

Plan Hiver

Rapport d'activité

16
17



TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| Remerciements | 3 |
| Introduction | 5 |
| 1 Mise en place et déploiement du Plan Hiver | 7 |
| 1.1 Des infrastructures d'accueil adéquates | 7 |
| 1.2 Une logistique flexible | 8 |
| 1.3 Du personnel compétent en suffisance | 9 |
| 1.4 Une coordination opérationnelle centrale efficace | 9 |
| 2 Fonctionnement du Plan Hiver et résultats chiffrés | 11 |
| 2.1 La permanence téléphonique | 12 |
| 2.2 La maraude des équipes mobiles | 13 |
| 2.2.1 Prestations des équipes mobiles d'aide | 15 |
| 2.2.2 Zones d'intervention des équipes mobiles d'aide | 16 |
| 2.3 L'hébergement | 17 |
| 2.3.1 Hébergement : les différents centres | 18 |
| 2.3.2 Hébergement : fréquentation | 23 |
| 2.4 La permanence psychosociale | 24 |
| 2.4.1 Orientations sortantes des personnes hébergées | 25 |
| 2.4.2 Focus sur les activités de l'équipe mobile « 107 Précarité » | 25 |
| 2.5 Les consultations médicales et infirmières | 28 |
| 2.5.1 Les consultations du Samusocial | 29 |
| 2.5.2 Les consultations de « Médecins du Monde » (MDM) | 30 |
| 2.6 En résumé | 31 |
| 3 Observations sur le public accueilli | 33 |
| 3.1 Répartition du public accueilli selon la composition | 33 |
| 3.2 Pyramide des âges | 34 |
| 3.3 Nationalités | 35 |
| 3.4 Sources de revenus | 38 |
| 3.5 Durée et fréquence de l'hébergement | 39 |
| 3.6 Durée d'errance et fréquentations | 40 |
| 3.7 En résumé | 41 |
| 4 Constats | 43 |
| 4.1 Accroissement général de la population sans-abri | 43 |
| 4.2 Accroissement global du nombre de familles en rue | 44 |
| 4.3 Accroissement du nombre de femmes isolées chronicisées dans l'errance | 45 |
| 4.4 Accroissement du nombre de personnes sans-papiers ou au statut administratif précaire | 46 |
| 4.5 Difficulté d'orientation pour les nombreuses personnes « multicarencées » | 49 |
| 5 Interpellations et recommandations | 51 |
| 6 Collaborations | 57 |

AVANT-PROPOS ET REMERCIEMENTS

Ce rapport rend compte de l'activité hivernale du Samusocial dans sa globalité. Soulignons que, par souci de lisibilité, les termes « dispositif hivernal » et « Plan Hiver » utilisés dans le présent rapport désignent l'ensemble des actions menées par le Samusocial dans le cadre de l'aide aux personnes sans-abri durant l'hiver, tous plans confondus (plan régional, plan fédéral, action des équipes mobiles d'aide...).

Nous tenons à remercier chaleureusement nos différents partenaires de leur collaboration dans le cadre de l'accueil hivernal 2016-2017.

NOS PARTENAIRES PUBLICS :

Actiris, BRAVVO, la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM), les communes d'Anderlecht, Forest, Haren, Ixelles, Schaerbeek, Saint-Josse, Woluwe-Saint-Lambert, les CPAS de Bruxelles, Anderlecht, Auderghem, Forest, Ixelles, Schaerbeek, Saint-Gilles et Woluwe-Saint-Lambert, la Ville de Bruxelles, le Délégué général aux droits de l'enfant, Fedasil, l'hôpital Saint-Pierre et l'ensemble des hôpitaux IRIS et de la Région de Bruxelles-Capitale, l'INAMI, la Loterie Nationale, la police de Bruxelles-Capitale-Ixelles et les autres services de police locale de Bruxelles, l'ONE, la Protection civile, les Régies fédérale et régionale des Bâtiments, le Service d'Aide à la Jeunesse et le Service de Protection de la Jeunesse, les services de Prévention de Forest et Ixelles, le Service du Linge du CPAS de Bruxelles, le SIAMU, le SPP Intégration Sociale, le SPF Santé publique, la Société publique d'Administration des Bâtiments scolaires (SPABS), la STIB, la SNCB, la TEC, DE LIJN et Viva for Life.

NOS PARTENAIRES ASSOCIATIFS :

Abaka, l'Accueil Montfort, l'ADDE, l'Albatros, l'AMA, Aquarelle, Ariane, Article 27, l'Atelier du Soleil, @HOME18-24, la Banque Alimentaire, les Amis d'Accompagner, le Home Baudouin, la Bibliothèque d'Ixelles, Caritas, le CAW, la cellule Herscham, la cellule Hestia, CEMôme, le Centre de consultations familiales et sexologiques, le Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiales, le Centre Social Protestant, CETIM, le Chant d'Oiseau Chèvrefeuille, Chez Nous/Bij Ons, CIG Vogelzang, le CIRE, CLIP (Dune ASBL), le Clos, Consigne Article 23, Convivial, la Croix-Rouge, Cultureghem, D.R.E.A.M, Diogènes, DoucheFlux, les éducateurs de rue de la commune de Saint-Gilles, Entraide & Culture, l'Escale, Espace Social Télé-Service, Exil, le Fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD), le FARES et VRGT, La Fontaine, Le Foyer, les Foyers d'Accueil, le GAMS-Belgique, les Gastrosophes, le Foyer Georges Motte, Globe-Aroma, les Grains Noirs,

HERMESplus, Het Huis van het Nederlands, Hiver 86.400, le Home du Pré, Huis van de Mens, L'Ilot, Infirmiers de rue, Jamais Sans Toit, Kind & Gezin, Latitude Nord, la Maison de l'Amérique Latine, la Maison de la Mère et de l'Enfant, la Maison des Aveugles, la Maison des Jeunes Le Gué, la MASS, la Maison Médicale des Primeurs, Couleur Santé et l'ensemble des maisons médicales bruxelloises, la Maison de Quartier Saint-Antoine, la Maison Rue Verte, Médecins du Monde, Medimmigrant, la Médina, Meeting, MSF, les Missionnaires de la Charité, NASCI, Nativitas, Le Nouveau 150, Opération Thermos, le PAC et les Écrivains publics, PAG-ASA, la Petite École, la maison d'accueil des Petits Riens, les Petites Sœurs des Pauvres, Pierre d'Angle, la Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale, la Plateforme Citoyenne de Soutien aux Réfugiés, Porte Ouverte, Poverello, le projet Lama, le Relais, Resto Jet, les Restos du Cœur, Rom En Rom, les Samaritains, Samusocial International, le SAS, le Service droit des Jeunes (SDJ), Serve the City, le Service jeunesse de Woluwe-Saint-Lambert (JJJY), le Service Social Juif, Sétis, Seuil, Siréas, le SMES-B, les Sœurs de Mère Teresa, Solidarité Grands Froids, SOS Jeunes - Quartier Libre, Source - La Rencontre, Source - La Rive, l'ensemble des Services de Santé Mentale, St Paul's Tervuren, le Stade Fallon, La Strada, Talita, Transit, les Trois Pommiers, Ulysse, Wolu Jeunes, Wopsy ASBL.

NOS PARTENAIRES PRIVÉS :

AHI-IHH, les Ateliers des Tanneurs, Be.face, Belfius, BNP Paribas Foundation, Carrefour, Danone, Decathlon Mons, Éclairs et gourmandises, l'École Européenne, Emergences ASBL, Eurocontrol, Evian, Exki, la Fondation Roi Baudouin, G4S, Goods to Give, Google, le Brussels Marriott Hotel Grand Place, Thon Hotel Bristol Stephanie, Brussels Hotels Association (BHA) et les hôtels bruxellois, Hu-Bu, Human Business, ING, Interparking, IVG Europe, Jika, KBC, Nestlé, Ocatex, Orange, L'Oréal, Le Pain Quotidien, Paul, Proximus, Rotaract, Le Saint-Aulaye, Shoes in the Box, Solucious, la Clinique Sainte-Anne Sainte-Rémi, Les Tartes de Françoise.

... et nos **généreux donateurs** (particuliers et entreprises) qui, par leurs **dons financiers sur notre compte « dons » BE04 0000 0000 3131**, permettent au Samusocial d'amplifier son action face à des besoins sans cesse croissants.

Enfin, nous tenons à remercier les équipes de leur motivation, leur professionnalisme, leur humanisme et leur engagement.



Introduction

Cette année encore, **le dispositif hivernal global du Samusocial s'est décliné en trois plans :**

- Le **plan d'action mobile d'aide ou « maraudes »** : chaque jour et chaque nuit, deux à trois équipes psycho-médico-sociales ont arpenté la Région de Bruxelles-Capitale, à la rencontre des plus vulnérables. Un subside du SPP Intégration Sociale a, en effet, permis de renforcer le dispositif d'aide mobile par la mise en service d'une équipe supplémentaire.
- Le **plan régional d'hébergement d'urgence** (du 14 novembre au 2 mai) : Initié par les ministres de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale, Pascal Smet et Céline Fremault, le plan régional a permis de dégager plus de 720 places d'hébergement au sein de trois centres d'accueil (boulevard Poincaré, rue Royale et rue Van Volxem).
- Le **plan fédéral d'hébergement d'urgence** (du 9 janvier au 27 mars) : 300 places d'hébergement ont été mises à la disposition des personnes sans-abri, dans un bâtiment situé chaussée de Haecht, à Haren, à l'initiative de la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, Elke Sleurs.

Le plan fédéral s'est déployé parallèlement au plan régional pour répondre au phénomène de concentration de la grande exclusion à Bruxelles. Il s'agit de permettre au Samusocial d'appliquer une politique de « non-refus » à toutes les personnes sans solution d'hébergement, indépendamment de leur statut ou de leur origine. Au total, le Plan hivernal a permis de dégager **1.020 places d'hébergement en complément des 278 places actuellement disponibles toute l'année**, dans l'ensemble des dispositifs du Samusocial.¹

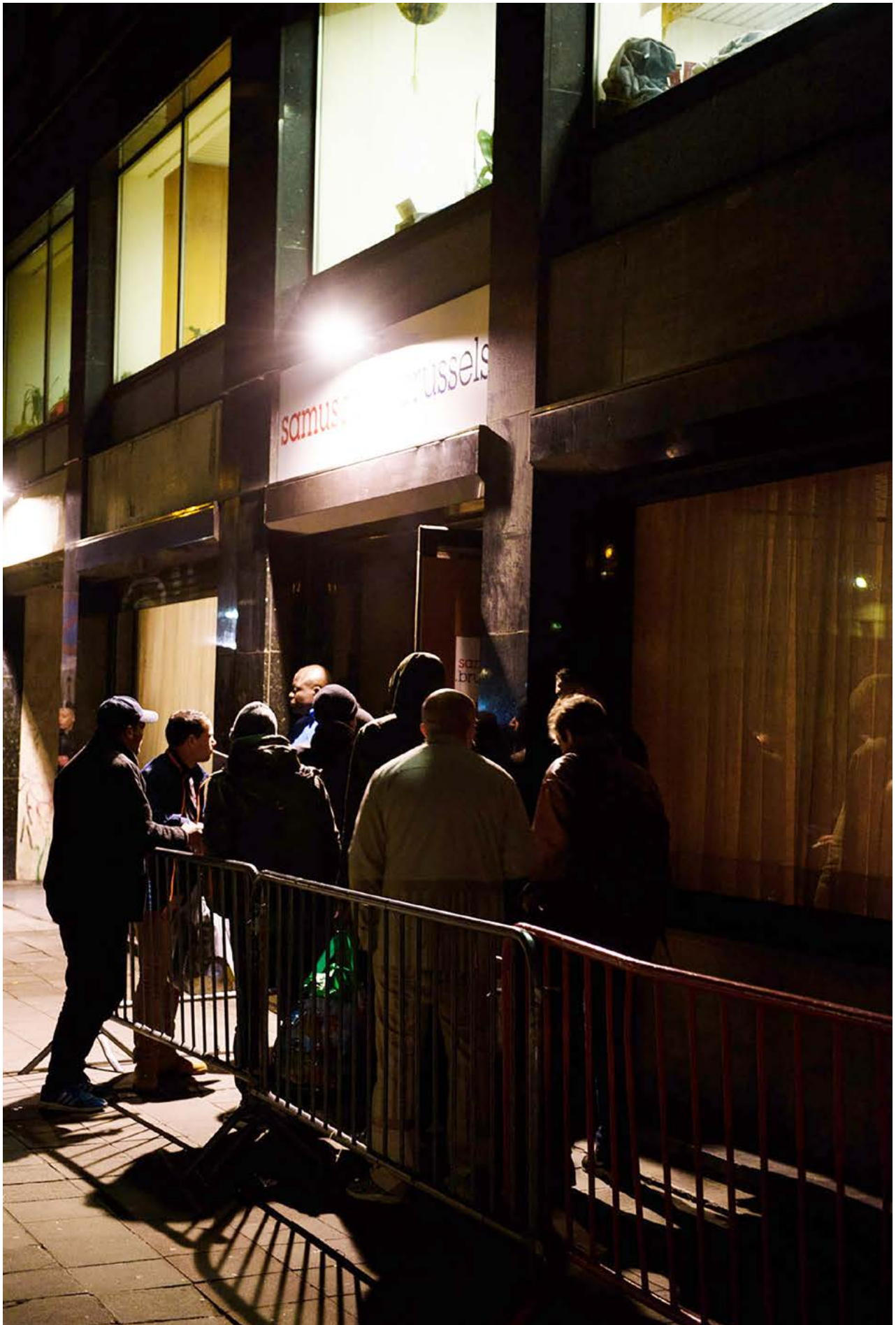
Durant l'hiver 2016-2017, jusqu'à 1.400 personnes ont ainsi pu être accueillies chaque soir dans l'ensemble des centres du Samusocial.

Bien entendu, abriter et soulager les personnes sans logement constitue une mission essentielle du Samusocial. Cependant, son objectif est aussi d'**aller à leur rencontre** via l'action des équipes mobiles d'aide, de les **soigner**, d'**identifier la demande** de ceux qui ne sont pas ou plus à même de la formuler, et de **mettre en place un accompagnement psycho-social** pour ceux qui le souhaitent, afin de les orienter vers des solutions adaptées et, si possible, durables.

Le Plan Hiver en quelques chiffres :

- 169.735 hébergements offerts à 5.454 personnes différentes sur 7 sites d'hébergement.
- Jusqu'à 1.400 personnes ont pu gratuitement bénéficier chaque soir 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 géré par l'ASBL Solidarité Grands Froids ;
- des repas chauds et un petit-déjeuner ;
- un accès à des sanitaires (douches, W.-C.) ;
- 10.404 prestations réalisées par les équipes mobiles d'aide auprès de 1.847 personnes différentes et 216 orientations vers le Samusocial.

¹ 278 places ouvertes toute l'année : 110 places d'accueil d'urgence dans le centre permanent de la rue du Petit Rempart, 130 places dans le centre Familles et 38 places d'hébergement médicalisé dans le centre MediHalte. Notons qu'à l'issue du Plan Hiver, le financement du centre Poincaré (190 places) a pu être prolongé, portant la capacité structurelle d'hébergement du Samusocial à 468 places.



1. Mise en place et déploiement du Plan Hiver

La préparation du Plan Hiver comprend plusieurs volets qu'il faut mener de front :

1.1 Des infrastructures d'accueil adéquates

Quatre sites temporaires sont venus compléter les infrastructures permanentes du Samusocial au fil de l'hiver, de façon à ajuster l'offre d'hébergement à l'évolution des demandes et des températures :

- [Le centre de la rue Royale](#)

Pour la sixième année consécutive, le CPAS de la Ville de Bruxelles a mis le 139 rue Royale à la disposition du Samusocial pour l'accueil hivernal des personnes sans-abri. Ce bâtiment offre une capacité d'accueil de **300 places² destinées aux femmes et aux hommes seuls.**

- [Le centre du boulevard Poincaré](#)

Affecté à l'accueil des personnes sans-abri par la Région bruxelloise, ce site a permis d'accueillir jusqu'à 300 hommes seuls chaque soir.

- [Le centre de l'avenue Van Volxem](#)

Propriété de la Fédération Wallonie-Bruxelles mise à la disposition du Samusocial par la Société publique d'Administration des Bâtiments scolaires (SPABS), ce centre résidentiel (ouvert 24h/24) a permis d'élargir l'offre d'hébergement spécifique aux familles, à raison de 120 places. La nécessité de tels dispositifs s'amplifie d'année en année et le nombre de familles accueillies au Samusocial n'a jamais été aussi élevé qu'en 2016.³

- [Le centre de Haren](#)

Ce bâtiment privé, situé Chaussée de Haecht, à Haren, a permis de dégager **300 places pour hommes seuls** et de les accueillir 24h/24, grâce à un financement fédéral pour l'hébergement de nuit et à un financement régional pour la prise en charge de jour.

² Un sas supplémentaire de 50 places était activable en cas de vague de froid extrême.

³ Cf. 4.2 Accroissement global du nombre de familles en rue

1.2 Une logistique flexible

L'accueil de plus de 1.300 personnes par jour nécessite un appui logistique flexible et permanent. La capacité logistique du Samusocial est le fruit d'un **réseau de collaborations tissé au fil des années et des projets.**

La réhabilitation et l'équipement des bâtiments (mise aux normes, électricité, chauffage, téléphone, cuisine, sanitaires...) sont réalisés en collaboration avec le **Département des travaux**, la **Régie du CPAS de Bruxelles** et le **Service Interne pour la Prévention et la Protection au Travail (SIPPT)**. Les réparations et remplacements quotidiens sont pris en charge par le Service technique du Samusocial avec le concours ponctuel des services susmentionnés.

Le lavage, le repassage et l'entretien de la **literie** (draps, couvertures, protège-matelas...) font l'objet d'une collaboration avec le Service du Linge du CPAS de Bruxelles.

Nos équipes de cuisiniers servent chaque jour jusqu'à **2.600 repas** (repas du soir, petits-déjeuners, repas de midi pour les plus vulnérables). Dans ce cadre, un partenariat a été mis en place avec les **Cuisines Bruxelloises**.



1.3 Du personnel compétent en suffisance

POUR LES BESOINS DU PLAN HIVER 2016-2017 :

- Près de 200 personnes ont été spécifiquement affectées au dispositif hivernal pour assurer l'accueil, l'encadrement psychosocial, les consultations infirmières, la logistique, l'entretien des bâtiments et le renfort des équipes.
- Jusqu'à 45 travailleurs sous statut « article 60 » ont été affectés au Plan Hiver par le CPAS de Bruxelles.
- Une trentaine de stagiaires sont venus renforcer les équipes du Samusocial.
- L'équipe permanente du Samusocial a été mobilisée dans son intégralité pour contribuer au bon déroulement du dispositif hivernal global.



Le dispositif hivernal nécessite la présence de nombreux travailleurs à certaines heures, et moins à d'autres. Un des enjeux est donc d'organiser un système permettant de jouer sur **la mobilité et la polyvalence des travailleurs**.

1.4 Une coordination opérationnelle centrale efficace

Une **coordination réactive et efficace** est indispensable pour assurer les ajustements quotidiens, mais également pour :

- Procéder à l'enregistrement centralisé des demandes d'hébergement, en fonction des places disponibles dans chaque centre et des spécificités de la situation rencontrée (la gestion du surbooking et des désistements nécessite, par exemple, une attention particulière de la part de la coordination centrale).
- Assurer la coordination des ressources humaines et faire face aux ajustements en termes de personnel (affectation de travailleurs « volants » dans l'un ou l'autre centre selon les besoins,...).
- Assumer l'organisation du transport des aliments, de la literie et des équipements.
- Accompagner les personnes les plus fragiles (personnes à mobilité réduite, personnes malades, âgées...) vers le centre d'urgence permanent de la rue du Petit Rempart, lequel offre une infrastructure adaptée, un système d'accueil jour/nuit et un accompagnement psychosocial renforcé.
- Pourvoir au suivi des commandes, des stocks et de l'administration.



2. Fonctionnement du Plan Hiver et résultats chiffrés

LE DÉPLOIEMENT DU PLAN HIVER AU FIL DES JOURS

14 novembre : lancement du Plan Hiver avec l'ouverture d'un premier centre hivernal sous financement régional rue Royale (300 places auxquelles s'ajoute un « sas » de 50 places activable en fonction des besoins). Au total, près de 650 places sont ainsi mises à la disposition des personnes sans-abri.

1^{er} décembre : chaque nuit, le Samusocial accueille plus de 650 personnes, dont 250 personnes en famille. Il arrive, en effet, que les demandes d'hébergement surpassent l'offre ; il s'agit alors de s'ajuster tant que possible à la demande (lits, matelas supplémentaires...), d'« écarter les murs » de façon à maintenir la politique d'accueil inconditionnel.

2 décembre : première phase d'ouverture du centre Poincaré, financée par de la Région bruxelloise. Dans un premier temps, 50 places sont mises à la disposition des personnes les plus vulnérables et des familles.

6 décembre : affectation de 100 places du centre Poincaré aux hommes seuls, afin d'offrir une capacité d'hébergement suffisante jusqu'à l'ouverture du centre fédéral.

23 décembre : pour répondre à l'augmentation constante des demandes d'hébergement, le Samusocial ouvre un centre hivernal entièrement dédié à l'accueil des familles. Ce bâtiment, situé avenue Van Volxem, à Forest, compte 120 places venant s'ajouter aux 130 places déjà disponibles dans le centre permanent pour l'accueil des familles à Woluwe. Au total, la capacité d'accueil du Samusocial atteint près de 950 places.

26 décembre : les familles ayant été redirigées vers un centre hivernal leur étant spécifiquement dédié à Forest, le site de Poincaré affecte sa pleine capacité (300 places) au public des hommes seuls.

9 janvier : lancement du volet fédéral du Plan Hiver avec l'ouverture d'un centre de 300 places destinées aux personnes seules, chaussée de Haecht, à Haren. Il offre également un accueil de jour aux personnes les plus fragiles, grâce à un financement de la Région bruxelloise. Le dispositif hivernal du Samusocial atteint ainsi sa pleine capacité, soit 1.300 places d'hébergement.

16 janvier : plus de 1.000 personnes logent chaque nuit dans l'ensemble des centres du Samusocial.

22 février : le Plan Hiver affiche complet. Chaque nuit, le Samusocial accueille entre 1.300 et 1.400 personnes. La priorité est recentrée sur les personnes les plus vulnérables (familles, femmes, personnes âgées, malades ou fragiles...).

27 mars : la clôture progressive du Plan Hiver s'amorce par la fermeture du centre de Haren (300 places pour hommes seuls).

10 avril : fermeture du centre boulevard Poincaré (300 places pour hommes seuls).

2 mai : épilogue du dispositif hivernal avec la fermeture des centres rue Royale et avenue Van Volxem. Le Samusocial revient à sa capacité ordinaire de 278 places⁴. Ce chiffre est bientôt porté à 468, grâce à l'intégration du centre boulevard Poincaré à l'offre d'hébergement permanente du Samusocial : 190 places supplémentaires en mode résidentiel (jour/nuit), dont 80 spécifiquement affectées à l'accueil dit « de bas seuil », c'est-à-dire aux personnes seules, fortement déstructurées, parfois victimes d'assuétudes ou de troubles « psy », en errance dans les espaces publics, les gares et les stations de métro du Pentagone.

Entre le 14 novembre et le 27 mars, le Samusocial a été en mesure d'offrir l'accueil inconditionnel à toutes les personnes sans solution d'hébergement par températures froides.

4 110 places pour le centre d'accueil d'urgence permanent rue du Petit Rempart, 130 pour le centre Familles et 38 places pour la MediHalte.

2.1 La permanence téléphonique

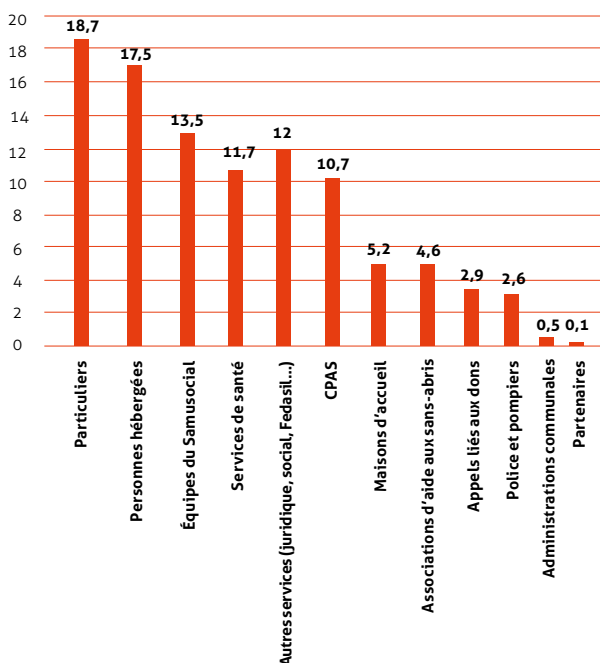
Le Samusocial assure une permanence téléphonique via son numéro central (02/551.12.20) et son numéro vert (0800/99.340), accessibles toute l'année, de jour comme de nuit.

La permanence téléphonique remplit plusieurs fonctions :

- Enregistrer les demandes d'hébergement (via le numéro vert) et les orientations entrantes venant d'autres services (CPAS, structures hospitalières, police, associations...).
- Effectuer une première écoute afin d'évaluer le mode d'intervention le plus approprié à la situation de la personne en détresse (hébergement d'urgence, informations, envoi d'une équipe mobile, orientation vers un autre service...).
- Enregistrer les signalements, les demandes d'intervention des équipes mobiles et récolter les informations nécessaires à l'appréhension adéquate de la situation de la personne.
- Assurer la coordination entre les centres.

Pendant la période hivernale, la permanence téléphonique du Samusocial reçoit entre 500 et 600 appels par jour (moyenne des 3 derniers hivers) contre 420 (moyenne des 3 dernières années) sur l'ensemble de l'année. Outre les demandes spécifiquement liées à la réservation de places d'hébergement, les appels entrants se répartissent comme suit :

Répartition des appels entrants non liés à l'hébergement (%)



18,7 % des appels sont le fait de particuliers, des citoyens qui souhaitent effectuer un signalement par exemple. 17,5 % proviennent de personnes hébergées et suivies par le Samusocial (demandes de renseignements,...). 13,5 % des appels sont réalisés par les équipes du Samusocial, 11,7 % par les services de santé (hôpitaux, maisons médicales,...), 10,7 % par les CPAS, 5,2 % par les maisons d'accueil et 4,6 % par des associations du secteur de l'aide aux personnes sans-abri.



2.2 La maraude des équipes mobiles



Les équipes mobiles d'aide du Samusocial ou « maraudes » parcourent **l'ensemble du territoire de la Région bruxelloise** à la rencontre de ceux qui ne sont plus en mesure de formuler de demande eux-mêmes. Leur travail s'organise autour de **trois grands axes** :

- La prise de contact spontanée, en rue, avec les personnes qui semblent en détresse sociale, psychologique et/ou physique.
- La réponse aux signalements de particuliers préoccupés par la situation des personnes sans-abri qu'ils rencontrent sur leur chemin.
- La prospection et la cartographie des lieux occupés par les personnes sans-abri en guise de refuges.

Concrètement, la maraude cible **quatre objectifs essentiels** :

- Engager le dialogue, développer un lien de confiance réciproque avec la personne par l'écoute, l'empathie et la disponibilité.
- Pourvoir aux besoins de première nécessité (nourriture,

eau, vêtements, couvertures, kits d'hygiène, soins médicaux de base).

- Réaliser un diagnostic des problèmes rencontrés par la personne (santé physique, santé mentale, assuétudes, problèmes administratifs).
- Sur la base de ce diagnostic, et si la personne le souhaite, l'orienter ou l'accompagner vers un service adapté à ses demandes et à ses besoins (centre d'hébergement d'urgence, hôpital, maison d'accueil, centre d'hébergement pour mineurs, instances administratives, services de prévention...).

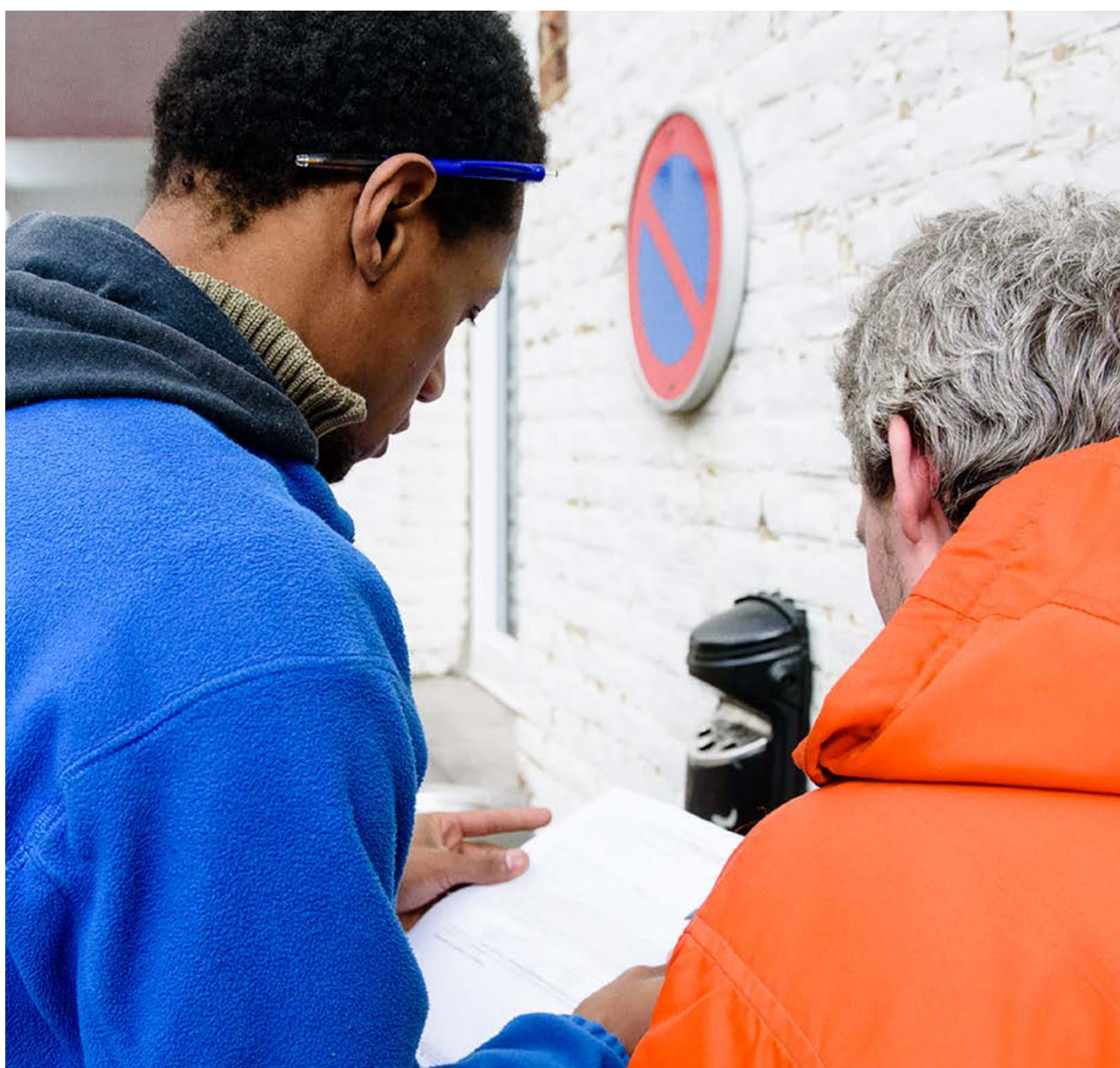
La maraude vise, avant tout, à réduire au mieux les souffrances de la personne, à la soutenir et, si elle le désire, à l'accompagner vers des solutions de sortie de rue en utilisant ses ressources personnelles et en créant des ponts avec le monde institutionnel.

LA MARAUDE DE JOUR

Depuis mai 2016, le dispositif mobile d'aide est complété par un service de jour. Celui-ci permet :

- Une meilleure réactivité aux signalements effectués en journée.
- De relayer le suivi initié par les équipes de nuit (dans les centres d'accueil, mais également lors des maraudes) et d'accompagner les personnes les moins autonomes dans leurs démarches auprès des services extérieurs (CPAS, centres de santé mentale, médiations, consultations médicales...).
- De maintenir le contact avec les personnes qui se réfugient dans des squats difficilement accessibles et qu'elles préfèrent maintenir secrets une fois la nuit tombée.
- De maintenir le contact et d'accompagner les personnes pour qui le soir et/ou la nuit sont synonymes d'influence (alcool, drogues...) et qui seront plus susceptibles d'accepter les propositions d'aide en journée.

Deux à trois équipes psycho-médico-sociales – composées d'un chauffeur, d'un infirmier/aide-soignant et d'un travailleur social – **ont donc arpenté la Région de Bruxelles-Capitale, nuit et jour, tout l'hiver**, à la rencontre des personnes sans-abri.



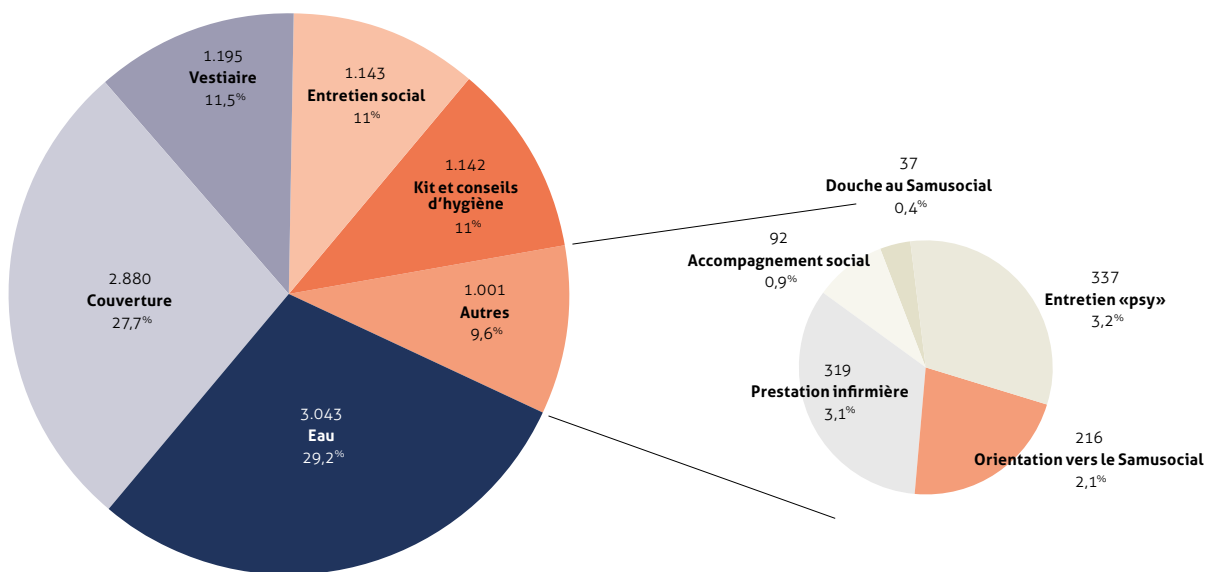
2.2.1 Prestations des équipes mobiles d'aide

10.404 prestations ont été réalisées auprès de 1.847 personnes différentes ; 216 orientations ont été effectuées vers les centres du Samusocial.

Ces chiffres ont considérablement augmenté par rapport à l'hiver dernier, principalement en raison de la mise en place de la maraude de jour et du renforcement des maraudes de nuit (grâce, notamment, à un financement de Carrefour ayant permis l'affectation à cette mission d'un temps plein supplémentaire).

Lorsqu'ils vont à la rencontre des personnes sans-abri, les travailleurs prennent d'abord le temps de se mettre à leur écoute et de développer avec elles un **rapport de confiance** autour d'un thé, d'une soupe ou d'un chocolat chaud. Il s'agit ensuite d'**identifier la demand** et les besoins spécifiques de chacun. Les prestations réalisées par les équipes mobiles d'aide entre novembre 2016 et mai 2017 se répartissent comme suit :

Prestations des équipes mobiles d'aide



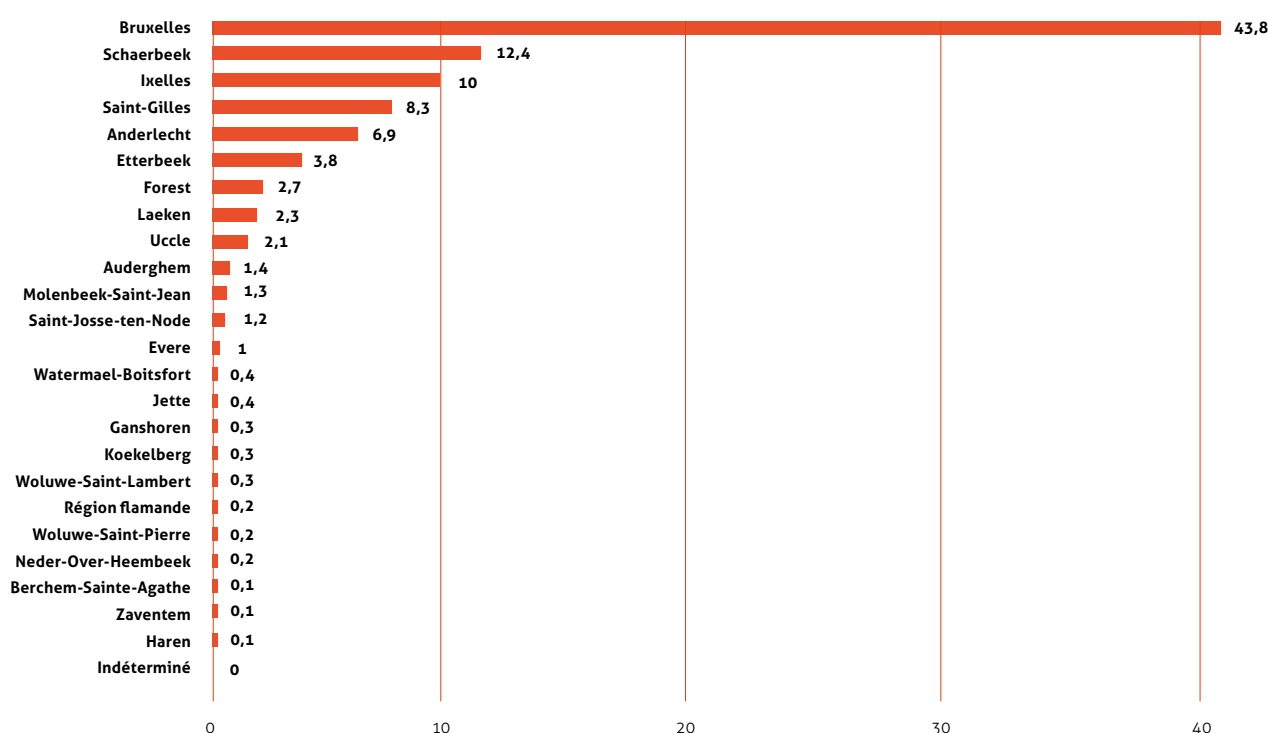
Les distributions de **bouteilles d'eau** (3.043) et de **couvertures** (2.880) représentent respectivement 29,7 % et 28,1 % des prestations. Suivent la distribution de **vêtements** (1.195) avec 11,7 %, les **entretiens sociaux** (1.143) avec 11,2 %, la distribution de kits et les conseils d'hygiène (1.142) avec 11,2 %, les **entretiens « psy »** avec 3,2 % (337) et les **prestations infirmières** (319) avec 3,1 %.

Les équipes mobiles ont par ailleurs réalisé 216 **orientations** vers les centres du Samusocial.

2.2.2 Zones d'intervention des équipes mobiles d'aide

| Nombre d'interventions par commune | | | |
|------------------------------------|-------|-----------------------|----|
| Bruxelles | 9.902 | Watermael-Boitsfort | 87 |
| Schaerbeek | 2.812 | Jette | 81 |
| Ixelles | 2.268 | Ganshoren | 76 |
| Saint-Gilles | 1.876 | Koekelberg | 75 |
| Anderlecht | 1.561 | Woluwe-Saint-Lambert | 74 |
| Etterbeek | 853 | Région flamande | 52 |
| Forest | 614 | Woluwe-Saint-Pierre | 50 |
| Laeken | 531 | Neder-Over-Heembeek | 42 |
| Uccle | 465 | Berchem-Sainte-Agathe | 33 |
| Auderghem | 319 | Zaventem | 27 |
| Molenbeek-Saint-Jean | 286 | Haren | 22 |
| Saint-Josse-ten-Node | 282 | Indéterminé | 6 |
| Evere | 227 | | |

Principales zones d'intervention des équipes mobiles d'aide (%)



La **Ville de Bruxelles et ses communes limitrophes (Schaerbeek, Ixelles, Saint-Gilles...)** restent la zone où les équipes mobiles interviennent le plus fréquemment. Zaventem est nettement moins représentée que durant

l'hiver 2015-2016, ce qui s'explique essentiellement par la mise en place de contrôles d'accès accrus dans la zone de l'aéroport de Bruxelles-National depuis les attentats terroristes de mars 2016.



2.3 L'hébergement

Hiver 2016-2017 : 169.735 nuitées offertes à 5.454 personnes différentes.

L'hébergement d'urgence répond :

- Aux **situations de crise ponctuelles** ne trouvant pas de solution immédiate : expulsion du logement, problèmes familiaux, violences conjugales... .
- Aux **situations d'errance chroniques** : certaines personnes sans-abri de longue durée ne sont pas en mesure de suivre les règles de fonctionnement appliquées dans les centres d'hébergement de deuxième ligne tels que les maisons d'accueil.

L'hébergement d'urgence donne aux personnes accueillies **l'occasion de se poser et de « se stabiliser ; une étape »** ; préalable indispensable à tout processus d'accompagnement.

Les **personnes considérées comme plus vulnérables**⁵ et n'ayant aucune perspective de relogement à court terme peuvent bénéficier d'un **report**, autrement dit d'une place réservée dans un centre pour une période donnée. Le report épargne ceux qui en bénéficient du stress engendré par la recherche quotidienne d'un abri. Il permet aussi un suivi psychosocial soutenu et continu. Si aucune orientation vers une structure externe n'est possible (centres de jour...), ces personnes pourront, si elles le désirent, être accueillies au centre tout au long de la journée. Dès 14h, le restant des places est attribué sur la base des appels téléphoniques, toujours en réservant la priorité aux personnes les plus fragilisées.

⁵ Critère premier dans l'attribution des places d'hébergement au Samusocial, la notion de vulnérabilité couvre des problématiques très diverses. Il peut s'agir de personnes physiquement ou psychologiquement fragiles, de personnes en attente d'hospitalisation ou de cure, de personnes âgées, de femmes enceintes ou encore de personnes traversant des situations de crise particulières (femmes victimes de violences conjugales, personnes ayant fui un réseau de prostitution...).

2.3.1 Hébergement : les différents centres

Au total, le dispositif hivernal 2016-2017 comptait **sept centres** :

Le **choix d'orientation** dans un centre ou dans l'autre est déterminé par **le profil et la situation de la personne**.

| Capacité des centres permanents (ouverts toute l'année) | |
|---|------------|
| Centre permanent pour familles, hommes/femmes fragiles : rue du Petit Rempart – Bruxelles-Ville | 110 places |
| Centre Familles : rue Gulledele – Woluwe-Saint-Lambert | 130 places |
| MediHalte, centre d'hébergement médicalisé : avenue E. Masoin – Laeken | 38 places |
| Capacité totale des centres permanents | 278 places |

| Capacité du complément hivernal | |
|--|----------------------|
| Centre régional pour femmes et hommes seuls : rue Royale – Bruxelles-Ville | 300 à 350 places |
| Centre régional pour hommes seuls : boulevard Poincaré – Anderlecht | 300 places |
| Centre régional pour familles : avenue Van Volxem – Forest | 120 places |
| Centre fédéral pour hommes seuls : chaussée de Haecht – Haren | 300 places |
| Capacité totale du complément hivernal | 1.020 à 1.070 places |

| | |
|---|----------------------|
| Capacité d'accueil maximale disponible durant l'hiver | 1.298 à 1.348 places |
|---|----------------------|



LE CENTRE D'ACCUEIL D'URGENCE PERMANENT – RUE DU PETIT REMPART À BRUXELLES-VILLE (365 JOURS/AN)

L'infrastructure :

- 110 places réparties en 30 chambres ;
- 29 toilettes, 14 douches ;
- Une cuisine ;
- Un réfectoire ;
- 4 bureaux d'entretiens sociaux ;
- Une infirmerie.

Le centre d'accueil d'urgence de la rue du Petit Rempart est **la porte d'entrée pour toutes les personnes hébergées par le Samusocial**, quels que soient leur profil et le dispositif vers lequel elles seront orientées ensuite. Il est ouvert 24h/24, 365 jours par an.

Chaque soir de l'hiver 2016-2017, la structure d'urgence permanente du Samusocial a mis 110 places à disposition des familles, des femmes et des hommes les plus fragiles, autrement dit des personnes dont la situation nécessitait un **accueil résidentiel (jour et nuit)**. Le centre offre également **une infrastructure et un fonctionnement plus adaptés à un public moins valide** (ascenseur, lits de revalidation, toilettes et douches pour personnes à mobilité réduite, repas de midi, permanences psychosociales de jour...).

LE CENTRE FAMILLES – RUE GULLEDELLE À WOLUWE-SAINT-LAMBERT (365 JOURS/AN)

L'infrastructure :

- Jusqu'à 130 places pour familles avec enfants, organisées en 40 chambres privatives de 2 à 6 places ;
- Des toilettes et des douches ;
- Un réfectoire ;
- 3 bureaux d'entretiens sociaux ;
- Un bureau médical ;
- Un espace « petite enfance », un espace « ados », une salle des devoirs ;
- Un salon TV, une salle multimédia ;
- Un jardin.

L'accueil :

- Un accueil résidentiel 24h/24, 7j/7 ;
- Un petit-déjeuner et des repas chauds à midi et en soirée ;
- Une permanence psychosociale ;
- Des consultations infirmières et « psy ».





MEDIHALTE, LE CENTRE D'HÉBERGEMENT MÉDICALISÉ – AVENUE E. MASOIN À LAEKEN (365 JOURS/AN)

L'infrastructure :

- 38 places organisées en 23 chambres de 1 à 3 places ;
- 9 toilettes et 5 douches ;
- Un réfectoire ;
- Un bureau d'entretiens sociaux ;
- Un bureau médical ;
- Un bureau infirmier ;
- Un salon TV.

L'accueil :

- Un accueil résidentiel 24h/24, 7j/7 ;
- Un petit-déjeuner et des repas chauds à midi et en soirée ;
- Une permanence psychosociale ;
- Des consultations médicales et paramédicales.

LE CENTRE RÉGIONAL POUR FEMMES ET HOMMES SEULS – RUE ROYALE BRUXELLES-VILLE (DU 14 NOVEMBRE 2016 AU 2 MAI 2017)

L'infrastructure :

- Jusqu'à 300 places (auxquelles s'ajoute un sas de 50 places, activable en cas de besoin) pour hommes seuls, organisées en chambres de 2 à 12 places et un dortoir de 40 lits ;
- 21 toilettes et 17 douches ;
- Une cuisine ;
- 2 réfectoires ;
- 5 bureaux d'entretiens sociaux ;
- 2 infirmeries.

L'accueil :

- Un accueil 7j/7 durant la période hivernale ;
- Ventilation de l'accueil en deux temps : 18h pour les personnes considérées comme prioritaires et bénéficiant d'un report, 20h pour les personnes réservant une place chaque jour par téléphone ;
- Distribution de repas chauds de 18h à 0h et de petits-déjeuners le matin ;
- Une permanence psychosociale ;
- Tous les soirs, des consultations infirmières effectuées par l'équipe du Samusocial et trois soirs par semaine, en collaboration avec Médecins du Monde ;
- Un service vestiaire : distribution de vêtements propres par l'ASBL Solidarité Grands Froids ;
- Sortie et fermeture à 8h du matin.

L'organisation en deux temps de l'entrée des personnes hébergées et l'aménagement de deux réfectoires ont permis de compartimenter l'accueil et de **réserver un cadre plus calme aux personnes les plus vulnérables.**

LE CENTRE RÉGIONAL POUR HOMMES SEULS – BOULEVARD POINCARÉ À ANDERLECHT (DU 2 DÉCEMBRE 2016 AU 10 AVRIL 2017)

L'infrastructure :

- Jusqu'à 300 places pour hommes seuls réparties en chambres de 5 à 10 places et dortoirs de 20 places ;
- 21 douches et 20 toilettes ;
- Un réfectoire ;
- 3 bureaux d'entretiens sociaux ;
- Une infirmerie.

L'accueil :

- Un accueil 7j/7 durant la période hivernale ;
- Ouverture des portes à 20h ;
- Distribution de repas chauds de 20h à 0h et de petits-déjeuners le matin ;
- Une permanence psychosociale ;
- Des consultations infirmières par les équipes du Samusocial chaque soir et trois soirs par semaine, en collaboration avec Médecins du Monde ;
- Un service vestiaire : distribution de vêtements propres par l'ASBL Solidarité Grands Froids ;
- Sortie et fermeture à 8h du matin.

Le financement du **centre Poincaré** a pu être prolongé par la Région bruxelloise à l'issue de la période hivernale. Ce centre fait donc désormais **partie de l'offre structurelle du Samusocial**. Il offre **190 places d'hébergement supplémentaires**⁶ en mode résidentiel (jour/nuit), dont 80 spécifiquement affectées à l'accueil dit « de bas seuil », c'est-à-dire aux personnes seules, fortement déstructurées, parfois victimes d'assuétudes ou de troubles « psy », en errance dans les espaces publics, les gares et les stations de métro du Pentagone.

⁶ Ces places supplémentaires portent la capacité structurelle d'hébergement du Samusocial à 468 places.

**LE CENTRE RÉGIONAL POUR FAMILLES -
AVENUE VAN VOLXEM À FOREST
(DU 23 DÉCEMBRE 2016 AU 2 MAI 2017)**

L'infrastructure :

- 120 places, réparties en 33 chambres ;
- 12 toilettes et 15 salles de douche ;
- Une cuisine ;
- Un réfectoire ;
- Un salon, un espace dédié aux enfants ;
- 2 bureaux d'entretiens sociaux ;
- Une infirmerie.

L'accueil :

- Un accueil résidentiel 24h/24, 7j/7 durant la période hivernale ;
- Distribution de petits déjeuners le matin et de repas chauds à midi et en soirée ;
- Une permanence psychosociale ;
- Des consultations infirmières et médicales en collaboration avec les maisons médicales de Forest ;
- Un service vestiaire : distribution de vêtements propres par l'ASBL Solidarité Grands Froids.

**LE CENTRE FÉDÉRAL POUR HOMMES SEULS - CHAUSSÉE DE
HAECHT À HAREN (DU 9 JANVIER 2017 AU 27 MARS 2017)**

L'infrastructure :

- 300 places, réparties en 6 chambres ;
- 20 toilettes, 16 salles de douche ;
- Une cuisine ;
- Un réfectoire ;
- 2 bureaux d'entretiens sociaux ;
- Une infirmerie.

L'accueil :

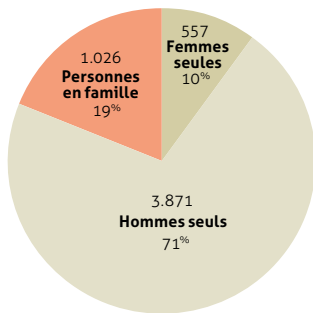
- Un accueil résidentiel 24h/24⁷, 7j/7, durant la période hivernale ;
- Distribution de petits-déjeuners le matin et de repas chauds le midi et le soir ;
- Une permanence psychosociale ;
- Des consultations infirmières Samusocial tous les jours et trois soirs par semaine, en collaboration avec Médecins du Monde ;
- Un service vestiaire : distribution de vêtements propres par l'ASBL Solidarité Grands Froids.

⁷ Le site de Haren présentait la particularité d'être un centre d'hébergement fédéral, dans le cadre de l'accueil de nuit, dont le financement de la prise en charge de jour était assumé par le niveau régional.

2.3.2 Hébergement : fréquentation

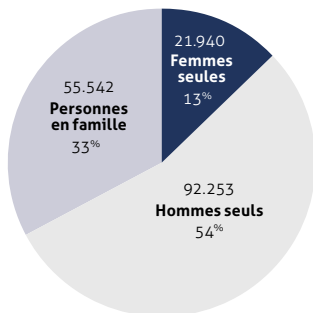
Du 14 novembre au 2 mai, le Plan Hiver a offert 169.735 nuitées à 5.454 personnes différentes, soit une moyenne de 1.004 personnes par nuit.

Répartition du public accueilli selon la composition



- 71 % des personnes hébergées (3.871) sont des hommes seuls ;
- 10 % des personnes hébergées (557) sont des femmes seules ;
- 19 % des personnes hébergées (1.026) sont des personnes en famille.

Répartition des nuitées offertes selon la composition



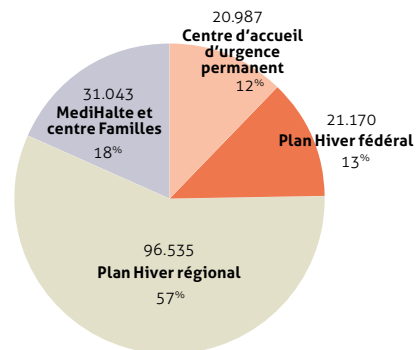
- 54 % des nuitées offertes (92.253) concernent les hommes seuls ;
- 13 % des nuitées offertes (21.940) concernent les femmes seules ;
- 3 % des nuitées offertes (55.542) concernent les personnes en famille.

Si le nombre global de personnes hébergées connaît une augmentation certaine (passant de 4.890 à 5.454, soit + 12 % par rapport à l'hiver 2015- 2016), **l'évolution la plus spectaculaire concerne le public des personnes en famille** : leur nombre (**1.026**) a connu une augmentation de 29 % par rapport à l'hiver dernier et a **doublé depuis l'hiver 2014-2015**, dépassant pour la première fois le cap des 1.000. Cette hausse témoigne de l'accroissement frappant du nombre de familles en rue.⁸

Notons que, comme toujours, **la proportion de nuitées dont ont bénéficié les hommes seuls est inférieure à la proportion qu'ils représentent par rapport au public total**. En effet, les hommes seuls n'ont bénéficié que de 54 % des nuitées, alors qu'ils constituent 77 % du public. Ceci s'explique par la logique de primauté aux plus vulnérables menée par le Samusocial, qui veut que les femmes seules et les familles soient – sauf cas particulier – hébergées en priorité. Ces publics étant en constante expansion, on observe également que la part des nuitées laissées aux hommes diminue d'année en année.

Le **nombre total de nuitées offertes** a également augmenté, passant de 153.624 à **169.735**, conformément à l'augmentation de la capacité d'hébergement globale.

Répartition des nuitées offertes selon le dispositif



⁸ Cf. 4.2 Accroissement global du nombre de familles en rue.

2.4 La permanence psychosociale

Nos équipes sociales (assistants sociaux, psychologues, éducateurs) assurent des permanences psychosociales chaque soir, dans tous les centres d'hébergement du Plan Hiver. Toute personne hébergée a ainsi la possibilité de bénéficier d'un accompagnement psychosocial.

Chaque personne accueillie est invitée à rencontrer un travailleur social de nuit à son arrivée. Si c'est la première fois qu'elle séjourne dans un centre d'hébergement, celui-ci se prêtera à un premier entretien d'anamnèse. Si elle a déjà fait appel au Samusocial, il s'agira d'un entretien de suivi. L'objectif est, ici, d'avoir un aperçu de la situation, de lister les démarches à entreprendre et celles qui restent à accomplir. **Si nécessaire, la personne sera ensuite orientée vers le service psychosocial de jour**, qui affinera et approfondira ce diagnostic et cherchera, selon la demande, des solutions réalistes et adaptées.

L'accompagnement psychosocial vise essentiellement :

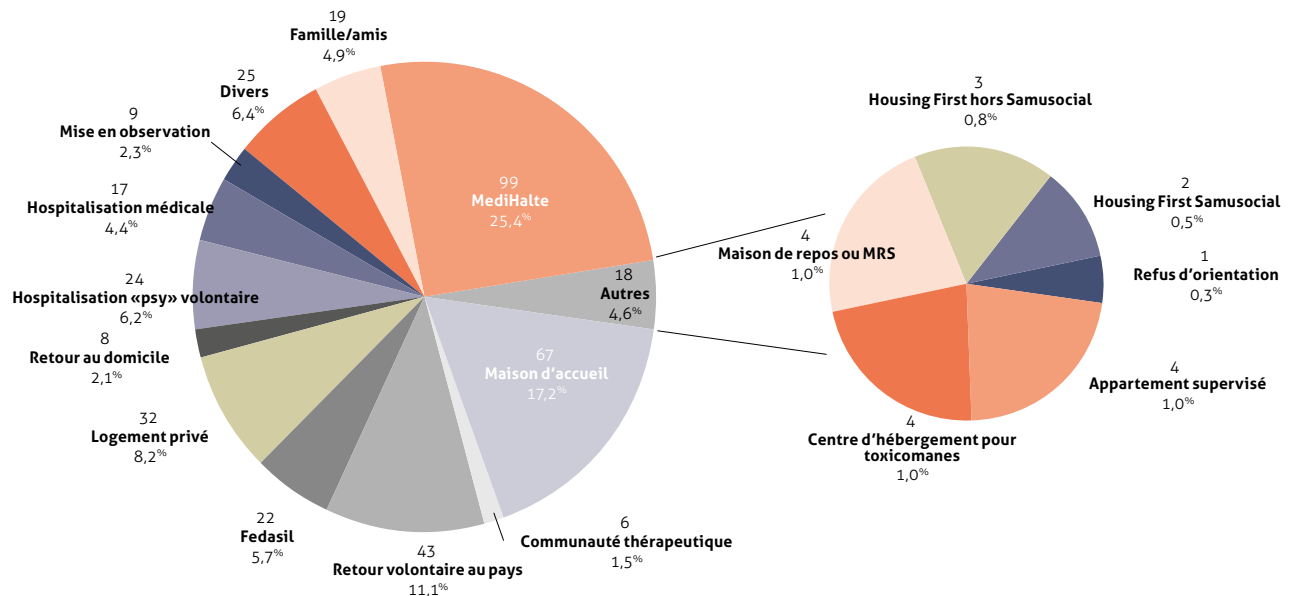
- La régularisation de la situation administrative (documents d'identité, adresse de référence...).
- Le recouvrement des droits (couverture santé, Revenu d'intégration, chômage, allocations d'invalidité...).
- L'aide médicale urgente.
- L'aide matérielle urgente (colis alimentaires, bons-repas pour les restaurants sociaux, avances sur les allocations du mois à venir...).
- L'information et l'orientation vers les structures externes adéquates selon la demande de la personne.



2.4.1 Orientations sortantes des personnes hébergées

Entre novembre 2016 et mai 2017, nos équipes sociales ont orienté 389 personnes⁹.

Répartition des 389 orientations sortantes réalisées durant l'hiver 2016-2017



2.4.2 Focus sur les activités de l'équipe mobile « 107 Précarité »

2016 fut une période charnière pour le pôle « psy » du Samusocial. Dans un contexte général de réforme en matière de soins et de santé mentale, le Samusocial a perdu le financement de sa cellule mobile spécialisée pour 2017, confiant cette mission au Centre Hospitalier Jean Titeca.

Afin que ces réaménagements ne perturbent pas le suivi d'un public très fragilisé, **le Samusocial, en association avec les ASBL SMES-B et Source, a proposé au CHJT la création d'une équipe mobile dédiée aux plus vulnérables, l'équipe mobile « 107 Précarité ».**

Ainsi, depuis le 2 janvier 2017, l'équipe mobile « 107 Précarité » (employée par le CHJT) est **active au sein de ces trois dispositifs, profitant directement de leurs compétences, de leurs ressources et de leur support logistique.** Cette cellule comprend une coordinatrice, deux psychologues et une infirmière spécialisée en santé mentale,

implantés dans le centre Samusocial de la rue du Petit Rempart, ainsi qu'un psychiatre et un psychologue, respectivement basés dans les locaux des ASBL SMES-B et Source.

Étant donné le nombre croissant de demandes et de signalements concernant des personnes en détresse sur le plan de la santé mentale, l'équipe « 107 Précarité » déploie son action autour de quatre grands axes :

- Assurer des permanences en journée et soirée au sein des quatre plus grands centres hivernaux.
- Poursuivre l'activité des maraudes « psy » à la rencontre des personnes en souffrance mentale (deux fois par semaine dans le cadre du Plan Hiver).
- Soutenir les équipes dans l'accompagnement de ces personnes.
- Initier des concertations et des relais dans le réseau de soins et renforcer les collaborations.

⁹ Notons que ce chiffre concerne exclusivement les personnes directement orientées par le service d'accompagnement du Samusocial. En réalité, le nombre de personnes trouvant des solutions de sortie de rue est plus élevé, certaines personnes étant suivies par d'autres services (CPAS, associations...) ou par leurs proches.

PUBLIC SUIVI

De novembre 2016 à mai 2017, la cellule « psy » a pris en charge **567 personnes** différentes, soit :

- 148 personnes différentes dans le cadre de la maraude :

| | |
|---------------|-----|
| Hommes | 120 |
| Femmes | 28 |

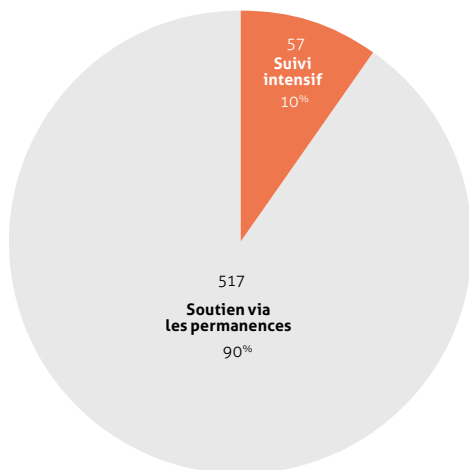
Le travail des maraudes « psy » permet d'apporter une aide in situ aux personnes qui ne formulent plus (ou presque plus) de demandes. Certaines rencontres ont débouché sur une prise en charge médicale/sociale/psy en journée, au siège du Samusocial.

- 450 personnes dans nos centres d'hébergement :

| | |
|---------------|-----|
| Hommes | 277 |
| Femmes | 173 |

Sur l'ensemble des personnes suivies par l'équipe « psy », 10 % ont fait l'objet d'un suivi intensif :

Répartition des personnes accompagnées par l'équipe «psy» selon le type de suivi



10 En réalité, le nombre d'accompagnements physiques organisés est nettement supérieur à ce chiffre, mais nous avons privilégié, tant que possible, l'organisation des accompagnements par des associations partenaires (services d'éducateurs de rue).

Il s'agit essentiellement de personnes sans-abri souffrant de pathologies psychiatriques décompensées et refusant toute forme d'aide. Ce public est particulièrement vulnérable parce qu'il **ne dispose parfois pas des ressources psychiques nécessaires pour évaluer ses besoins de base et y répondre** (se nourrir, boire, se mettre en lieu sûr, se soigner). En allant vers ces personnes et en créant avec elles une relation de confiance, nous tentons d'éviter tant que possible l'activation des mesures de mise à l'abri et de soins sous contrainte, toujours vécues comme particulièrement traumatisantes pour la personne.

NATURE DES INTERVENTIONS

| | |
|--|-------|
| Entretiens dans les centres d'accueil | 976 |
| Entretiens en maraude | 337 |
| Contacts | 1.126 |
| Rencontres | 89 |
| Accompagnements | 99 |
| Orientations | 45 |

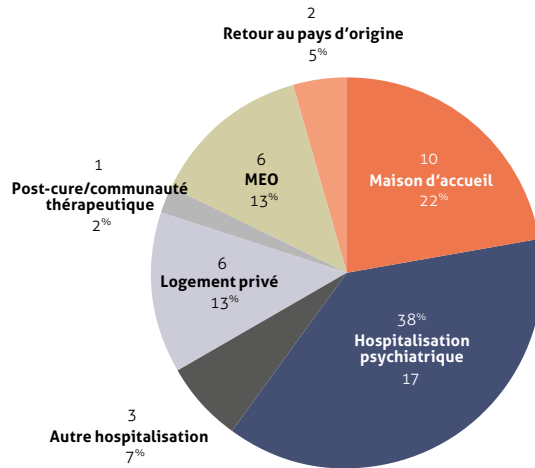
Durant le Plan Hiver 2016-2017, les psychologues ont **effectué 976 entretiens dans l'ensemble des sites d'hébergement et mené 337 entretiens psychosociaux en rue** au cours de l'hiver.

1.126 contacts téléphoniques ont été établis et 89 rencontres ont été effectuées avec le réseau personnel, social et de soin de la personne (concertations avec les institutions qui suivent la personne, rencontres d'équipe...)

Le service « psy » a accompagné physiquement la personne en souffrance dans ses démarches (CPAS, hôpital, service de santé mentale, maison médicale, restaurant social, foyer...) à 99 reprises¹⁰.

ORIENTATIONS SORTANTES

Répartition des 45 orientations menées par l'équipe «psy»



45 personnes ont été orientées par la cellule « psy » tout au long de l'hiver. Ce nombre doit être considéré dans un contexte d'action plus large permis par un travail en réseau. D'autres acteurs du secteur ont également pu dégager des solutions dans la foulée de la collaboration avec le service « psy », d'autres encore n'ont pas trouvé d'issue à leur situation durant cette période.

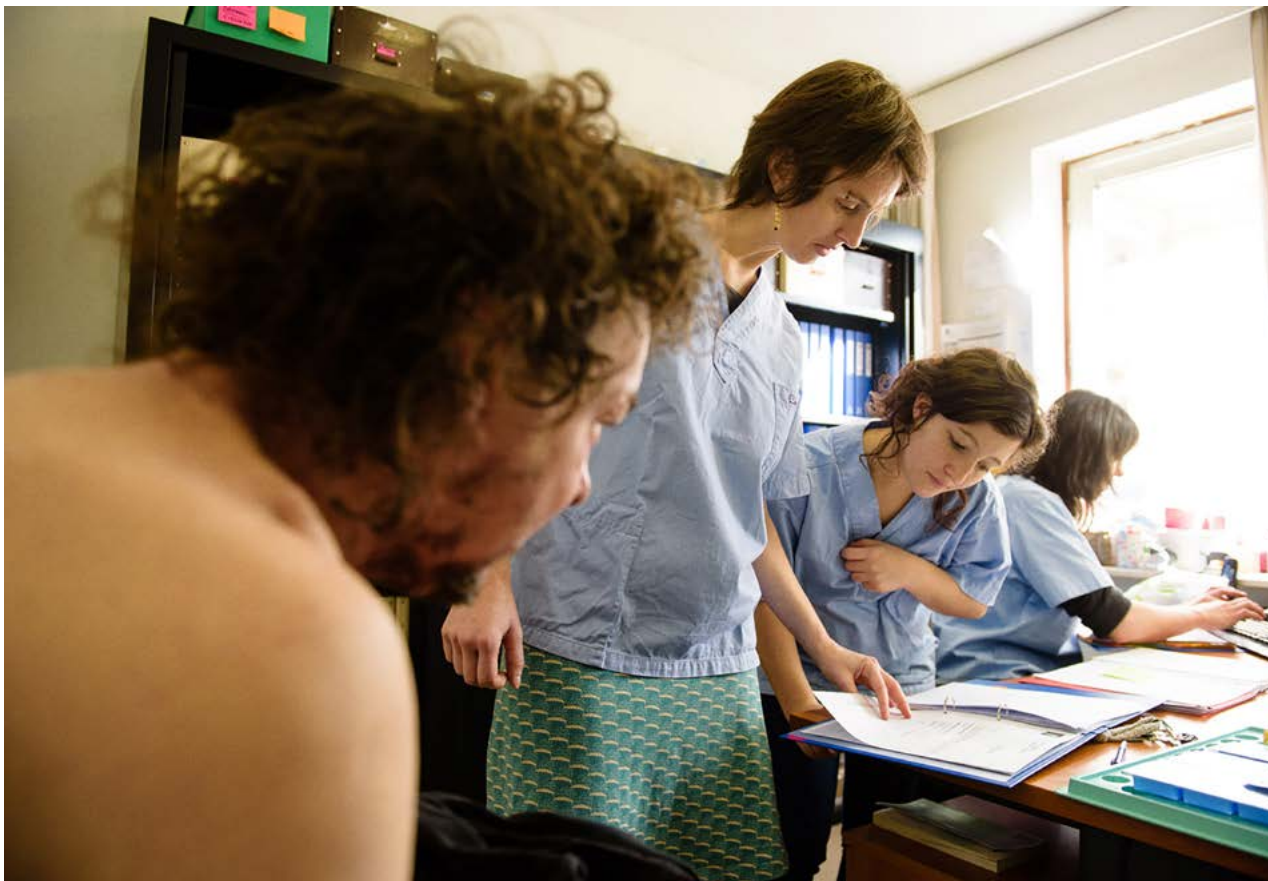
Le travail de soutien aura permis de **poser les premières bases de stabilisation** permettant à la personne de dégager (dans le cadre d'un suivi continu) une solution « post-hiver ». Le travail d'accompagnement représente **un long processus et n'est pas forcément linéaire**.

Notons également que lorsqu'il s'agit d'orientation, et particulièrement, pour les personnes présentant des affections « psy », les obstacles sont nombreux. Nous regrettons le manque de places en maison d'accueil, les critères d'admission trop stricts des lieux de vie collective, le manque de structures d'accueil adaptées (les communautés thérapeutiques notamment), la saturation du réseau santé mentale, la réduction du temps d'hospitalisation... L'hétérogénéité du public sans-abri, la complexité de sa situation administrative, ainsi que les affections psychiques et médicales cumulées compliquent toute tentative d'orientation vers un lieu de vie à plus long terme.



2.5 Les consultations médicales et infirmières

Hiver 2016-2017 : 18.147 prestations médicales et infirmières assurées par le Samusocial au cours de 10.512 consultations dans les centres d'hébergement¹¹, soit une moyenne de 107 prestations et de 62 consultations par jour.



Les personnes hébergées dans les centres d'hébergement du Samusocial peuvent **bénéficier chaque soir de consultations infirmières**. La permanence médicale et infirmière de jour du centre d'accueil d'urgence permanent de la rue du Petit Rempart complète l'action de soins initiée la nuit, dans les différents centres.

Comme chaque année, les **médecins et infirmiers bénévoles de Médecins du Monde** assurent également des consultations deux à trois soirs par semaine, dans les centres d'accueil d'urgence.

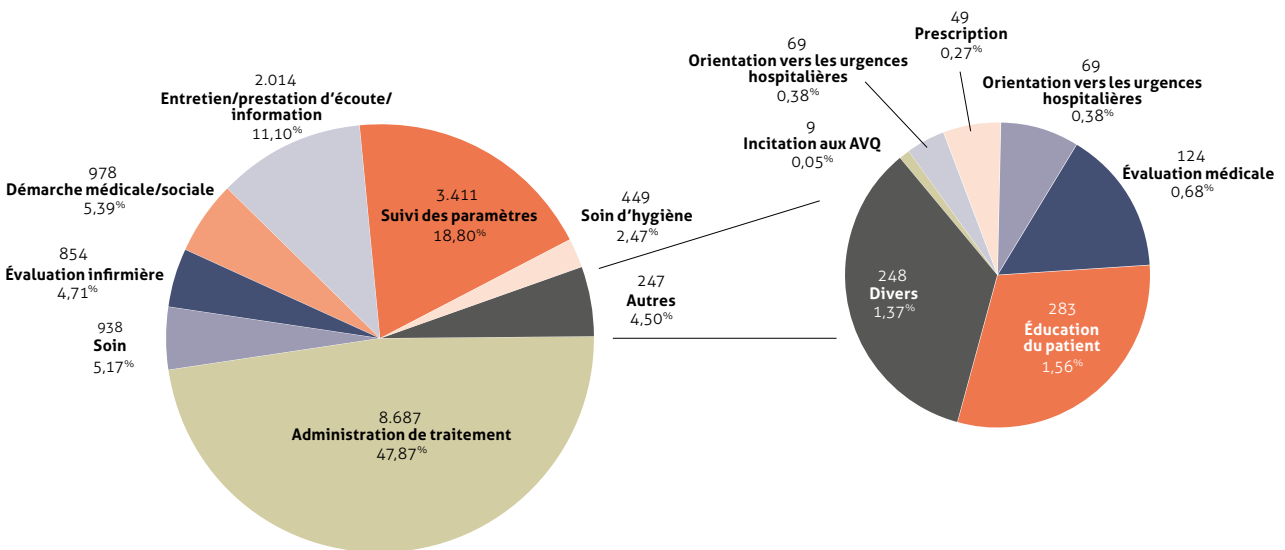
Un partenariat avec les maisons médicales de Forest a, par ailleurs, été mis en place au sein du centre hivernal de l'avenue Van Volxem, à l'initiative de la Maison Médicale Les Primeurs. Les familles qui y ont séjourné ont eu l'occasion de consulter des médecins qui y effectuaient des permanences deux fois par semaine.

¹¹ Ces chiffres ne concernent que les centres d'hébergement « classiques », c'est-à-dire les centres d'accueil d'urgence (structurels et hivernaux) et le centre Familles, mais pas le centre d'hébergement médicalisé (la MediHalte).

2.5.1 Les consultations du Samusocial

Sept infirmiers/infirmières ont travaillé dans les différents centres d'hébergement d'urgence tout au long de l'hiver, assurant une **permanence 7j/7, de 18h à 2h**. Les centres de la rue du Petit Rempart et de Haren, ouverts en journée, ont bénéficié chacun des services d'un infirmier/d'une infirmière supplémentaire du lundi au vendredi, afin d'assurer la continuité du suivi de certains hébergés. Des **consultations médicales** ont également été assurées **deux fois par semaine**, par le médecin du Samusocial, dans le centre d'accueil d'urgence permanent.

Prestations médicales et infirmières réalisées dans l'ensemble des centres d'hébergement « classiques »



Les prestations détaillées ci-dessus regroupent les activités de nos aides-soignants, infirmiers et médecins.

Près de la **moitié des prestations (8.687)** concerne **l'administration de traitements** (médicaments, injections, aérosols...). Viennent ensuite les prestations relatives au **suivi des paramètres** (tension artérielle, glycémie, électrocardiogramme...) avec **18,8 %** (3.411). Il arrive régulièrement que l'équipe médicale « dépanne » les patients n'ayant pas encore accès à une couverture santé en leur offrant des traitements médicamenteux. Ceux-ci sont nombreux, ce qui explique le faible nombre de prescriptions.

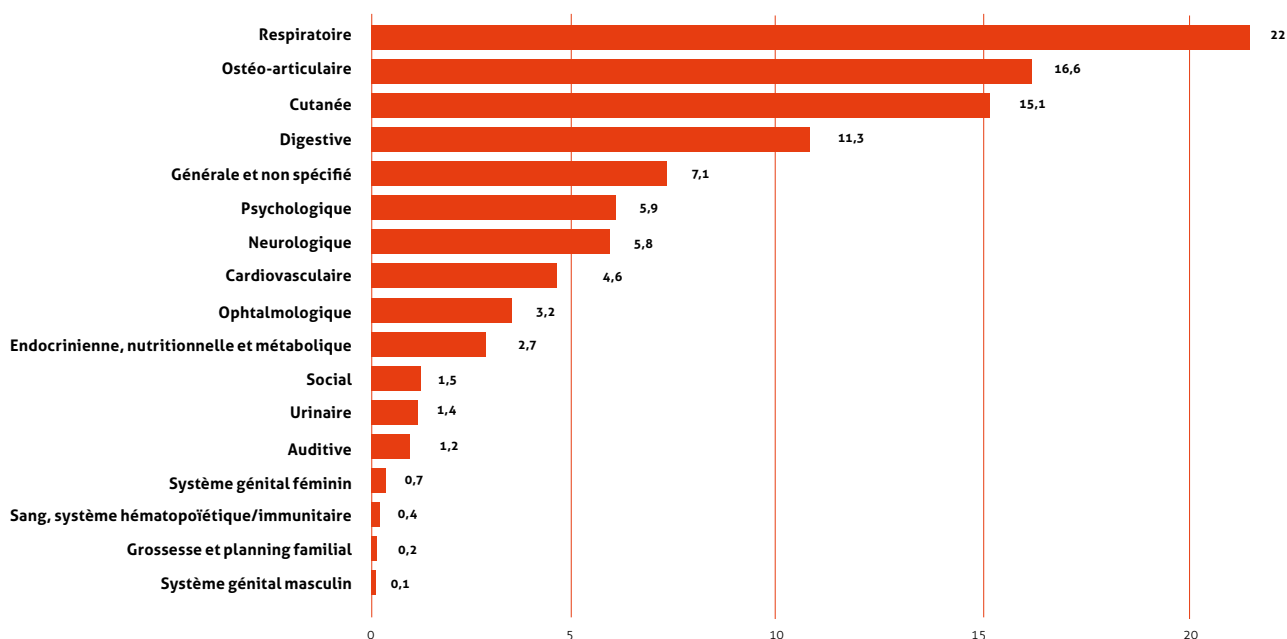
Concernant la mise en ordre de la couverture médicale, le médecin rédige des attestations d'aide médicale urgente et contacte le réseau médical de la personne malade pour favoriser la continuité des soins. Ces **démarches sociales et médicales** représentent **5,39 %** (978) des prestations.

Il s'agit parfois également de dispenser des **informations** aux patients (explications aux personnes hébergées quant à leur pathologie, leurs démarches médicales, leur traitement), de leur consacrer un temps d'écoute. Cela concerne **11,10 %** (2.014) des prestations.

2.5.2 Les consultations de « Médecins du Monde » (MDM)¹²

En complément des consultations médicales et infirmières du Samusocial, **1.696 consultations ont été dispensées à 868 personnes par les infirmiers et médecins bénévoles de Médecins du Monde (MDM)** dans trois centres d'hébergement d'urgence du Samusocial (le centre permanent de la rue du Petit Rempart et les centres hivernaux rue Royale, boulevard Poincaré et de Haren).

Pathologies rencontrées lors des consultations MDM (%)



Les données présentées ci-dessus reprennent à la fois les pathologies diagnostiquées et les motifs des consultations. Les plaintes et les pathologies les plus souvent rencontrées ont été :

- Les affections du système respiratoire (22 %) ;
- Les affections du système ostéo-articulaire (16,6 %) ;
- Les affections cutanées (15,1 %) ;
- Les affections du système digestif (11,3 %).

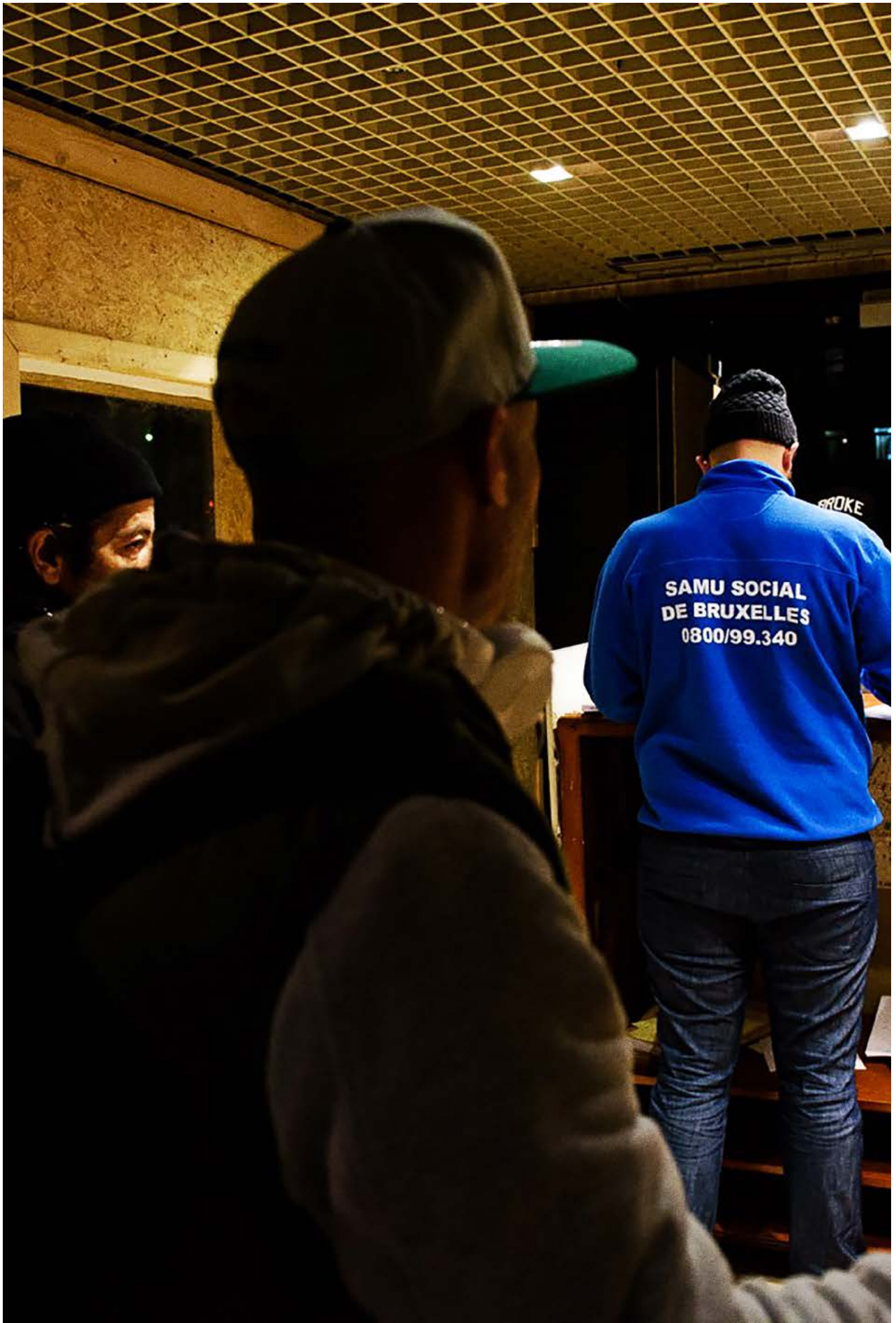
Un dépistage de la tuberculose a, par ailleurs, été réalisé en collaboration avec Médecins du Monde et le FARES.

¹² Source : Médecins du Monde Belgique.

2.6 En résumé



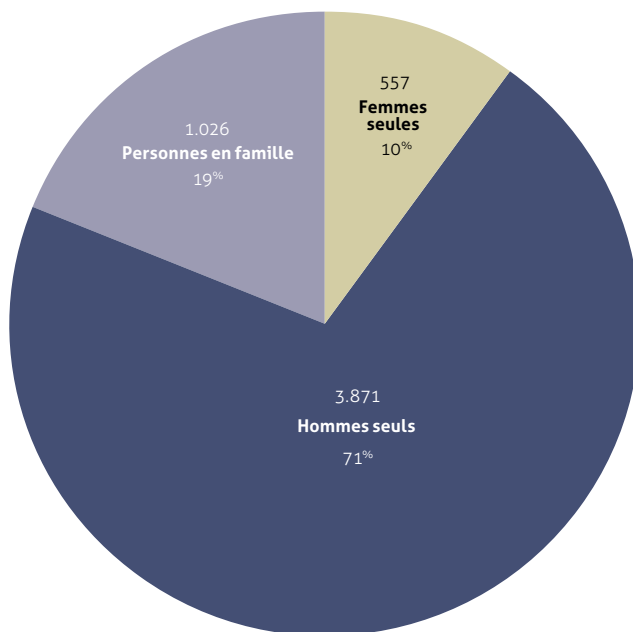
- Une coordination centrale unique essentielle.
- Les équipes mobiles d'aide : 10.404 prestations en rue, auprès de 1.847 personnes différentes et 216 orientations vers les structures d'hébergement du Samusocial.
- L'hébergement : un total de 169.735 nuitées pour 5.454 personnes différentes, sur 7 sites offrant une capacité d'hébergement allant jusqu'à 1.400 places.
- La permanence psychosociale et les orientations : 389 personnes orientées vers une solution de sortie de rue, soit une moyenne de plus de 2 orientations/jour.
- La permanence médicale : 10.512 consultations médicales et infirmières délivrées par le Samusocial et 1.696 consultations médicales et paramédicales assurées dans nos centres par Médecins du Monde.



3. Observations sur le public accueilli

Les observations qui suivent se basent sur les chiffres relatifs à l'ensemble de l'activité hivernale du Samusocial (dispositif permanent, Plan Hiver de la Région bruxelloise et Plan Hiver fédéral) organisée entre le 14 novembre 2016 et le 2 mai 2017.

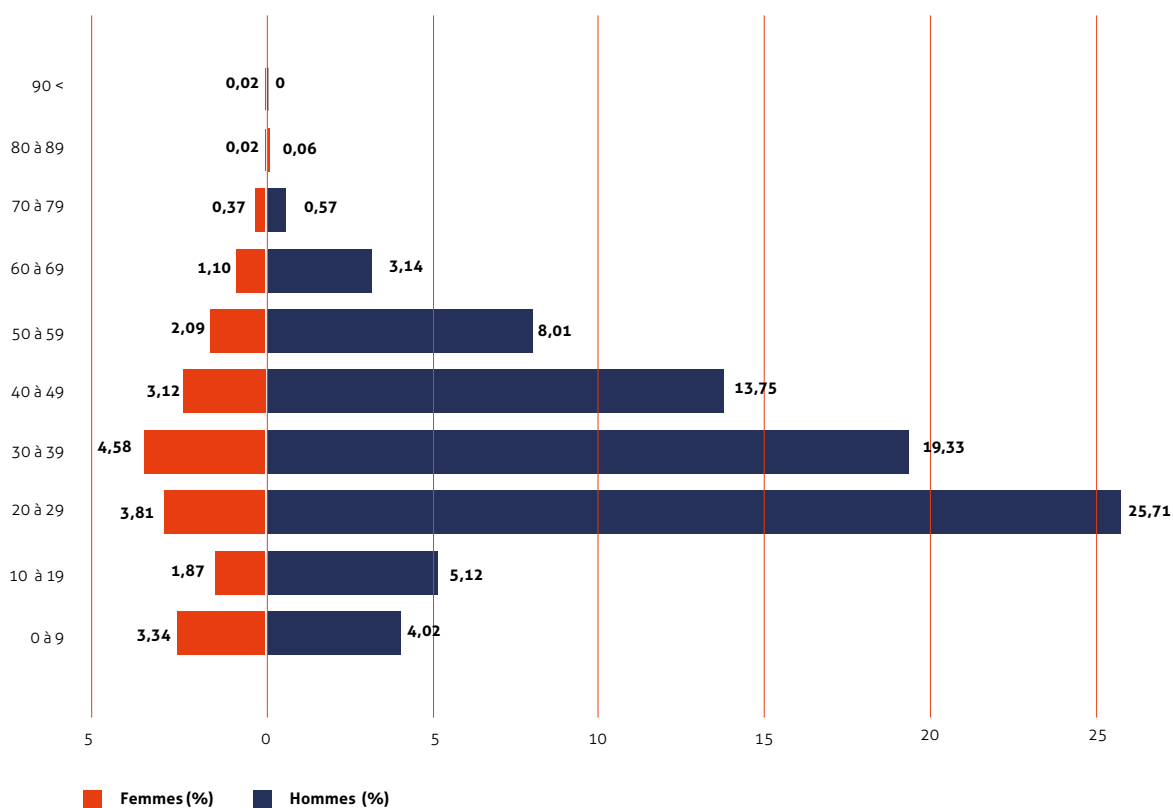
3.1 Répartition du public accueilli selon la composition



5.454 personnes ont été accueillies durant l'hiver 2016-2017, soit :

- 3.871 hommes seuls (71 % du public accueilli) ;
- 557 femmes seules (10 % du public accueilli) ;
- 319 familles soit 1.026 personnes dont 573 enfants (19 % du public accueilli).

3.2 Pyramide des âges



Parmi les personnes accueillies durant le Plan Hiver 2016-2017, nous observons que :

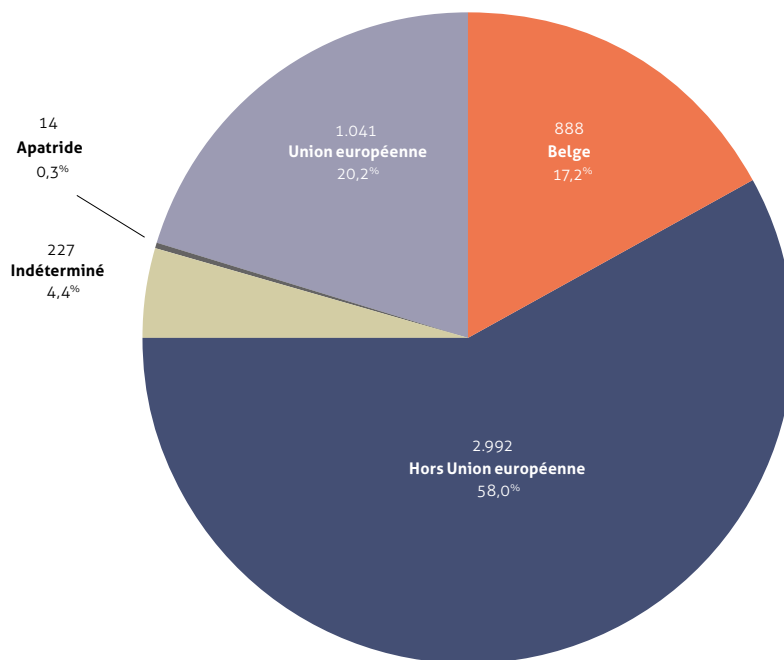
- 14,34 % sont âgées de moins 20 ans ;
- Plus de la moitié (53,43 %) sont âgées de 20 à 39 ans ;
- 16,87 % sont âgées de 40 à 49 ans ;
- 10,10 % sont âgées de 50 à 59 ans ;
- 5,26 % sont âgées de plus de 60 ans.

Notons également que **45,03 %** des personnes accueillies sont **des hommes seuls âgés de 20 à 39 ans**, lesquels représentent **le profil le plus courant** parmi les personnes accueillies sur cette période.

573 enfants ont été hébergés avec leurs familles dans les centres du Samusocial durant cet hiver.

3.3 Nationalités

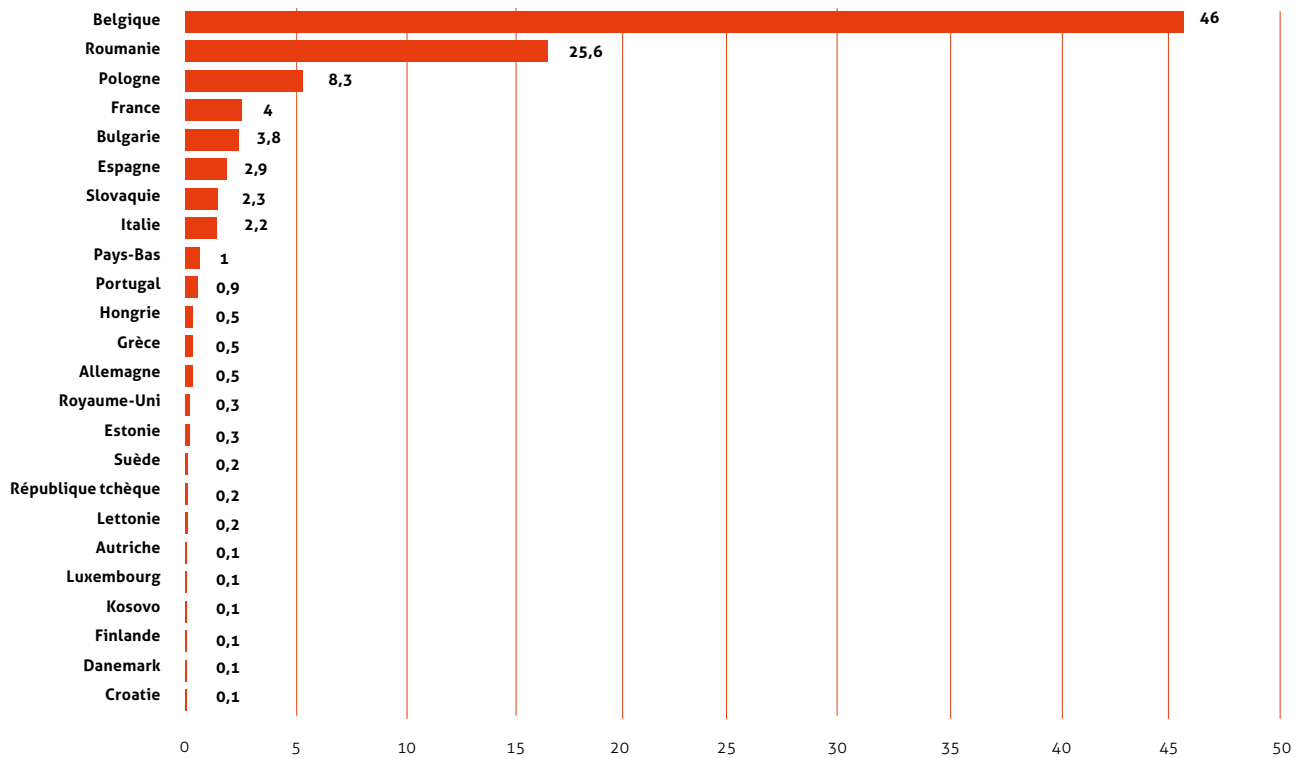
RÉPARTITION DU PUBLIC SELON LA NATIONALITÉ



On observe que :

- 58 % des personnes accueillies (2.992) sont des ressortissants extra-européens ; nombre d'entre elles sont titulaires d'une carte de séjour.
- 37,4 % sont de nationalité belge ou européenne (1.929).

Répartition du public selon la nationalité (focus sur l'UE) (%)



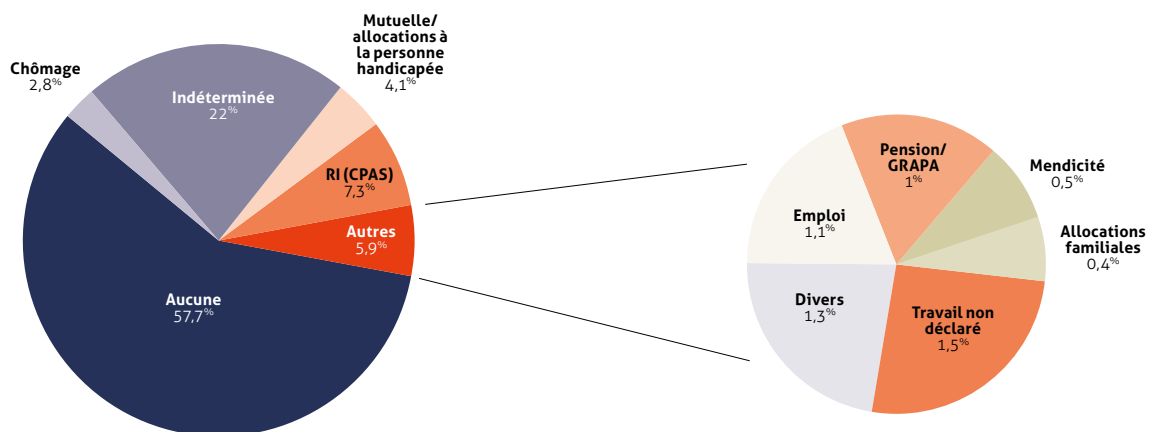
Parmi les **ressortissants de l'Union européenne** hébergés dans nos centres :

- 46 % sont belges ;
- 41,4 % sont issus de pays d'Europe de l'Est.



3.4 Sources de revenus

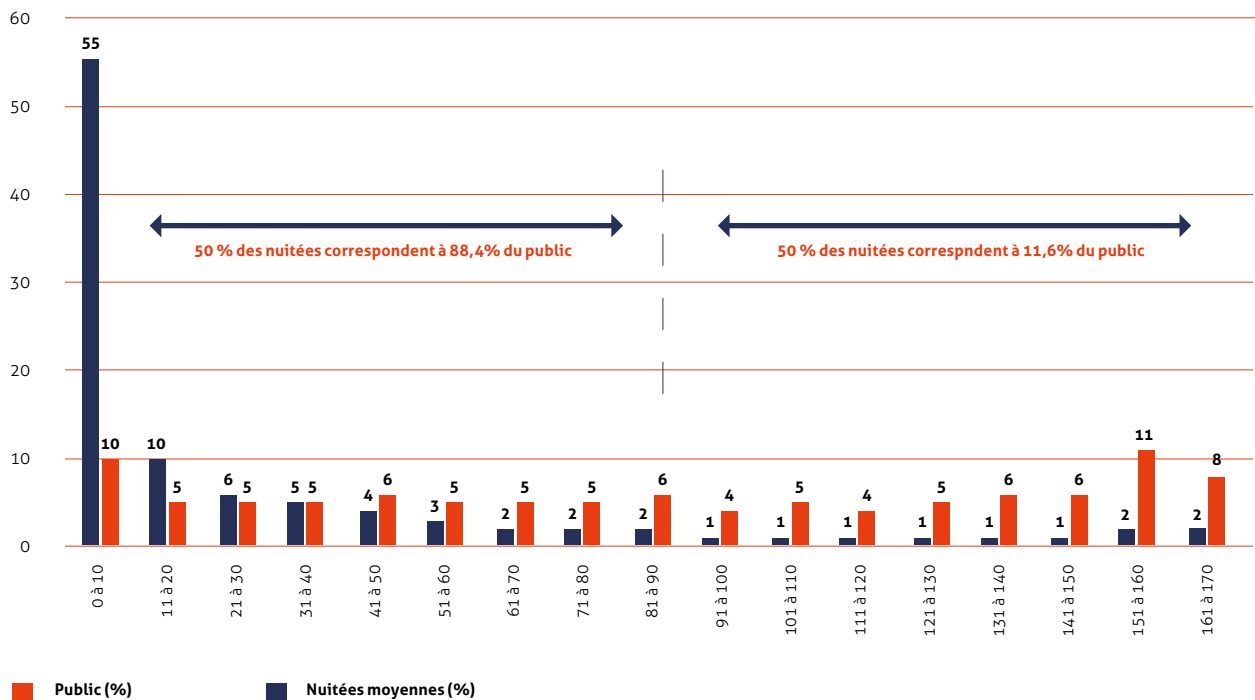
Sources de revenus (lors du premier entretien avec la personne)



57,7 % des personnes accueillies ne bénéficiaient d'aucune source de revenus lors de leur premier contact avec nos services.

Il convient de noter que l'hiver 2016-2017 a été marqué par la présence d'une **forte proportion de migrants**, notamment en transit, n'ayant accès à aucune source de revenus déclarés. Rappelons que les ressortissants étrangers ne bénéficient d'aucun droit aux allocations sociales, excepté l'aide médicale urgente. Les ressortissants européens non belges n'ont également aucun droit à une aide financière s'ils ne disposent pas d'une adresse fixe ou d'un historique de cotisation sociale dans le pays.

3.5 Durée et fréquence de l'hébergement



Ce graphique nous permet de dégager les tendances suivantes :

- 54,6 % du public accueilli cet hiver, soit 2.978 personnes, n'ont passé qu'entre 1 et 10 nuits dans nos structures d'accueil, absorbant 9,5 % des nuitées offertes.
- On peut en déduire que plus de la moitié du public accueilli a connu cet hiver une situation relevant de l'urgence ponctuelle.
- 70,3 % du public accueilli, soit 3.833 personnes, ont passé moins de 31 nuits dans nos centres sur l'ensemble du Plan Hiver. L'hébergement de ce public a donc absorbé 19,1% de l'ensemble des nuitées offertes durant cette période.
- 11,6 % du public accueilli, soit 635 personnes, ont séjourné plus de 90 nuits dans les centres sur l'ensemble de la période hivernale.
- 635 personnes ont donc séjourné au moins une nuit sur deux dans les centres du Samusocial, dans le cadre du Plan Hiver.
- 5,2 % du public accueilli, soit 282 personnes, ont séjourné plus de 141 nuits dans les centres du Samusocial, dans le cadre du Plan Hiver, soit presque toutes les nuits de la période hivernale. Ce public a absorbé 25,6 % des nuitées offertes durant cet hiver.

On retiendra donc :

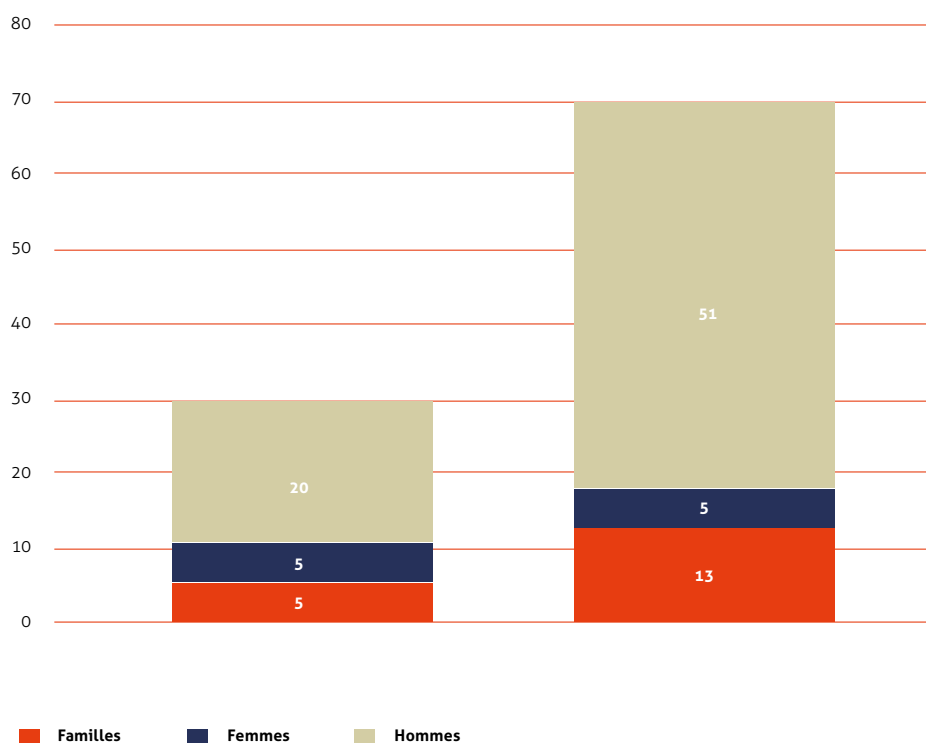
- Que les personnes en situation d'urgence ponctuelle (absorbant 10 % ou moins du nombre de nuitées total) représentent la moitié du public accueilli.
- Que les personnes qui ont séjourné au moins une nuit sur deux dans nos centres cet hiver représentent 11,6 % du public accueilli.
- Que les personnes qui ont été hébergées presque chaque nuit de l'hiver ne représentent que 5,2 % du public accueilli, mais qu'elles absorbent 25,6 % des nuitées offertes.



3.6 Durée d'errance et fréquentations

69,8 % du public accueilli, soit 3.807 personnes, n'avaient jamais séjourné dans les centres du Samusocial avant novembre 2016.

Répartition du public accueilli selon le moment du premier hébergement (%)



Une comparaison entre ces données et celles relevées durant l'intervalle entre les périodes hivernales montre qu'il s'agit-là d'une **tendance constante** et non d'un effet d'appel d'air dû à l'augmentation de la capacité d'hébergement durant le Plan Hiver.

Notons encore que 1.647 personnes, soit 30,2 % du public accueilli, avaient déjà séjourné au Samusocial avant novembre 2016.

3.7 En résumé

- 5.454 personnes accueillies dont :
 - 3.871 hommes seuls, soit, 71% du public accueilli ;
 - 1.026 personnes en famille, dont 573 enfants, soit 19 % du public accueilli.
 - 557 femmes seules, soit 10 % du public accueilli.
- 45,03 % du public accueilli est constitué d'hommes seuls âgés de 20 à 39 ans, lesquels constituent le profil le plus représenté parmi le public sans-abri accueilli par le Samusocial.
- 37,4 % des personnes accueillies sont de nationalité belge ou d'un État membre de l'Union européenne.
- 54,6 % du public accueilli a séjourné moins de 10 nuits sur toute la période hivernale, l'hébergement de ce public représente 9,5 % des nuitées offertes.
- Plus de la moitié du public accueilli connaît une situation d'urgence ponctuelle ne nécessitant pas un hébergement sur la durée.
- 11,6 % du public accueilli (635 personnes) ont passé au moins une nuit sur deux dans notre dispositif hivernal, l'hébergement de ce public représente ainsi 49,2 % des nuitées offertes.
- Les personnes qui ont séjourné presque chaque nuit de l'hiver ne représentent que 5,2 % du public accueilli, mais absorbent 25 % des nuitées offertes.
- 3.807 personnes, soit 69,8 % du public accueilli, ont séjourné pour la première fois au Samusocial au cours de l'hiver 2016-2017.



4. Constats

L'année 2016 aura principalement été marquée par l'augmentation manifeste du nombre de familles en errance, dont une proportion toujours plus importante de ressortissants de pays d'Europe de l'Est. Autre tendance marquante depuis fin 2015 : le nombre toujours plus important de migrants extra-européens fuyant la guerre et n'ayant qu'un seul objectif, celui de rejoindre l'Angleterre. Enfin, les attentats de Paris et de Bruxelles auront également directement frappé le quotidien des personnes sans-abri. En effet, la fermeture de l'accès public à l'aéroport, le blocus des gares et des stations de métro ont ramené « en surface » tout un public qui avait pris l'habitude d'y séjourner. Le Samusocial et les équipes mobiles d'aide, en particulier, ont été très sollicités par les opérateurs publics (communes, STIB, SNCB, agents de prévention) pour intervenir en soutien aux personnes évacuées des stations et autres lieux publics, où les conditions d'accès ont

été renforcées. Nous avons joué un rôle d'intermédiaire avec de médiateur entre, d'une part, les sans-abri et leurs besoins et, d'autre part, les autorités communales, la STIB, la SNCB avec leurs préoccupations sécuritaires.

Outre ces particularités propres à l'année 2016, le Samusocial ne peut que reconnaître le renforcement de l'exclusion année après année : la population sans-abri dans son ensemble, le nombre des familles en rue, celui de femmes et d'hommes seuls, celui de migrants et de sans-papiers... ne font qu'augmenter.

Parallèlement, nos équipes, les services sociaux dans leur ensemble et les autorités des communes de la Région de Bruxelles-Capitale sont confrontés à un nombre grandissant de squats, organisés ou non, abritant ces publics qui ne peuvent être hébergés dans les services d'accueil déjà saturés.

4.1 Accroissement général de la population sans-abri

D'année en année, nous observons un phénomène d'accroissement général de la population sans-abri dans la Région de Bruxelles-Capitale. Celle-ci connaît une augmentation de 12 % par rapport à l'hiver 2015-2016, passant de 4.890 à 5.454.

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 2.041 personnes sans-abri aidées par le CPAS (dont 357 en maison d'accueil) en 2011 à 3.094 (dont seulement 531 en maison d'accueil) en 2016.

Précision importante : ces chiffres ne constituent qu'une indication située nettement en deçà de la réalité du « sans-abrisme » dans la Région de Bruxelles-Capitale. Ils n'incluent pas les personnes suivies par les CPAS des 18 autres communes et, surtout, ils ne prennent pas en compte les chômeurs, les titulaires d'autres allocations (invalidité, pension...) et le public qui ne fait aucune demande auprès des CPAS, parmi lesquels de nombreux sans-papiers.

Evolution du nombre de personnes sans-abri aidées par le CPAS de Bruxelles

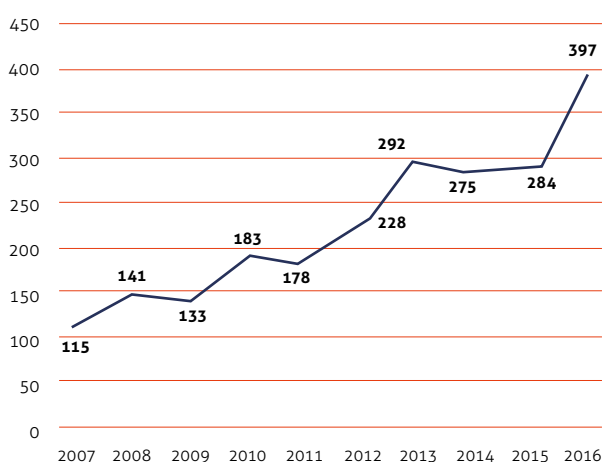
| Année | Personnes sans-abri hébergées en maison d'accueil | Personnes sans-abri ayant une adresse de référence au CPAS | Personnes sans-abri en logement de transit | Personnes sans-abri vivant en rue | Total |
|-------|---|--|--|-----------------------------------|-------|
| 2011 | 357 | 413 | 28 | 1243 | 2041 |
| 2012 | 285 | 428 | 29 | 1359 | 2101 |
| 2013 | 298 | 594 | 44 | 1390 | 2326 |
| 2014 | 421 | 565 | 45 | 1605 | 2636 |
| 2015 | 358 | 472 | 61 | 1742 | 2633 |
| 2016 | 531 | 420 | 123 | 2020 | 3094 |

4.2 Accroissement global du nombre de familles en rue

L'évolution la plus spectaculaire concerne le public des personnes en famille. Ce public a connu une augmentation de 29 % par rapport à l'hiver dernier et a plus que triplé depuis l'hiver 2009-2010, passant de 291 à 1.026 personnes et dépassant pour la première fois le cap des 1.000.

Les données recueillies sur l'ensemble de l'année montrent que le nombre de familles a plus que triplé entre 2007 et 2016, passant de 115 à 397 familles accueillies.

Évolution du nombre de familles hébergées



Précisons que ces chiffres ne concernent que les familles effectivement hébergées au Samusocial. Ils ne correspondent donc pas à la réalité du nombre de familles sans-abri qui sont de plus en plus nombreuses à Bruxelles. En effet, en dehors du Plan Hiver, le Samusocial doit malheureusement refuser de nombreuses familles en demande d'hébergement.

Parmi les familles aidées, nous retrouvons une proportion importante de familles monoparentales victimes de violences conjugales, de familles père-mère-enfants à revenus de type « minimum social » et de familles en provenance de pays extra-européens (Afrique et Moyen-Orient principalement) et de pays de l'Est. Le nombre de familles hébergées issues de pays européens a connu, cette année, une croissance particulièrement spectaculaire. Selon les chiffres du recensement établi en amont du Plan Hiver, près de $\frac{3}{4}$ des personnes en famille suivies par les équipes mobiles d'aide étaient des **résidents de l'UE non-belges**, sans titre de séjour et sans ressources personnelles. On observe également que plus de la moitié des familles suivies par les maraudes ne le sont que depuis 2016. Nous notons l'augmentation année après année de la proportion de familles en provenance des pays d'Europe de l'Est (Slovaquie, mais aussi et surtout, Roumanie et Bulgarie) en 2016. Parmi elles, une majorité de familles dites « roms » qui affirment faire l'objet de discriminations dans leur pays d'origine. Les possibilités d'accompagnement pour ces familles restent très limitées : bien qu'européennes, elles ne peuvent prétendre à un travail ou à une quelconque aide sociale tant qu'elles ne disposent pas d'une adresse légale de résidence.



4.3 Accroissement du nombre de femmes isolées chronicisées dans l'errance

Sur 18 années d'activité, nos équipes observent un accroissement global du nombre de femmes en demande d'aide, et plus particulièrement, un accroissement du public des femmes seules qui se chronicisent dans l'errance.

Le nombre de femmes a augmenté de 44,3 % par rapport à l'hiver 2014-2015, atteignant 557. Le nombre de nuitées absorbées par ce public augmente chaque hiver d'environ 20 % depuis 3 ans.

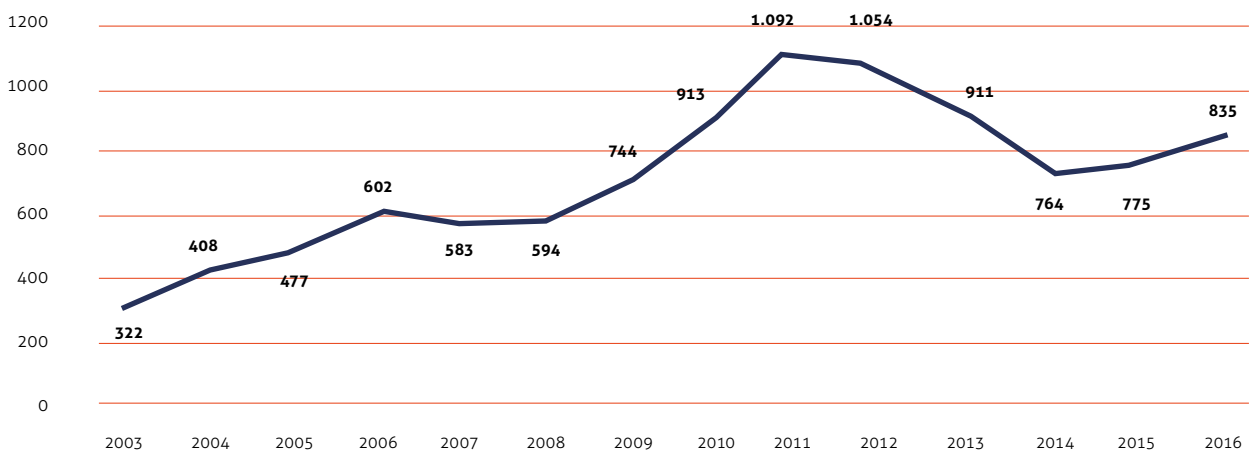
Si le nombre de femmes accueillies a diminué après 2012, le nombre de nuitées accordées à ce public a, quant à lui, augmenté. Cette tendance reflète l'augmentation du nombre de femmes chronicisées dans l'errance et, par conséquent, l'augmentation du nombre de lits effectivement occupés chaque nuit, dans les centres du Samusocial. Les chiffres du Plan Hiver 2016-2017 indiquent une occupation record allant jusqu'à 140 femmes par nuit.



On observe parmi les causes de rupture des femmes isolées, une forte tendance de troubles psychiatriques, parfois combinés avec d'autres problématiques (alcoolisme, toxicomanie, problèmes familiaux, problèmes médicaux). L'orientation de ces personnes vers des structures de deuxième ligne, aux critères d'admission plus stricts (dont l'autonomie complète) est rendue difficile pour plusieurs raisons :

- Elles ne représentent pas un danger aigu pour elles-mêmes ou pour les autres, ce qui n'impose pas l'hospitalisation en psychiatrie.
- Elles sont dans le déni de leur maladie et refusent dès lors des soins psychiatriques.
- Elles ne sont pas aptes à vivre en collectivité et à suivre des règles de vie commune pratiquées dans les structures de deuxième ligne de type « maisons d'accueil ».
- Elles ont, pour la plupart, un long passé de vie en rue et sont chronicisées dans l'errance.
- La majorité d'entre elles sont en rupture totale avec leur famille et le monde qui les entoure.

Évolution du nombre de femmes hébergées



4.4 Accroissement du nombre de personnes sans-papiers ou au statut administratif précaire

Le nombre croissant de personnes sans-papiers est constaté quotidiennement par nos équipes mobiles d'aide. En dehors des personnes en séjour illégal sur le territoire, les personnes que nous rencontrons se trouvent dans des situations de précarité très diverses : des femmes victimes de violences conjugales, titulaires d'une carte F, qui risquent de perdre leur droit de séjour en cas de séparation avec le conjoint ; des citoyens européens en situation régulière sur le territoire, titulaire d'une carte E, qui n'ont qu'un accès limité à l'aide sociale ; des personnes en ordre de séjour (visa étudiant, travail), mais qui n'ont aucun accès à l'aide sociale de l'État.

L'ERRANCE DES MIGRANTS « EN TRANSIT »

Depuis fin 2015, nous observons l'arrivée de nombreux migrants se déclarant « en transit », Bruxelles ne constituant qu'une étape vers leur destination finale : l'Angleterre. En effet, ceux-ci ne souhaitent pas s'installer en Belgique et ne veulent donc pas entamer une procédure de demande d'asile qui, si elle offrait une solution temporaire de sortie de rue, les empêcherait d'introduire une demande d'asile en

Angleterre ; le règlement de Dublin interdisant aux candidats réfugiés de demander l'asile dans deux États membres de l'Union européenne.

Fin 2016, des centaines de jeunes adultes, principalement originaires du Soudan, d'Érythrée, de Syrie, de Palestine et d'Afghanistan, errent ainsi dans les gares et autres espaces publics en attente d'un hypothétique « passeur » pour les aider à rejoindre leur destination. Ces migrants semblent cependant errer dans leur situation de « transit » à Bruxelles, certains étant suivis par nos équipes depuis plusieurs mois.

Durant Plan Hiver 2016-2017, ainsi des centaines de personnes ont été hébergées dans nos centres hivernaux. L'aide apportée par le Samusocial à ce public se limite cependant à une réponse immédiate aux besoins primaires (hébergement, soins, hygiène, repas). Les possibilités d'accompagnement et de recherche de solutions pour ces personnes sont en effet très limitées, voire inexistantes, dans la mesure où elles ne souhaitent pas s'installer sur le territoire belge.



Notons que la plupart des groupes de migrants aidés par nos équipes cette année investissent des lieux et des zones de regroupement situés dans le quartier Nord, sa gare et ses alentours, semblant profiter des réseaux de solidarité créés durant la phase d'occupation du Parc Maximilien par les candidats réfugiés en septembre 2015. Le Samusocial reste en permanence connecté à ce public, notamment afin de pouvoir identifier les personnes les plus vulnérables et leur apporter un soutien prioritaire.

ACCROISSEMENT DU NOMBRE DE PERSONNES VULNÉRABLES

Devant l'accroissement du nombre de personnes sans-abri - toutes catégories de publics confondus, le Samusocial se trouve face à un dilemme redoutable : refuser la demande de mise à l'abri de femmes et de familles la nuit ou laisser à la rue des hommes fragiles ou malades qui nécessitent une réelle prise en charge.

En ne considérant que les personnes isolées (personnes seules qui ne sont pas en famille), ce sont plusieurs centaines de personnes qui sont identifiées comme extrêmement vulnérables par nos équipes et pour lesquelles une nuit en rue représente un danger immédiat.

Parmi ces personnes, nous identifions :

- Des femmes vivant des situations parfois délicates (femmes atteinte de pathologies psychiatriques ou physiques, femmes enceintes, toxicomanes, jeunes filles en rupture, personnes âgées,...), plus exposées aux risques d'agressions, vols et viols.
- Des hommes fragiles, malades ou âgés, présentant des problèmes psychiatriques parfois lourds (syndrome de Korsakoff, schizophrénie, sénilité) pour lesquels la perspective d'une nuit en rue représente un danger immédiat.

ACCROISSEMENT DU NOMBRE DE SQUATS ET DE CAMPEMENTS

2016 a également été marquée par l'éclosion de nombreux squats et campements en Région bruxelloise. Ces derniers étaient occupés par des femmes et des hommes seuls, mais surtout des familles, des sans-papiers, des Roms, des ressortissants d'Europe de l'Est et de pays extra-européens, certains n'ayant pu trouver d'hébergement dans les centres du Samusocial saturés, d'autres ne souhaitant pas y séjourner, préférant rester en groupe, hors du cadre réglementaire restrictif imposé par les centres.

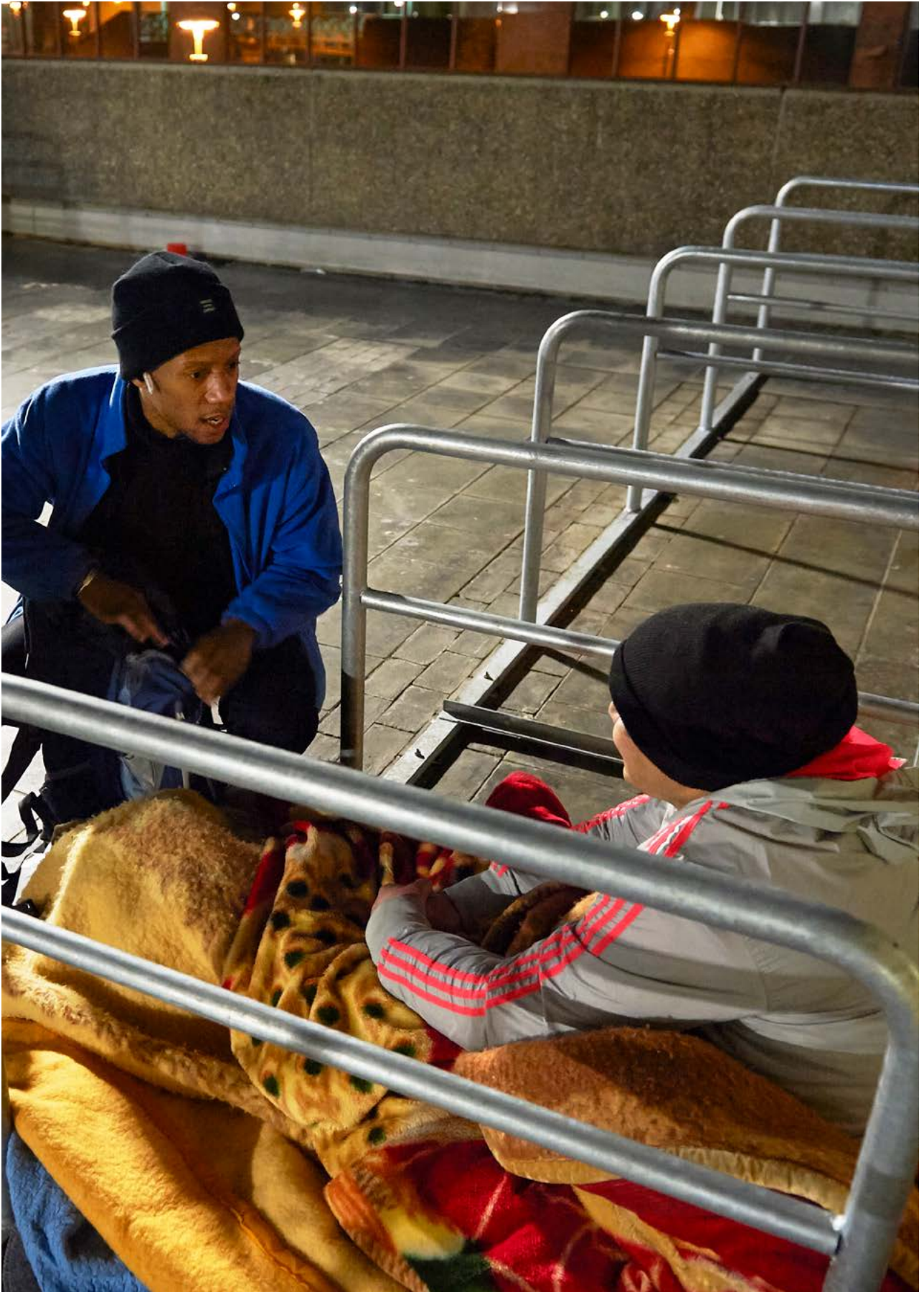


Le Samusocial est devenu un interlocuteur privilégié des autorités pour effectuer le suivi de ces abris de fortune et pour tenter de trouver des solutions de relogement lorsqu'ils sont démantelés.

En 2016, le Samusocial est ainsi intervenu auprès des personnes établies dans les campements du jardin du Mont des Arts au centre de Bruxelles, de la rue Destouvelles à Schaerbeek, de la place Quetelet à Saint-Josse-ten-Noode, du parc de la Ligne 28, de la station de métro Beekkant et dans les squats de l'ancien-site des établissements Fourcroy à la frontière entre Jette et Laeken, de la rue Saint-Georges à Ixelles et de l'ancienne maison de repos boulevard Léopold II à Molenbeek-Saint-Jean.

En dehors du Plan Hiver¹³, qui permet d'élargir considérablement la capacité d'hébergement, les possibilités d'accueil sont fortement limitées. Seront dès lors relogées en priorité les personnes considérées comme les plus vulnérables (familles, femmes enceintes, hommes fragiles/malades/âgés) auxquelles le Samusocial offre un soutien et un hébergement prioritaires.

13 Pour plus d'informations sur le sujet, voir le point 1.2.5. du Plan Hiver 2015-2016, p. 60



4.5 Difficulté d'orientation pour les nombreuses personnes « multicarcées »

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 ». Si aucune réponse adaptée n'est apportée, deviendra son identité propre.

On retrouve ainsi à la rue des personnes « multicarcées », des « laissés pour compte » 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 sous l'influence de l'alcool ou trop atteintes psychiquement pour se retrouver dans une dynamique d'insertion.

La personne se retrouve dans une situation ingérable de « no man's land institutionnel » et ne sait plus à quelle institution s'adresser.

La sociologie est telle que ces cas sont de plus en plus nombreux et complexes, et que leur typologie est difficile à saisir : jeunes en errance, familles à l'abandon, jeunes migrants de l'Est ou du Sud, personnes alcooliques, personnes présentant des troubles psychiatriques, personnes âgées...). Le fond du problème est notamment le manque de centres d'accueil adaptés, mais aussi le manque de description de ces problèmes.

Exemples de cas difficilement orientables au regard des critères existants dans le cadre des maisons d'accueil :

- Les femmes en situation irrégulière, victimes de violences conjugales avec enfants.
- Les femmes toxicomanes avec enfants en bas âge.
- Les femmes présentant des troubles psychiatriques, avec ou sans enfants, ne rentrant pas dans les critères d'hospitalisation psychiatrique.
- Les familles suivies par le Service d'Aide à la Jeunesse et persona non grata dans le réseau des maisons d'accueil.
- Les personnes en séjour irrégulier, malades (diabète, handicap...) mais ne nécessitant pas d'hospitalisation ou de revalidation.
- Les personnes âgées refusant les soins/orientations.
- Les personnes avec animaux.
- Les familles comptant plus de 6 enfants.

La population touchée par l'action du Samusocial est bel et bien en situation d'urgence, qu'il s'agisse de personnes expulsées de leur logement, de femmes battues, de personnes souffrant de troubles psychiatriques, de personnes présentant des troubles « psy », des assuétudes... On est ici bien loin de l'image pittoresque du « clochard philosophe ». Notre expérience de terrain nous le rappelle chaque jour : personne ne choisit en toute conscience la vie en rue.



5. Interpellations et recommandations

Depuis plusieurs années, le Samusocial adresse certaines interpellations et recommandations : augmentation nécessaire de la capacité structurelle d'hébergement, manque de structures adaptées facilitant l'orientation de personnes depuis notre centre d'urgence, distinction de l'accueil souhaité selon les problématiques...

Face à ces besoins grandissants, le Samusocial a pris les devants, notamment en ouvrant le centre MediHalte, afin d'offrir un hébergement médicalisé dans un centre distinct pour les personnes sans-abri malades. De la même manière, notre

centre Familles de Woluwe-Saint-Lambert offre un accueil distinct aux familles avec enfants. Les choses évoluent donc. La reconnaissance de ces besoins par les autorités – notamment le financement par la Région de 110 places d'accueil d'urgence supplémentaires – constitue également un pas en avant qu'il faut saluer. Cependant rappelons que certains de nos programmes d'intervention (le centre MediHalte et la maraude des équipes mobiles d'aide en sont des exemples) ne pourraient fonctionner avec les seuls financements publics : ce sont les fonds propres, et donc le soutien des donateurs privés, qui leur permettent de subsister.

1. Une plus grande capacité d'hébergement d'urgence

La problématique de l'exclusion enfle à Bruxelles, tout comme dans les grandes villes d'Europe de l'Ouest. Pour répondre à des besoins croissants, le nombre de places structurelles – ouvertes toute l'année – doit impérativement être augmenté, afin de ne pas avoir à faire de choix impossible entre les personnes physiquement fragiles, les femmes isolées, les familles avec enfants et les situations d'urgence ponctuelle. Dans l'état actuel des capacités disponibles en dehors de l'hiver, le Samusocial doit refuser chaque jour de nombreuses personnes isolées et chaque semaine, des familles avec enfants...

À l'issue de la période hivernale, le centre boulevard Poincaré a pu être intégré à l'offre d'hébergement permanent du Samusocial : 190 places supplémentaires ouvertes en mode résidentiel (jour/nuit), dont 80 spécifiquement affectées à l'accueil dit « de bas seuil », c'est-à-dire aux personnes seules, fortement déstructurées, parfois victimes d'assuétudes ou de troubles « psy », en errance dans les espaces publics, les gares et les stations de métro du Pentagone. Ainsi 300 places devraient pouvoir rester ouvertes toute l'année, dans le cadre de l'accueil d'urgence, en sus des 168 places ouvertes dans le centre pour familles et le centre MediHalte.

À ce jour, la capacité d'hébergement du Samusocial en dehors de l'hiver s'élève à 468 places réparties comme suit :

- 110 places d'accueil d'urgence pour hommes/femmes/familles : centre Rempart (Bruxelles-Ville) ;
- 190 places d'accueil d'urgence « bas seuil » : centre Poincaré (Anderlecht) ;
- 130 places pour familles avec enfants : centre familles (Woluwe-Saint-Lambert) ;
- 38 places pour les personnes malades : centre MediHalte (Laeken) ;

Une capacité permanente augmentée doit permettre de développer un véritable accompagnement de fond continu, de manière à aller au bout des démarches, été comme hiver, jusqu'à la sortie de rue.

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

Cet hiver, le Samusocial a pu garantir un séjour 24h/24 aux familles hébergées. Cette garantie est essentielle pour éviter de voir se reproduire le scénario de l'hiver 2013-2014 dans lequel de nombreuses familles avec enfants devaient passer la journée dans les restaurants sociaux du Dispositif hiver « 86.400 ». Cette option n'est pas adéquate et présente de nombreux écueils (pas d'accès en chambre en journée pour les enfants, problèmes de mobilité pour le transport entre centre de nuit et de jour, scolarisation des enfants interrompue, 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.

3. Le développement et la pérennisation des programmes spécifiques d'accueil

Les 110 lits permanents du Samusocial doivent être utilisés pour l'accueil d'urgence de première ligne uniquement. Si le centre Familles, le centre MediHalte et le programme Housing First ont fait leurs preuves en termes de réponse opérationnelle et en termes de qualité d'orientation et/ou d'insertion, il reste maintenant à sécuriser leur fonctionnement sur le long terme.

De la même façon, les équipes du Samusocial souhaitent pouvoir dégager des financements permettant d'assurer, tout au long de l'année, un accueil distinct pour les femmes seules. À ce jour, si nos centres sont aménagés pour isoler tant que possible le département des femmes, celles-ci sont cependant amenées à partager des espaces collectifs (restaurant, salon de jour, infirmerie...) avec le public des hommes seuls. Cela peut générer chez certaines un sentiment aigu d'insécurité (notamment pour les nombreuses femmes victimes de violences conjugales que nous accueillons) et rendre difficile l'organisation d'activités spécifiquement destinées aux femmes. En outre, nous constatons l'inadéquation entre les offres d'hébergement proposées dans le secteur d'aide aux personnes sans-abri et la situation des femmes : trop âgées, trop jeunes, pas assez autonomes, pas assez valides pour intégrer les structures existantes (logements supervisés, foyers communautaires, maisons d'accueil...).

L'ouverture d'un centre ou d'une « maison des femmes » encouragerait certaines femmes particulièrement isolées à franchir le pas pour trouver refuge dans notre structure.

Un espace spécifique faciliterait, en outre, la mise en place d'espaces de parole et d'ateliers thématiques comme l'hygiène et les soins du corps, la féminité, l'hygiène alimentaire... Dans ce cadre bienveillant, il s'agirait de permettre à chacune de pouvoir exprimer ses sensations, ses besoins et de réinvestir la sensation de plaisir et de bien-être.

L'utilité du centre MediHalte et de l'hébergement médicalisé qu'il offre aux personnes sans-abri est aujourd'hui reconnue par l'ensemble du secteur socio-sanitaire comme incontournable. Ce dispositif, inédit en Belgique, bénéficie de financements publics (INAMI, Loterie Nationale) qui ne sont pas garantis sur la durée. Ceux-ci ne couvrent, par ailleurs, que les coûts liés au personnel, les frais de fonctionnement étant couverts par les fonds propres du Samusocial. Le soutien des donateurs est plus que jamais essentiel pour nous aider à assurer la poursuite de ce dispositif. Nous espérons cependant convaincre les autorités de la nécessité de projeter ce service dans la durée.

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 n'existent pas en nombre suffisant.

Le programme Housing First a permis, en un an, de reloger en appartement 20 jeunes souffrant de problèmes « psy » et/ou d'assuétudes. Vu les premiers résultats positifs et la forte demande, le Samusocial et le CPAS de Bruxelles, partenaire du projet, ont introduit une demande auprès de la COCOM pour augmenter de dix unités les bénéficiaires de ce programme de « priorité au logement ».

4. Un renforcement nécessaire de l'offre « psy » et infirmière

De nombreuses personnes chronicisées dans l'errance sont sujettes à des problématiques psychologiques ou psychiatriques et de santé qui s'enchevêtrent et complexifient l'accueil, mais également l'accompagnement vers des solutions de sortie de rue. La mise en place et le développement de notre encadrement « psy », infirmier et médical depuis quelques années a permis d'améliorer la qualité des prises en charge et des accompagnements offerts dans nos centres et par nos équipes mobiles d'aide. L'effectif actuel ne permet cependant pas encore de systématiser les permanences « psy » et médicales dans chacun des centres d'hébergement du Samusocial.

Le Plan Hiver 2016-2017 a été marqué par la volonté de délivrer une offre infirmière soutenue, tant au niveau du dépistage systématique que de la continuité des soins.

De nombreuses personnes ont ainsi été reçues en consultation au Samusocial parce qu'elles présentaient des



symptômes s'assimilant à la tuberculose. Si la Belgique fait partie des pays dits « à faible incidence » en termes de tuberculose, avec en moyenne 1.000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année, leur répartition est inégale : on observe une concentration plus forte dans les grandes villes (l'incidence dans la Région de Bruxelles-Capitale est trois fois plus élevée qu'en Wallonie ou en Flandre), et plus particulièrement, chez les populations précarisées, les personnes sans domicile, les migrants en provenance de pays à haute prévalence... Ceci explique l'occurrence élevée de cas positifs parmi les bénéficiaires du Samusocial.

En recrudescence depuis quelques années, la gale est également extrêmement contagieuse, ce qui fait des centres d'hébergement le terreau idéal à sa propagation. Cet hiver, le nombre de soins et de suivis de gale assurés dans les centres du Samusocial ont augmenté. Tout cas suspect implique la mise en œuvre de mesures prophylactiques, spécifiques à chaque centre.

Tout au long de l'hiver, un infirmier « volant » était affecté, chaque semaine, aux différents centres d'accueil, se déplaçant selon la nécessité. La réalité des besoins nous rappelle chaque jour que les effectifs de ce pôle doivent être davantage renforcés. Nous devons encore trop souvent fonctionner avec des travailleurs volants qui se déplacent d'un centre à l'autre, en fonction des besoins identifiés par les équipes sociales en place. La systématisation, dans chaque centre, d'une permanence psy et surtout d'une permanence médicale fait partie des priorités à venir.

5. Un réseau de deuxième ligne aux conditions d'accès plus souples et plus adaptées

Nombreuses sont les personnes sans-abri pour lesquelles la recherche de pistes de sortie de rue reste difficile, voire impossible, les condamnant ainsi à rester cantonnées dans nos dispositifs d'urgence sociale. Nous préconisons des maisons d'accueil aux critères d'admission plus souples. Celles-ci doivent permettre une prise en charge adaptée, considérant le fait que les candidats sont souvent multicarencés et présentent une combinaison de problèmes (assuétudes, troubles psychiatriques, dettes, problèmes médicaux...)

Le seuil d'exigence en hausse dans la majorité des maisons d'accueil (règles strictes d'admission et de règlement interne) complique l'accès pour une grande partie de la population suivie par les équipes du Samusocial.

6. L'inconditionnalité, la gratuité et le droit à l'anonymat

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. Cela doit rester un principe fondamental de l'aide humanitaire d'urgence.

La gratuité de l'accès aux services d'accueil d'urgence est essentielle, également pour les personnes qui bénéficient d'un revenu. En effet, nombreuses sont les personnes qui n'ont plus le sens des priorités et qui préféreront passer la nuit dehors pour éviter de payer un droit à l'hébergement. De plus, la gratuité de l'hébergement permet parfois aux personnes disposant d'un revenu de rebondir plus rapidement en épargnant des frais d'hébergement, ce qui leur permet de payer un loyer ou de débloquer une garantie locative.

L'obligation de délivrer sa véritable identité ne doit pas être une condition d'accès à la prise en charge et au secours de la personne. La préservation de l'anonymat doit pouvoir être garantie au public en demande d'aide.

7. Le maintien d'un Plan Hiver 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 la poursuite de l'objectif « zéro refus » et un hébergement à toutes les personnes sans solution de logement durant l'hiver et ce, quelle que soit leur situation administrative.

Le Samusocial salue le déploiement d'un Plan Hiver fédéral depuis 2012 et prône sa poursuite, chaque année, en Région bruxelloise.





6. Collaborations

1. Les services d'aide aux personnes sans-abri

Le Samusocial collabore (chaque jour) avec les **associations du secteur d'aide aux sans-abris** : les **restaurants sociaux** (le Clos, la Rencontre, Chez Nous, les Restos du Cœur...), les **services d'éducateurs de rue** (Diogènes, Infirmiers de rue), les **services d'accueil de jour** (Fontaine, Jamais Sans Toit), l'**asile de nuit** Pierre d'Angle, les **maisons médicales, Médecins du Monde, Solidarité Grands Froids**, qui a géré comme chaque hiver l'approvisionnement et la distribution de vêtements et la gestion du vestiaire dans les centres d'hébergement...

Nos services se consultent régulièrement sur les dossiers plus pointus ou sur des situations préoccupantes qui nécessitent un suivi commun. Le Samusocial reste, quant à lui, à l'écoute pour les demandes particulières d'accueil venant des centres de jour. Cet hiver, nous avons également été invités à participer aux concertations des services de jour 86 400.

2. Les CPAS

Les **CPAS bruxellois** sont des partenaires essentiels pour notre action. Des rencontres ont lieu régulièrement entre nos équipes respectives en vue de **synchroniser l'accompagnement des personnes**.

Notre service social est notamment en lien permanent avec différentes antennes de CPAS dans le cadre des démarches de réinsertion par l'ouverture de droits (adresse de référence, revenu d'intégration (RI), aides sociales d'urgence, logements de transit...).

Le CPAS de Bruxelles apporte un soutien de premier plan, notamment par sa contribution dans le montage des divers centres hivernaux (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...). Il met également différents postes à la disposition des travailleurs sous statut « article 60 » (chauffeurs, nettoyeurs, cuisiniers, veilleurs de nuit).

Les CPAS d'Anderlecht, de Forest et de Woluwe-Saint-Lambert ont contribué à faciliter l'installation et/ou le fonctionnement des centres implantés sur leur territoire.

3. Les hôpitaux

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

De l'hôpital vers le Samusocial : orientation de personnes en fin d'hospitalisation, orientation de personnes sans solution d'hébergement se présentant au service des urgences, femmes victimes de violences conjugales, personnes victimes d'agression...

Du Samusocial vers l'hôpital : orientation de personnes nécessitant des soins en urgence, orientation de personnes présentant des troubles « psy », suivi médical, hospitalisation, cure...

À 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). C'est pourquoi il est particulièrement sollicité par les urgences hospitalières.

Le CHU Saint-Pierre étant le principal hôpital du centre-ville, les collaborations de terrain se sont 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 Saint-Pierre.

4. La police

Avec l'hôpital, la police est l'autre opérateur de nuit quotidiennement confronté à la problématique du sans-abrisme. **La police sollicite quotidiennement le Samusocial** pour fournir un accueil d'urgence aux personnes en détresse, sans solution d'hébergement pour diverses raisons : violences conjugales, expulsion du logement, problèmes familiaux, traite des êtres humains,...

D'autre part, **nous collaborons régulièrement avec la cellule « Herscham »** de la police de Bruxelles-Ville (orientation vers nos centres d'hébergement, échange d'informations sur les personnes, notamment dans le cadre de la procédure Nixon...).

5. Les communes

La commune, en tant que gestionnaire public du territoire qu'elle administre, constitue un partenaire de premier plan dans la prise en charge de la grande exclusion. Une **collaboration transversale régulière et constructive** avec les services communaux est essentielle au bon déroulement de nos missions. Citons notamment :

- La Ville de Bruxelles qui héberge le centre d'accueil historique du Samusocial, rue du Petit Rempart, et dont dépendent le centre de Haren et la MediHalte située à Laeken.
- La commune de Woluwe-Saint-Lambert, dont divers services (le service Population, le service des Étrangers, les agents de quartier...) ont facilité le travail d'accompagnement mené par l'équipe sociale auprès des personnes hébergées dans le centre Familles.
- La commune de Forest qui hébergeait le centre hivernal pour familles avenue Van Volxem, et en particulier, son service de prévention.
- La commune d'Anderlecht, où est implanté le centre hivernal boulevard Poincaré.
- La commune de Saint-Gilles, notamment à travers le partenariat développé avec ses éducateurs de rue, qui a manifesté une volonté de collaboration active avec nos équipes.

En vue d'assurer des relais auprès des 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 susceptible d'occasionner des nuisances.

Par ailleurs, c'est toute l'année que les APS de Bruxelles-Ville font appel toute l'année à nos services pour prendre en charge les situations psychosociales les plus problématiques.

6. Les acteurs privés

Le Samusocial a pu compter sur le soutien de **nombreux particuliers** et d'**acteurs privés** durant cet hiver. On retiendra parmi les apports les plus importants :

- La **Carrefour Foundation**, qui a financé l'affectation d'un temps plein supplémentaire pour renforcer nos effectifs mobiles de maraude durant cet hiver.
- **Belfius**, qui a offert des centaines de couvertures en soutien à l'action des équipes mobiles d'aide et du mobilier (tables, chaises...) pour nos centres d'hébergement.
- Le **Rotaract**, qui a affecté des bénévoles pour la peinture des chambres, l'installation et le montage des lits dans le centre hivernal de la rue Royale.
- **Proximus**, qui apporte un soutien structurel à la permanence téléphonique du Samusocial en prenant à sa charge l'intégralité des coûts liés à l'utilisation du numéro vert 0800/99.340. Ce soutien est essentiel pour rester connecté au public que nous aidons.
- **Interparking**, qui a apporté un soutien financier pour l'achat et l'entretien de deux voitures électriques et avec qui un partenariat opérationnel est également mis en place chaque hiver : l'entreprise signale systématiquement les personnes abritées dans ses parkings et le Samusocial s'engage à leur attribuer une place d'hébergement et à envoyer une équipe mobile si la personne est dans l'impossibilité de se déplacer.
- La **Loterie Nationale**, qui nous apporte chaque année son soutien pour l'achat de plus de 2.500 couvertures.
- D'autres **entreprises et de nombreux particuliers**, qui ont soutenu notre dispositif hivernal par des dons financiers (possibles sur www.samusocial.be), des dons en vêtements, de couvertures et de nourriture.

samusocial.brussels

Rue du Petit Rempart 5
1000 Bruxelles
02 551 12 20

www.samusocial.be
info@samusocial.be