orientations de personnes en fin d'hospitalisation, orientations de personnes sans solution d'hébergement se présentant au service des urgences, femmes victimes de violences conjugales, personnes victimes d'agression, etc.
- **Du Samusocial vers l'hôpital** : Orientations de personnes nécessitant des soins en urgence, orientation de personnes présentant des troubles « psy », suivi médical, hospitalisation, cures, etc.

A l'instar de l'hôpital, le Samusocial est le seul **opérateur social de nuit** qui fonctionne selon une **permanence 24h/24** accueillant **tous types de publics** (familles, femmes, hommes) et qui est donc particulièrement sollicité **par les urgences hospitalières**.

Le CHU St-Pierre étant le principal hôpital du Centre-Ville, il est naturel que les collaborations de terrain se soient renforcées avec le temps. Des réunions de concertation sont organisées à fréquence régulière entre nos équipes, le service des urgences psychiatriques et le service social de l'hôpital St-Pierre.

2.7.4. La Police

Avec l'hôpital, la **police est l'autre opérateur de nuit qui est confronté au quotidien à des situations de personnes sans solution d'hébergement. La police sollicite le Samusocial à fréquence quotidienne afin d'accueillir en urgence des personnes en détresse sans solution d'hébergement** pour diverses raisons : violences conjugales, expulsions du logement, problèmes familiaux, victimes de la traite des êtres humains, etc.
D'autre part, nous collaborons régulièrement avec les cellules sans-abri de la police, la cellule « Herscham » de la police de Bruxelles-Ville et la cellule « Hestia » de la police fédérale (orientations vers nos centres d'hébergement, échanges d'informations sur les personnes notamment dans le cadre de la procédure Nixon, etc.).

2.7.5. Les Agents de Prévention et de Sécurité (APS) et les gardiens de la paix

En vue d'assurer des relais auprès de travailleurs en contact avec le public en errance, le Samusocial a organisé plusieurs sessions d'information et de concertation avec les Agents de Prévention et de Sécurité (APS) des communes de Bruxelles-Ville. Ces agents ont ainsi pu recevoir des informations sur le thème général de l'exclusion sociale et sur les différents modes d'intervention du Samusocial mais aussi sur l'approche à adopter dans les contacts avec les personnes en détresse Ces formations ont également préparé les APS à renforcer l'encadrement des bénéficiaires à l'entrée des centres hivernaux afin de prévenir tout comportement susceptibles d'occasionner des nuisances.
D'autre part, c'est toute l'année que les APS de Bruxelles-Ville font appel à nos services pour prendre en charge les situations psychosociales les plus problématiques.

2.7.6. Les services de jour

Au jour le jour, le Samusocial collabore avec les restaurants sociaux (le Clos, la Rencontre, Chez Nous, les Restos du Cœur, etc.), les services d'éducateur de rue (Diogène, infirmiers de rue), les services d'accueil (La Fontaine, Jamais Sans Toit) qui permettent au public accueilli en nuit par nos services de se poser, se restaurer à bas prix, faire leur lessive, etc. en journée. Nos services se consultent régulièrement sur les dossiers plus pointus ou sur des situations préoccupantes qui nécessitent un suivi commun. Le Samusocial reste à l'écoute pour les demandes particulières d'accueil venant des centres de jour.

2.7.7. Les acteurs privés

Le Samusocial a pu compter sur le soutien de particuliers et d'acteurs privés durant cet hiver.

On retiendra parmi les apports les plus importants :

-Belgacom a mis en urgence un bâtiment (rue Borrens à Ixelles) à disposition du Samusocial afin de pouvoir satisfaire toutes les demandes d'hébergement durant la vague de froid. Une collecte de couvertures a également été organisée au sein du personnel de Belgacom.

-Recticel a offert plus de 100 lits et matelas afin d'équiper les centres d'hébergement.

-Axa et Belfius ont organisé des collectes de couvertures, de vêtements au sein de leur personnel et ont fait don de mobilier de bureau afin d'équiper les différents centres hivernaux.

-la Brussels Hotels Association (BHA) a mobilisé les hôtels bruxellois qui ont offert du matériel de literie.

-Le Lion's Club a affecté des bénévoles pour l'approvisionnement et la distribution de vêtements et la gestion du vestiaire du centre de la rue Royale.

-d'autres entreprises et de nombreux particuliers ont soutenu notre dispositif hivernal par des dons en vêtements, couvertures, nourriture et autres dons.

2.8. En résumé pour le point 2. Le fonctionnement du dispositif :

- ✓ Une **coordination centrale unique** essentielle.

- ✓ La **permanence téléphonique : une moyenne de 587 appels par jour.**

- ✓ **L'hébergement : un total de 101.573 hébergements pour 4.039 personnes différentes** sur 5 sites offrant une **capacité d'hébergement pouvant aller jusqu'à 1.010 places par jour**.

- ✓ **Les équipes mobiles d'aide : 3.417 rencontres, 3.685 prestations en rue et 603 orientations par la maraude dont 549 vers le Samusocial.**

- ✓ **La permanence psychosociale : une moyenne de 130 entretiens par jour.**

- ✓ Les **orientations : 419 personnes orientées vers une sortie de rue et une moyenne de plus de 3 orientations/jour**.

- ✓ 4.288 **consultations médicales et paramédicales assurées dans nos centres par Médecins du monde** et une moyenne de 35 à **40 prestations infirmières ont été assurées chaque jour par nos équipes** (consultations jour/nuit) dans nos centres d'hébergement et dans **les rues de la Région bruxelloise par nos équipes mobiles d'aide.**

- ✓ **Des collaborations variées.**

3. OBSERVATIONS SUR LE PUBLIC ACCUEILLI

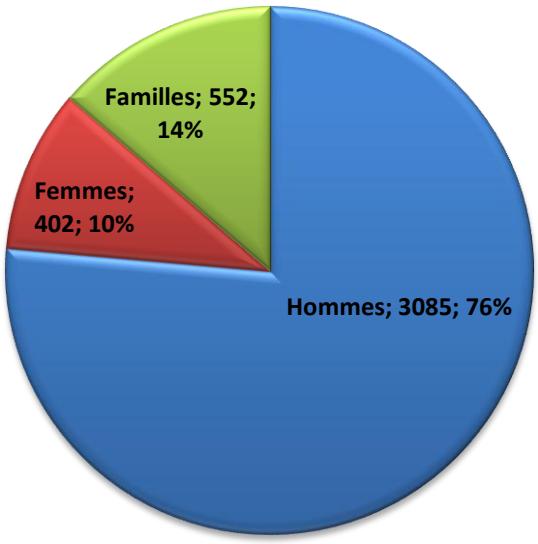
Les observations qui suivent se basent sur les chiffres liés à l'activité de l'ensemble de l'accueil hivernal (dispositif permanent, plan hiver de la Région bruxelloise, plan hiver fédéral) organisé entre le 21 novembre 2013 et le 31 mars 2014.

3.1. Répartition des personnes selon les catégories

4.039 personnes ont été accueillies durant cet hiver, soit :

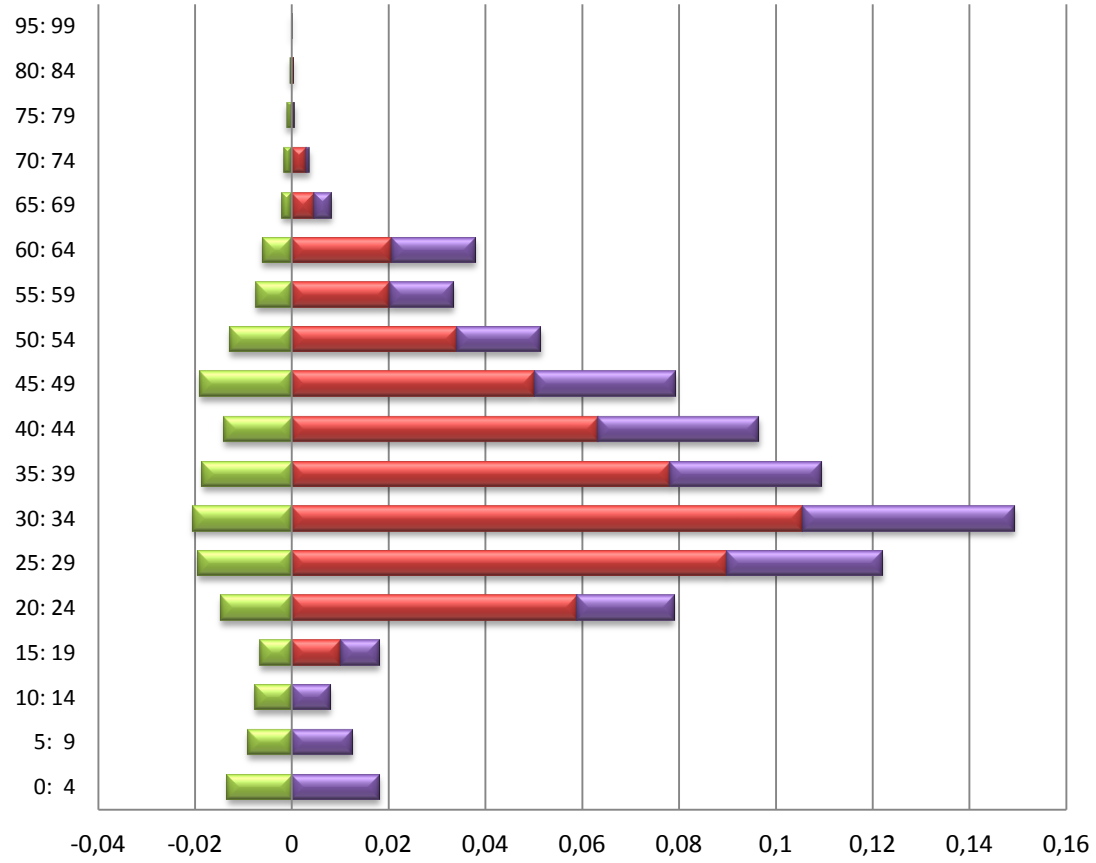
3.085 hommes seuls	**= 76,4 % de la population accueillie**
402 femmes seules	**= 9,9 % de la population accueillie**
552 personnes en familles dont 309 enfants	**= 13.7 % de la population accueillie**

Graphique 14: Répartition du public accueilli par catégories



3.2. Pyramide des âges

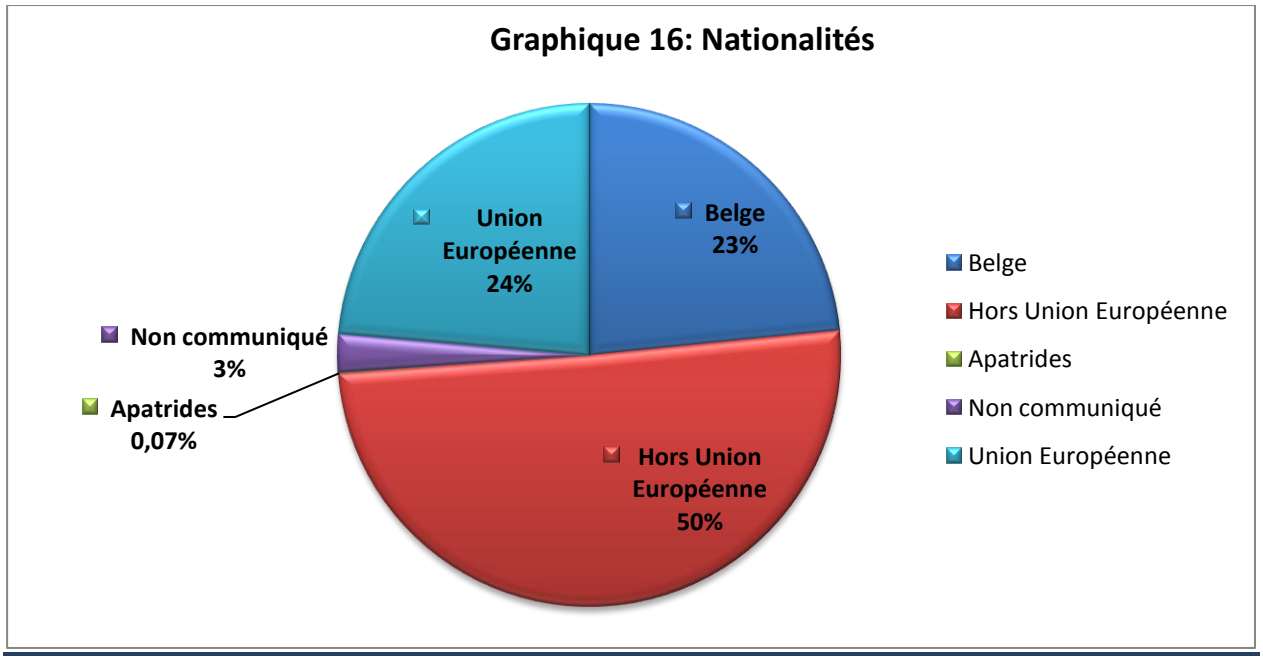
Graphique 15: Pyramide des âges

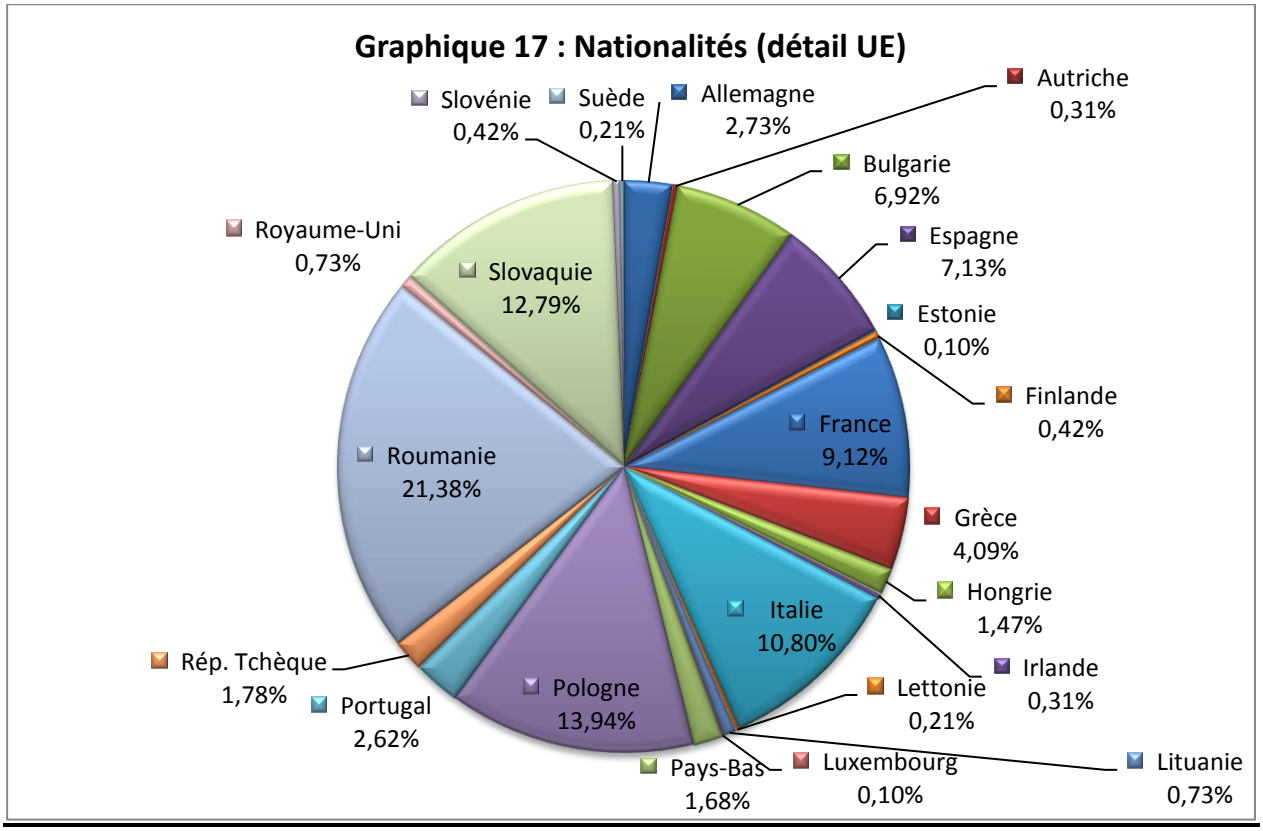


	0: 4	5: 9	10: 14	15: 19	20: 24	25: 29	30: 34	35: 39	40: 44	45: 49	50: 54	55: 59	60: 64	65: 69	70: 74	75: 79	80: 84	95: 99
Femmes (Fédéral)																		
Hommes (Fédéral)				1,02%	5,89%	8,99%	10,57%	7,82%	6,34%	5,03%	3,42%	2,03%	2,08%	0,47%	0,30%	0,05%	0,05%	0,00%
Femme (Région)	-1,31%	-0,89%	-0,74%	-0,64%	-1,46%	-1,93%	-2,03%	-1,83%	-1,39%	-1,88%	-1,26%	-0,72%	-0,59%	-0,20%	-0,15%	-0,10%	-0,02%	
Hommes (Région)	1,81%	1,26%	0,79%	0,79%	2,01%	3,22%	4,36%	3,12%	3,32%	2,90%	1,73%	1,31%	1,71%	0,35%	0,07%	0,02%		0,02%

On observe que **plus de la moitié (53%) des personnes accueillies est composée d'hommes seuls âgés de 20 à 39 ans**.

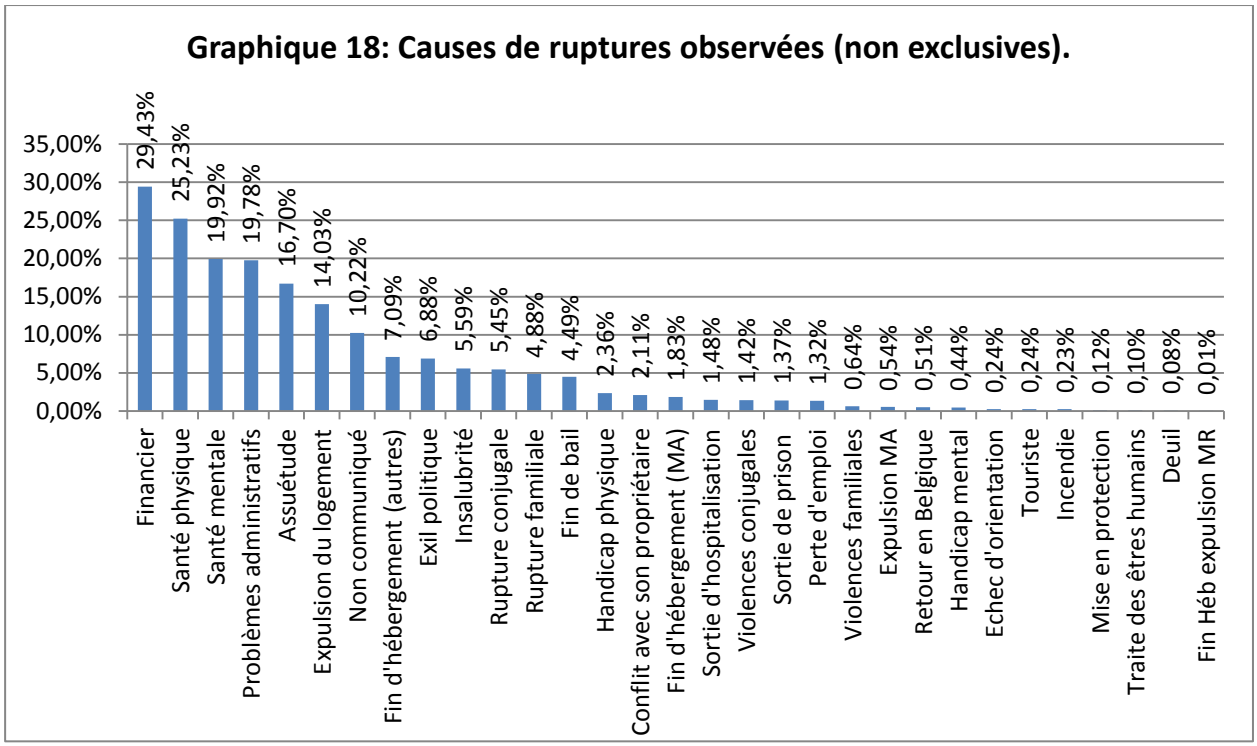
3.3. Nationalités





Nous observons que 59% des ressortissants européens non-belges proviennent d'Europe de l'Est. Ces personnes représentent 14,2% de l'ensemble des personnes accueillies dans le plan hiver. Notons que ces chiffres ne concernent pas les ressortissants de pays Hors Union Européenne comme l'Ukraine, la Géorgie, l'Albanie, etc.

3.4. Causes de ruptures observées



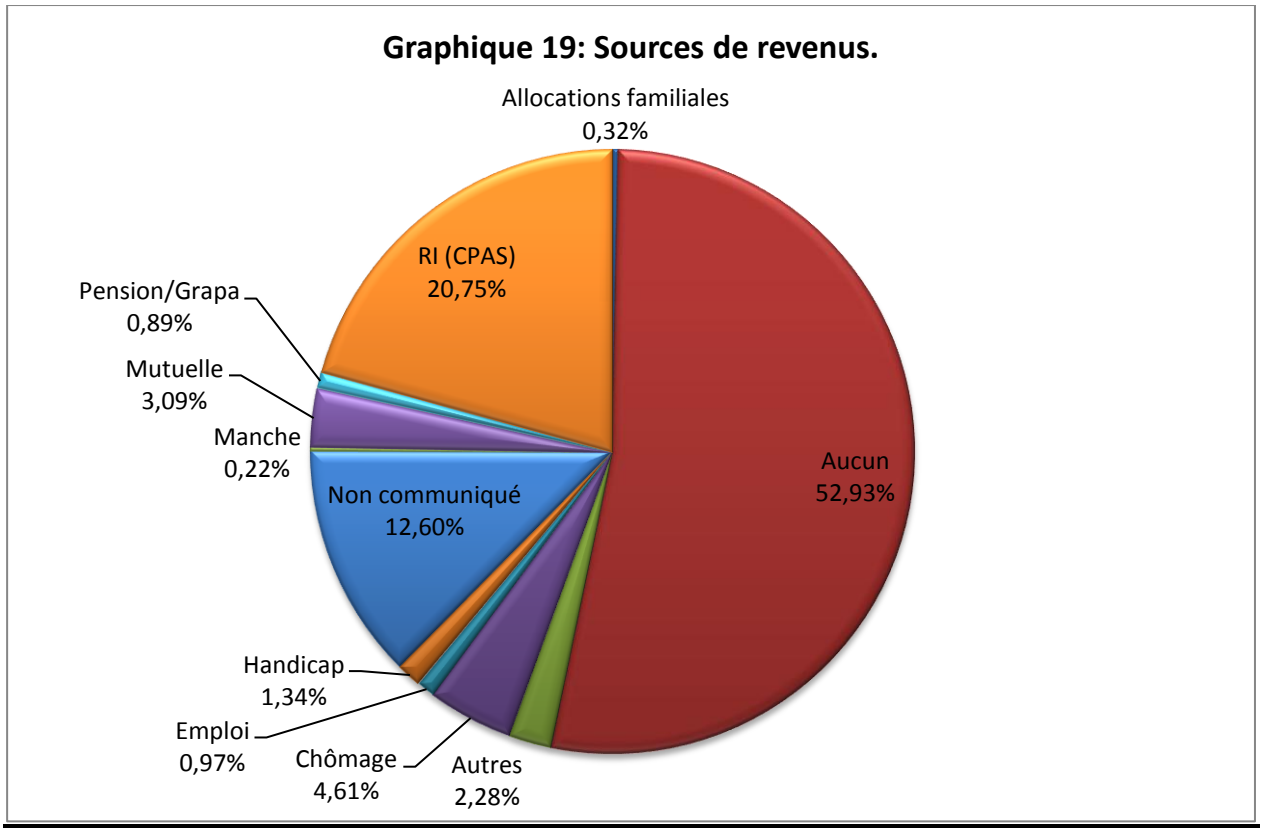
Parmi les causes de ruptures observées auprès de l'usager lors de sa 1ère demande d'aide auprès du Samusocial, nous retrouvons une **forte proportion de problèmes de santé (25,2%), de problèmes psychologiques/psychiatriques (19%), de problèmes administratifs (19,8%) et d'assuétude (alcoolisme, toxicomanie).**

Notons que **les problèmes de santé figurent parmi les causes de rupture les plus problématiques car souvent difficilement orientables :** la personne n'est pas assez malade pour être hospitalisée mais trop dépendante pour être acceptée dans un service de 2ème ligne de type maison d'accueil. Parmi la population d'hommes seuls, ce **sont ces personnes qui constituent une part de plus en plus importante du public qui bénéficie d'un accès prioritaire dans nos centres d'hébergement. Cette occupation croissante par les personnes malades pose problème en limitant notre capacité d'accueil pour d'autres personnes dont la problématique exclusivement sociale nécessite un soutien appuyé pour assurer une sortie rapide de rue.**

Il est important de préciser que **les causes de rupture ne sont bien entendu pas exclusives les unes des autres.**

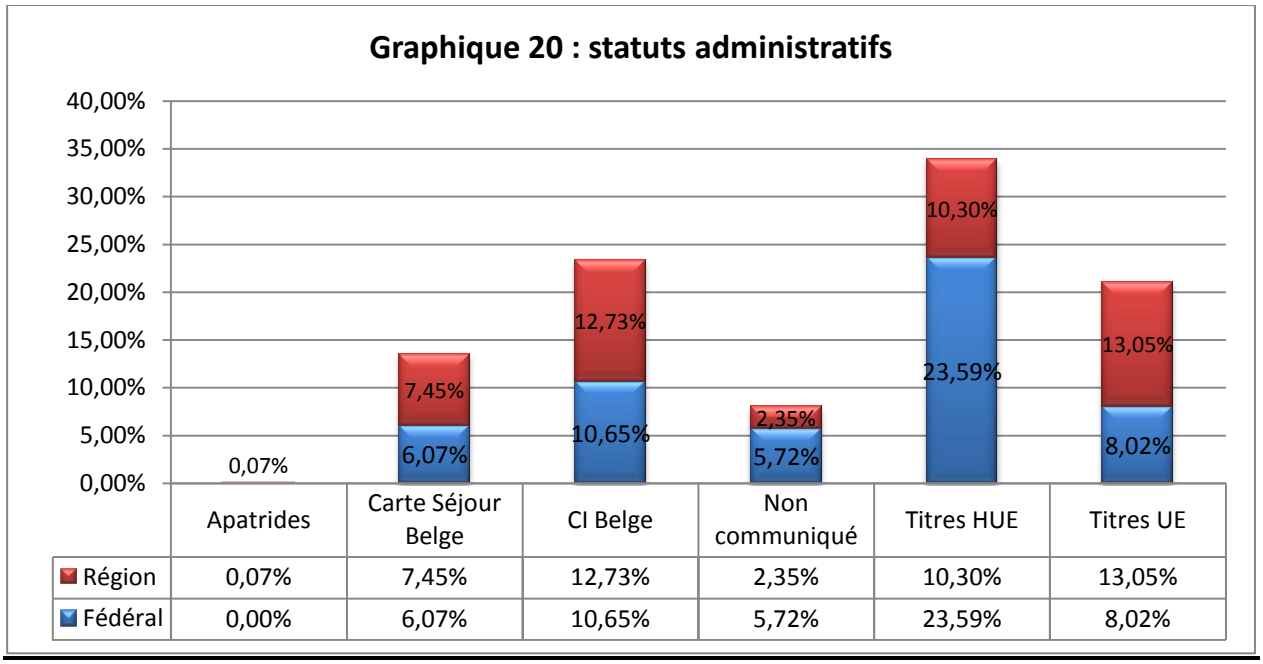
L'expérience nous le montre au quotidien, **c'est souvent une combinaison de facteurs, un cumul de problématiques qui enfoncent progressivement la personne dans un statut de « sans-abri ». A défaut de réponse appropriée, l'individu tend alors à se chroniciser dans l'errance.** On retrouve ainsi à la rue des **personnes « multi-carencées » qui ne relèvent ni des urgences de l'hôpital somatique ni des urgences de l'hôpital psychiatrique**, ni des centres d'hébergement « classiques » où ils ne trouveraient pas de place, parce que ceux-ci sont complets ou tenus par un règlement intérieur qui n'accepte pas de personnes prises de boissons ou trop atteintes psychiquement pour se retrouver dans une dynamique d'insertion.

3.5. Sources de revenus



On retient que :
-Près de 53% des personnes accueillies ne bénéficient d'aucun revenu déclaré.
-Près de 21% bénéficient du Revenu d'Intégration (RI).
-Près de 5% perçoivent une allocation de chômage.
-Plus de 3% perçoivent une allocation de mutuelle.
-Près de 1% touche un revenu salarial.
-Près de 1% touche une allocation de pension/Grapa.

3.6. Statuts administratifs



	Apatrides	Carte Séjour Belge	CI Belge	Non communiqué	Titres HUE	Titres UE
Région	0,07%	7,45%	12,73%	2,35%	10,30%	13,05%
Fédéral	0,00%	6,07%	10,65%	5,72%	23,59%	8,02%

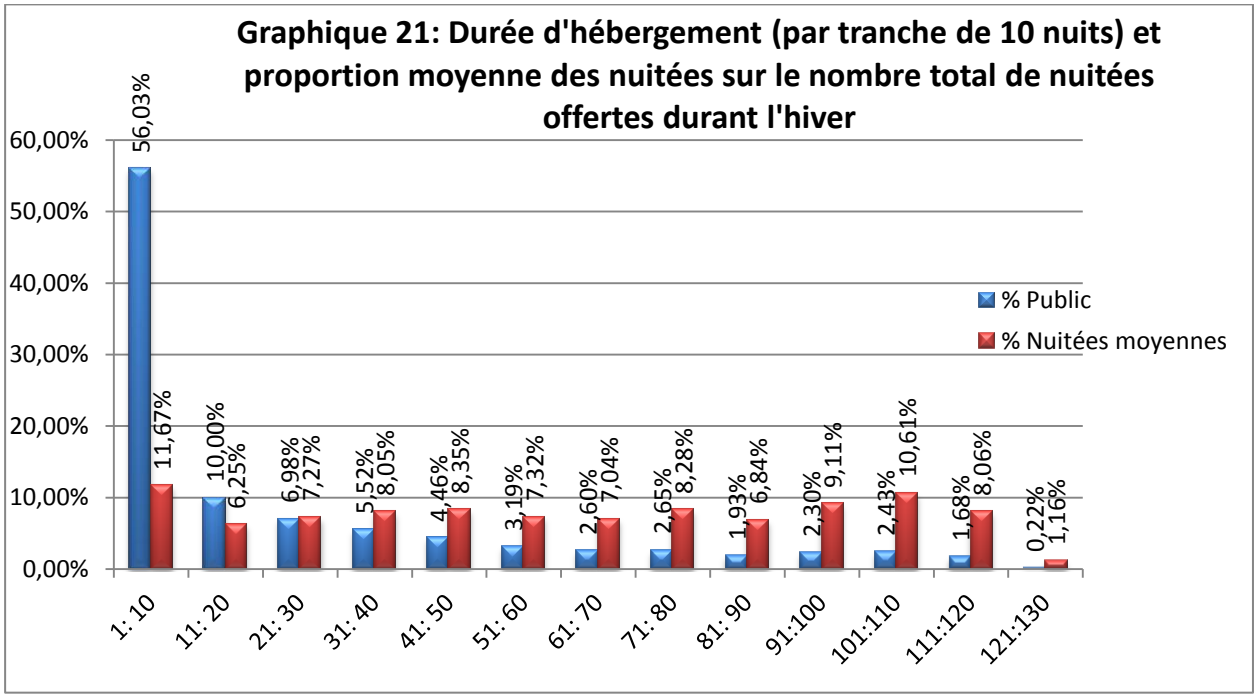
On observe que :

57,9% des personnes accueillies sont titulaires de papiers belges ou européens.

33.8% des personnes accueillies sont titulaires de papiers d'identité hors Union Européenne.

3.7. Caractéristiques de fréquentation du public accueilli

Durée et fréquence d'hébergement des personnes accueillies



Ce graphique nous permet de dégager les tendances suivantes :

-56 % du public accueilli cet hiver, soit 2.263 personnes, ont été hébergés entre 1 et 10 nuits seulement. L'hébergement de ce public représente 11,67% des nuitées offertes durant cet hiver. → Ce chiffre nous indique que :

Plus de la moitié du public accueilli est en situation d'urgence ponctuelle, ne nécessitant pas un hébergement d'une durée supérieure à 10 jours.

Notons que ce public, s'il concerne plus de la moitié des personnes accueillies dans le dispositif hivernal, occupe une moyenne de 87 places par jour dans nos centres.

Ces 2.263 personnes réalisent environ le même poids de nuitées (11%6 des nuitées) que les 98 personnes qui ont été hébergées entre 91 et 100 nuits durant cet hiver (10,6%)

-74% du public accueilli, soit 2.989 personnes, réalisent moins de 31 nuitées sur l'ensemble du plan hiver. L'hébergement de ce public représente 25% de l'ensemble des nuitées offertes durant cet hiver.

→ Près de 3 personnes sur 4 hébergées durant l'hiver ont passé moins de 31 nuitées dans le dispositif hivernal du Samusocial.

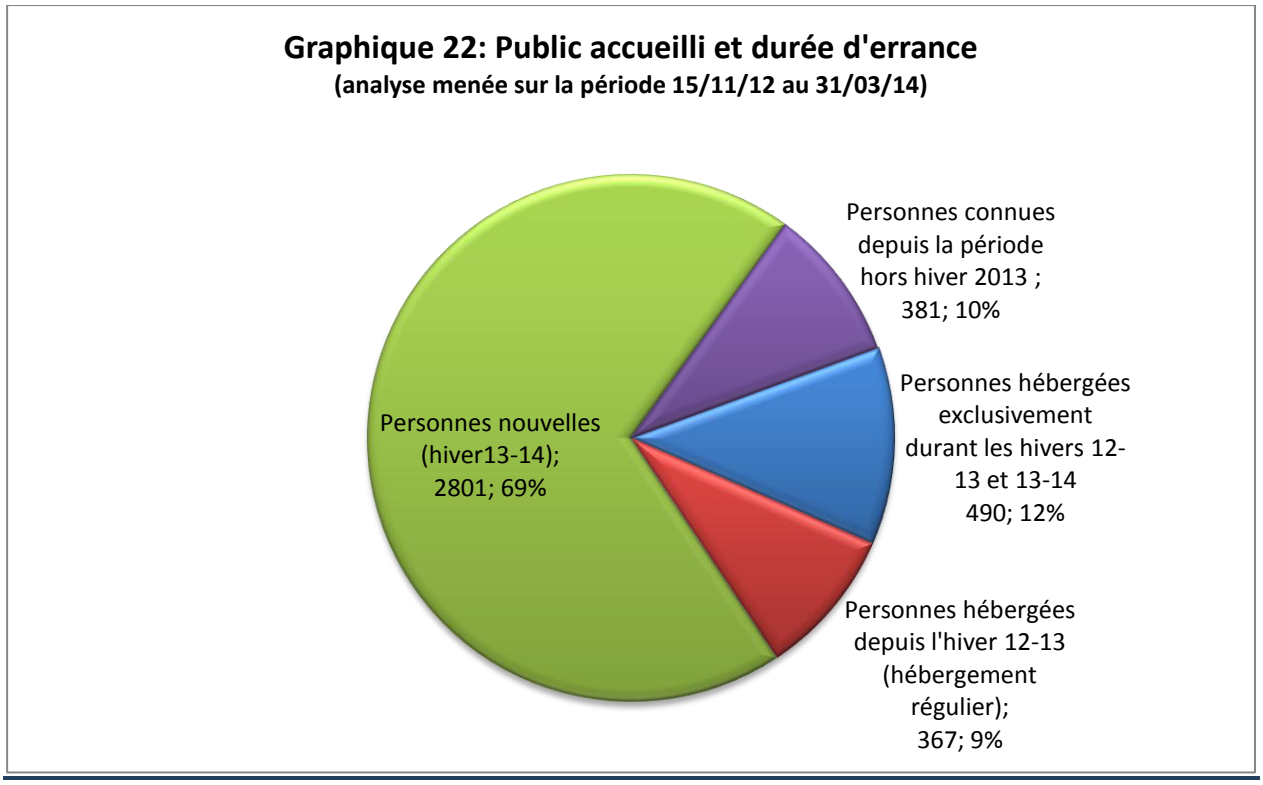
- 452 personnes (11,2% du public accueilli) ont réalisé plus de 70 nuitées sur l'ensemble de la période hivernale. L'hébergement de ce public représente près de la moitié (44%) des nuitées offertes au total de l'hiver.

→452 personnes ont passé au moins une nuit sur deux dans nos centres.

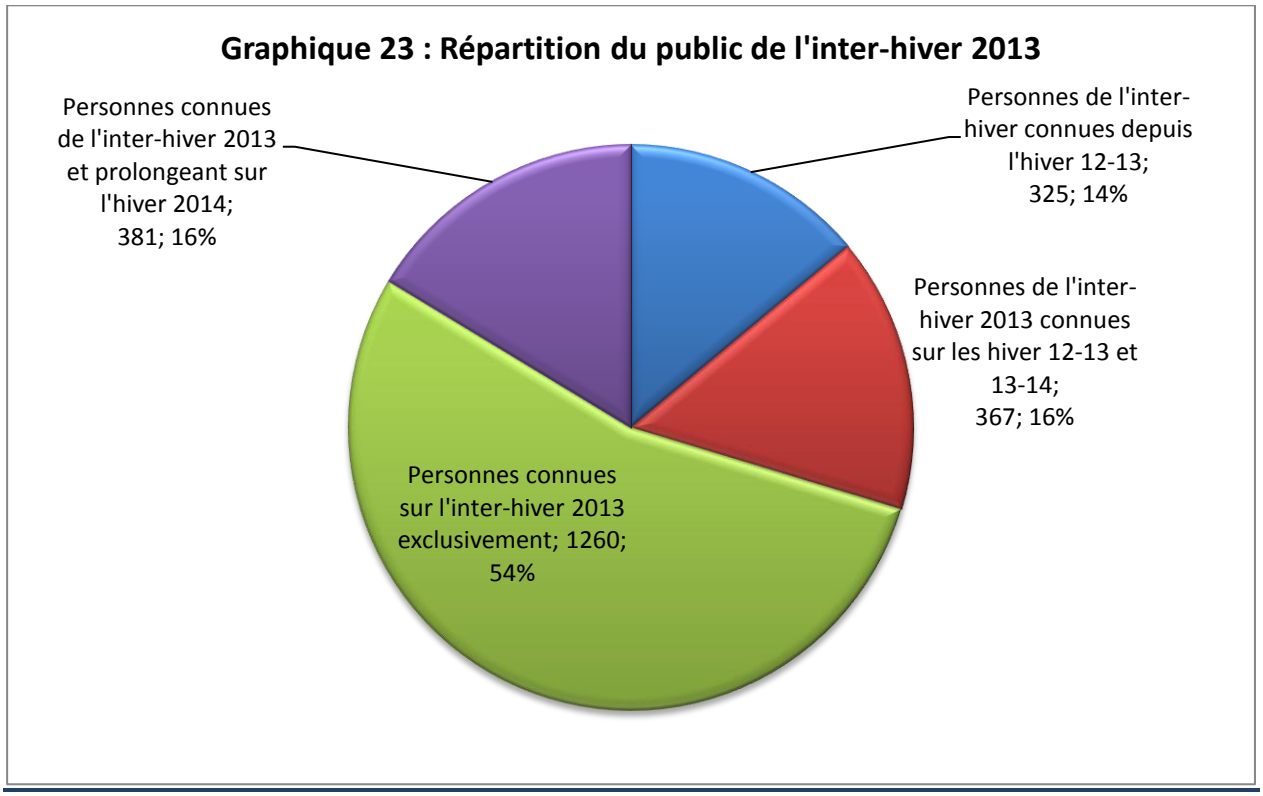
Notons que ce public, s'il ne concerne que 11,2% des personnes accueillies sur l'ensemble de l'hiver, occupe une moyenne de 328 places par jour dans nos centres.

Nous pouvons dès lors en conclure que :

Un petit noyau régulier de 450 personnes - 11% du public accueilli - absorbe près la moitié des nuitées offertes tandis que les 3/4 des personnes accueillies réalisent seulement 25% du total de l'hébergement offert durant cet hiver.



La proportion importante de « personnes nouvelles » ne peut être associée à un appel d'air présumé. En effet l'analyse des mêmes données déclinée sur la période intervalle entre les 2 derniers hivers nous montre que cette proportion reste nettement majoritaire malgré le nombre très réduit de places.



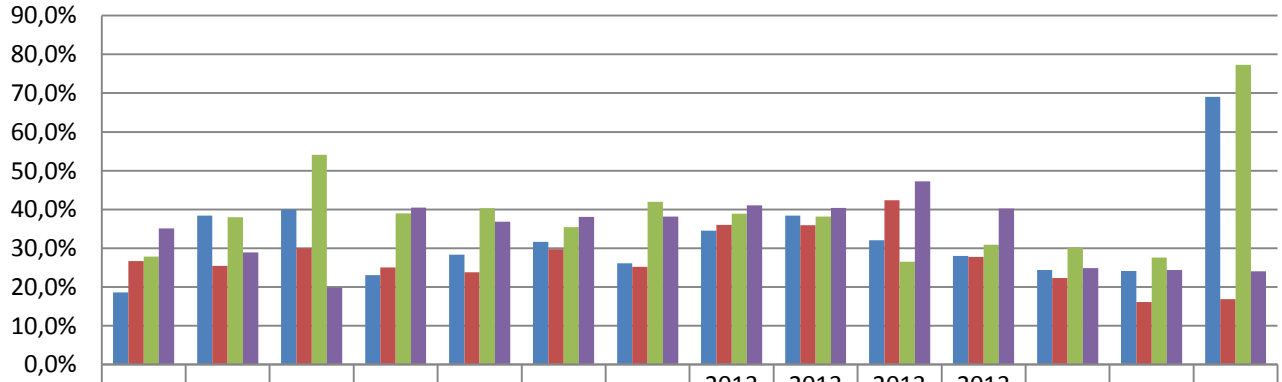
Croissance du public chronicisé dans l'errance …

Nous observons que **857 personnes hébergées qui étaient déjà présentes l'hiver passé dans nos centres d'hébergement sont revenues dans le plan hiver cette année.** Nous pouvons logiquement considérer ces personnes comme étant chronicisées dans l'errance. Parmi elles, 367 personnes ont été accueillies dans nos centres entre les deux plans hivernaux tandis que **490 autres personnes n'ont pas bénéficié d'une seule nuit d'hébergement dans cet intervalle**. Ceci s'explique notamment par le manque drastique de places structurelles, soit 110 places ouvertes en dehors de l'hiver pour toutes les catégories de public (familles, femmes et hommes). **Ce public mérite cependant une attention continue, toute l'année** (hébergement et accompagnement psychosocial).

… Mais aussi beaucoup d'urgences ponctuelles.

2.801 personnes ont fait l'objet d'un premier hébergement au Samusocial et sont connues depuis cet hiver seulement par nos services.

Graphique 24: Turn over
% de nouvelle entrées par rapport
au nombre mensuel de femmes et hommes différents.



	2013 février	2013 mars	2013 avril	2013 mai	2013 juin	2013 juillet	2013 août	2013 septembre	2013 octobre	2013 novembre	2013 décembre	2014 janvier	2014 février	2014 mars
% Fe en sortie	18,6%	38,4%	40,0%	23,0%	28,4%	31,7%	26,1%	34,6%	38,4%	32,1%	28,0%	24,3%	24,1%	69,1%
% Fe en entrée	26,7%	25,4%	30,0%	25,0%	23,8%	29,7%	25,2%	36,0%	35,9%	42,4%	27,7%	22,3%	16,1%	16,9%
% Ho en sortie	27,8%	38,0%	54,1%	39,0%	40,3%	35,4%	42,0%	38,9%	38,2%	26,5%	30,9%	30,2%	27,6%	77,3%
% Ho en entrée	35,1%	28,9%	19,8%	40,5%	36,9%	38,1%	38,2%	41,0%	40,4%	47,2%	40,2%	24,9%	24,4%	24,0%

Nous observons que :
-En moyenne, 18 % des femmes accueillies sont des personnes nouvelles pour la période janvier-mars 2014 contre 30% pour la période juin 2013- octobre 2013.
-24 % des hommes accueillis sont des personnes nouvelles pour la période janvier-mars 2014 contre près de 39% pour la période juin - octobre 2013.
→ le taux de renouvellement naturel du public est donc plus élevé en dehors de l'hiver. Ceci s'explique notamment par le fait qu'en dehors de l'hiver, la capacité d'accueil est moindre et la priorité est donnée aux personnes nouvelles.

-en période hivernale, le plus faible pourcentage d'hommes sortants corrobore le fait que le plan hiver permet un soutien plus continu du fait du nombre de places.
On observe à l'inverse une stabilité dans le pourcentage de femmes en sortie entre l'hiver et le « hors hiver ». Jusqu'à ce jour le Samusocial parvient en effet à appliquer toute l'année une politique de non-refus pour les femmes qui bénéficient d'un soutien permanent.

3.8. 360 personnes en situation d'extrême vulnérabilité

Au terme de cet hiver, **360 personnes ont été identifiées comme étant extrêmement vulnérables par nos équipes et d'autres associations du secteur.** Ce nombre dépasse aujourd'hui largement la capacité permanente d'hébergement d'urgence à Bruxelles qui est limité à 158 places (110 places au Samusocial, 48 places à Pierre d'Angle).

Parmi ces 360 personnes, nous identifions :

- des familles avec enfants qui ont besoin d'une mise à l'abri et d'un cadre d'accompagnement ;
- des femmes aux situations parfois très lourdes (pathologies psychiatriques ou physiques, femmes enceintes, toxicomanes, jeunes filles en rupture, personnes âgées …) qui sont plus exposées au risque d'agressions.
- des hommes fragiles, malades ou âgés, présentant des problèmes psychiatriques parfois lourds (syndrome de Korsakoff, schizophrénie, sénilité) et qui se trouvent en situation de danger immédiat s'ils doivent passer la nuit en rue.

3.9. En résumé - Observations sur le public accueilli :

- ✓ **4.039 personnes accueillies dont :**
  - **3.085 hommes seuls = 79,8 % du public accueilli**
  - **552 personnes en familles dont 309 enfants = 13,67 % du public accueilli**
  - **402 femmes seules = 9,9 % du public accueilli**

- ✓ **53% du public accueilli est constitué d'hommes seuls âgés de 20 à 39 ans.**

- ✓ **Les problèmes de santé figurent parmi les causes de rupture les plus problématiques car ils posent souvent des difficultés d'orientation**
  → occupation croissante de la capacité d'accueil par les personnes malades, ce qui limite la possibilité d'accueillir d'autres personnes dont la problématique est avant tout sociale et pour lesquelles un soutien appuyé permettrait une sortie rapide de rue.

- ✓ **57,9% des personnes accueillies sont titulaires de papiers belges ou européens.**

- ✓ **56% du public accueilli réalisent moins de 10 nuitées sur toute la période hivernale, l'hébergement de ce public représente 11,67% des nuitées offertes**
  --> Plus de la moitié du public accueilli est en situation d'urgence ponctuelle, ne nécessitant pas un hébergement sur la durée.

  11,2% du public accueilli (489 personnes) ont passé au moins 1 nuit sur 2 dans notre dispositif hivernal, l'hébergement de ce public représente 46% des nuitées offertes.

- ✓ **Un petit noyau régulier de 450 personnes - 11% du public accueilli - absorbe près la moitié de l'hébergement offert tandis que les 3/4 des personnes accueillies réalisent seulement 25% du total de l'hébergement offert durant cet hiver**

- ✓ **360 personnes sont identifiées comme étant en situation d'extrême vulnérabilité et pour lesquelles une nuit en rue représente un danger immédiat.**

4. CONSTAT : UNE CROISSANCE DE LA DEMANDE

4.1. Accroissement général de la population sans-abri en rue

Nous observons depuis plusieurs années un accroissement général de la population sans-abri dans la Capitale.

Les données du CPAS de Bruxelles-Ville rendant compte de **« l'évolution annuelle du nombre de sans-abri par type d'aide**» confirment cette tendance avec un nombre qui passe de 1.945 (dont 387 en maison d'accueil) en 2010 à 2.326 (dont 298 en maison d'accueil) en 2013, soit **une augmentation de 19,5 % en seulement 3 ans ...**

Evolution du public sans-abri aidé par le CPAS de Bruxelles :

Nombre de sans-abri	Maison accueil	Adresse référence CPAS	Logement de transit Sans aide financière	Vivant à la rue	Total général
	Total	Total	Total	Total	
2013	298	594	44	1.390	2.326
2012	285	428	29	1.359	2.101
2011	357	413	28	1.243	2.041
2010	387	386	26	1.146	1.945

Précision importante : **ces chiffres** ne constituent qu'une indication qui se situe nettement **en deçà de la réalité du sans-abrisme dans la Région de Bruxelles, ils n'incluent pas les personnes suivies par les CPAS des 18 autres communes que Bruxelles-Ville ;** ils **ne prennent pas en compte le public qui ne fait aucune demande auprès des CPAS** (nombreuses situations connues et constatées par nos équipes mobiles)

4.2. Accroissement du public des femmes chronicisées dans l'errance

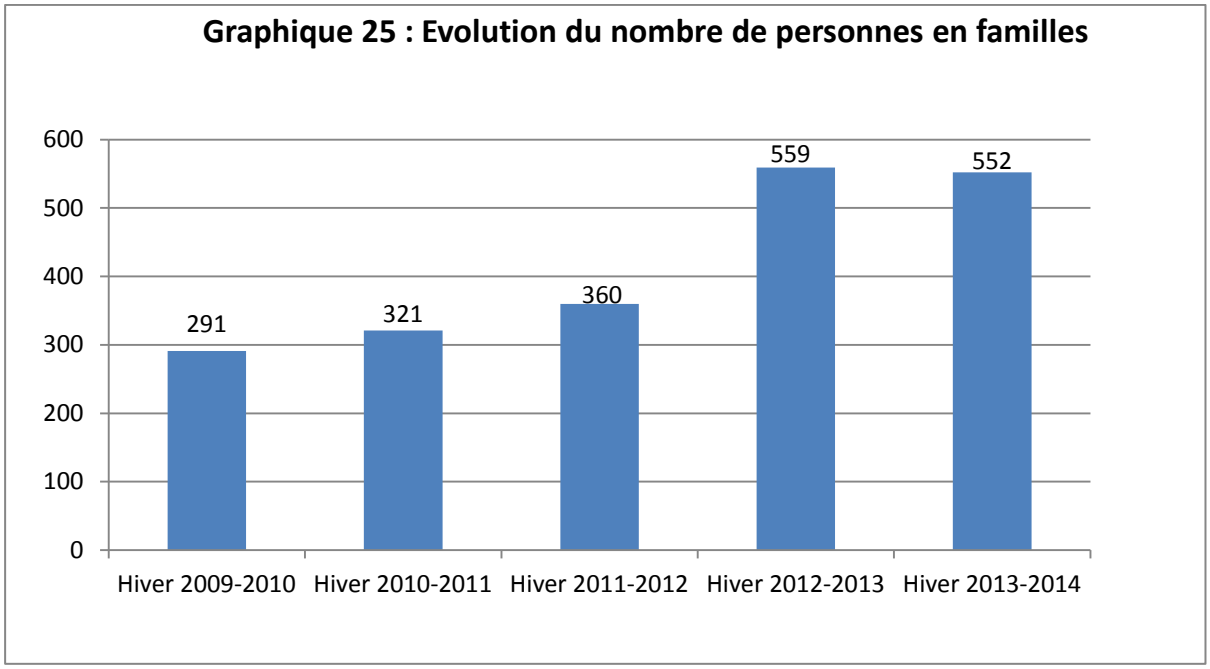
Si le nombre de femmes différentes hébergées durant ce plan hiver n'a pas augmenté par rapport aux éditions précédentes, nos équipes relèvent cependant que le nombre de demandes journalières est quant à lui en augmentation constante d'une année à l'autre. **Cet hiver, nous avons accueilli jusqu'à 110 femmes par soir contre 70 femmes par soir durant l'hiver 2010-2011.**

Ces chiffres corroborent un constat mené depuis plusieurs années par nos équipes **: le nombre de femmes chronicisées dans l'errance croît constamment.** Le turn-over est en effet plus faible pour ce public qui tend à rester plus longtemps dans nos centres d'hébergement et qui nécessite un accompagnement dans la permanence[3].

[3] Le nombre croissant de femmes chronicisées dans l'errance justifie ainsi notre interpellation sur la nécessité d'une augmentation des places et des moyens structurels afin de pouvoir mener un accompagnement de fond auprès des personnes chronicisées dans l'errance (cfr point 5. « Interpellations et recommandations » pg 46)

4.3 Accroissement du public des familles en rue

Le nombre de personnes en familles hébergées est en **augmentation**, il a presque doublé entre l'hiver 2009-2010 et cet hiver, passant de 291 personnes à 552 personnes accueillies…



Tout comme l'hiver dernier, le nombre de demandes familles a occupé une proportion importante de l'accueil hivernal (une personne accueillie sur 7 était en famille). Le département familles fut en outre rapidement saturé par les nombreuses demandes d'hébergement, notamment de la part de 14 familles ex-occupantes du squat Gesù suite à sa fermeture.
Le Samusocial a ainsi accueilli jusqu'à 56 familles par soir, avec un maximum de 197 personnes (109 enfants) dont 92 personnes (17 familles) hébergées dans le centre hiver régional vu la saturation du centre permanent du Samusocial.
Faute de moyens suffisants et afin de ne laisser aucun enfant à la rue, il fut en effet décidé en concertation avec le Comité de coordination du plan hiver régional d'accueillir une partie du public des familles dans le centre hivernal de la rue Royale.
La prise en charge offerte dans le centre hivernal étant cependant limitée à un accueil de nuit, les familles furent donc orientées chaque matin vers d'autres associations offrant un accueil de jour(les restaurants sociaux Le Clos et la Rencontre).

4.3. Accroissement des personnes en provenance des pays de l'Est en rue.

Nous observons également une **augmentation constante de personnes en provenance des pays de l'Est (UE et hors UE) qui n'ont à leur arrivée aucune solution d'hébergement**.

Suite à l'élargissement de l'Union européenne au pays de l'Est en 2004 et 2007, nos équipes constatent la présence accrue en rue de personnes issues de cette région.

Depuis plusieurs années, nous observons également l'arrivée massive de familles « Roms » sans aucune solution d'hébergement sur le territoire et pour lesquelles aucun programme d'intégration n'existe à ce jour.

4.4. Accroissement du nombre de personnes sans-papiers en rue.

Le constat du nombre croissant de personnes sans-papiers en errance dans les rues de la capitale est quotidien. Un nombre considérable de ces personnes se trouvent sans aucun réseau social et familial à même de prendra en charge leur hébergement. Nos équipes se retrouvent souvent impuissantes face au manque de possibilités d'accompagnement pouvant être mises en place, les aides sociales étant souvent limitées à l'aide médicale urgente pour ce public.

4.5. Accroissement des personnes vulnérables

Nos équipes ont identifié **360 personnes comme étant extrêmement vulnérables**, c'est-à-dire pour lesquelles une nuit passée en rue représente un danger immédiat.

Parmi ces 360 personnes, on identifie

-des familles avec enfants,

-des femmes aux situations parfois très lourdes (pathologies psychiatriques ou physiques, femmes enceintes, toxicomanes, jeunes filles en rupture, personnes âgées …) qui sont plus exposées au risque d'agression.

-des hommes fragiles, malades ou âgés, présentant des problèmes psychiatriques parfois lourds (syndrome de Korsakoff, schizophrénie, sénilité) et qui se trouvent en situation de danger immédiat s'ils doivent passer la nuit en rue.

Devant l'accroissement de toutes les catégories de public, le Samusocial se retrouve devant un **choix impossible** : se résoudre à **refuser des femmes et des familles** en demande de mise à l'abri la nuit ou **laisser à la rue des hommes fragiles ou malades** qui nécessitent une réelle prise en charge.

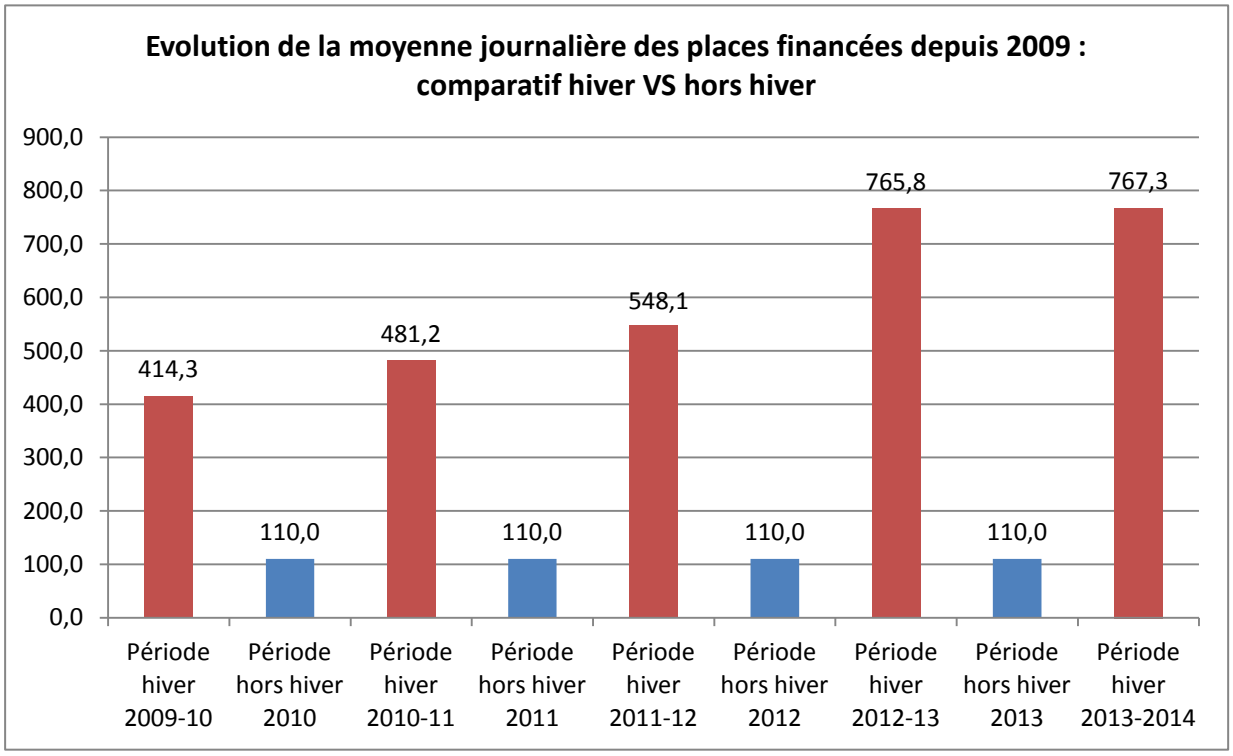
5. INTERPELLATIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1. Une augmentation des places structurelles d'hébergement

Le Samusocial demande depuis des années de pouvoir travailler dans le cadre d'une politique structurelle d'aide qui permette d'aller jusqu'au bout des démarches avec les personnes sans-abri.

La grande exclusion augmente dans la capitale alors que depuis 10 ans, le nombre de lits structurels – ouverts toute l'année - en urgence sociale est resté inchangé. Nous assistons à un phénomène d'accroissement général de la population sans-abri et à un accroissement des demandes journalières d'hébergement, notamment de la part des familles et des femmes isolées.

Le nombre de places structurelles en urgence sociale ainsi que l'encadrement afférent doivent impérativement être augmentés afin de ne pas avoir à faire de choix impossibles entre les personnes physiquement fragiles, les femmes isolées et les situations d'urgence ponctuelle. **L'augmentation des moyens alloués chaque année au Plan hiver révèle pourtant avec contraste l'ampleur de la problématique du sans-abrisme et la nécessaire augmentation de la capacité structurelle d'hébergement d'urgence qui est restée inchangée depuis plus de 10 ans.**



110 places d'accueil et… 360 personnes en situation de grande vulnérabilité

Le Samusocial a identifié **360 personnes identifiées comme étant particulièrement vulnérables** et dont le nombre dépasse aujourd'hui largement la capacité permanente d'hébergement d'urgence à Bruxelles.

La nécessité de pouvoir accorder un accueil prioritaire aux situations d'urgences ponctuelles

L'occupation de la capacité par des cas de personnes fragiles, **limite les possibilités d'accueil pour des situations d'urgence ponctuelles** (expulsions du logement, incendie, violence conjugale, …) pour lesquelles un **accompagnement appuyé permettrait pourtant une sortie rapide de la rue**. Ne pas disposer des moyens d'accueillir en urgence ces personnes, c'est augmenter encore le nombre de personnes chronicisées dans l'errance et augmenter les besoins en place pour l'hiver suivant... Cercle vicieux…

Afin de rester un service d'urgence au quotidien, **le Samusocial doit donc pouvoir garantir un sas de minimum 20 places pour les situations d'urgence ponctuelles**

La capacité permanente agréée s'élevant à 110 places,

il manque donc plus de 250 places structurelles au Samusocial

afin de pouvoir mener son travail d'aide d'urgence aux personnes sans-abri de Bruxelles.

Une capacité permanente d'hébergement d'urgence augmentée s'impose aujourd'hui afin :
-de développer un accompagnement de fond maintenu dans la permanence, été comme hiver, jusqu'à la sortie de rue.
-d'endiguer l'évolution du « sans-abrisme chronique » à Bruxelles et de limiter l'augmentation constante des besoins d'hiver en hiver.

5.2. Un arrêté et une convention réalistes

Afin de pouvoir nous situer dans un calendrier précis, **les différents acteurs mandatés dans la gestion du plan hiver doivent être informés des modalités d'intervention par un arrêté et une convention signés dans des délais permettant** d'assurer une préparation optimale au niveau des bâtiments, de la logistique, de la communication, des engagements en personnel, de la formation, des partenariats, etc.

D'autre part, le Samusocial est demandeur d'un **arrêté et d'une convention adaptés** :
-tenant compte des besoins réels et prévoyant un financement initial réaliste.
-Prévoyant l'affectation **d'une équipe maraude de nuit supplémentaire** (instrument intégré au dispositif hivernal)

5.3. Une gestion opérationnelle centralisée indispensable

Nous l'avons vu, compte tenu de la variété des services du dispositif et de l'éclatement de l'hébergement en plusieurs infrastructures, **une coordination centrale est essentielle p**our assurer les ajustements nécessaires pour chaque centre, et cela tout au long de l'hiver.

Cette réalité va à l'encontre de la demande des Cabinets de la Région Bruxelloise de ne pas avoir de travailleurs du cadre permanent pour travailler dans le dispositif, il nous apparaît en **effet illusoire de distinguer dans la pratique le dispositif hivernal de notre projet permanent d'urgence sociale**, l'ensemble de nos services étant intégrés et **la coordination des différentes structures devant impérativement être assurée par des travailleurs expérimentés**.

5.4. L'inconditionnalité, la gratuité

L'inconditionnalité doit être garantie dans le cadre des dispositifs hivernaux. En période de grand froid, la question de la situation administrative du demandeur ne doit pas être posée, chaque personne devant pouvoir bénéficier de la même offre de service. Cette inconditionnalité doit rester un principe fondamental de l'aide humanitaire d'urgence. D'autre part, la vérification du statut administratif de la personne pose des problèmes pratiques difficilement conciliables avec l'approche humanitaire privilégiée par les équipes psychosociales dans le cadre du plan hiver.

Gratuité : elle est essentielle, même pour les personnes qui bénéficient d'un revenu. En effet nombreuses sont les personnes trop déstructurées pour lesquelles le paiement d'un droit à l'hébergement constituerait un obstacle à l'accès à nos services d'aide.

5.5. Un plan hiver familles garantissant aux familles un accueil résidentiel 24h/24 dans un centre spécifique.

La garantie du séjour 24h/24 dans le même centre est essentielle pour le Samusocial, ceci afin d'éviter de voir se reproduire le scénario de cet hiver par lequel de nombreuses familles avec enfants devaient passer la journée dans les restaurants sociaux du Dispositif hiver 86.400.

En effet, durant cet hiver de nombreuses familles se sont plaintes, à raison, de l'inadéquation de ce format de prise en charge. Cette option n'est pas adéquate et présente de nombreux écueils (pas de chambre en journée pour les enfants, problèmes de mobilité pour le transport entre centre de nuit et de jour, scolarisation des enfants arrêtée, errance des familles en journée autour du centre d'hébergement, etc.) que nous voulons à tout prix éviter d'imposer aux familles avec enfants.

En outre, un plan hiver se doit de prévoir une structure spécifique permettant un hébergement d'urgence distinct et de qualité pour les familles et enfants, ceci afin d'éviter une confrontation trop brutale entre des publics hétérogènes.

5.6. Un réseau de deuxième ligne aux conditions d'admissions souples et adpatées

Les 110 lits permanents du Samusocial doivent être utilisés pour la prise en charge de l'urgence seulement, et non pour des situations qui relèvent davantage de la stabilisation. Nombreuses sont les personnes identifiées comme vulnérables dont la situation nécessite une orientation vers une structure proposant un hébergement au long cours dans un cadre opérationnel souple.

Il manque cependant de structures innovantes de type « centres de stabilisation » Afin de disposer de portes de sortie permettant d'orienter une partie du public sans-abri qui reste cantonné dans l'urgence sociale, nous préconisons **des maisons d'accueil aux critères d'admission plus souples** et offrant une prise **en charge adaptée considérant le fait que les candidats sont souvent multi-carencés et présentent une combinaison de problèmes** (assuétudes, troubles psychiatriques, dettes, problèmes médicaux, etc.)

Le **seuil d'exigence élevé dans la majorité des maisons d'accueil** (règles strictes de fonctionnement) rend impossible l'accès à ces structures à une grande partie de la population suivie par les équipes du Samusocial.

Le Samusocial préconise également la **mise en place de dispositifs alternatifs situés à l'intersection de l'hôpital et du centre d'urgence** avec des lits infirmier pour les personnes qui se retrouvent en sortie d'hospitalisation et ne disposent pas de logement. Très souvent en effet, les sorties d'hospitalisation nécessitent une continuité de soins impossibles en rue.

5.7. Davantage de logements de transit et d'insertion

Il importe de développer une politique de logements d'insertion de type logements de transit, structures de logements supervisés et dispositifs de logements en vie collective.

Les structures supervisées et les habitations protégées ne sont pas suffisantes.
Le Samusocial mais aussi la conférence des 19 CPAS a déjà dénoncé le manque criant de logements de transit et d'insertion dans leurs différents mémorandums.

5.8. Davantage de relais de jour

Il manque de **services d'accompagnateurs de jour** acceptant de **poursuivre le travail initié en nuit** par nos équipes mobiles d'aide. Ces services sont nécessaires pour **faciliter les démarches de personnes souvent trop peu autonomes pour effectuer une demande explicite auprès de services sociaux.**
Trop souvent, certains services de travailleurs de rue refusent de collaborer si la demande d'accompagnement n'émane pas expressément de la personne.

5.9. Un plan humanitaire fédéral en complément du plan régional à Bruxelles

En tant que capitale du pays, Bruxelles connaît une forte concentration de personnes sans-abri. Cette situation requiert un plan fédéral permettant de garantir un hébergement à toutes les personnes sans solution de logement durant l'hiver.

Le Samusocial salue la mise en place d'un plan hiver fédéral par la Secrétaire d'Etat à l'Intégration Sociale et prône le maintien structurel, chaque hiver, d'un tel dispositif.

En résumé pour le point 5. Interpellations et recommandations :

1. **Une augmentation des places structurelles**

2. **Un arrêté et une convention réalistes**

3. **Une gestion opérationnelle centralisée indispensable**

4. **L'inconditionnalité, la gratuité**

5. **Un plan hiver garantissant aux familles un accueil résidentiel 24h/24 dans un centre spécifique.**

6. **Un réseau de deuxième ligne aux conditions d'accès plus souples**

7. **Davantage de logements de transit et d'insertion**

8. **Des services d'accompagnement de jour**

9. **Un plan humanitaire fédéral à Bruxelles**