Rapport d'activité 2018

samusocial.brussels

Table des matières

Edito *p. 6*

Les Equipes Mobile d'Aide (EMA) *p. 8*

La permanence téléphonique *p. 15*

L'hébergement *p. 17*

Step Forward *p. 23*

Centres d'accueil d'urgence *p. 28*

Medihalte *p. 37*

Centre familles *p. 43*

Le Plan hiver 17-18 *p. 51*

L'accompagnement social *p. 57*

L'accompagnement médical *p. 62*

Orientations *p. 68*

Observations sur le public accueilli *p. 70*

Mission « Demandeurs d'asile » *p. 78*

Rapport financier *p. 83*

Partenaires - Merci ! *p. 85*

Constats et besoins *p. 87*

Mission « Sans-abri »

Offrir une aide d'urgence et accompagner vers des solutions de sortie de rue

36.183 prestations en rue

Les Equipes Mobiles d'Aide (EMA)

1.388 projets d'accompagnement menés

L'accompagnement social

7.780 personnes hébergées

L'hébergement

Accompagnement

586 orientations réussies

Orientations

208.521 appels traités

La Permanence Téléphonique

Observations sur le public accueilli

127.729 prestations

L'accompagnement médical

Mission « Demandeurs d'asile »

Assurer l'accueil des personnes en demande de protection internationale, sous mandat de l'Agence fédérale Fedasil.

2 centres

500 places d'hébergement

5.679 personnes isolées accueillies dont

4.797 hommes seuls

882 femmes seules

3.776 personnes en famille dont

1.959 adultes

1.817 enfants

Edito

2018 : La qualité de l'accueil en question

2018 : La qualité de l'accueil en question

2018, c'est comme chaque année, une activité d'aide aux personnes en détresse de Bruxelles qui se cristallise dans des chiffres impressionnants : **253.984 nuitées offertes à 7.780 personnes** sans-abri différentes dont **1.088 enfants**. En un an, ce sont plus de **400.000 repas** qui ont été offerts dans nos centres d'hébergement. Nos **équipes mobiles d'aide** maintiennent tant que possible le lien avec les personnes qui ne peuvent ou ne veulent dormir dans nos centres et leur apportent un soutien médico-psycho-social in-situ, directement en rue. En 2018, elles ont ainsi assuré **11.384 rencontres en rue auprès de 1.873 personnes.**

Enfin, et c'est ici un volet majeur de notre action, **586 orientations vers d'autres formules d'hébergement** ont été réalisées par nos services d'accompagnement.

Ces chiffres ne peuvent toutefois nous faire oublier que certaines personnes très vulnérables restent parfois en rue et ne dorment pas dans les structures d'hébergement, soit par manque de place soit par choix. L'actualité nous l'a rappelé cette année, à l'aube de l'hiver, avec le décès de deux femmes en rue, en moins de 48 heures. Nous l'avons dit, ce n'est pas tant l'hypothermie qui tue les personnes sans abri par temps froid : c'est aussi **la difficulté de parvenir à offrir un cadre d'accueil qui encourage ces personnes à se réfugier dans les dispositifs d'hébergement.** En ce sens, nous portons une part de responsabilité dans la réticence de certaines personnes à accepter notre aide.

L'un des enjeux prioritaires du processus de refondation de notre service d'aide **: la qualité de l'accueil et des services offerts aux personnes que nous soutenons.** Une réflexion approfondie est actuellement menée en interne. Objectif : la définition et la mise en place de mesures permettant **d'offrir un accueil plus qualitatif dans le cadre de grandes structures d'hébergement** qui, sur certains aspects, sont loin d'être optimales mais restent néanmoins indispensables.

L'urgence ne doit à aucun moment devenir une fin en soi. Dans un monde idéal, elle ne devrait plus exister. Mais tant que des personnes seront en rue dans l'« ici et maintenant », elle restera essentielle. Ni les programmes d'urgence, ni les programmes d'insertion ne parviendront à résoudre l'un sans l'autre le « sans-abrisme » dans sa forme actuelle. Les approches à l'œuvre doivent être envisagées sous l'angle de leur complémentarité qu'il convient de synchroniser. C'est dans cette démarche que souhaite aujourd'hui s'inscrire notre association.

L'enjeu actuel dans le contexte de la nouvelle ordonnance régionale relative à l'aide aux personnes sans abri est donc de veiller à **consolider un format d'intervention permettant d'articuler sans rupture de prise en charge deux missions fondamentales qui constituent l'essence de notre action** : la réponse aux besoins primaires de la personne (abri, repas, soins) et l'accompagnement dans ses démarches en vue d'une orientation vers des solutions de sortie de rue ou vers d'autres services d'insertion.
La nouvelle ordonnance régionale régissant l'aide aux sans-abri devrait par ailleurs permettre de sortir de la logique saisonnière (hiver VS reste de l'année) et de ventiler les capacités d'accueil sur toute l'année. La question de la suffisance des places disponibles reste néanmoins en suspens.

2018 fut aussi la dernière année pour notre dispositif d'aide à fonctionner en tant que « Samusocial ». C'est en effet dans le courant de l'année 2019 que notre organisme sera transféré vers son statut de droit public. Dans

ce contexte, une réflexion sur la nouvelle identité est actuellement menée et devrait très prochainement aboutir à un nouveau nom qui consacrera le processus de refondation aujourd'hui à l'œuvre.

Durant l'année 2018, le conseil d'administration transitoire a poursuivi la mise en place d'un cadre permettant de **stabiliser financièrement** l'association. Au **niveau opérationnel**, les missions ont pu être maintenues dans leur intégralité malgré les difficultés posées par la chute des dons privés qui financent (partiellement) l'action des équipes mobiles d'aide et de notre MediHalte. Au **niveau gouvernance**, nous l'annoncions déjà l'an passé, plusieurs mesures ont été actées par le Conseil d'administration de transition afin d'assainir la gestion et garantir la transparence (non rémunération des membres du conseil d'administration, double signature requise pour tous les actes, nomination d'un nouveau Directeur Général, nouvelles procédures de gestion des ressources humaines, des achats et des dons).

En cette période de transition, nous tenons à rendre un hommage sincère aux travailleurs de terrain, pour leur investissement personnel dans des circonstances souvent difficiles, chacun avec son énergie et ses compétences propres. C'est sur son capital humain que repose avant tout la force du Samusocial.

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires et donateurs, particuliers et entreprises, qui décident de s'engager avec nous dans la lutte contre l'exclusion et l'aide aux personnes sans abri.

Les Equipes Mobiles d'Aide (EMA)

Se porter à la rencontre des personnes sans abri, leur proposer une aide d'urgence (hébergement, soins, repas, écoute et information) et un accompagnement vers des solutions de sortie de rue.

Les équipes mobiles d'aide en 2018

En 2018, les équipes mobiles ont effectué 36.183 prestations au cours de 10.979 rencontres réalisées auprès de 1.871 personnes différentes.

Equipe :

- 6 personnes (éducateurs, assistants sociaux, psychologues, infirmiers, chauffeurs)
- Les équipes mobiles réunissent des compétences médico-psycho-sociales. Elles comprennent chacune un infirmier, un travailleur social et un psychologue.
- 2 équipes mobiles de jour et 1 à 2 équipes mobiles de nuit

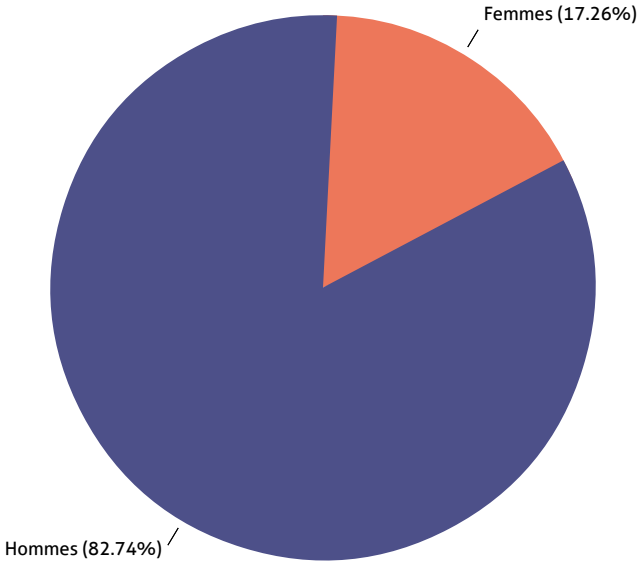
Missions

Les Equipes Mobiles d'Aide cheminent jour et nuit sur l'ensemble du territoire de la Région bruxelloise pour apporter une aide aux personnes sans abri. Objectifs :

- **Engager le dialogue, développer un lien de confiance**
- **Pourvoir aux besoins de première nécessité** (eau, nourriture, kits hygiène, soins de première ligne...)
- **Réaliser un diagnostic des problèmes rencontrés** (santé physique et mentale, problèmes administratifs...)
- **Accompagner et orienter vers un service adapté aux demandes et besoins de la personne** (hôpital, maison d'accueil...)

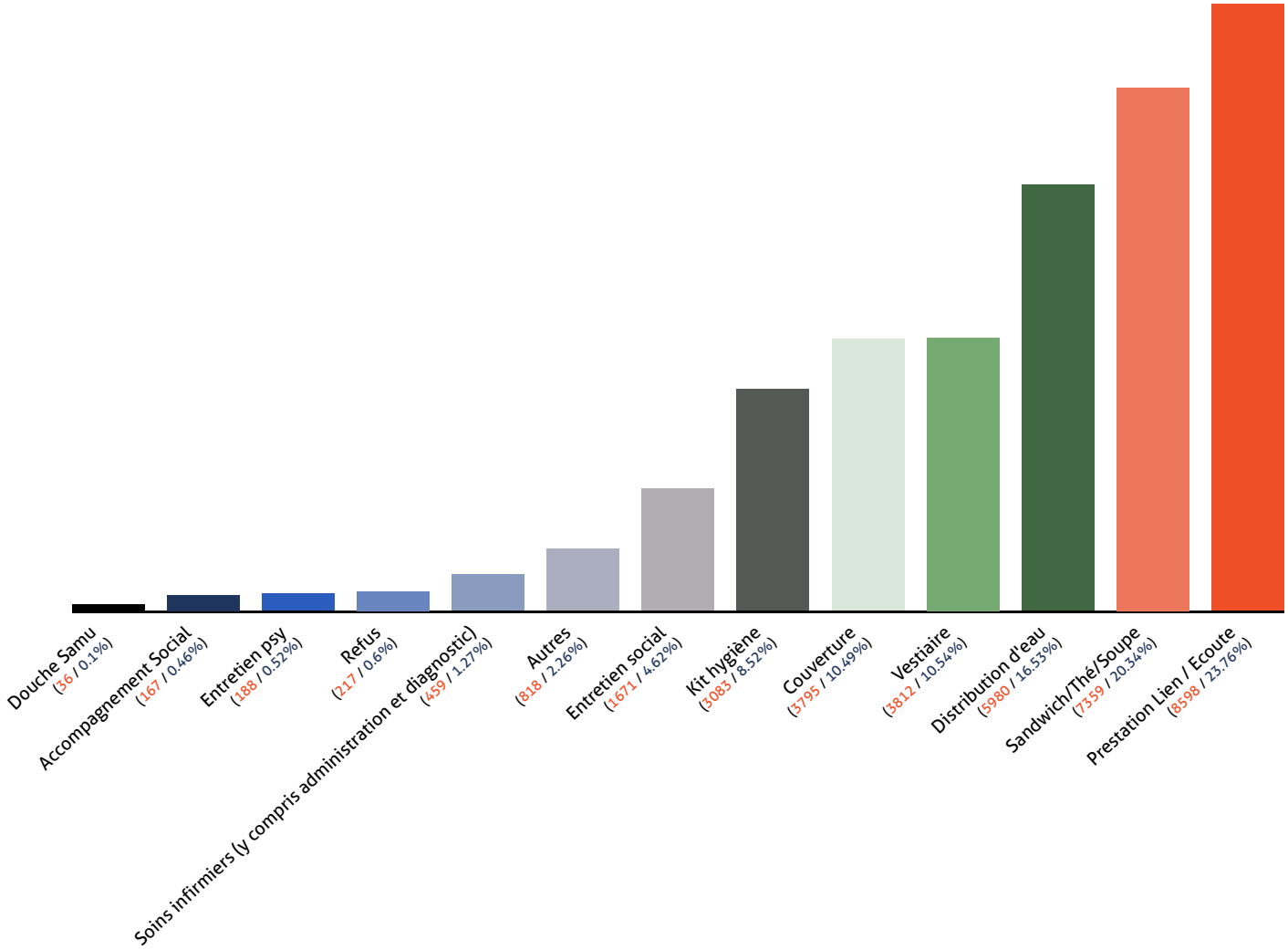
Public rencontré

En 2018, les équipes mobiles d'aide ont effectué 10.439 rencontres auprès de 1.871 personnes différentes (1.548 hommes et 323 femmes). Au total, 31.683 prestations ont été effectuées.

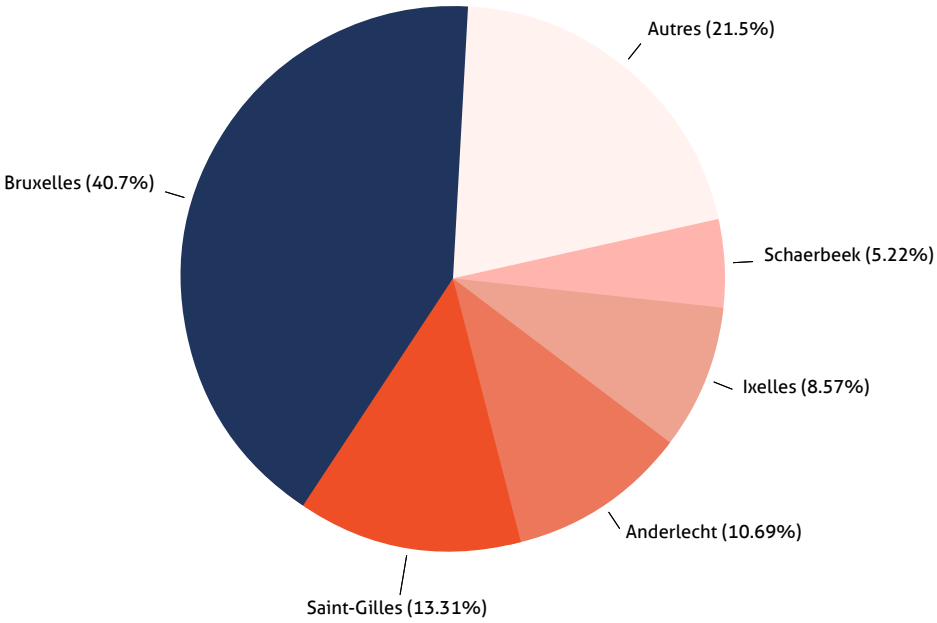


Femmes	323	17.26 %
Hommes	1548	82.74 %

36.183 prestations réalisées par les équipes mobiles en 2018



Zones d'intervention des équipes mobiles



Région Wallonne	16	0.04 %
Haren	17	0.05 %
Koekelberg	57	0.16 %
Berchem-Sainte-Agathe	118	0.33 %
Autres	148	0.41 %
Ganshoren	151	0.42 %
Neder-Over-Hembeek	190	0.53 %
Woluwé-Saint-Lambert	190	0.53 %
Woluwé-Saint-Pierre	223	0.62 %

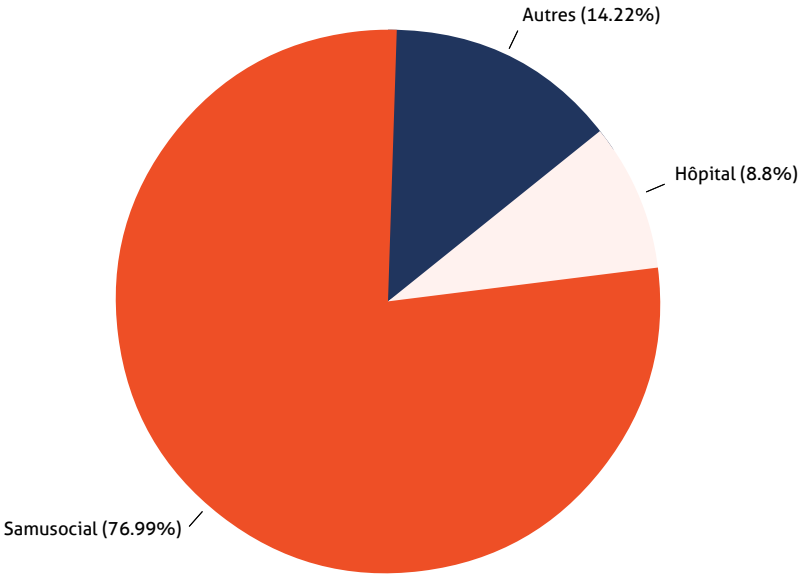
Watermael-Boisfort	239	0.66 %
Jette	249	0.69 %
Région Flamande	335	0.93 %
Molenbeek-Saint-Jean	395	1.09 %
Zaventem	429	1.19 %
Uccle	439	1.21 %
Auderghem	508	1.4 %
Forest	619	1.71 %
Saint-Josse-Ten-Noode	634	1.75 %

Evere	891	2.46 %
Laeken	954	2.64 %
Etterbeek	977	2.7 %
Schaerbeek	1890	5.22 %
Ixelles	3102	8.57 %
Anderlecht	3868	10.69 %
Saint-Gilles	4816	13.31 %
Bruxelles	14728	40.7 %

La Ville de Bruxelles et ses communes limitrophes restent les zones où les équipes mobiles d'aide interviennent le plus fréquemment.

Répartition des orientations menées par les équipes mobiles d'aide

830 orientations ont été menées par les équipes mobiles d'aide en 2018



Autres	118	14.22 %
Hôpital	73	8.8 %
Samusocial	639	76.99 %

La majorité des orientations menées par les équipes mobiles d'aide concernent un accompagnement vers un centre d'hébergement du Samusocial. La catégorie « Autres » concerne les Maisons médicales, les CPAS, Médecins du Monde/garde Athena, les communes, le FARES, les services de prévention, les maisons d'accueil.

Constats

- **Augmentation du nombre de personnes sans abri en rue**: augmentation du nombre de signalements et de demandes d'intervention par le secteur socio-sanitaire et par les particuliers.
- **Proportion majoritaire de personnes présentant une situation administrative irrégulière**, limitant ainsi les possibilités d'accompagnement et d'orientation vers des solutions de sortie de rue : migrants en transit, sans papiers sédentarisés, personnes originaires des pays de l'Est.
- **Prévalence importante de personnes présentant des problèmes psychologiques ou psychiatriques.**

Perspectives

1

Recherche de financements afin de renforcer la capacité et la couverture (horaire et géographique) d'intervention des équipes mobiles d'aide.

2

Elargissement du champ d'action de la maraude, notamment grâce à l'utilisation de vélos électriques afin de faciliter la circulation de nos équipes dans les espaces piétonniers et les parcs.

Cristina, maraudeuse de jour

« En tant que maraudeuse de jour, j'effectue surtout un travail de suivi des personnes sans abri que nos équipes mobiles connaissent déjà : en journée, on profite de l'ouverture des différents services partenaires pour accompagner les personnes dans les démarches psycho-médico-sociales qu'elles entreprennent. C'est aussi l'occasion de prendre le temps de créer un lien, de mettre en place ou de consolider une relation de confiance : le fait de débloquer des situations administratives complexes a souvent un effet très positif sur l'estime des personnes que nous aidons, cela leur permet d'envisager de nouvelles perspectives de vie. »

Jean, sans abri

Jean n'a pas toujours été sans-abri. Comme beaucoup, il s'est retrouvé dans une situation compliquée, qui a dégénéré… il a finalement perdu son domicile. Pourtant, il travaille, gagne un salaire. Mais il explique que malgré tous ses efforts, il ne peut économiser suffisamment pour se payer un logement. Aller en centre d'accueil lui semble inconcevable, ce sont donc nos équipes mobiles d'aide qui le suivent régulièrement pour entretenir le lien. Jean n'a pas besoin de l'aide matérielle que peut lui apporter le Samusocial : il chauffe sa tente au pétrole, a des vêtements, se lave occasionnellement. Jean a un tout autre besoin :

« Moi, ce qui me fait plaisir, c'est de discuter de temps en temps avec quelqu'un. Je n'ai pas souvent l'occasion de tailler une bavette… » Jean confie : « j'aime bien lire et cuisiner ! C'est ce qui me manque le plus depuis que j'ai perdu mon domicile. Hier, j'ai réussi à rassembler tous les ingrédients pour faire un spaghetti bolognaise…ça faisait longtemps ! C'est vrai que ce n'est pas vraiment la vie dont j'avais rêvé, mais les choses pourraient être pires… ».

Les équipes mobiles retourneront bientôt le voir : avec les températures qui baissent, il est primordial de garder un lien de confiance, et, le moment venu, le convaincre de venir s'abriter au chaud.

La Permanence Téléphonique

Chiffres 2018

208.521
appels ont été traités par notre service de permanence téléphonique
dont 190.266 appels pour une demande d'hébergement

2.137
interventions des équipes mobiles d'aide
ont été menées suite à un signalement de personne en détresse auprès de notre permanence téléphonique.

Missions

La permanence téléphonique est accessible toute l'année, 24h/24, 7j/7.
Le Samusocial assure une permanence téléphonique via son **numéro central** (02/551.12.20) et son **numéro vert** (0800/99.340) **accessible toute l'année, de jour comme de nuit**.

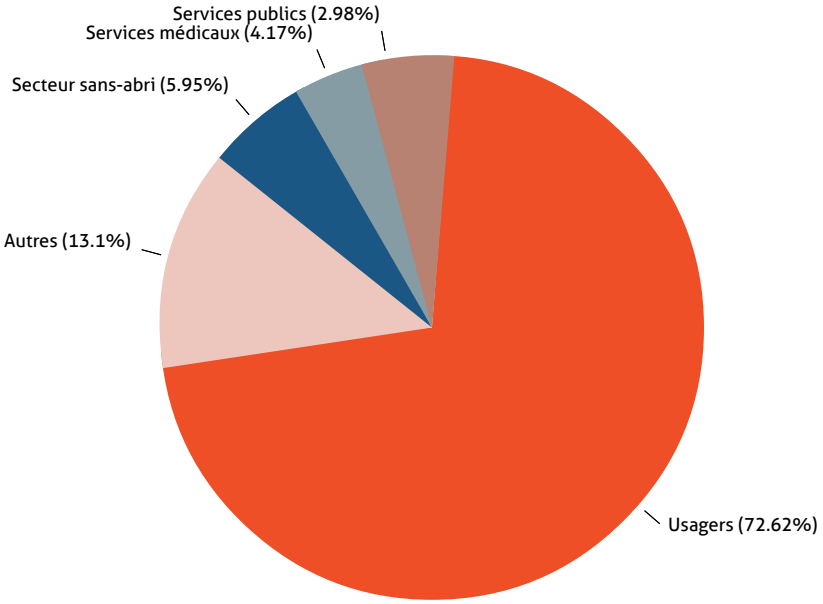
Centre névralgique de l'ensemble des dispositifs composant le Samusocial, la permanence téléphonique remplit plusieurs fonctions :

- enregistrer les **demandes d'hébergement** (via le numéro vert) et les **orientations entrantes** 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** et 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.

Qui appelle le Samusocial ?

- des **personnes en demande d'aide** (hébergement, informations, intervention des équipes mobiles,...).
- les services sociaux, de police, les pompiers, les services d'urgences hospitalières et autres **acteurs socio-sanitaires**.
- des **particuliers** souhaitant signaler une personne en détresse.

Répartition des appels reçus en 2018



Usagers	122 376	72.62 %
Autres	22 757	13.1 %
Secteur sans-abri	10 589	5.95 %

Services médicaux	7 516	4.17 %
Services publics	5 307	2.98 %
Particuliers	2 776	1.19 %

- Le signalement de personnes en détresse occupe une part relative des appels en provenance des services socio-sanitaires, il constitue cependant la quasi-intégralité des appels en provenance des particuliers.
- La grande majorité des appels en provenance des usagers concerne les demandes d'hébergement et, dans une moindre mesure, les demandes d'intervention de l'équipe mobile.
- Les appels en provenance des services publics, des services médicaux et du secteur sans-abri concerne principalement les suivis des personnes aidées ainsi que les demandes d'hébergement.

L'hébergement

En 2018, le Samusocial a offert 253.984 nuitées à 7.780 personnes, dont 1.088 enfants, soit une moyenne de 696 hébergements par jour pour l'ensemble de ses centres.

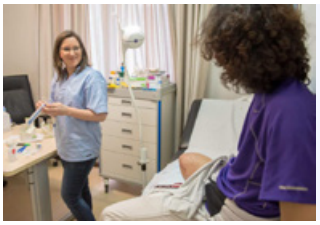
L'hébergement constitue une réponse :

- aux situations de crise ponctuelle ne trouvant pas de solution immédiate : expulsion du logement, problèmes familiaux, violences conjugales ... ;
- aux situations d'errance chronique : 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 de type « maison d'accueil ».

Les dispositifs d'hébergement

Centres d'accueil d'urgence

Centre Familles

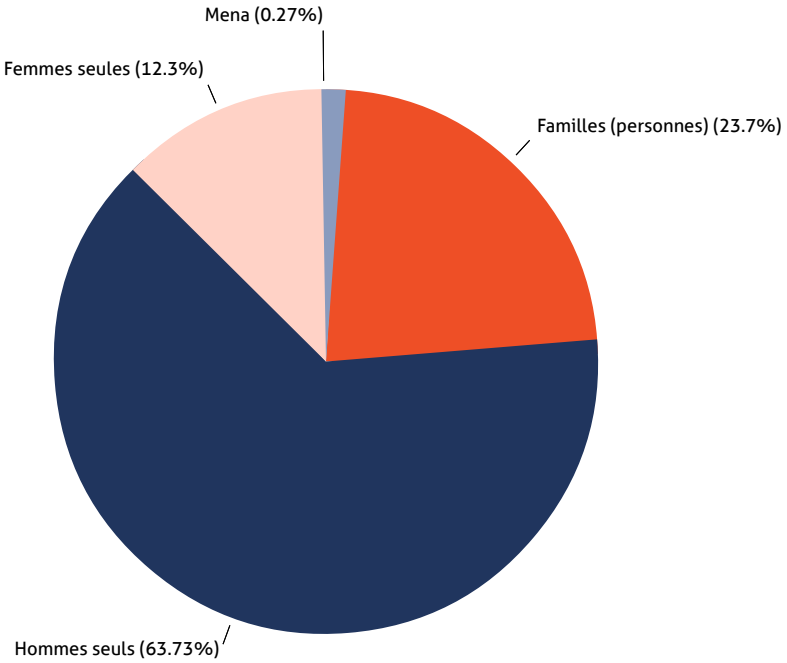


Medihalte

Le plan hiver 2017-2018

Step Forward

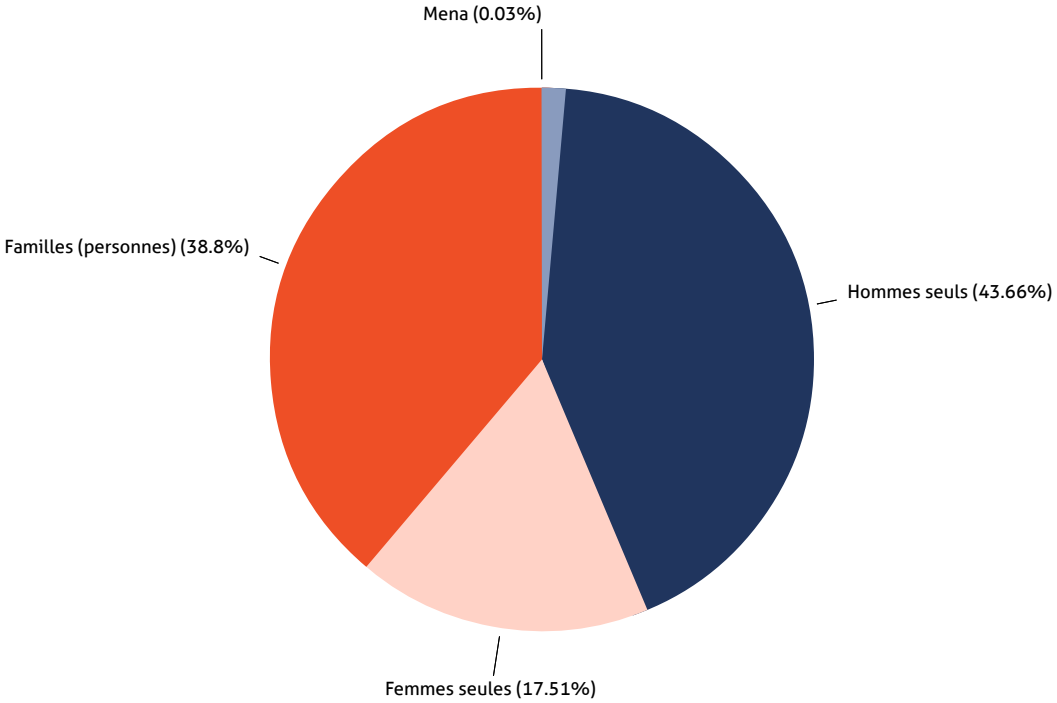
7.780 personnes hébergées



Familles (personnes)	1844	23.7 %
Hommes seuls	4958	63.73 %

Femmes seules	957	12.3 %
Mena	21	0.27 %

Répartition des 253.984 nuitées offertes selon la composition

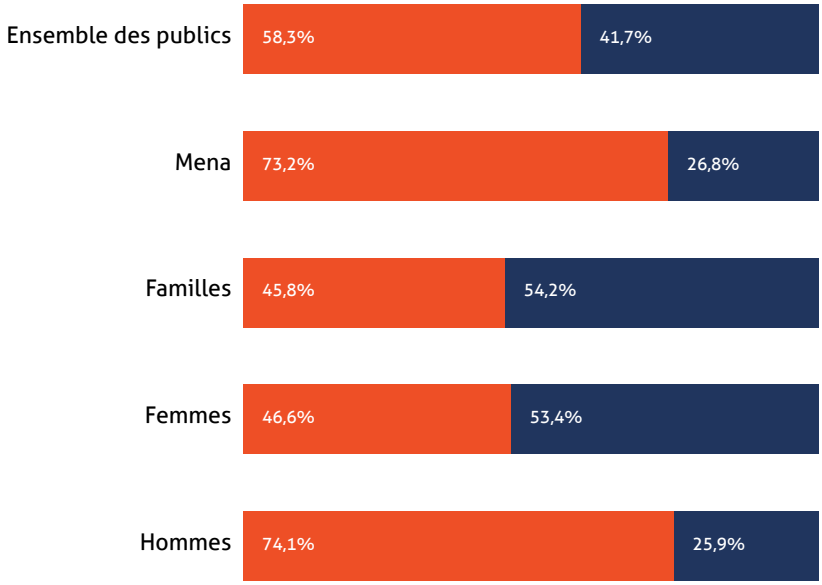


Hommes seuls	110902	43.66 %
Femmes seules	44474	17.51 %

Familles (personnes)	98537	38.8 %
Mena	71	0.03 %

- Les hommes seuls constituent la catégorie la plus représentée avec 64% du public accueilli mais 43% des nuitées offertes.
- Les familles sont plus nombreuses que l'année passée, représentant 23,7% du public accueilli (contre 20% l'année passée) et 38,80% des nuitées offertes (contre 39,1% en 2017).
- Les femmes seules représentent 12% du public accueilli (contre 11% en 2017). En 2018, 21 MENA ont également bénéficié de 71 nuitées au Samusocial (0,03% des nuitées offertes).

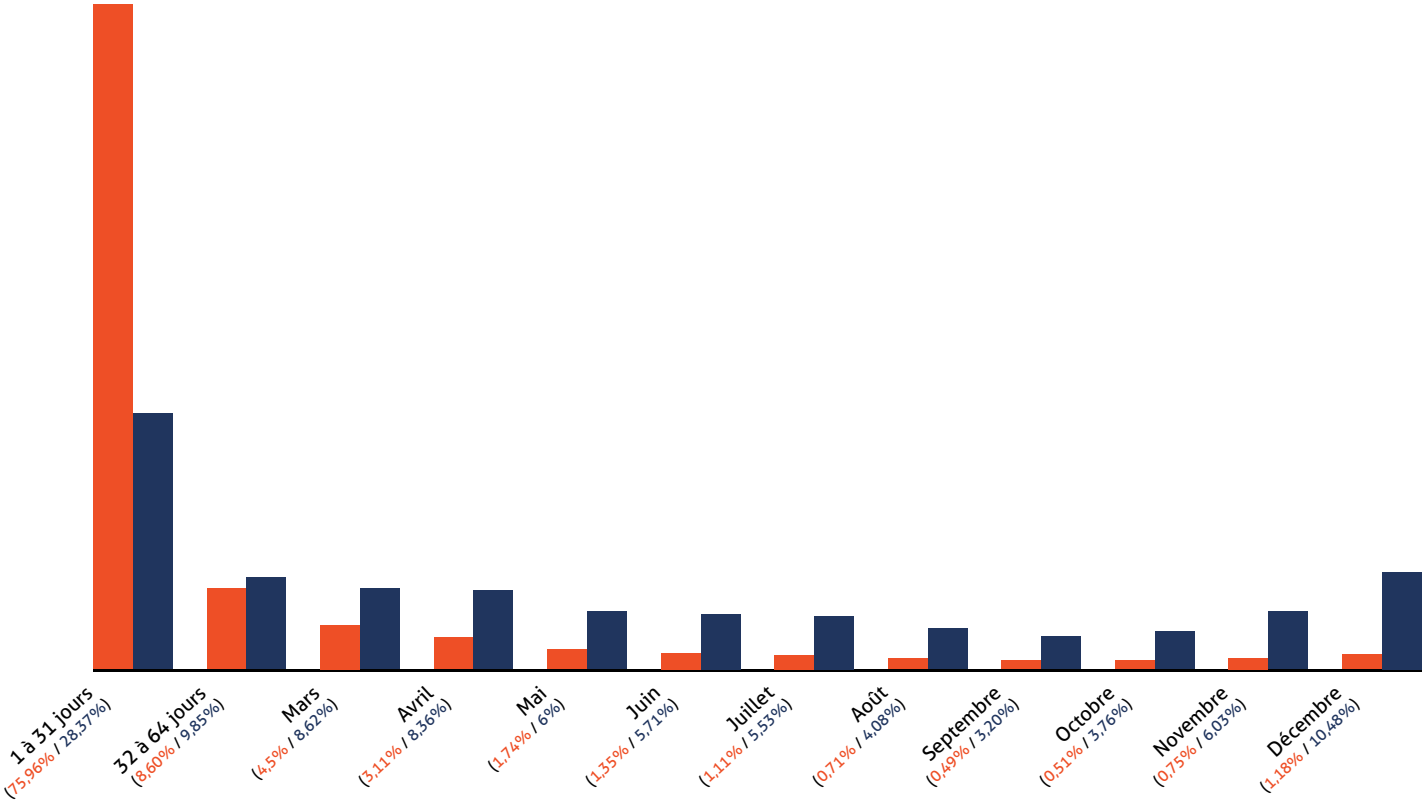
Répartition des nuitées selon la composition et la période (hivernale versus estivale)



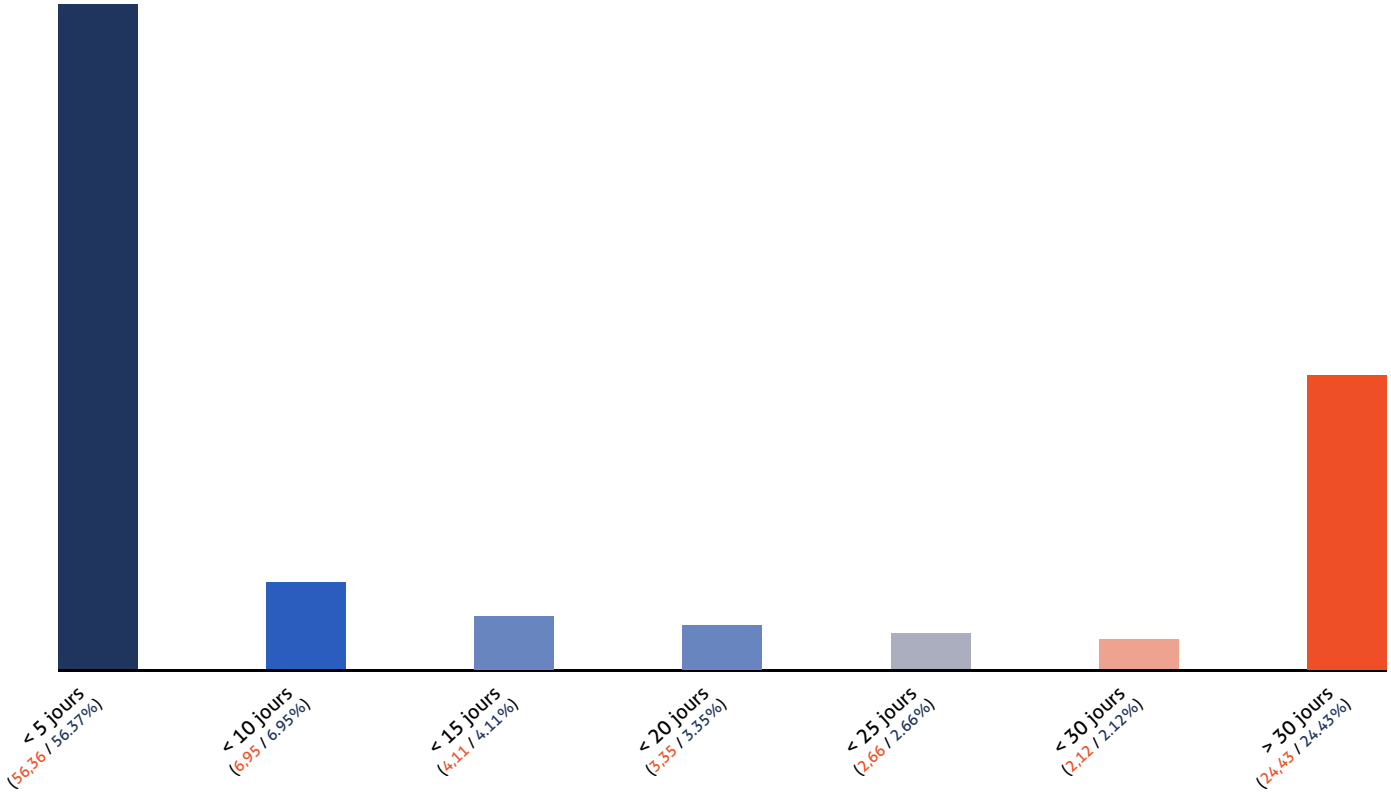
Les proportions hiver/hors hiver sont équilibrées en ce qui concerne les familles (45,8% contre 54,2%) et les femmes.

74% des nuitées offertes aux hommes seuls en 2018 l'ont été durant la période hivernale : les hommes seuls, qui constituent la grande majorité du public sans abri, ne trouvent que rarement une place dans les centres en dehors de la période hivernale (la capacité d'accueil est alors réduite et la priorité donnée aux familles et femmes seules, plus vulnérables).

Fréquence (% public accueilli et % nuitées par mois complet d'hébergement)



Public accueilli selon la durée d'hébergement



75,96% des personnes accueillies passent moins de 31 nuits – moins d'un mois – dans nos centres.
Ces personnes absorbent à elles seules 28,37% de l'ensemble des nuitées offertes sur l'année.

63,3% des personnes accueillies ont passé moins de 10 jours dans nos centres.
Les situations d'urgence ponctuelle occupent une place importante. Pour ces situations, un accompagnement soutenu et prioritaire doit permettre une sortie de rue rapide, coupant court à la spirale de l'exclusion.

4.75 % des personnes accueillies dorment plus de 180 nuits dans nos centres.
Ces personnes sont donc hébergées en moyenne plus d'une nuit sur 2 au cours de l'année – Elles absorbent 33% des nuitées offertes sur l'année.

Step Forward

Un projet copiloté par le CPAS 1000 Bruxelles

Remise immédiate en logement individuel et accompagnement à l'insertion de jeunes sans abri de 18 à 25 ans souffrant d'assuétudes et/ou de fragilité psychique

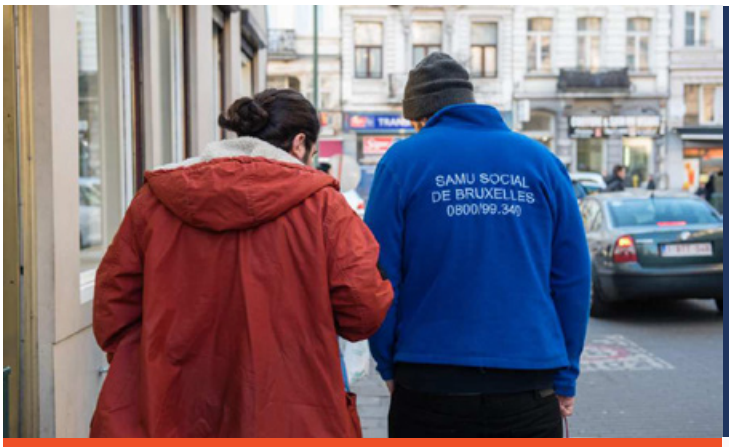
Chiffres 2018

31
jeunes relogés en appartement
en 2018

26
jeunes encore en appartement
fin 2018

2.794
prestations auprès de 31 jeunes
par nos équipes

80
colis alimentaires distribués
partenariat avec le projet DREAM du CPAS de Bxl



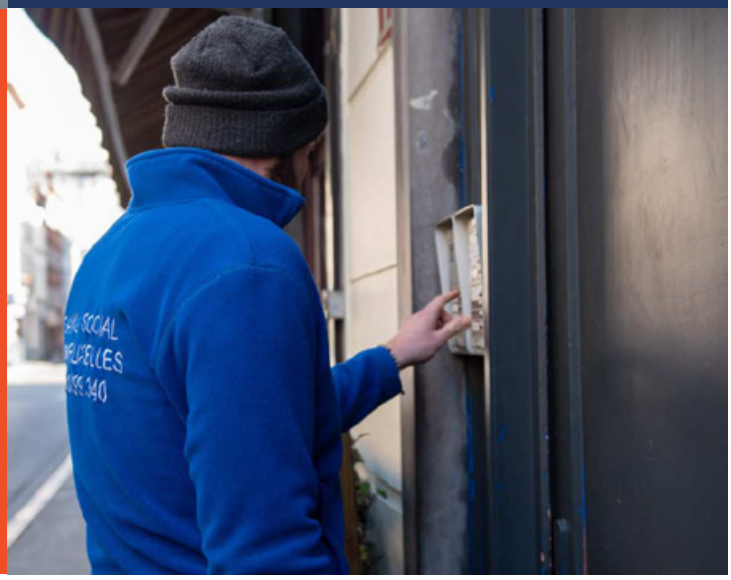
Equipe :

- Une coordinatrice
- Deux éducateurs
- Une assistante sociale
- Une psychologue

31 appartements

À ce jour, 31 logements individuels sont loués par nos partenaires et par des bailleurs privés aux jeunes aidés par le programme Step Forward, soit :

- Propriétaires Privés : 17
- CPAS de Bxl : 6
- Agence Immobilière Sociale bruxelloise : 2
- Asbl communale : 2
- Logement Bruxellois : 2
- IRIS : 1
- Régie Foncière : 1



Missions

La remise en logement

Un **comité de sélection,** pour organiser la sélection des candidats au relogement, est composé de l'équipe Step Forward et de l'équipe Cellule Logement du CPAS de Bruxelles.

Le bail est établi au nom du jeune, ainsi responsabilisé dans son relogement.

Accompagnement et soutien

Le **comité d'accompagnement** organise le soutien à la réinsertion, et est composé de représentants d'HERMESplus, La Rencontre, Transit, Jamais Sans Toit, le CHU Saint-Pierre). L'accompagnement peut prendre plusieurs formes :

Administratif
Paiement factures, gestion budget, médiations de dettes, suivi démarches diverses

Locatif
Aide à l'appropriation optimale du logement (mise à disposition de meubles, aide au déménagement, petites réparations...)

Médical
L'équipe est un relais entre le jeune et le secteur de l'aide médicale (octroi de cartes médicales, travail de réseau avec les centres d'aide aux toxicomanes...)

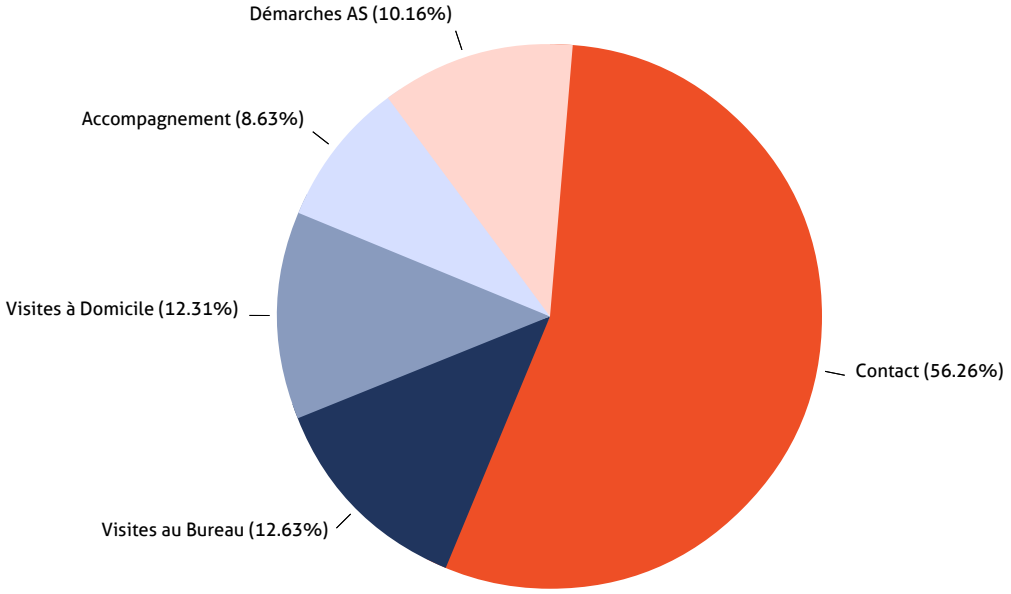
Psychologique et psychiatrique
Mise en place d'un suivi, également avec les partenaires

Social et culturel
Lutte contre l'isolement social via l'incitation du jeune à s'inscrire activement dans son environnement direct.
Mise à disposition de tickets « Article 27 »

Formatif et professionnel
Soutien à la reprise d'études, mise en formation ou mise à l'emploi (notamment via les contrats « article 60 »)

Prestations annuelles

Au cours de l'année 2018, l'équipe Step Forward a effectué 2.794 prestations auprès des 31 jeunes encadrés par le projet. L'ensemble des prestations permet d'initier des démarches qui permettent autant l'ouverture d'une adresse de référence, d'un revenu d'intégration (RI), l'avance pour garantie locative que l'octroi d'une carte de santé, d'une prime d'installation par le CPAS ou encore la réalisation d'un budget pour l'achat d'appareils électroménagers.



Contact	1572	56.26 %
Visites au Bureau	353	12.63 %

Visites à Domicile	344	12.31 %
Accompagnement	241	8.63 %

Démarches AS	284	10.16 %

1.572 contacts téléphoniques

Pour organiser les visites à domicile, ou informer d'une annulation, signaler un problème rencontré au sein du logement, prodiguer une écoute, des informations et une aide aux démarches.

241 accompagnements physiques par un membre de l'équipe

Vers différents organismes comme la cellule de médiation de dettes, les maisons pour enfants placés par la Justice, les maisons communales, les audiences au tribunal, les rendez-vous chez l'administrateur de biens, les visites d'appartement, les hospitalisations, etc ...

353 entretiens individuels au bureau

2 permanences hebdomadaires de suivi se tiennent dans nos bureaux pour chaque personne aidée.

344 visites à domicile

Toutes les 2 semaines en moyenne, une visite à domicile est organisée chez chaque personne suivie. L'éducateur mesure l'état du logement (qui constitue souvent un indice de l'état psychologique du jeune), prend des nouvelles et discute éventuellement d'une problématique particulière.

284 démarches réalisées par l'assistante sociale du CPAS (pour les jeunes logés sur 1000 Bruxelles)

Démarches touchant à l'ouverture de droits financiers ou médicaux (carte médicale, prime d'installation, garantie locative, demande de Revenu d'Insertion Sociale, etc).

Observations sur le public suivi

Public aidé

- 31 jeunes ont été relogés en appartement à ce jour.
  Fin 2018, 26 jeunes étaient encore en logement, 5 jeunes ayant quitté le programme (1 refus de suivi, 1 départ à l'étranger, 2 déménagements et 1 expulsion pour non-paiement de loyer)
- 6 jeunes sont soutenus dans la recherche de logement

Revenus

Parmi les 31 jeunes, 5 sont soumis à l'administration de biens via un avocat.

RI	Allocation chômage	Allocation à la personne handicapée	Allocation d'invalidité	Allocation d'invalidité
22	5	1	1	2

Affections/problématiques rencontrées

Troubles psy

Troubles anxieux	**16**
Troubles psychotiques	**1 évolue favorablement sans médication** **2 vivent des épisodes de décompensation (suivi plus soutenu, passages en unité de crise)**
Problèmes comportementaux	**9**

Assuétudes

Cannabis	Problématique liée à l'alcool	Drogues « dures »	Aucune consommation
22	x	8	3

Pour certaines personnes, le seul fait d'être accepté(e) par le Comité de Sélection constitue une motivation à résoudre leur consommation, afin d'être présent(e)s aux visites d'appartements. Près de la moitié d'entre eux a diminué, voire mis un terme à ses assuétudes au fil du suivi. Pour ceux qui continuent à consommer quotidiennement, le travail de l'équipe se fait au rythme du jeune.

Constats

- **Constance dans les obstacles rencontrés dans la réinsertion des jeunes :** les difficultés de gestion de budgets et/ou liées au remboursement des dettes ; les questions d'addiction qui influencent le suivi des démarche ; la question du retour et de l'éducation des enfants du jeune qui étaient placés par le SPJ; les relations parfois toxiques autour du jeune aidé, ...
- **Difficulté à trouver des logements publics** ou gérés par les services publics –> Concentration de la recherche de logements auprès de propriétaires privés
- **Résultats concrets sur la voie de la réinsertion :** sortie de l'urgence, amélioration de l'état de santé, renouement avec les membres de la famille, amélioration de l'estime de soi...

Perspectives

1

Objectif 2019 : atteindre le nombre de 40 jeunes relogés par le programme

2

Engagement nécessaire d'une infirmière sociale pour accompagner les jeunes dans leur suivi médical et assurer l'interface avec les différents centres de santé mentale et maisons médicales.

3

Lancement d'une demande d'agrément à la Banque Alimentaire

4

Renforcement des échanges avec les partenaires « Housing First »

Clémentine, 23 ans, participe au projet « StepForward »

Clémentine a 23 ans. Elle a rejoint le projet l'année de sa création. Mais ses premiers mois dans l'initiative Housing First n'ont pas été concluants. Clémentine admet s'être trop égarée dans plusieurs substances illicites pour rester motivée à persévérer au sein du projet. Elle quitte alors le programme. Plus personne n'a de ses nouvelles pendant un an et demi, avant qu'elle ne se présente dans un centre d'accueil d'urgence du Samusocial, un soir d'octobre. Elle a pu alors être à nouveau mise en contact avec l'équipe du StepForward et décide de tenter sa chance une seconde fois.

« Ce choix s'est fait assez rapidement. Je ne suivais plus mes rendez-vous médicaux, ma santé se dégradait, alors je me suis dit que j'avais besoin d'aide. Maintenant je suis en meilleure forme. Et si je me rends compte à la fin d'un mois que j'ai trop dépensé, j'en parle à l'équipe et ils m'aident : on en discute ensemble et j'apprends à mieux gérer mon budget. Je vois ça comme un accompagnement social plutôt que comme quelque chose de directif. Je peux tout leur dire sans qu'il n'y ait de jugement. Rien n'est tabou. Quand on parle avec un ami, on a l'impression que si on se confie trop, leur perception de toi peut changer. Alors qu'avec le Step Forward, je peux lâcher ce que j'ai sur le cœur et me rendre compte de choses qui ne vont pas dans ma vie rien qu'en parlant ! Même si je ne suis pas d'accord avec ce qu'on me dit, j'écoute, et parfois je change ma façon de penser...»

Centres d'accueil d'urgence

Chiffres 2018

7.367
personnes accueillies

992
enfants accueillis

75.560
nuitées offertes

207
hébergements/jour en moyenne

Les deux centres d'accueil d'urgence permanents (rue du Petit Rempart et Boulevard Poincaré) et les centres hivernaux constituent **la porte d'entrée** pour la majorité des personnes accueillies dans les différents dispositifs du Samusocial (centres d'urgence, centre Familles de Woluwé, centre MediHalte, programme Housing First Step Forward).

Equipe :

115 personnes dont 2 coordinatrices, des assistants sociaux, des éducateurs, une psychologue, une puéricultrice, ...

Centres d'accueil d'urgence :

- Les centres de la rue du Petit Rempart et du boulevard Poincaré
- Un à trois centres hivernaux supplémentaires selon les années

Espaces communs :

Réfectoire, infirmerie, bureaux sociaux, vestiaire.

Offre de services des centres d'urgence

Hébergement

En chambres communes (pour les personnes isolées) ou en chambres privatives (pour les familles avec enfants).

Des repas

Toute personne accueillie bénéficie de repas chauds le soir et à midi et d'un petit-déjeuner.

Accès à des sanitaires

Douches, WC, éviers. Des sanitaires adaptés sont prévus pour les personnes à mobilité réduite qui sont hébergées dans des centres spécifiques.

Permanence sociale

Des entretiens individuels en soirée donnent lieu à des orientations vers les services de jour du Samusocial et d'autres services sociaux pour l'accompagnement dans les démarches sociales, notamment l'ouverture des droits, les questions relatives à la scolarisation ou encore les orientations de sortie de rue (maisons d'accueil, logement etc)

- Entretiens – anamnèse/ diagnostique (psycho-)social global
- Accompagnement individualisé de la personne dans ses démarches socio-administratives
- Recouvrement des droits sociaux (Revenu d'Intégration Sociale, allocations de chômage ou d'invalidité, mutuelle, etc.)
- Mise en place des procédures juridiques (régularisation, droits de la famille)
- Suivi de la scolarisation (inscription, suivi, soutien scolaire, ...)
- Orientations de sortie de rue (maison d'accueil, institutions spécialisées, logement, Housing First, etc.)
- Accompagnement physique de la personne dans ses démarches au sein des différents services et administrations

Permanence infirmière et (para)médicale

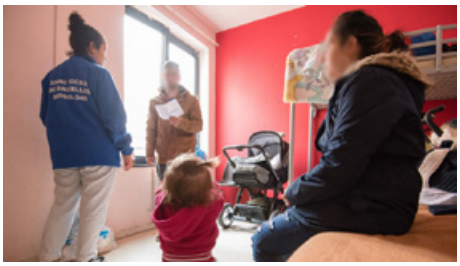
- Diagnostic médical global
- Suivi des soins et de traitement pour les personnes souffrant d'affections chroniques et/ou aigües
- Orientation vers des structures de soins hospitalières et/ou des structures de soins ambulatoires (maisons médicales, ONE, planning familiaux...)
- Réduction des risques
- Sensibilisation à l'hygiène
- Planning familial ; prévention ; contraception
- Renforcement de la continuité des soins

Un service vestiaire géré par l'Asbl Solidarité Grands Froids

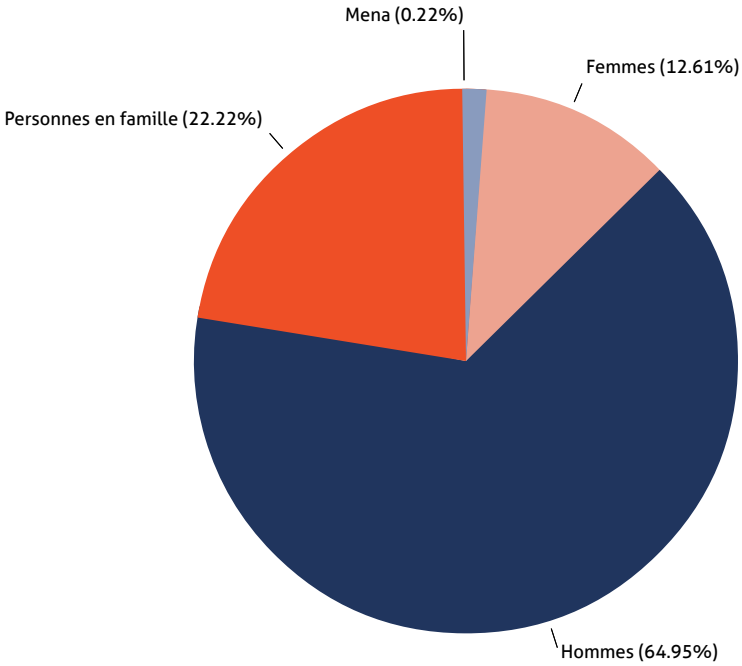
Activités en collaboration avec nos partenaires

Espaces de paroles pour les femmes ; « Journées bien-être » pour les femmes (asbl Ô Soins de tous) : pédicure, manucure... ; Ateliers et démonstrations artistiques (asbl Orfeo) ; Activités intra et extramuros pour enfants (asbl Hobo, Solidarité Grands Froids, Cemôme ...) ;

Observations sur le public accueilli dans les centres d'urgence



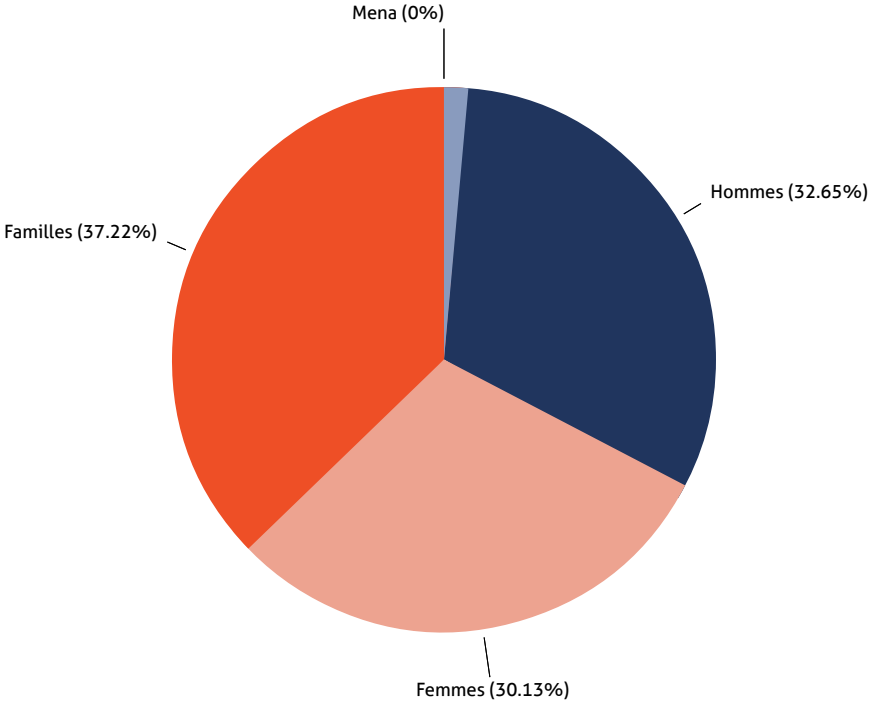
7.367 personnes accueillies en 2018 dans les centres d'accueil d'urgence



Femmes	963	12.61 %
Hommes	4960	64.95 %

Personnes en famille	1697	22.22 %
Mena	17	0.22 %

Répartition des 75.560 nuitées des centres d'urgence selon la composition

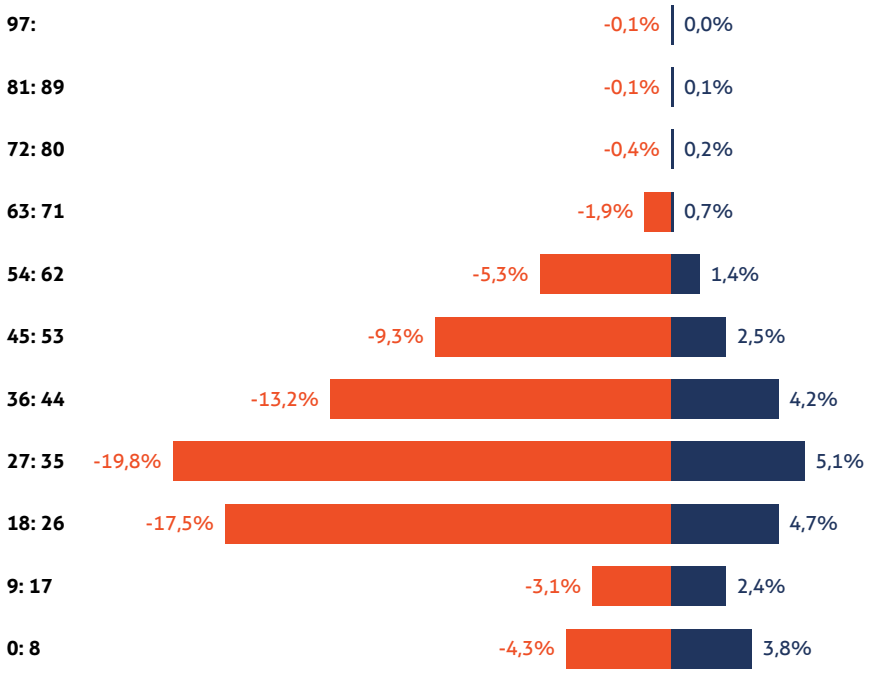


Hommes	24670	32.65 %
Femmes	22766	30.13 %

Familles	28121	37.22 %
Mena	3	0 %

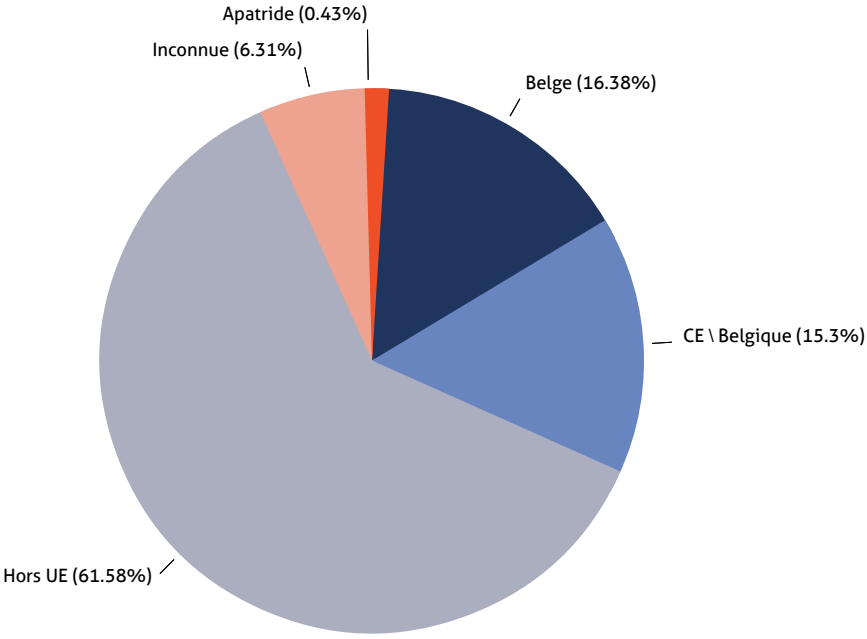
Si les hommes seuls représentent le public majoritaire en termes de nombre de personnes accueillies, cette catégorie absorbe la plus petite partie (30%) des nuitées offertes. En effet, le nombre d'hommes sans abri est tel que seuls les plus fragiles peuvent être accueillis en dehors du plan hiver, lorsque la capacité d'accueil est plus réduite. Les familles et les femmes sont quant à elles en nombre nettement inférieur et bénéficient d'un accueil prioritaire sur les hommes étant donné leur vulnérabilité particulière (présence d'enfants, risque accru d'agression sur les femmes).

Âge des personnes accueillies



- 8,1% des personnes accueillies ont moins de 9 ans
- 13,6% ont moins de 18 ans, et sont donc mineurs d'âge
- 47,1% sont âgées de 18 à 35 ans
- 29,2% ont entre 36 et 53 ans
- 6,7% ont entre 54 et 62 ans
- 3,5% ont plus de 63 ans

Nationalités des personnes accueillies

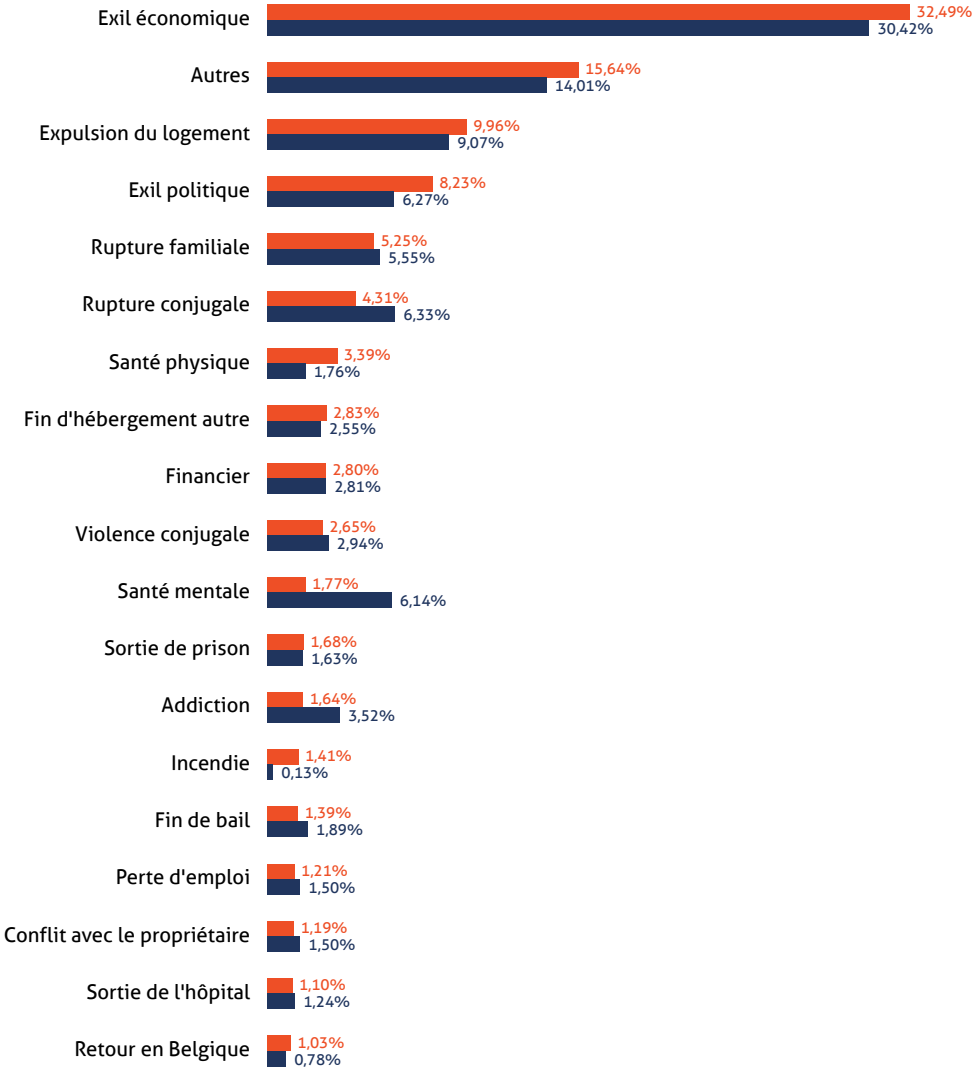


Belge	1101	16.38 %
CE \ Belgique	1028	15.3 %

Hors UE	4139	61.58 %
Inconnue	424	6.31 %

Apatride	29	0.43 %

Causes d'arrivée en rue



Les causes ayant mené les personnes à la rue les plus fréquemment citées sont l'exil, l'expulsion du logement, les problèmes familiaux et conjugaux, ... Ces causes ne sont bien entendu pas exclusives les unes des autres, rendant ainsi plus difficile encore la réinsertion

Les assuétudes et les problèmes de santé mentale sont nettement sous-estimés dans les déclarations des personnes concernées qui ne sont pas toujours en mesure d'évaluer leur situation.

Perspectives

L'amélioration de la qualité de l'accueil dans les centres d'urgence constitue un enjeu majeur pour les équipes du Samusocial. Une importante réflexion en ce sens a été amorcée en 2018 : qualité de l'accueil, sécurité des usagers, configuration des bâtiments, compétences des équipes, ... Plusieurs chantiers sont en cours, dont l'avancement est tributaire de certaines limites, notamment la taille et les capacités d'accueil très importantes des centres.

Témoignage : Elena, femme seule hébergée en centre d'accueil d'urgence

En 2003, Elena quitte sa Roumanie natale, en quête de travail. Direction la Belgique. En 2014, suite à une dépression, elle perd son travail de cuisinière. Dans la foulée, elle perd son logement. Sans solution d'hébergement, elle s'installe à la gare du Midi. Rapidement, Elena développe des troubles psychologiques, qui lui permettent de supporter sa nouvelle condition. Aujourd'hui, Elena est stabilisée.

« Je suis restée 3 ans en rue, à la gare du Midi. Pendant tout ce temps, je pensais que je travaillais. Je pensais que ma mission était d'installer l'eau potable pour toutes les personnes qui passaient par la gare. Aujourd'hui, je pense que c'était une façon de me protéger des autres. J'étais seule, je ne me mélangeais pas aux autres sans-abri et je ne faisais pas la manche. Je pensais que quelqu'un allait venir me chercher pour me sortir de là et faire un nouveau travail. Souvent, la maraude du Samusocial venait me voir, mais je ne voulais pas les accompagner, j'avais peur de tout le monde. Et puis, un jour, j'ai quand même accepté de les suivre : j'étais trop malade à force d'être allongée par terre. Ils m'ont emmenée à l'hôpital, où je suis restée 3 mois. Puis j'ai été à la maison médicale « Porte Ouverte » pendant 2 mois. Et puis je suis arrivée au Samusocial. J'ai dû me réadapter petit à petit, cela m'a apporté une stabilité, c'était agréable. Ce qui me préoccupe le plus aujourd'hui, c'est ma santé. Je dois me faire opérer bientôt. Les années de rue ont eu des conséquences, je peux à peine marcher. La douleur ne me laisse jamais, je ne pense qu'à ça. Je me fais des rêves, j'espère que ça va aller mieux. J'attends. Je lis, les gens du Samusocial me conduisent à mes rdv de kinésithérapie, je participe aux activités proposées. Et puis je dors beaucoup. J'ai accumulé des années de fatigue. Cela fait une bonne année que je suis là. Je suis contente. S'ils ne m'avaient pas aidée, où est-ce que je serais maintenant ? Grâce à eux, je suis vivante. Je suis à l'aise, ici…pour le moment. »

Elena est sans papiers depuis qu'elle a été radiée de la Commune où elle vivait auparavant. Elle est actuellement en procédure « 9ter » : elle demande sa régularisation pour raisons médicales. Elle recevra cet été la visite de sa fille, qui longtemps la croyait disparue. Elles ne se sont pas vues depuis 11 ans. Et elle espère, grâce à l'opération qu'elle subira prochainement, pouvoir à nouveau travailler…et avoir son propre logement.

Medihalte

Centre d'hébergement médicalisé offrant un hébergement temporaire aux personnes sans abri dont l'état de santé requiert une période de convalescence et/ou des soins médicaux spécifiques

Chiffres 2018

456
admissions :
un turn-over soutenu de 1,8 entrées par jour ouvrable.

406
personnes en court séjour
(durée moyenne : 3 semaines)

50
personnes en long séjour
(durée moyenne : 11 semaines)

Equipe :

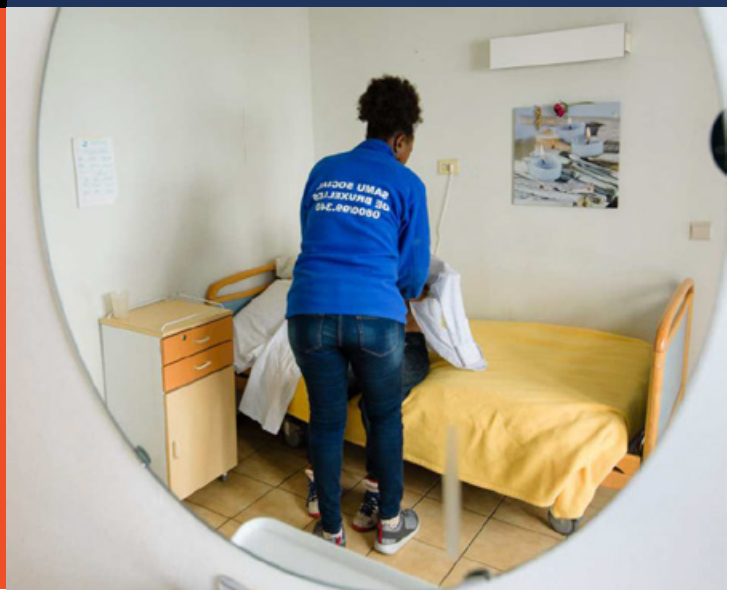
L'équipe se compose de **médecins, d'infirmiers, d'aides-soignants, d'assistants sociaux et d'éducateurs. (33 personnes)**

Infrastructures :

La capacité d'accueil actuelle du centre est de **38 lits** répartis dans des chambres comptant un à trois lits :

- **30 lits « court-séjour »** pour les personnes sans abri touchées par des **affections médicales aiguës** réclamant un hébergement temporaire (de 5 jours à 2 mois)
- **8 lits « long séjour »** destinés à l'accueil à plus long terme des personnes sans-abri souffrant de **pathologies chroniques.**

En cours d'année 2018, nous avons décidé de reventiler la capacité d'accueil et de transférer 7 lits du cours séjour vers le long séjour afin de répondre aux besoins importants pour les personnes souffrant de pathologies chroniques.



Missions

La MediHalte offre un **accueil résidentiel accessible 7j/7 et 24h/24** assorti d'infrastructures médicales, paramédicales et d'un service social. Objectifs :

- Offrir un hébergement temporaire nécessaire au rétablissement et/ou à l'orientation de la personne
- Assurer une prise en charge (para)médicale permettant la continuité des soins afin de minimiser les risques de rechute et d'allers-retours vers l'hôpital
- Accompagner le patient dans ses démarches médicales, sociales et administratives afin de dégager des solutions de sortie de rue.

C'est l'état de santé de la personne et sa vulnérabilité qui déterminent la priorité de l'accueil.

Observations sur le public accueilli

Profil des hébergés en court et long séjour – Durée du séjour

	Court séjour (n=406)	Long séjour (n=50)
Sexe : homme	**356 (87,7%)**	46
Sexe : femme	**50 (12,3%)**	4
Age moyenne (années)	**46,9**	48,4
Statut : Belge	**112 (27,6%)**	10
Statut : UE < 3 mois	**3 (0,7%)**	0
Statut : UE > 3 mois	**106 (26,1%)**	11
Statut : non UE	**185 (45,6%)**	29
Durée séjour moyenne (nuits)	**24,3**	81,0
Durée séjour médianne/EC (nuits)	**22/18**	40/83,1

La majorité des patients sont des **hommes d'environ 50 ans,** originaires d'un pays hors UE.
1/3 des hébergés a la nationalité Belge et/ou possède une carte de séjour

Couverture santé des hébergés en court et long séjour

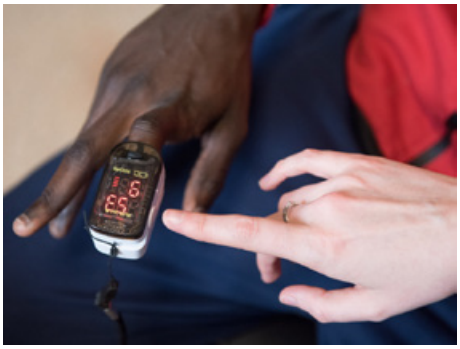
	Court séjour - Entrée (n=406)	Court séjour - Sortie (n=406)	Long séjour - Entrée (n=50)	Long séjour - Sortie (n=50)
Mutuelle	**88**	85	3	2
Carte médicale	**5**	8	3	1
Mutuelle + Carte médicale	**23**	26	3	8
Carte d'Aide Médicale Urgente	**197**	236	36	38
Fedasil	**2**	2	1	1
Aucune	**91 (22,4%)**	49 (12,1%)	4	0

- A l'entrée, 95 personnes (20,8%) n'avaient pas de couverture médicale. Le séjour a permis de la (re)mettre en place pour 46 d'entre elles. Pour les personnes en situation irrégulière, les droits restent malheureusement limités à l'aide médicale urgente.
- 5 personnes en situation irrégulière ont pu être régularisées (demande de régularisatin 9ter et obtention d'une carte de séjour pour raisons médicales)

Orientations entrantes

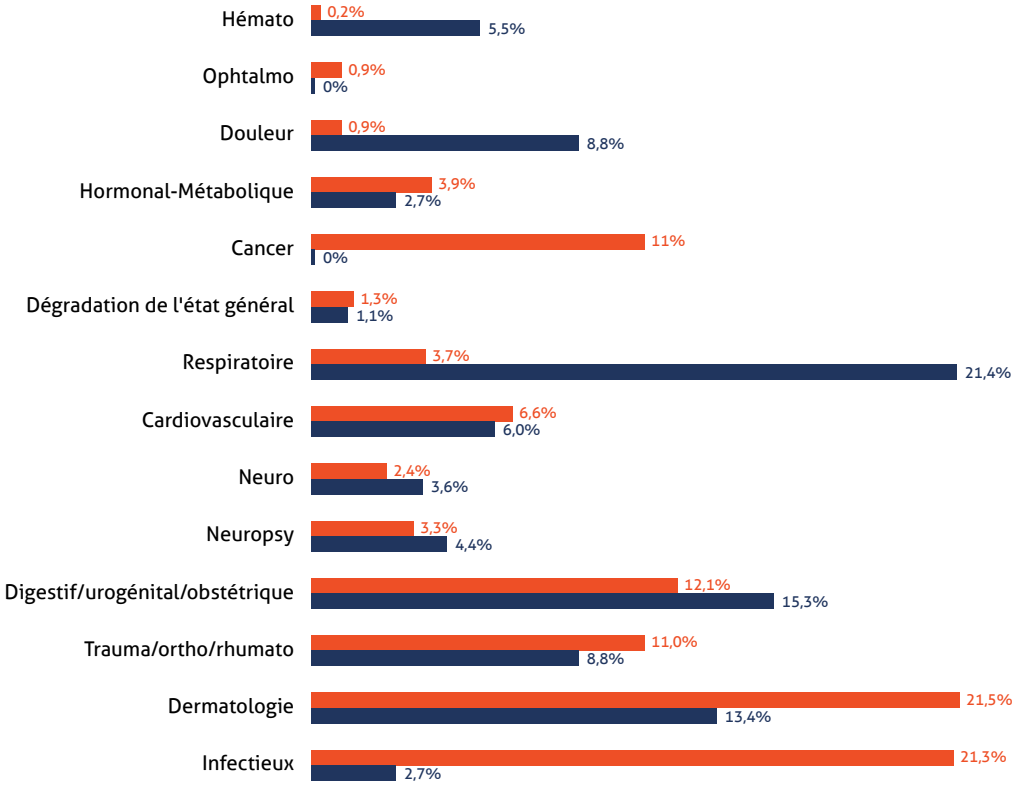
	Court Séjour (n=406)	Long Séjour (n=50)
Organisme envoyeur - SAMU	**108 (26,6%)**	0
Organisme envoyeur - Hôpitaux IRIS	**194 (47,8%)**	5
Organisme envoyeur - Cliniques	**33 (8,1%)**	1
Organisme envoyeur - Travailleurs de rue	**4 (1,0%)**	0
Organisme envoyeur - Maisons médicales	**13 (3,2%)**	0
Organisme envoyeur - Court séjour	**33 (8,1%)**	44
Organisme envoyeur - Maisons d'accueil	**16 (3,9%)**	0
Organisme envoyeur - Autre	**5 (1,2%)**	0

- La **majorité des personnes hébergées** à la MediHalte l'ont été suite à une **demande émanant d'une structure hospitalière** (48% du réseau IRIS, 8% des cliniques).
- Les consultations médicales du centre d'hébergement d'urgence du Samusocial et les orientations des équipes mobiles d'aide sont à l'origine de 26% des admissions.
- 8% des admissions sont le résultat de transferts du court séjour vers le long séjour (Cette dernière donnée appuyait la nécessité d'ouvrir plus de lits long séjour)



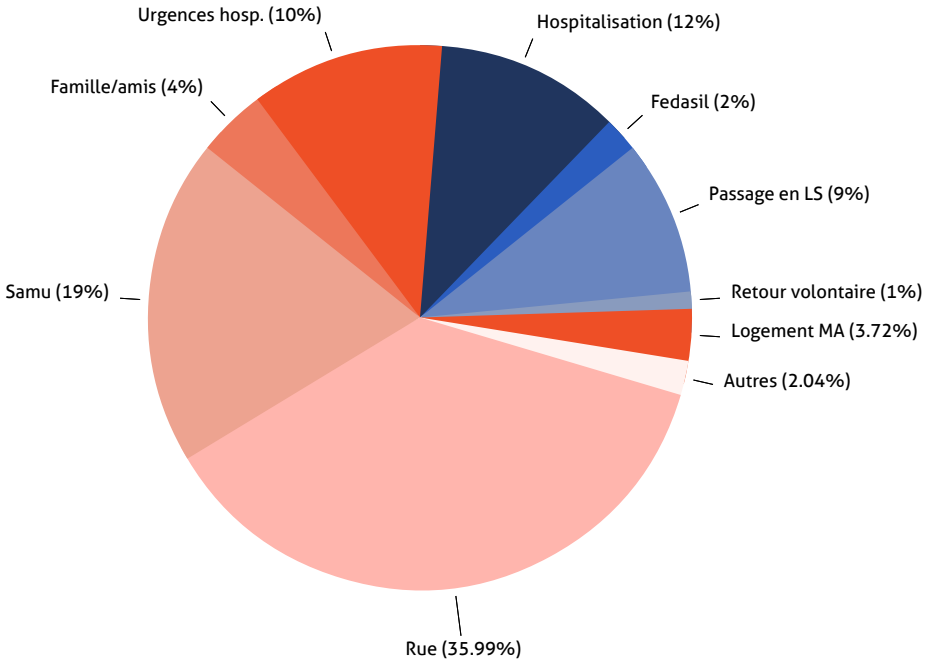
Pathologies principales et secondaires (%)

La majorité des hébergés (68,1%) ont été suivis pour au moins 2 pathologies. La « pathologie principale » reste le motif d'admission à la Médihalte.



- Le nombre de personnes admises pour un cancer a triplé depuis 2017, passant de 4 à 15.
- Les affectations neuropsychologiques restent très lourdes : 45% des hébergés avaient une conduite addictive problématique, alcool en tête, et 27,8% une affection neuropsychologique autre.

Orientations : Répartition des 434 hébergés orientés à partir de la MediHalte
Un peu moins d'un tiers (27%) des personnes qui sont sorties de la Medihalte ont été **perdues de vue ou exclues** suite à un problème de comportement,



	Hospitalisation	12%
	Fedasil	2%
	Passage en LS	9%
	Retour volontaire	1%

	Logement MA	3,72
	Logement MR	0,88
	Logement Appartement	2,42
	Rue	36%

	Samu	19
	Famille/amis	4
	Urgences hosp.	10

- Pour un peu plus de la moitié des hébergés, on observe un **retour en rue** ou dans un centre d'hébergement du Samusocial pour les plus fragiles, au terme de leur convalescence ou du traitement de leurs soins.
- 22% d'**hospitalisations** dont la moitié en urgence, autour de 10% de passages en long séjour, 2% d'orientations vers Fedasil et 1% de retours volontaires
- 7%, soit 32 personnes ont pu regagner un **logement (appartement, maison d'accueil, maison de repos)**

Constats

La MediHalte est devenu un outil essentiel pour le secteur socio-sanitaire bruxellois, en particulier pour le secteur hospitalier qui est à l'origine à lui seul de 56% des admissions en 2018 (48% en provenance des hôpitaux IRIS, 8% des cliniques).

Ce type hébergement temporaire constitue une opportunité d'accompagnement et d'orientation vers un logement à plus long terme (en 2017, 2016 et 2015, respectivement 37, 36 et 32 personnes avaient bénéficié d'un logement à leur sortie).

Témoignage : Aleksy, résident à la Médihalte

Aleksy est Polonais d'origine. Voilà plus d'une vingtaine d'années qu'il a émigré en Belgique. Il n'a pas toujours été en rue. Avant, il avait un appartement, travaillait et payait ses taxes. Mais suite à un divorce douloureux, Aleksy a commencé à boire de manière inquiétante. Englué dans cette dépendance, il a fini par perdre son domicile et se retrouver à la rue. C'est au CHU Brugmann que son cancer a été diagnostiqué. L'hôpital le prend alors en charge, il fait plusieurs séances de chimiothérapie. Avec les années, Aleksy passe du CHU Brugmann à l'hôpital Saint-Pierre. C'est là que, selon ses mots, **on lui donne « un coup de main » pour rentrer à la Médihalte, où il est intégralement pris en charge, tant financièrement que médicalement**. Il y trouve plus d'espace et de liberté que dans une chambre d'hôpital. Auparavant, Aleksy n'avait eu recours aux services du Samusocial que pendant l'hiver, en centre d'accueil d'urgence. Il compare son expérience passée avec son séjour à la Médihalte :

« Ici, c'est très calme, c'est idéal pour pouvoir me reposer. Je suis soigné, j'entre et et je sors comme je veux, on nous sert des repas, nos draps et vêtements sont lessivés une fois par semaine, nous avons accès à des sanitaires et pouvons nous laver. C'est un réel soulagement quand tu es malade et sans logement. Et il y a même un psychologue si tu as besoin de parler"

Centre Familles

Un centre spécifique pour l'accueil des familles, basé sur la responsabilisation et l'autonomisation des personnes aidées, visant in fine leur orientation vers des structures d'accueil à long terme ou vers un logement privé.

Chiffres 2018

75
familles accueillies et accompagnées
soit 254 personnes dont 167 enfants.

39
familles orientées
vers d'autres solutions d'hébergement

Equipe

35 personnes dont une coordinatrice, des assistants sociaux, des éducateurs, une psychologue, une puéricultrice, ...

Infrastructure

Une infrastructure propice à la cohésion sociale

- 38 chambres privatisées (une chambre par famille)
- Espaces de vie collective : réfectoire, vestiaire, salle des devoirs, salon TV, salle informatique, bibliothèque, salle d'activités, infirmerie, espace de stockage

Missions

Permanence psychosociale et encadrement éducatif

Les **assistants sociaux** offrent une écoute et un plan d'accompagnement aux résidents de nos centres pour :

- Le recouvrement de leurs droits sociaux (Revenu d'Intégration, allocation de chômage ou d'invalidité, mutuelle, etc.)
- Les éventuelles procédures de régularisation, de regroupement familial ou encore de séparation urgente et/ou provisoire...
- La médiation de dettes, la recherche de logement et l'insertion socio-professionnelle (CV, recherche d'emploi et/ou de formations).

Les **éducateurs :**

- Assurent un suivi soutenu de toutes les questions relatives à la scolarisation (inscription et suivi, soutien scolaire et école des devoirs avec les bénévoles);
- Organisent des activités pédagogiques, culturelles, ludiques, sportives. En 2018, les éducateurs du Centre Familles ont pu assurer 257 activités, tant en interne qu'en externe.

Consultations et suivi médical

L'infirmière assure :

- Le suivi des personnes souffrant d'une pathologie lourde/chronique;
- Les conseils quant à la contraception et la prévention des maladies sexuellement transmissibles, auprès des jeunes plus particulièrement;
- L'orientation des personnes accueillies vers des structures externes (maisons médicales, hôpital, ONE, plannings familiaux...)

Cellule « Petite enfance et soutien à la parentalité »

Une psychologue et une **puéricultrice** sont engagées à temps plein pour assurer un soutien à la parentalité, soit**:**

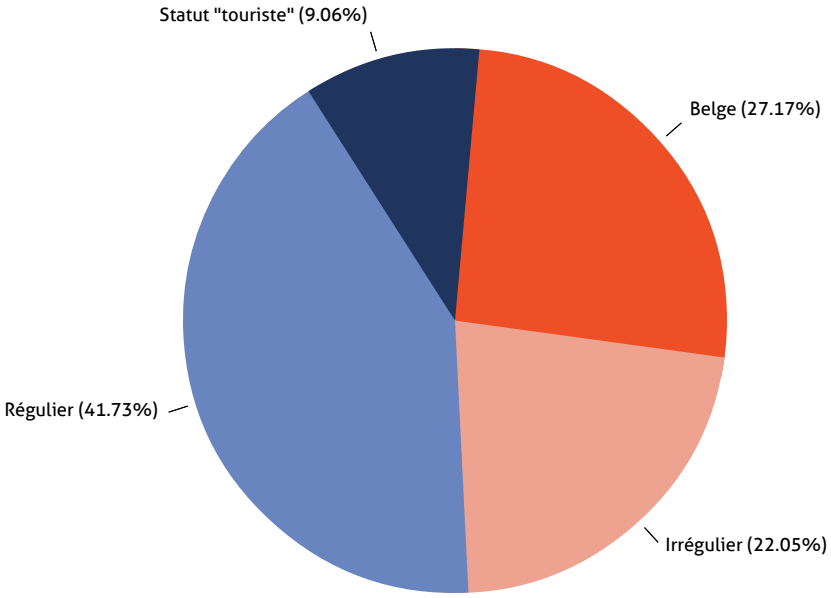
- Un soutien matériel (distribution de langes, biberons, tétines...) et psychologique (écoute, accompagnement, conseils);
- Un suivi régulier, formel et/ou informel, des enfants afin d'identifier les éventuels comportements questionnants et d'en assurer le suivi;
- L'accompagnement dans des démarches diverses : recherche de crèches, suivi pré et/ou postnatal,...
- La garde d'enfants lorsque les parents s'absentent pour effectuer des démarches;
- La mise à disposition d'une salle de puériculture et garderie dotée de jouets, tapis de jeux et équipements (espaces de change, baignoires,...)

La cellule organise **diverses activités régulières** : les espaces de parole « Jeudis de la femme », les repas des nourrissons, l'atelier de « lecture active en famille », les sorties « bébés en vadrouille », etc.

Observations sur le public accueilli

En 2018, le Centre Familles a accueilli un total de **75 familles, composées de 254 personnes (87 adultes/parents et 167 enfants ou jeunes adultes).**

Situation administrative des personnes accueillies



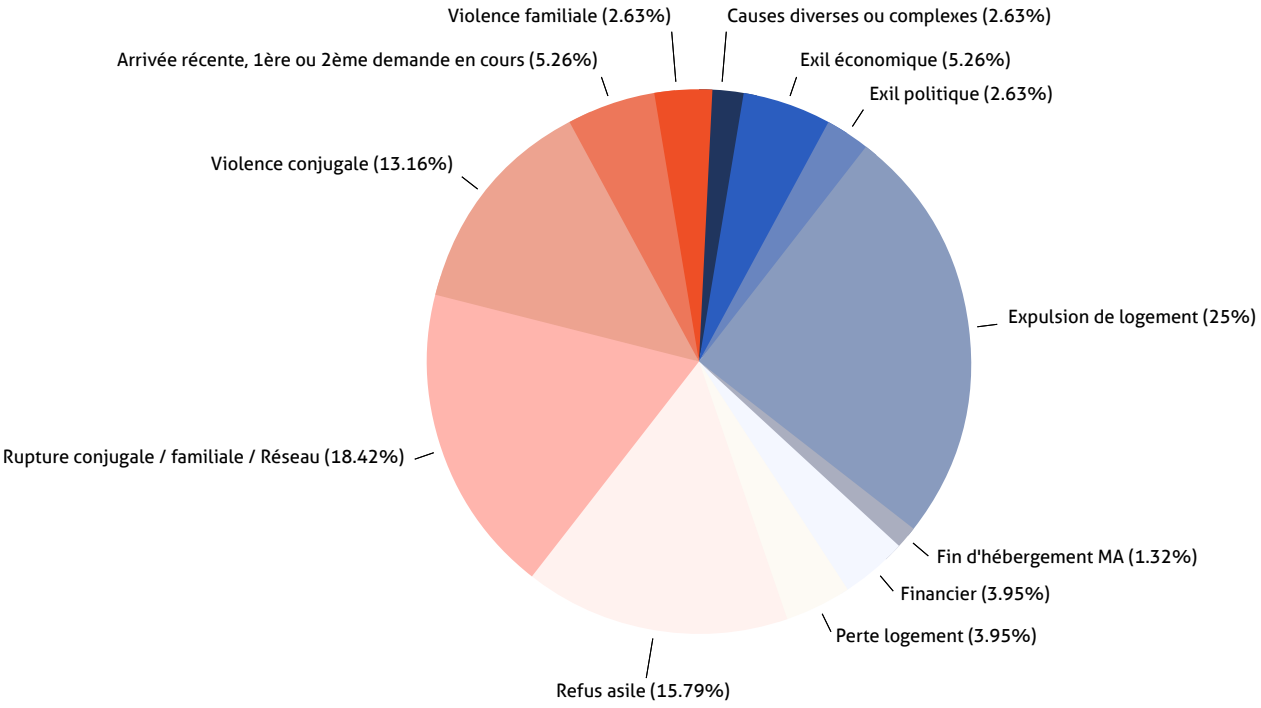
Belge	69	27.17 %
Irrégulier	56	22.05 %

Régulier	106	41.73 %
Statut "touriste"	23	9.06 %

« Statut Touriste » = ressortissant de l'Union Européenne en Belgique étant depuis plus de 3 mois sur le territoire
Irrégulier = présence sur le territoire d'un étranger qui ne remplit pas les conditions d'accès au territoire ou au séjour
Régulier = cartes A, B, C, D, E, E+, F ou F+ ainsi que les enfants non Belges dont les parents bénéficient de l'une de ces cartes

Sur 254 personnes accueillies au Centre Familles durant l'année 2018, environ 2/3 sont Belges ou possèdent un titre de séjour régulier sur le territoire au terme de leur hébergement.

Causes de rupture



Causes diverses ou complexes	2	2.63 %
Exil économique	4	5.26 %
Exil politique	2	2.63 %
Expulsion de logement	19	25 %
Fin d'hébergement MA	1	1.32 %

Financier	3	3.95 %
Perte logement	3	3.95 %
Refus asile	12	15.79 %
Rupture conjugale / familiale / Réseau	14	18.42 %
Violence conjugale	10	13.16 %

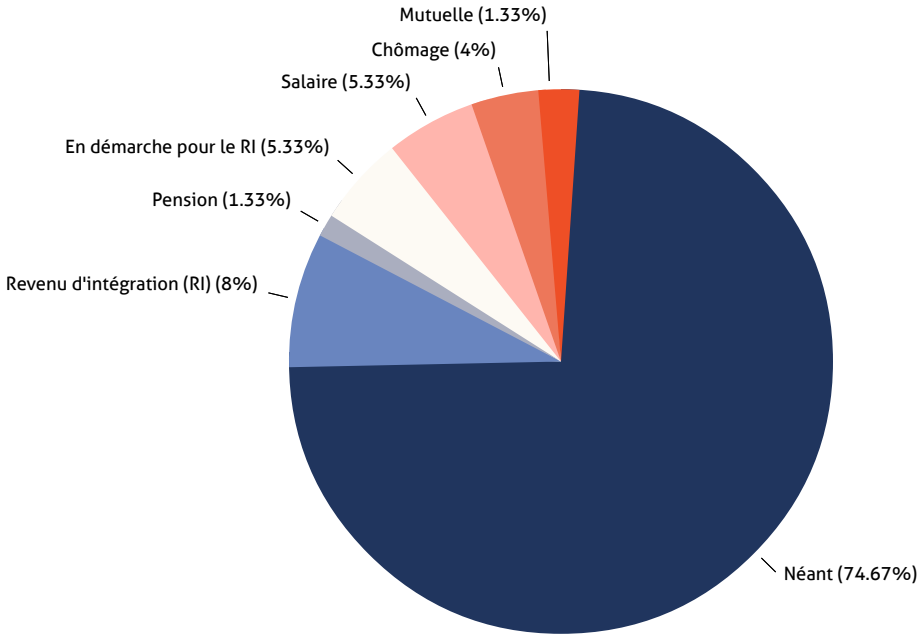
Arrivée récente, 1ère ou 2ème demande en cours	4	5.26 %
Violence familiale	2	2.63 %

L'expulsion du logement représente la cause de rupture majeure des familles accueillies. Les situations de rupture et/ou de conflit conjugal ou familial, constituent également des causes de ruptures importantes. Enfin, les demandes d'asile et de régularisation échouée sont également importantes.

Sources de revenus

56 des 75 familles accueillies sont entrées sans la moindre source de revenus. Au 31 décembre 2018, l'examen de l'ensemble des familles accueillies sur l'année fait état de 19 familles sans source de revenus.

Sources principales du revenu à l'entrée au Centre Familles

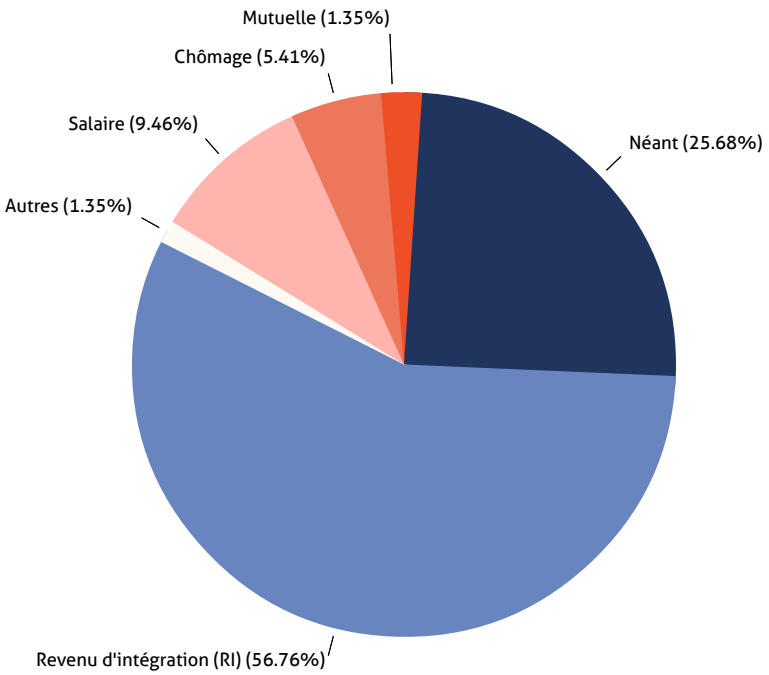


Néant	56	74.67 %
Revenu d'intégration (RI)	6	8 %
Pension	1	1.33 %

En démarche pour le RI	4	5.33 %
Salaire	4	5.33 %
Chômage	3	4 %

Mutuelle	1	1.33 %

Sources principales de revenus des familles accueillies sur l'ensemble de l'année 2018 (situation au 31/12/18)



Néant	19	25.68 %
Revenu d'intégration (RI)	42	56.76 %
Pension	0	0 %

En démarche pour le RI	1	1.35 %
Salaire	7	9.46 %
Chômage	4	5.41 %

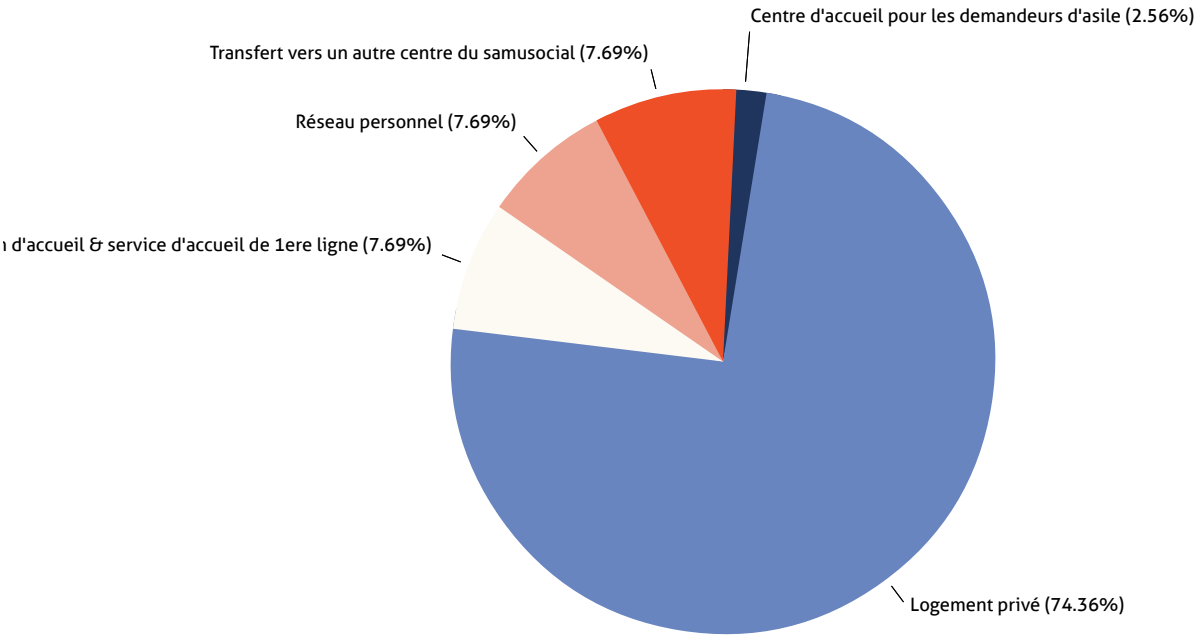
Mutuelle	1	1.35 %

La proportion de personnes n'ayant aucune source de revenu diminue de plus de 65% entre le moment de leur arrivée au Centre Familles et leur sortie.

En effet, 43 familles ont eu accès à une nouvelle source de revenu durant leur séjour dans notre centre. Rappelons qu'une des premières priorités de l'accompagnement social mis en place par nos équipes est l'ouverture de droits (Revenu d'intégration, chômage, allocations sociales, mutuelle, etc.)

Le travail d'accompagnement est essentiel pour le recouvrement des droits.

Orientations sortantes



Centre d'accueil pour les demandeurs d'asile	1	2.56 %
Logement privé	29	74.36 %

Maison d'accueil & service d'accueil de 1ere ligne	3	7.69 %
Réseau personnel	3	7.69 %

Transfert vers un autre centre du samusocial	3	7.69 %

Sur les 75 familles accueillies au centre en 2018, au 31 décembre 2018, **39 ont pu être orientées, dont 29 directement dans un logement privé, soit 8 de plus qu'en 2017.**

Nayah, hébergée au Centre Famille avec ses deux enfants.

Nayah a quitté son pays natal d'Afrique pour rejoindre la Belgique dans le cadre d'un regroupement familial. Mais elle doit finalement fuir un mari violent. Elle atterrit au Centre Familles du Samusocial avec ses 2 enfants sous le bras.

« Au début, je ne savais pas à quoi m'attendre, je ne savais pas combien de temps j'allais rester. J'ai refait une demande d'aide financière au CPAS. Je suis passée par 2 avocats. La procédure a été longue, mais la réponse ne devrait plus tarder. Si la réponse est positive, je pourrai bientôt entrer en logement privé. »

« Je peux enfin penser à mon avenir. Vivre chez les gens, c'était trop compliqué. On dérange tout le temps. Ici, ce n'est pas parfait, mais pour des personnes comme moi, sans revenus et avec 2 enfants, c'est déjà très bien : j'ai ma propre chambre, je ne suis pas dérangée. Et puis, je me suis fait des amies. C'est d'ailleurs les seules amies que j'ai. Je suis toujours en contact avec celles qui sont parties. Ici, au Centre familles, on fait des activités, on va se promener. Je vais toujours au Jeudi de la Femme, c'est très gai ! Quand tu écoutes les histoires des autres, tu apprends beaucoup. Avant, je pleurais souvent. Maintenant, je sais que je ne suis pas la seule à avoir vécu des choses difficiles, il ne faut pas se lamenter. Et puis, je suis contente : avant, mon fils ne parlait pas beaucoup, mais comme il y a beaucoup d'enfants ici, il s'est ouvert. Il ira à l'école en décembre. »

Le plan hiver 2017-2018

147.531 hébergements offerts à 5.740 personnes différentes sur sept sites d'hébergement

Chiffres hiver 2017-2018

5.740
personnes hébergées

147.531
nuitées offertes

Le Plan hiver régional géré par le Samusocial s'est décliné en 2 volets :

Le volet d'action mobile d'aide ou « maraudes » :
Chaque jour et chaque nuit, ce sont une à deux équipes psycho-médico-sociales qui ont arpenté la Région de Bruxelles-Capitale à la rencontre des plus vulnérables.

Le mandat régional d'hébergement d'urgence (du 15 novembre au 2 mai) :
Initié par les ministres de la Commission communautaire commune de Bruxelles-capitale, Céline Fremault et Pascal Smet, le plan régional a permis d'ouvrir plus de **740 places d'hébergement hivernales au sein de 3 centres d'accueil** (boulevard Poincaré, rue Royale et rue Borrens).

Le plan fédéral, lui, a permis d'ouvrir 340 places gérées par la Croix-Rouge.

Au total, les 2 Plans hiver, régional et fédéral, ont permis de dégager 1.080 places d'hébergement en complément des 578 places disponibles toute l'année dans l'ensemble des centres du Samusocial et des 48 places de l'asile de nuit Pierre d'Angle.

Objectif : accueillir toutes les personnes en demande d'hébergement, indépendamment du statut ou de l'origine.

Rappelons qu'un dispositif hivernal ne se limite pas à la seule mise à l'abri. Il s'agit d'abriter et de soulager les personnes sans abri, mais aussi d'aller vers elles via l'action de nos équipes mobiles d'aide, de soigner, d'identifier la demande des plus fragiles et de mettre en place un accompagnement social pour ceux qui le souhaitent en vue d'une orientation vers des solutions adaptées et si possible, durables.

Offre de services

Chaque soir, les personnes accueillies ont pu bénéficier gratuitement des services du Samusocial, soit :

- Des consultations sociales et infirmières (bilans, suivis, accompagnements et orientations) ;
- Une permanence médicale assurée par Médecins du Monde
- Un service vestiaire géré par l'ASBL Solidarités Grands Froids
- Des repas chauds et un petit déjeuner
- Un accès à des sanitaires (douches ; WC)

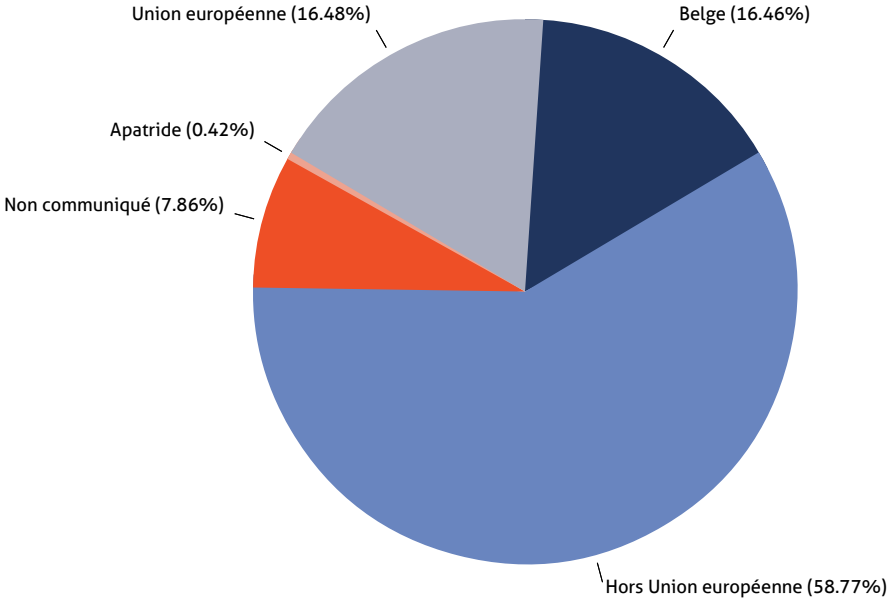
Hébergement hivernal

Chaque soir du Plan hiver, jusqu'à 1.100 personnes ont pu être hébergées et bénéficier des services du Samusocial dans l'ensemble de nos centres d'hébergement.

147.531 nuitées ont été offertes à 5.740 personnes différentes, soit :

- 4.099 hommes seuls (71% du public accueilli)
- 539 femmes seules (9% du public accueilli)
- 1.082 personnes en famille 19% du public accueilli.

Répartition du public selon la nationalité Plan Hiver 2017-2018



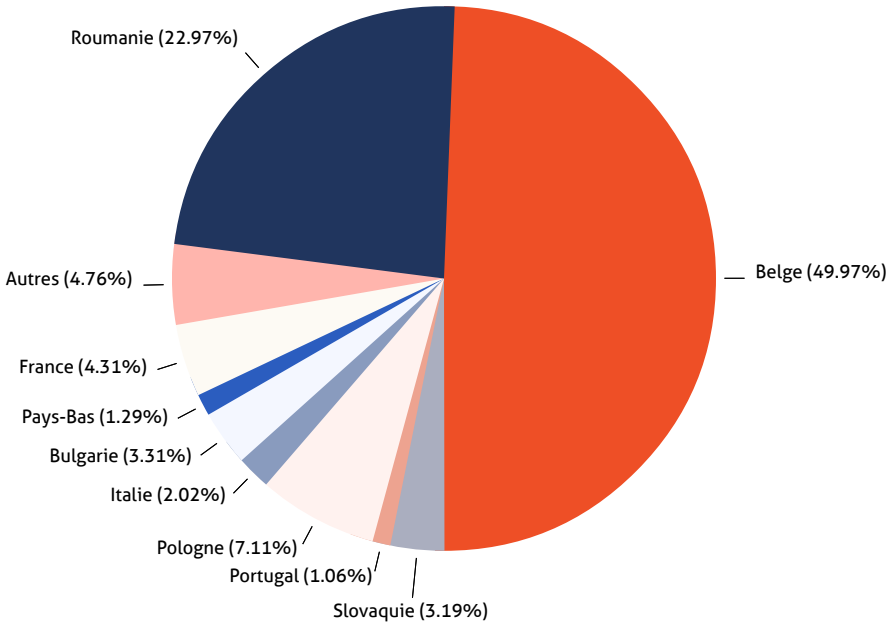
Belge	892	16.46 %
Hors Union européenne	3185	58.77 %

Non communiqué	426	7.86 %
Apatride	23	0.42 %

Union européenne	893	16.48 %

- 59% des personnes accueillies (3.185) sont des ressortissants extra-européens
- 33% sont de nationalité belge ou européenne

Répartition du public UE selon la nationalité Plan hiver 2017-2018



Belge	892	49.97 %
Slovaquie	57	3.19 %
Portugal	19	1.06 %
Pologne	127	7.11 %
Italie	36	2.02 %
Bulgarie	59	3.31 %
Pays-Bas	23	1.29 %
France	77	4.31 %

Espagne	29	1.62 %
Republique Tcheque	8	0.45 %
Lituanie	9	0.5 %
Royaume-Uni	11	0.62 %
Estonie	1	0.06 %
Irlande	1	0.06 %
Luxembourg	1	0.06 %
Lettonie	3	0.17 %

Suede	1	0.06 %
Grèce	5	0.28 %
Allemagne	8	0.45 %
Croatie	8	0.45 %
Roumanie	410	22.97 %

Parmi les ressortissants européens accueillis durant le Plan hiver :

- Près de 50% sont de nationalité belge
- 37% sont originaires d'Europe de l'Est, dont une majorité de Roumanie et Pologne

Public rencontré par les équipes mobiles d'aide

Les équipes mobiles d'aide ont rencontré **979 personnes différentes** (806 hommes et 173 femmes) auprès desquelles elles ont réalisé **11.569 prestations (soins médicaux, distribution de repas et couvertures, écoute et accompagnement dans les démarches, orientations vers nos centres ou vers d'autres services, ...).**

Le nombre de rencontres a considérablement diminué par rapport à l'hiver précédent (1.847 personnes rencontrées), principalement en raison de l'insuffisance des effectifs mobilisables pour notre action mobile. Rappelons que les équipes mobiles sont partiellement financées par les dons privés qui ont fortement chuté suite à la crise traversée par le Samusocial en 2017.

Consultations médicales et infirmières

14.933 prestations médicales et infirmières ont été assurées au cours de 7.771 consultations dans les centres d'hébergement, soit une moyenne de 88 prestations et de 46 consultations par jour entre le 15 novembre et le 2 mai.

La majorité des pathologies rencontrées sont d'ordre cardiovasculaire, hormonal et métabolique, neuropsychiatrique, dermatologique et respiratoire.

Les 7 centres d'hébergement et leur capacité d'accueil

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	**110 places**
Centre permanent pour hommes/femmes fragiles : boulevard Poincaré - Anderlecht	**110 places**
Centre Familles : rue Gulledelle Woluwé Saint Lambert	**120 places**
Médihalte, centre d'hébergement médicalisé : rue Masoin, Laeken	**38 places**
Capacité totale des centres permanents	**378 places**

Capacité du Complément hivernal :

Centre régional pour femmes et hommes seuls : rue Royale – Bruxelles Ville	**300 places**
Centre régional pour hommes seuls : boulevard Poincaré -Anderlecht	**300 à 350 places**
Centre régional pour hommes seuls : rue Borrens – Ixelles	**70 places**
Capacité totale du complément hivernal	**670 à 720 places**
Capacité d'accueil maximale disponible durant l'hiver	**1.048 à 1.098 places**

Alain, sans abri

Alain est arrivé un soir d'hiver au centre Poincaré : c'est la maraude qui l'a rencontré et amené jusqu'au centre.

« Je viens à l'infirmerie pour faire soigner mon doigt. Je me suis bagarré dans la rue : quelqu'un voulait me piquer mes affaires, alors je lui ai donné un coup de poing, mais l'os de mon index s'est disloqué. Au début ma main s'est infectée, il y avait beaucoup de pus, mais maintenant ça va beaucoup mieux. » Lola, l'infirmière, confirme : « sans ces check-ups réguliers, sa blessure risquait de dégénérer. Il risquait une infection générale ».

L'accompagnement social

Chiffres 2018

5.050
personnes reçues en entretien individuel
soit 75% du public hébergé en 2018

586
orientations de sortie de rue

Le soutien et l'accompagnement social ont pour but de confirmer le diagnostic posé lors du premier accueil et d'identifier les besoins de la personne.
Objectif : Aider la personne dans les démarches nécessaires à l'amélioration de sa situation, notamment l'ouverture de ses droits (Revenu d'Intégration, allocations diverses, mutuelle, ...) mais également rechercher des pistes d'orientation vers une solution de sortie de rue.

Missions

1

Fournir des informations ou les explications complémentaires nécessaires au décodage des procédures administratives et autres démarches

2

Soutenir et guider la personne dans le recouvrement de ses droits (Revenu d'intégration, chômage, allocations sociales, ...)

3

Si requis, activer l'Aide Médicale Urgente (AMU) pour les personnes malades ne disposant pas de couverture santé

4

Assurer l'accès à une éventuelle aide matérielle urgente (colis alimentaires, bons-repas pour les restaurants sociaux, avances sur les allocations du mois à venir,...)

5

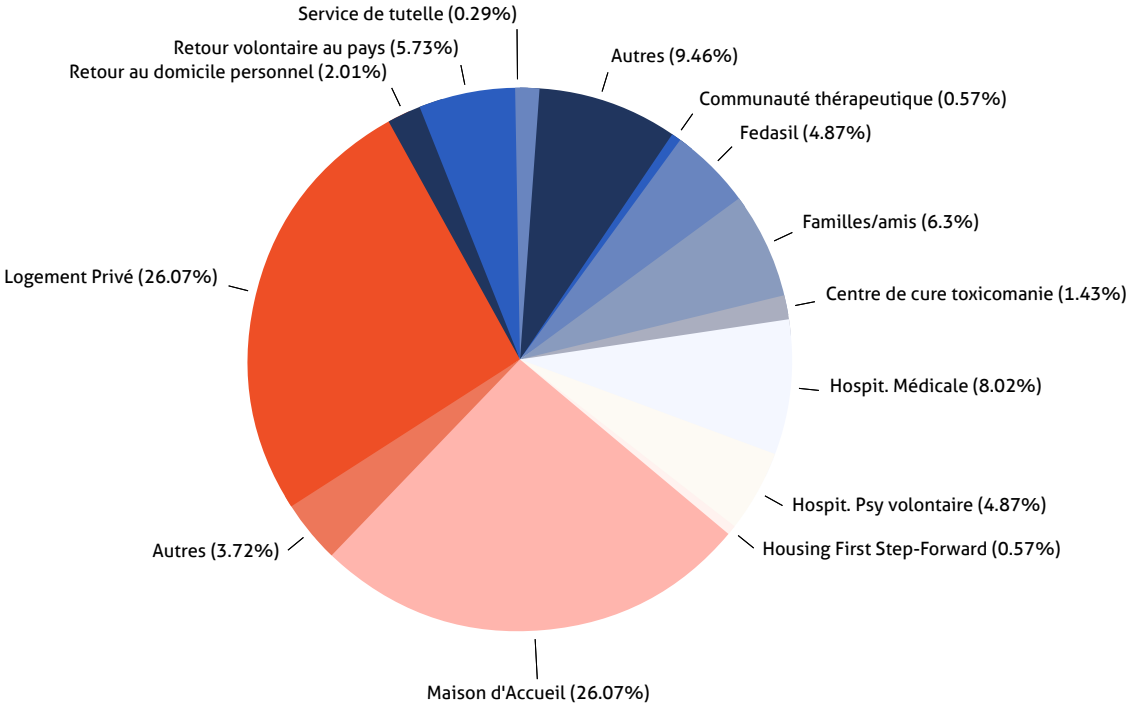
Orienter la personne ver une solution de logement adaptée à sa situation

Projets d'orientation ouverts en 2018

Projets en échec	34	2.45 %
Projets réussis	586	42.22 %
Projets en cours	768	55.33 %

En 2018, 1.388 projets d'orientation ont été ouverts. Parmi eux, 586 furent une réussite et ont donné lieu à une orientation vers des solutions de sortie de l'urgence et/ou de rue.

Répartition des orientations



	Autres	9.46 %
	Communauté thérapeutique	0.57 %
	Fedasil	4.87 %
	Familles/amis	6.3 %
	Centre de cure toxicomanie	1.43 %
	Hospit. Médicale	8.02 %

	Hospit. Psy volontaire	4.87 %
	Housing First Step-Forward	0.57 %
	Maison d'Accueil	26.07 %
	Maison de repos ou MRS	2.87 %
	Mise en Observation	0.86 %
	Logement Privé	26.07 %

	Retour au domicile personnel	2.01 %
	Retour volontaire au pays	5.73 %
	Service de tutelle	0.29 %

Les orientations les plus fréquemment menées par nos équipes sont :

- Les maisons d'accueil (26,1%)
- Le logement privé (26,1%)
- L'hospitalisation médicale (8%)
- L'hébergement par la famille ou les amis (6,3%)
- L'hospitalisation psychiatrique volontaire (4,9%)
- Un centre Fedasil (pour les candidats demandeurs d'asile)
- ...

Difficulté de trouver des solutions pour les personnes irrégulières et les personnes multi-carencées

Difficulté de trouver des solutions légales de sortie de rue pour les personnes en situation irrégulière : personnes sans papiers, migrants en transit, familles européennes sans adresse souhaitant rester en Belgique. À ce jour, ces personnes sont sans droit et ne peuvent prétendre qu'à l'aide médicale urgente.

Difficulté de trouver des solutions d'orientation post-urgence pour les personnes multi-carencées présentant un cumul de problématiques ne répondant pas aux critères d'admission de nombreuses maisons d'accueil.

Exemples de cas inorientables/difficilement orientables au regard des critères existants dans les structures d'accueil de 2ème ligne : les femmes illégales victimes de violences conjugales avec enfants ; les femmes toxicomanes avec enfants en bas âge ; les personnes présentant des troubles psychiatriques refusant une hospitalisation ; les personnes en séjour irrégulier malades (diabète, handicap,...) mais ne nécessitant pas d'hospitalisation ou de revalidation ; les personnes âgées refusant les soins ; les familles comptant plus de 6 enfants ...

Bitume : un réseau d'intervenants inter-associatifs pour un accompagnement concerté

L'accompagnement s'organise souvent en concertation avec d'autres services autour de la personne aidée. Dans certains cas, cette concertation est plus formalisée, comme par exemple dans le cadre du projet Bitume. Le projet Bitume, c'est un réseau d'intervenants psycho-médico-sociaux actifs en Région bruxelloise développé à l'initiative du Samusocial, des ASBL Source et Transit. Aujourd'hui, son champ de collaborations s'est étendu à de nouveaux partenaires : la Porte Ouverte, les Petits Riens, le CHU St Pierre et le foyer Georges Motte. Objectif : Définir des trajectoires concertées d'accompagnement pour personnes sans-abri. Il s'adresse particulièrement aux personnes présentant une (ou plusieurs) problématique(s) complexe(s) et/ou chronique(s), avec lesquels le travail d'accompagnement est plus « complexe », notamment parce qu'ils ne répondent pas, ou plus, aux critères de prise en charge de nombreux services.

Ce dispositif vise principalement à optimiser le travail entre opérateurs et la continuité de suivi des bénéficiaires. Il tente d'améliorer la qualité de prise en charge, d'anticiper les risques de « rechute » et les orientations inadéquates, le tout dans une logique de prise en charge personnalisée, de réactivité et de souplesse. Il s'agit également d'identifier les facteurs d'échec et de chronicisation et de mettre en place des trajectoires d'orientation originales, en complémentarité avec les autres réseaux et projets d'accueil et de suivi.

L'accompagnement médical

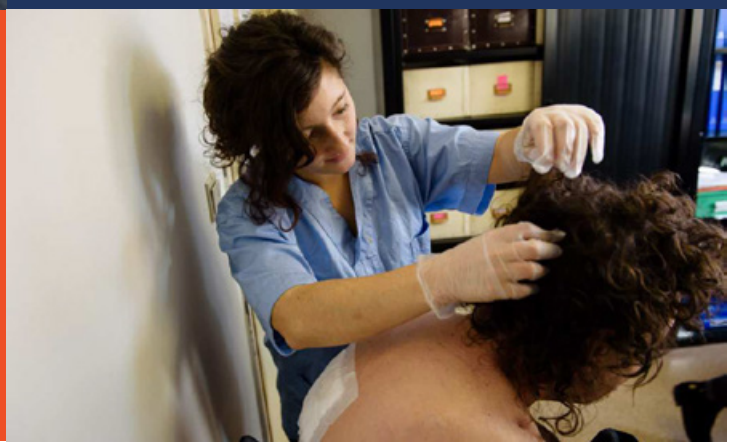
2.154 personnes accueillies en 2018 ont pu bénéficier de **127.729 prestations** médicales et infirmières, soit :

60.864 prestations
dans nos centres d'hébergement
soit une moyenne de 166 prestations par jour

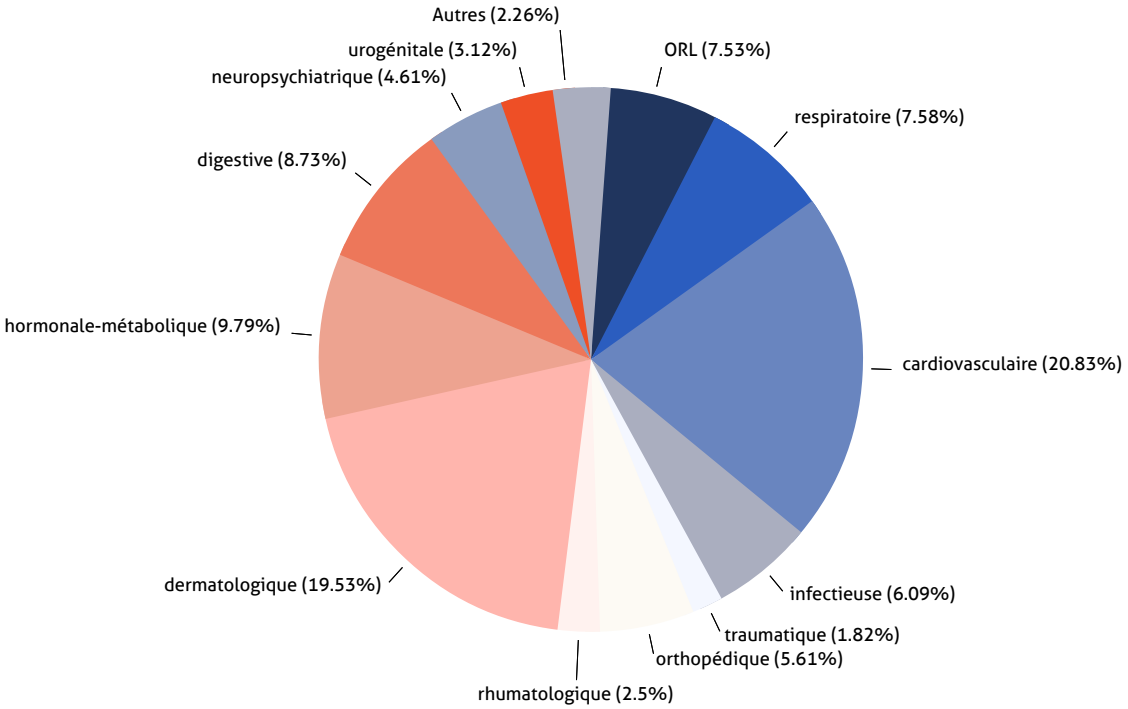
66.865 prestations
dans notre centre médicalisé, la MédiHalte
soit une moyenne de 183 prestations par jour

Les personnes hébergées dans les centres du Samusocial peuvent bénéficier chaque soir de consultations infirmières. La permanence médicale et infirmière de jour des centres d'accueil permanents complète les soins initiés en soirée dans les différents centres.

Les personnes dont l'état de santé nécessite une période de convalescence et/ou des soins spécifiques peuvent être admises à la MédiHalte, notre **centre d'hébergement médicalisé** spécifiquement destiné aux personnes sans abri.



Pathologies rencontrées dans les centres d'urgence et le centre Familles



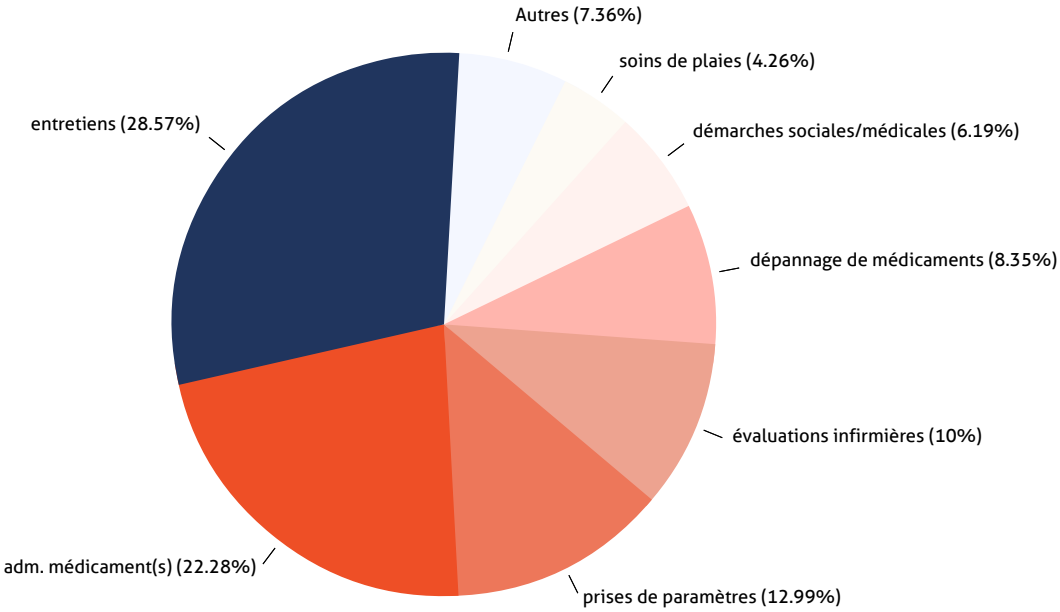
	ORL	157	7.53 %
	respiratoire	158	7.58 %
	cardiovasculaire	434	20.83 %
	infectieuse	127	6.09 %
	traumatique	38	1.82 %
	orthopédique	117	5.61 %

	rhumatologique	52	2.5 %
	dermatologique	407	19.53 %
	hormonale-métabolique	204	9.79 %
	digestive	182	8.73 %
	neuropsychiatrique	96	4.61 %
	urogénitale	65	3.12 %

	obstétricale	26	1.25 %
	cancéreuse	0	0 %
	neurologique	6	0.29 %
	Dégradation de l'Etat Général	0	0 %
	ophtalmologique	15	0.72 %

Les pathologies rencontrées en 2018 sont proportionnellement similaires à l'année 2017, les affections cardio-vasculaires en tête. On note cependant une augmentation significative des pathologies dermatologiques, passant de 8% en 2017 à 19% en 2018.

60.864 prestations infirmières et médicales dans les centres d'urgence et le centre Familles



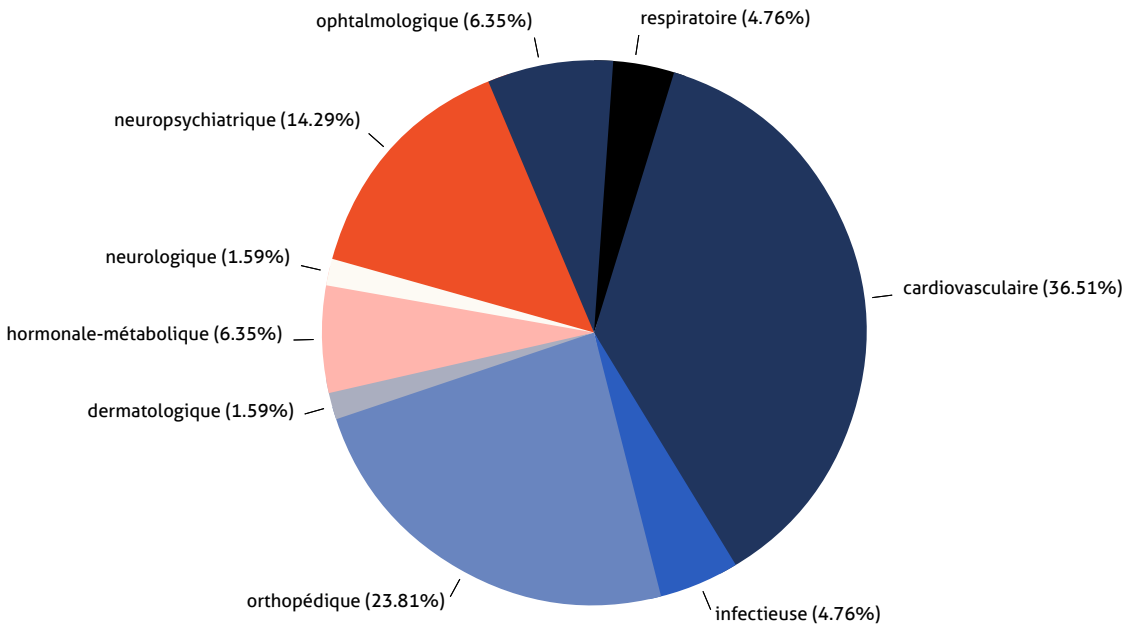
	autres	711	2.34 %
	orientations urgences hôpital	208	0.68 %
	soins d'hyg complémentaires	227	0.75 %
	gestion lingerie	287	0.94 %
	soins d'hygiène	318	1.04 %
	éducation patient	489	1.61 %
	soins de plaies	1297	4.26 %

	démarches sociales/médicales	1885	6.19 %
	dépannage de médicaments	2540	8.35 %
	évaluations infirmières	3042	10 %
	prises de paramètres	3954	12.99 %
	adm. médicament(s)	6779	22.28 %
	entretiens	8696	28.57 %

Les prestations les plus souvent assurées par nos médecins, infirmiers et aides-soignants sont les entretiens (28.5% soit 17.392 prestations) et l'administration de médicaments (traitements médicamenteux, aérosols, injections, gouttes ophtalmologiques et auriculaires...), qui représentent 22% des prestations (13.558).

13% des prestations sont consacrées à la prise de paramètres (tension, pouls, ...), 6% aux démarches médicales diverses (prise de contact avec les hôpitaux et les médecins, accès à l'aide médicale urgente, mutuelle, ...)

Pathologies rencontrées au centre Médihalte



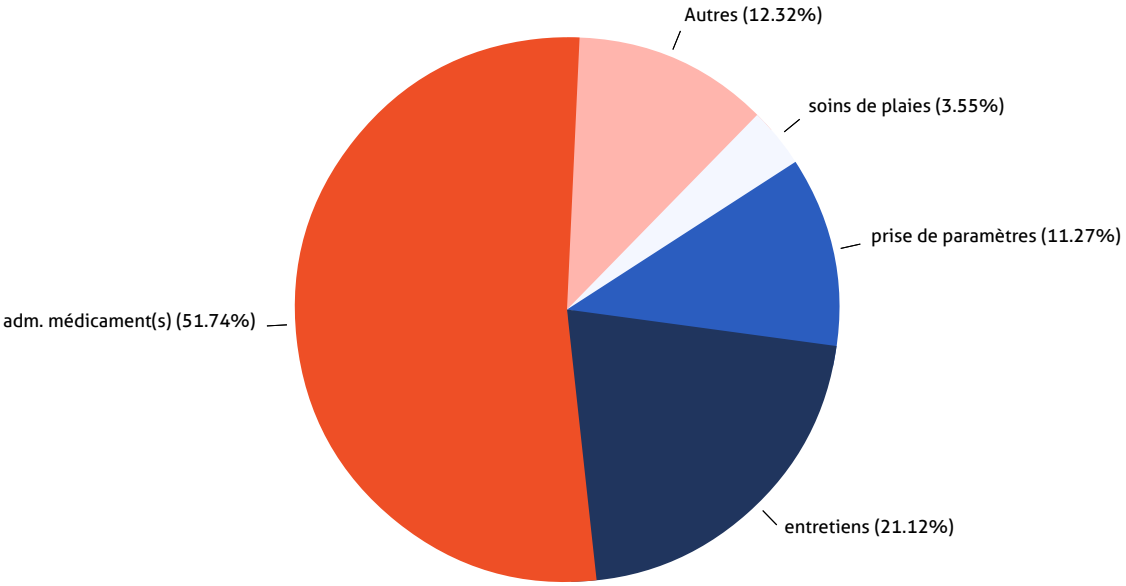
respiratoire	3	4.76 %
cardiovasculaire	23	36.51 %
infectieuse	3	4.76 %
orthopédique	15	23.81 %

dermatologique	1	1.59 %
hormonale-métabolique	4	6.35 %
neurologique	1	1.59 %
neuropsychiatrique	9	14.29 %

ophtalmologique	4	6.35 %

Les affections cardiovasculaires arrivent largement en tête des pathologies rencontrées à la Médihalte (36%).

Prestations médicales et infirmières pour le centre Médihalte



autres	1934	2.89 %
évaluation infirmières	501	0.75 %
soins d'hygiène	658	0.98 %
éducation patient	665	0.99 %

gestion lingerie	1230	1.84 %
stimulation aux AVQ	1333	1.99 %
démarches sociales/médicales	1919	2.87 %
soins de plaies	2375	3.55 %

prise de paramètres	7534	11.27 %
entretiens	14122	21.12 %
adm. médicament(s)	34594	51.74 %

L'administration de médicaments occupe 52% des prestations à la Médihalte contre 22% des prestations dans les autres centres d'hébergement (centres d'accueil d'urgence, centre Familles). Ceci nous rappelle l'un des objectifs fondamentaux de la Médihalte : offrir un encadrement qui permet d'aller au bout des traitements et des soins.

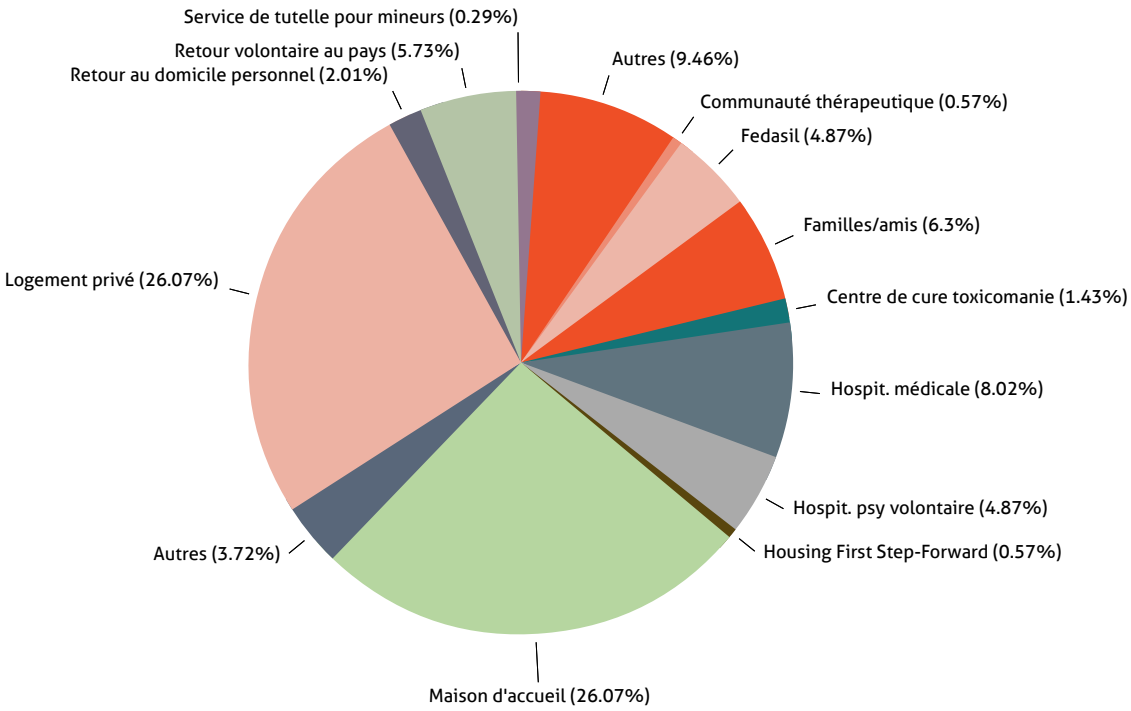
Dr. Santantonio, médecin référent

« Monsieur a un cancer de l'estomac. On ne sait pas encore s'il pourra guérir ou si notre action sera plus palliative. Si Médihalte n'existait pas, il serait dans un centre d'hébergement de nuit, où il ne pourrait bénéficier du même confort et du même encadrement médical » - Dr. Santantonio, médecin référent du Samusocial

Orientations

Au cours des 1.388 accompagnements menés par nos équipes médico-sociales en 2018, 586 orientations de sortie de rue/de nos centres d'urgence ont pu être réalisées.

586 orientations de sortie de rue/de l'urgence par nos équipes d'accompagnement



Autres	9.46 %
Communauté thérapeutique	0.57 %
Fedasil	4.87 %
Familles/amis	6.3 %
Centre de cure toxicomanie	1.43 %
Hospit. médicale	8.02 %

Hospit. psy volontaire	4.87 %
Housing First Step-Forward	0.57 %
Maison d'accueil	26.07 %
Maison de repos ou MRS	2.87 %
Mise en observation psy	0.86 %
Logement privé	26.07 %

Retour au domicile personnel	2.01 %
Retour volontaire au pays	5.73 %
Service de tutelle pour mineurs	0.29 %

Les orientations les plus fréquemment menées par nos équipes sont :

- Les maisons d'accueil (26,1%)
- Le logement privé (26,1%)
- L'hospitalisation médicale (8%)
- L'hébergement par la famille ou les amis (6,3%)
- L'hospitalisation psychiatrique volontaire (4,9%)
- Un centre Fedasil (pour les candidats demandeurs d'asile)
- ...

Ces chiffres illustrent une réalité de notre travail quotidien, la difficulté de trouver des portes de sortie post-urgence pour deux grands types de publics :

- les personnes en situation irrégulière sédentarisées en Belgique et pour lesquelles il n'existe aucune solution légale de sortie de rue : personnes sans papiers, migrants en transit, familles européennes sans adresse souhaitant rester en Belgique. Les seules portes de sortie qui s'offrent à ce public restent clandestines et donc précaires : réseaux communautaires, squats, errance vers d'autres villes...
- les personnes multi-carencées présentant un cumul de problématiques médico-psycho-sociales compromettant leur orientation vers d'autres programmes d'hébergement ou de relogement pratiquant des critères d'admission restrictifs.
  Exemples de profils qui restent bloqués dans nos structures d'urgence faute de perspectives d'orientation : les femmes toxicomanes ou présentant des problèmes « psy » avec enfants en bas âge ; les personnes présentant des troubles psychiatriques refusant une hospitalisation ; les personnes malades (diabète, handicap,...) mais ne nécessitant pas d'hospitalisation ou de revalidation ; les personnes âgées refusant les soins ; les familles comptant plus de 5 enfants ...

Observations sur le public accueilli

253.984 nuitées offertes à 7.780 personnes différentes dont 992 enfants

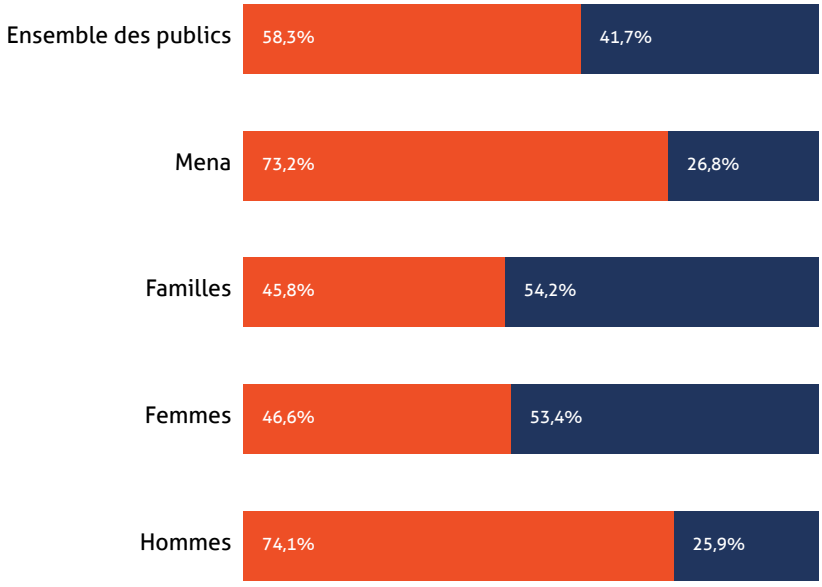
Chiffres 2018

7.780
personnes accueillies
dont 992 mineurs

253.984
nuitées offertes

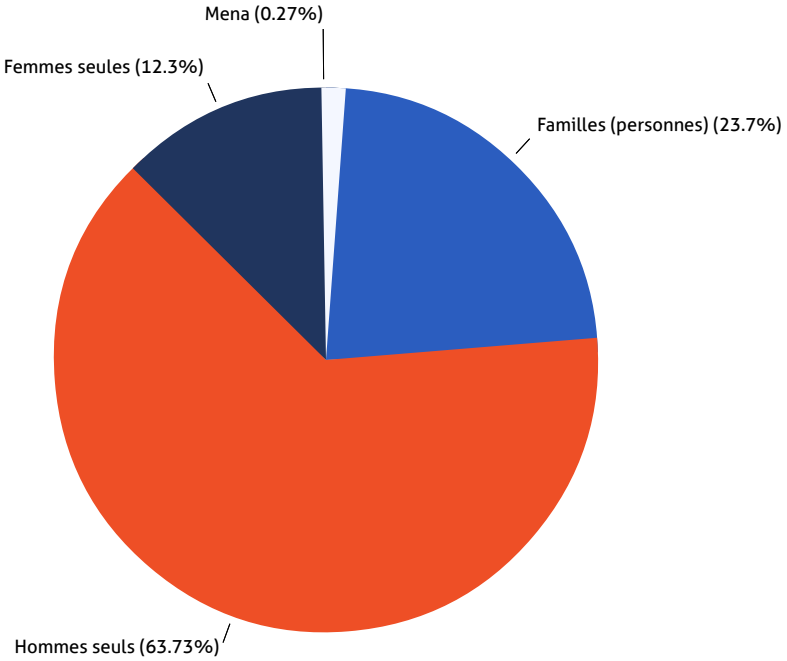
Répartition des nuitées offertes par catégorie de public selon la période (hiver/hors hiver)

7.367 personnes dont 992 mineurs ont été hébergées dans les centres d'accueil d'urgence qui ont offert 75.560 nuitées en 2018.



- Les proportions hiver/hors hiver sont équilibrées en ce qui concerne les familles et les femmes seules.
- 74% des nuitées offertes aux hommes seuls en 2018 l'ont été durant la période hivernale : les hommes seuls, qui constituent la grande majorité du public sans abri, ne trouvent que rarement une place dans les centres en dehors de la période hivernale (la capacité d'accueil est alors réduite et la priorité donnée aux familles et femmes seules, plus vulnérables).

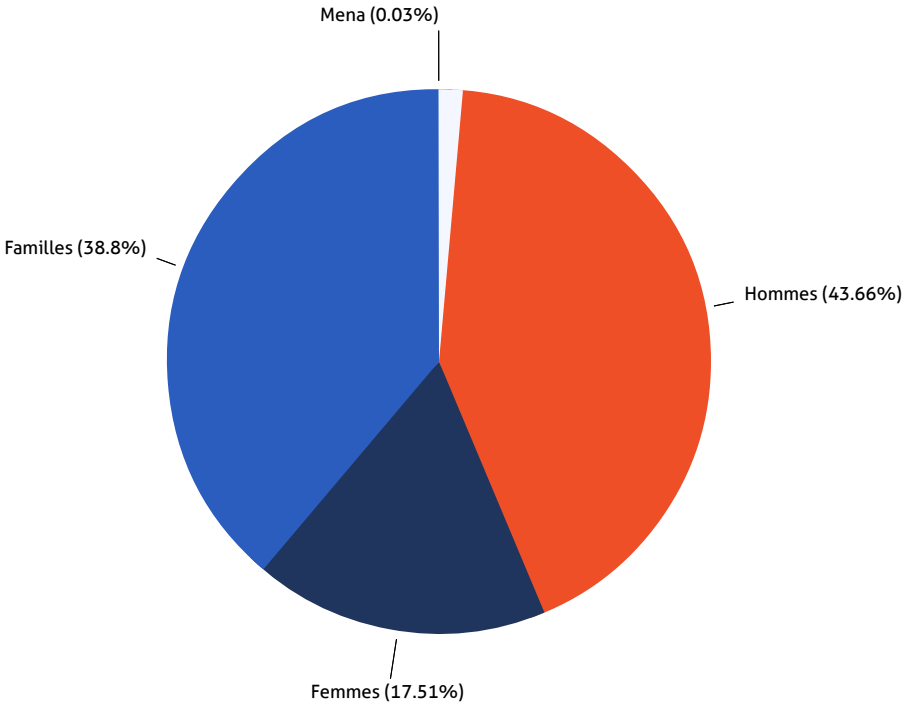
Répartition des 7.367 personnes accueillies selon la composition



Familles (personnes)	1844	23.7 %
Hommes seuls	4958	63.73 %

Femmes seules	957	12.3 %
Mena	21	0.27 %

Répartition des nuitées offertes selon la composition

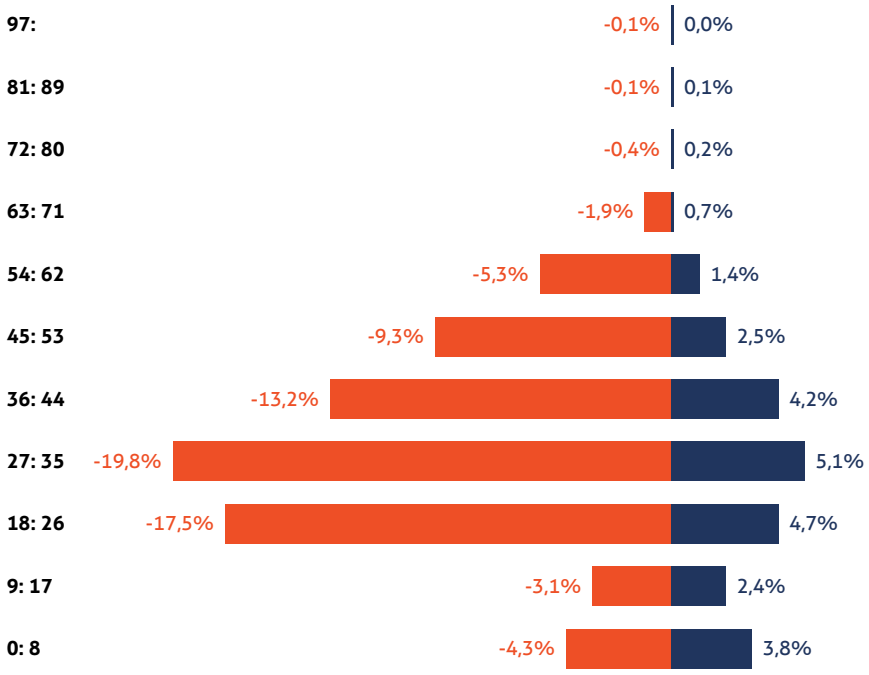


	Hommes	110902	43.66 %
	Femmes	44474	17.51 %

	Familles	98537	38.8 %
	Mena	71	0.03 %

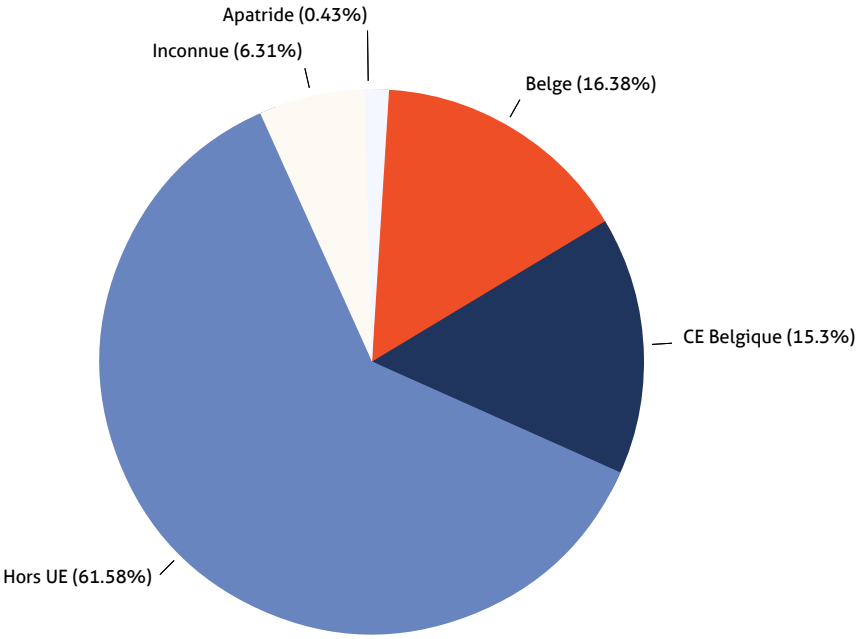
Les hommes seuls constituent toujours la catégorie la plus représentée avec 64% du public accueilli et 43% des nuitées offertes.
Les familles sont plus nombreuses que l'année passée, au nombre de 521 unités familiales, soit 1.844 personnes, elles représentent 23,7% du public accueilli (contre 20% l'année passée) et 38,80% des nuitées offertes (contre 39,1% en 2017). Les femmes seules représentent 12% du public accueilli (contre 11% en 2017). En 2018, 21 MENA ont également bénéficié de 71 nuitées au Samusocial (0,03% des nuitées).

Âge des personnes accueillies



- 8,1% des personnes accueillies ont moins de 9 ans
- 13,6% des personnes accueillies ont moins de 18 ans, et sont donc mineurs
- 47,1% des personnes accueillies sont âgées de 18 à 35 ans
- 29,2% des personnes accueillies ont entre 36 et 53 ans
- 6,7% des personnes accueillies ont entre 54 et 62 ans
- 3,5% des personnes accueillies ont plus de 63 ans

Nationalités des personnes accueillies



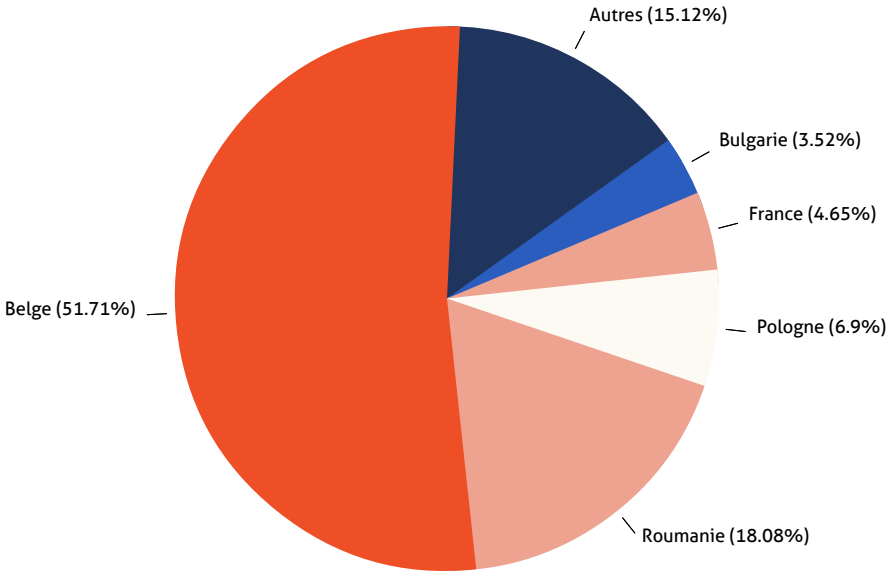
Belge	1101	16.38 %
CE Belgique	1028	15.3 %

Hors UE	4139	61.58 %
Inconnue	424	6.31 %

Apatride	29	0.43 %

La majorité du public accueilli (62%) est originaire de pays extra-européens.
16% des personnes hébergées sont Belges.
15% sont originaires de pays UE autres que la Belgique.
52% des ressortissants européens accueillis sont belges et 33% proviennent de pays d'Europe de l'Est.

Détail Nationalités UE

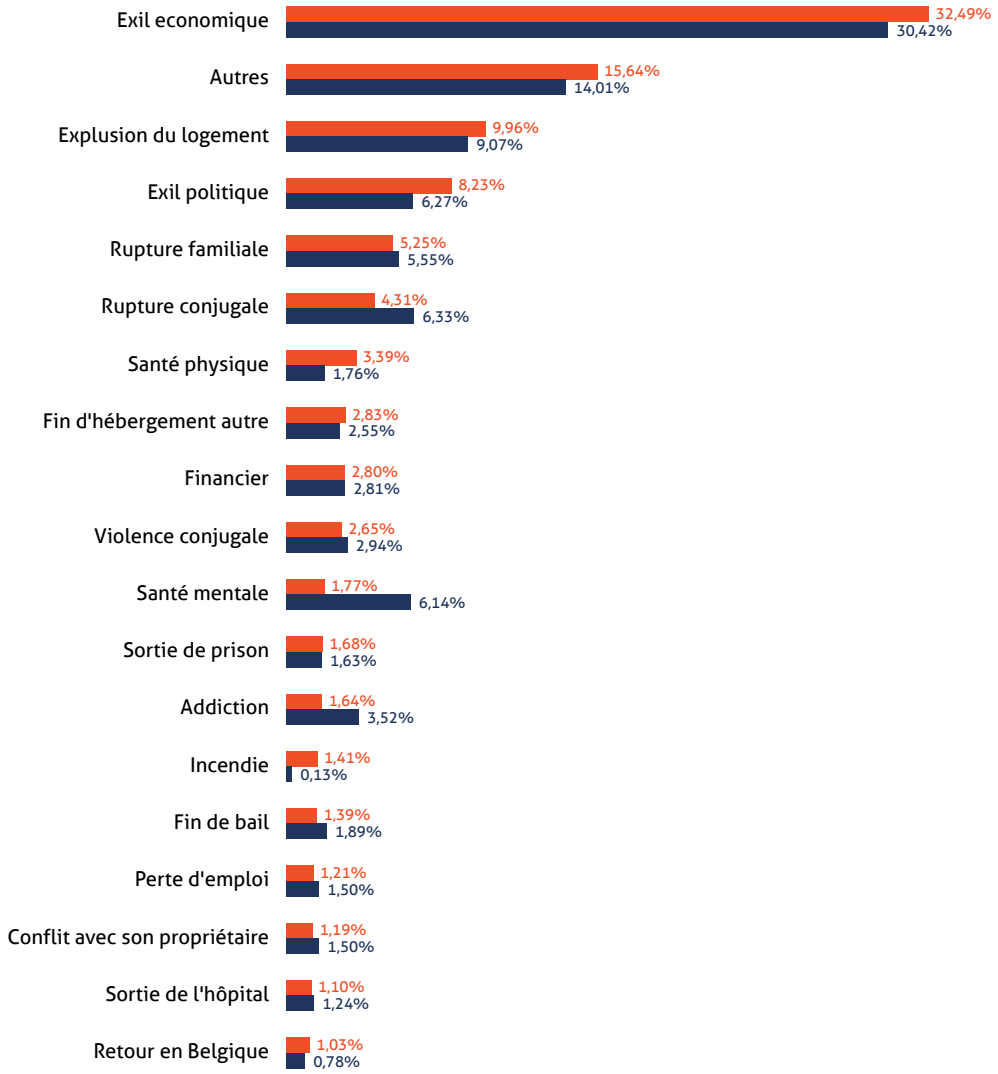


Allemagne	15	0.7 %
Autriche	1	0.05 %
Chypre	1	0.05 %
Croatie	9	0.42 %
Danemark	2	0.09 %
Espagne	52	2.44 %
Estonie	1	0.05 %
Finlande	2	0.09 %
Grèce	6	0.28 %
Hongrie	19	0.89 %

Irlande	2	0.09 %
Italie	51	2.4 %
Lettonie	6	0.28 %
Lituanie	9	0.42 %
Luxembourg	1	0.05 %
Pays-Bas	30	1.41 %
Portugal	34	1.6 %
Republique Tchèque	9	0.42 %
Slovaquie	53	2.49 %
Royaume-Uni	14	0.66 %

Suède	4	0.19 %
Slovénie	1	0.05 %
Bulgarie	75	3.52 %
France	99	4.65 %
Pologne	147	6.9 %
Roumanie	385	18.08 %
Belge	1101	51.71 %

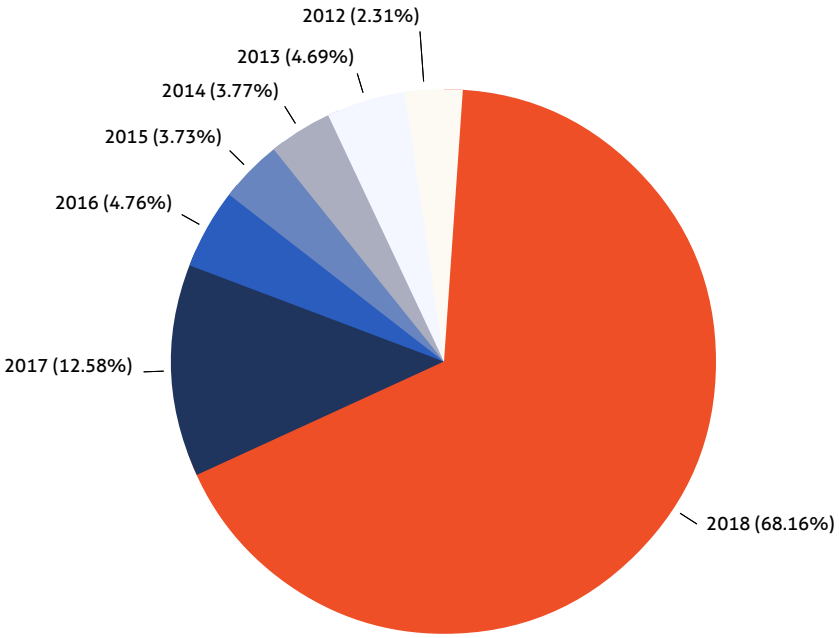
Causes de rupture



Les causes ayant mené les personnes à la rue les plus fréquemment citées sont l'exil, l'expulsion du logement, les problèmes familiaux et conjugaux, ... Ces causes ne sont bien entendu pas exclusives les unes des autres, rendant ainsi plus difficile encore la réinsertion.

Les assuétudes et les problèmes de santé mentale sont nettement sous-estimés dans les déclarations des personnes concernées qui ne sont pas toujours en mesure d'évaluer leur situation.

Répartition du Public selon l'année de la première sollicitation



	2018	5303	68.16 %
	2017	979	12.58 %
	2016	370	4.76 %

	2015	290	3.73 %
	2014	293	3.77 %
	2013	365	4.69 %

	2012	180	2.31 %

Près de 70% des personnes accueillies en 2018 étaient hébergées pour la première fois au Samusocial.

Mission « Demandeurs d'asile »

500 places d'hébergement gérées par le Samusocial sous mandat de l'Agence fédérale Fedasil pour les personnes en demande de protection internationale et en pré-accueil.

Chiffres

9.455
personnes hébergées

4.797
hommes seuls (51%)

882
femmes seules (9%)

3.776
personnes en famille (40%)
dont 1.959 adultes et 1.817 enfants

Missions

Le public hébergé dans les centres pour demandeurs d'asile du Samusocial bénéficie des services spécifiquement prévus par la « loi accueil » :

Le centre d'accueil « Fritz Toussaint » à Ixelles (250 places)

Ce centre a offert jusqu'à la fin de l'année 2018 un accueil résidentiel aux personnes ayant déjà introduit leur demande d'asile. Il offre :

- Un hébergement (incluant 3 repas par jour) et une aide matérielle de base (produits d'hygiène…)
- **Un accompagnement social dans les démarches administratives et une assistance juridique** : pendant toute la durée de sa demande d'asile.
- **Des consultations paramédicales avec une coordination médicale :** 2 infirmières assurent une permanence quotidienne, supervisée par un médecin. Les besoins médicaux et psychologiques de chaque résident sont évalués à l'entrée dans le centre.
- La possibilité de participer au **travail communautaire** et de se voir octroyer de **l'argent de poche** une fois par semaine ;
- L'accès à des **cours de langues** et à des cours d'intégration.
- Activités et loisirs

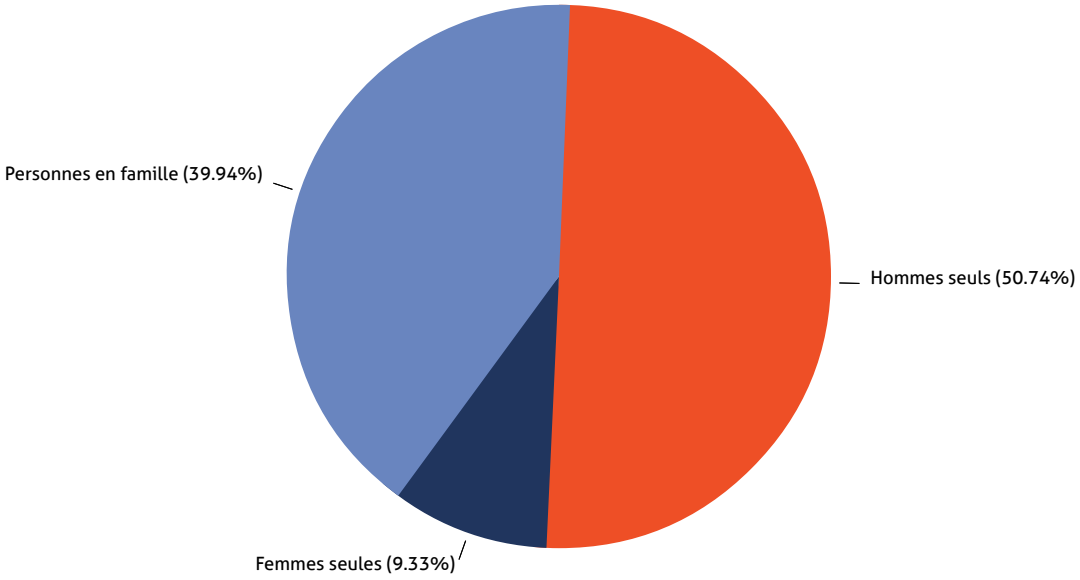
Le centre de pré-accueil à Neder-over-Heembeek (250 places)

Ce centre offre un hébergement temporaire aux primo-arrivants en attente de leur convocation à l'Office des Etrangers.
Le centre propose :

- Un hébergement (incluant 3 repas par jour) et une aide matérielle de base (produits d'hygiène…)
- Des consultations médicales de première ligne afin d'identifier d'éventuelles vulnérabilités
- L'amélioration des conditions de vie des résidents via leur préparation à la procédure de demande d'asile et l'organisation d'activités ludiques et sportives

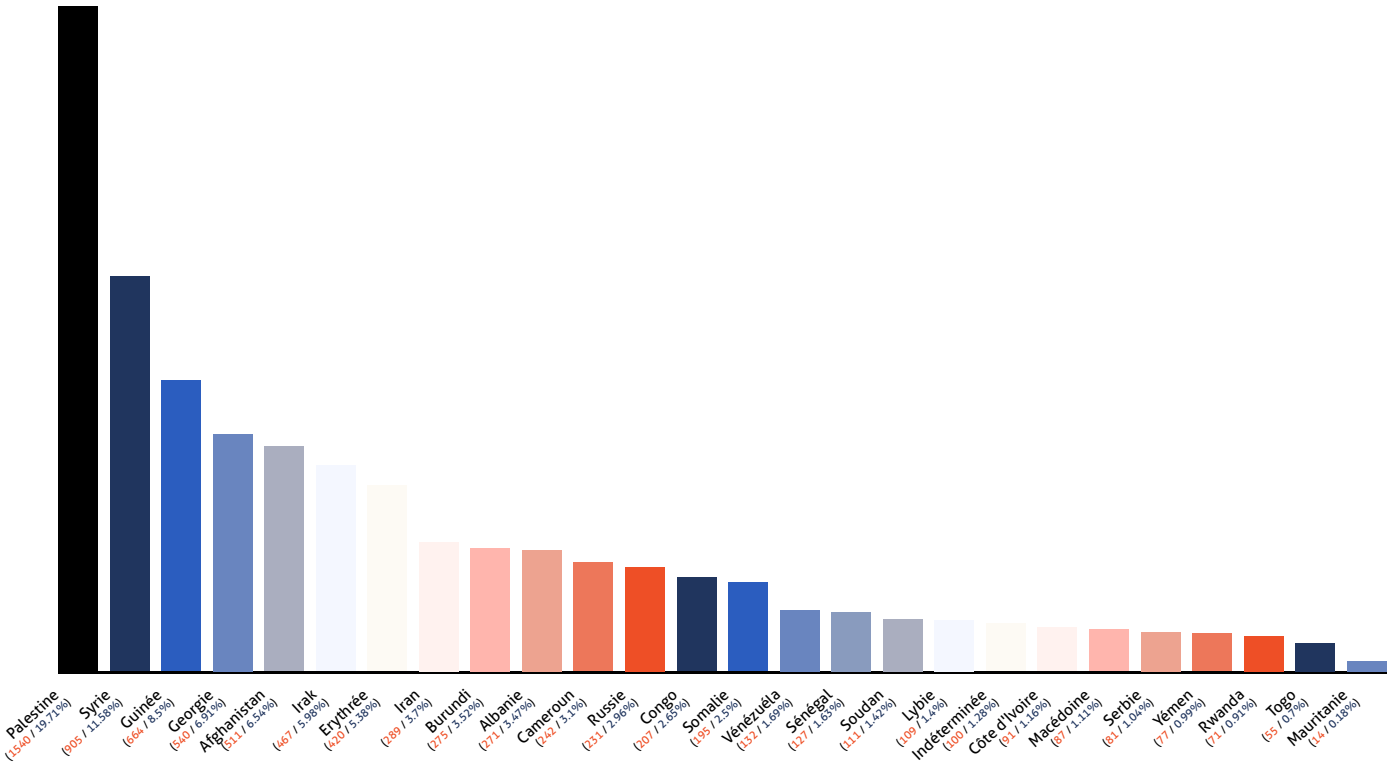
Observations sur le public accueilli

Repartition des 9.455 personnes accueillies (mandat Fedasil)



Hommes seuls	4797	50.74 %
Femmes seules	882	9.33 %
Personnes en famille	3776	39.94 %

Nationalités les plus représentées



Fin de séjour

4 cas de figure possibles pour les personnes quittant le centre :

- L'obtention d'un statut de protection internationale (réfugié ou protection subsidiaire). Environ la moitié des résidents intègrent une « Initiative Locale d'Accueil » (ILA), le temps de leur transition vers un logement privé.
- Le transfert vers un autre centre d'accueil du réseau d'hébergement de l'agence Fedasil
- La réception d'un « Ordre de Quitter le Territoire » (OQT). Ces personnes se voient désigner une « place-retour » dans un centre en Belgique.
- La renonciation à l'hébergement : certains résidents quittent le centre pour aller en logement privé avant la fin de la procédure ou quittent la Belgique.

Evolution de la mission

La mission de pré-accueil du centre de Neder-Over-Heembeek s'est achevée au 31 décembre 2018

En janvier 2019, le centre d'Ixelles a fermé ses portes. Le centre situé à Neder-Over-Heembeek accueille depuis les 250 résidents précédemment hébergés à Ixelles, en plus de 100 résidents supplémentaires, à la demande de Fedasil.

Perspectives

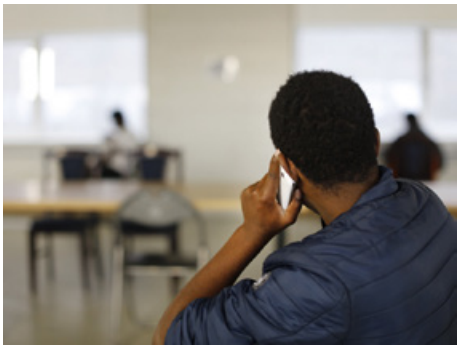
1

Adaptation du mandat et de la mission en fonction de la réalité des flux migratoires et des besoins de l'agence Fedasil en 2019

2

Poursuite des démarches menées avec les équipes et avec l'agence Fedasil afin d'améliorer la qualité d'accueil et l'offre de services.

Younus, demandeur d'asile en Belgique



Younus tenait un magasin de robes de mariées à Mossoul, en Irak. Et puis Daesh est arrivé :

« Ils ont fermé le magasin. Notre vie n'était plus rien. C'était manger et dormir. On a perdu la liberté. »

Les problèmes commencent. Les troupes de Daesh veulent recruter Younus. Avec son frère et deux amis, ils décident de fuir. De Mossoul à la Belgique, en passant par la Turquie, la Macédoine, la Serbie, la Hongrie, l'Autriche et l'Allemagne, le voyage fut long, coûteux et parsemé d'embûches. Une fois à Bruxelles, l'Office des Etrangers envoit Younus et son frère au centre du Samusocial mandaté par Fedasil. Leur première demande d'asile est rejetée. Le frère de Younus, découragé, décide de retourner en Irak, où sa femme et ses enfants sont restés.

« Il comptait organiser un regroupement familial, mais sa famille lui manquait, il était triste, » explique Younus.

Younus, lui, fait une deuxième demande au CGRA*. Il attend toujours la réponse.

« Je réfléchis beaucoup, parfois je ne dors pas : quand vais-je avoir une bonne vie ? Cela fait 3 ans que je suis en Belgique, je suis habitué maintenant, je ne veux pas repartir ! Je travaille, je suis éboueur, ça marche bien. J'ai des amis belges, je perfectionne mon français et j'apprends le néerlandais. Ici, au Samusocial, je partage une chambre avec 3 personnes. Il y a beaucoup d'activités dans le centre, je participe aux sorties, je vais à la salle de sport, où je suis aussi coach, je donne des cours de chant et parfois même, j'organise de petits concerts. Si la réponse du CGRA est négative, je peux encore faire une 3°demande. Mais c'est fatigant. Je veux continuer à travailler et vivre en Belgique. Je veux me marier et avoir des enfants....»

*CGRA : Commissariat Général aux Réfugiés et Apatrides

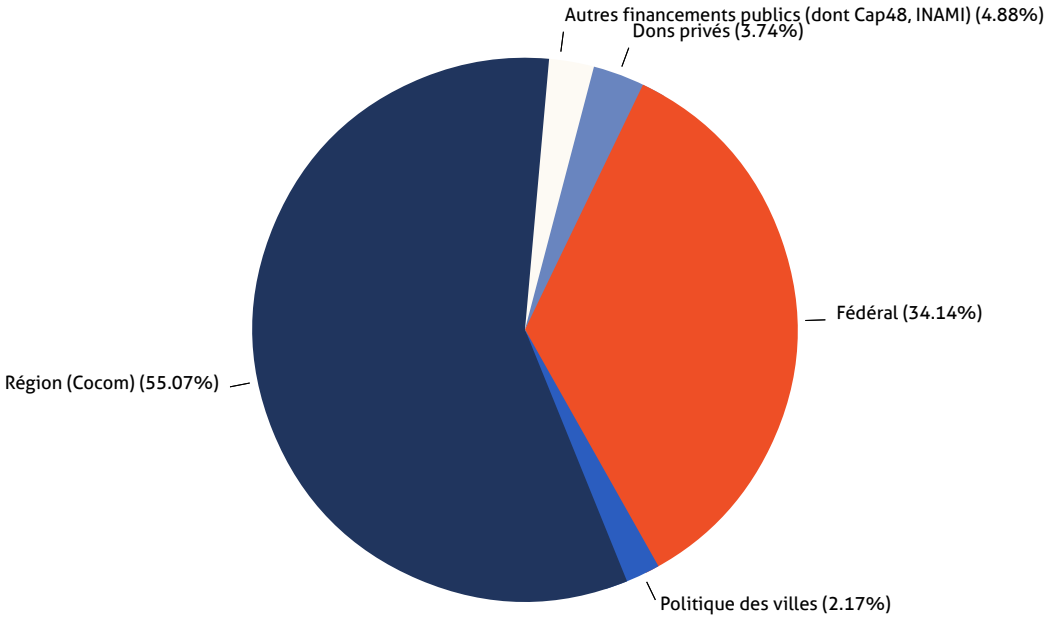
Rapport Financier

Budget 2018 : **21.643.423 €**

21.643.423 €

budget 2018

Budget 2018 : Sources de financement

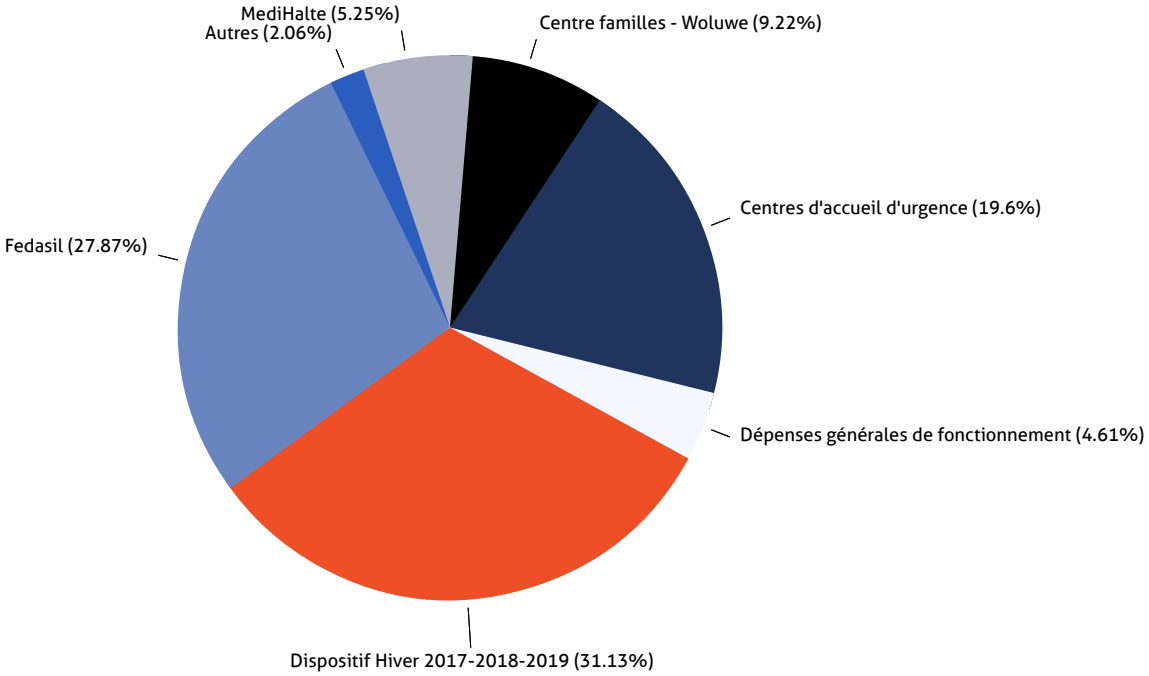


Autres financements publics (dont Cap48, INAMI)	4,88%
Dons privés	3,74%

Fédéral	34,14%
Politique des villes	2,17%

Région (Cocom)	55,06%

Budget 2018 : Ventilation par missions



	Centre familles - Woluwe	9,22%		**Dispositif Hiver 2017-2018-2019**	31,13%		**Maraudes**	1,14%
	Centres d'accueil d'urgence	19,60%		**Fedasil**	27,87%		**MediHalte**	5,25%
	Dépenses générales de fonctionnement	4,61%		**Housing First - Step Forward**	1,17%			

*Le budget est calculé sur base de l'année calendrier 2018.

Partenaires – Merci !

L'action du Samusocial et de ses équipes s'organise autour d'un réseau de partenaires associatifs, publics et privés.

Nos partenaires associatifs

Abaka – l'Accueil Montfort – l'ADDE – L'AMA – Alias – les Amis d'Accompagner – Aquarelle – l'Arbre de vie- Arc-en-ciel – Ariane – Article 27 – @HOME18-24 – APO – l'Atelier des droits sociaux – Barka – la bibliothèque d'Ixelles – La bibliothèque Saint-Henri, -Bruxelles Accueil Porte Ouverte – les Capucines – Caritas – le CAW – la cellule Herscham – la cellule Hestia – Cemavie – CEMôme – le Centre de consultations familiales et sexologiques – le Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiales – le Centre de santé mentale Antonin Artaud – le Centre Social Protestant – CETIM – le Chant d'Oiseau Chèvrefeuille/CIG Vogelzang – Chez Nous/Bij Ons – le CIRE – CLIP (Dune ASBL) – le Clos – Clowns sans frontières – Compagnons dépanneurs – Consigne Article 23 – Convivial – Cora de Woluwe-Saint-Lambert – la Croix-Rouge de Belgique – Curabel – D.R.E.A.M – D'ici et d'ailleurs – Diogènes – Doucheflux – Droit sans toit – L'école internationale allemande de Bruxelles – les Educateurs de rue des communes de Saint-Gilles et Woluwé-St-Lambert – Enaden- Entraide Marolles – ESA St Luc – l'Escale – Espace Social Télé-Service – Espace P – Exil – le Fonds Européen d'Aide aux plus Démunis (FEAD)- le FARES et VRGT – La Fontaine – Le Foyer – les Foyers d'Accueil – le Foyer Georges Motte – Free Clinic – le GAMS-Belgique – Globe-Aroma – les Grains Noirs – Graphoui – HERMESplus – Het huis van het Nederlands – Hiver 86.400 – le Home Baudouin – le Home du Pré – Huis Van De Mens – L'Ilot – Infirmiers de rue – Informes – INTACT – International School Brussels – Jamais Sans Toit – Latitude Nord – la Ligue des Familles – la Maison de la Mère et de l'Enfant – la Maison des Aveugles – la Maison des femmes de Schaerbeek – la MASS – la Maison Médicale Anneessens – la Maison Médicale des Marolles – la Maison Médicale du Miroir – la Maison Médicale des Primeurs – la Maison Médicale « Le Pavillon » – Couleur Santé et l'ensemble des maisons médicales bruxelloises – Maison le Gué – la Maison Rue Verte – Médecins du Monde – Medimmigrants – Meeting – Le Méridien – MSF – les Missionnaires de la Charité – NASCI – Nativitas – Le Nouveau 150 – Opération Thermos – ORCA – Ô Soins de Tous – le PAC et les Écrivains publics – PAG-ASA – Le Parc Parmentier – la maison d'accueil des Petits Riens – les Petites sœurs des pauvres – Pierre d'Angle – Pigment – piscine d'Ixelles – le Planning familial de WSL – la Plate-forme de Concertation pour la Santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale – la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés – Plateforme Mineurs en Exil – Point d'appui, Porte Ouverte – Poverello – 107 Précarité – le projet Bitume – le projet Lama – le Relais – le Réseau Hépatite C – Resto Jet – les Restos du Cœur – La Rive – Rolling Douche – Rom En Rom – les Samaritains – Samusocial International – le SAS – les Scouts de Belgique – le Service Civil International (SCI) – le Service droits 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 Téresa – Soleil d'hiver – Solentra – SolidarCité – Solidarité Grands Froids -SOS enfants – SOS Jeunes – Quartier Libre – La Source-la Rencontre – l'ensemble des Services de Santé Mentale – St Paul's Tervuren – le Stade Fallon – La Strada- Talita -Théâtre et Réconciliation – Transit – les Trois Pommiers – Ulysse – Visa Santé – Wolubilis – Wolu Services – Woman-do, Wops ASBL

Nos partenaires publics

Le BAJ – La Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM) – BRAVVO – le SPP Intégration Sociale – le SPF Santé publique – le Ministère de la Culture et de la Santé de la Communauté français – La Loterie Nationale – l'INAMI – les CPAS de Bruxelles, Anderlecht, Auderghem, Forest, Ixelles, Schaerbeek, Saint-Gilles et Woluwe-Saint-Lambert – la Ville de Bruxelles, les communes d'Anderlecht, Bruxelles, Ixelles, Molenbeek, Schaerbeek, Saint-Josse, Woluwe-Saint-Lambert – Fedasil – les services de prévention de Forest et Ixelles, la Police de Bruxelles-Capitale-Ixelles et les autres services de Police locale bruxellois – CityDe – le SIAMU – l'hôpital Saint-Pierre et l'ensemble des hôpitaux IRIS et de la Région de Bruxelles-Capitale – le Service du Linge du CPAS de Bruxelles – les Cuisines bruxelloises – les Régies, fédérale et régionale, des bâtiments – l'ONE – le Délégué général aux droits de l'enfant – le Service d'Aide à la Jeunesse et le Service de Protection de la Jeunesse – le Service des propriétés de la commune de Molenbeek St Jean – la Protection civile – Citydev – la STIB – la SNC – la TEC et DE LIJN – Viva for Life.

Nos partenaires privés

BNP Paribas Foundation – Brussels Hotels Association (BHA) et les hôtels bruxellois – Carrefour – la Clinique Ste-Anne St-Rémi – la Clinique St-Jean – Cora de Woluwé-Saint-Lambert – Duo Catering – Emergences ASBL – Goods to Give – Google – Hu-Bu – ING – Interparking – Nestlé – Orange – L'Oréal – Pharmacies Andromède, Florair et Van Hong – Proximus – Rotaract – Le Saint-Aulaye – Shoes in the box – Solucious – Les Tartes de Françoise.

Constats et besoins

L'exclusion est croissante et multiforme.

Chaque année, les mêmes constats sont faits par nos équipes : augmentation de la population sans abri, augmentation du nombre de familles en rue (521 familles accueillies en 2018 !), augmentation du nombre de femmes et d'hommes isolés, augmentation du nombre de personnes extra européennes et sans papiers...

Nos équipes viennent en aide à des personnes vivant une multitude de situations différentes, s'enchevêtrant parfois :

- Personnes sans abri de longue durée
- Jeunes en rupture familiale
- Exilés sans droits en transit par Bruxelles ou sédentarisés dans l'errance
- Familles ou personnes isolées expulsées de leur logement
- Familles et personnes isolées européennes en situation irrégulière (statut de touriste expiré)
- Femmes victimes de violences conjugales
- Personnes présentant des troubles psychiatriques
- Personnes souffrant d'assuétudes
- Personnes victimes de la traite des êtres humains
- ...

Afin de répondre à ces besoins croissants et multiples, des centres d'hébergement aux capacités d'accueil parfois très importantes sont ouverts. La grande taille des centres et la configuration en dortoir de certaines chambres limitent cependant les possibilités d'amélioration de la qualité de l'accueil. D'autre part, la difficulté de trouver dans les délais des bâtiments aux normes rend parfois impossible l'anticipation pourtant requise quant à l'aménagement et l'équipement des centres d'hébergement.

Une capacité d'hébergement d'urgence ajustée aux besoins

La capacité de places structurelles – ouvertes toute l'année – doit pouvoir être ajustée selon l'ampleur des besoins afin de ne pas contraindre nos équipes à devoir effectuer des choix impossibles 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 parfois des familles avec enfants.
Une capacité permanente ajustée à l'ampleur de la problématique permettrait en outre de développer un véritable accompagnement dans la continuité, permettant de mener les démarches jusqu'à leur terme, été comme hiver, jusqu'à la sortie de rue. La nouvelle ordonnance régionale régissant l'aide aux sans-abri devrait permettre de sortir de la logique saisonnière et de ventiler les capacités d'accueil sur toute l'année. La question de la suffisance des places disponibles reste néanmoins en suspens.

Une offre d'hébergement d'urgence qualitative permettant de différencier l'accueil selon la situation

Tant que possible, les accueils doivent pouvoir être différenciés en fonction des situations. Les familles avec enfants doivent pouvoir être accueillies dans des centres distincts afin d'éviter une confrontation trop brutale entre des publics hétérogènes. Depuis le 1er avril 2014, le Centre Familles est maintenu en activité par des reconductions successives de financements annuels alloués par la Commission communautaire commune. Le financement de ce centre doit maintenant pouvoir dépasser la projection annuelle et être pérennisé sur la durée.
Si l'exclusion est croissante, la taille et l'aménagement des centres doivent cependant permettre un accueil répondant aux standards de qualité et à l'exigence de dignité. La configuration en dortoir des chambres doit être limitée et leur capacité réduite tant que possible. La recherche et la mise à disposition de bâtiments dans les délais devrait par ailleurs être facilitée afin d'offrir une plus grande latitude d'anticipation et permettre l'implémentation des mesures relatives à la qualité de l'accueil.

Un (re)financement des équipes mobiles d'aide

Le dispositif mobile d'aide est essentiel afin de rester connecté autant que possible avec le public dans le besoin et d'identifier parmi celui-ci les personnes les plus vulnérables. Il s'agit de pouvoir assurer une veille à la fois auprès des personnes les plus désocialisées qui n'appellent plus à l'aide mais également aux personnes qui n'ont d'autre choix que de rester en rue par manque de places.
À ce jour, le dispositif mobile dépend partiellement des dons privés, bénéficiant de subsides publics insuffisants pour couvrir l'ensemble de ses activités. Nous cherchons à dégager de nouvelles pistes de financements pour maintenir et développer notre couverture d'intervention.

La réponse aux besoins primaires comme amorce d'accompagnement

Si le Samusocial est un dispositif d'urgence c'est avant tout par sa capacité à apporter une aide immédiate et à répondre aux besoins primaires de personnes sans solution d'hébergement. Cependant, la réponse aux besoins primaires que le Samusocial offre permet souvent d'initier des démarches d'insertion et de recherche de solutions dans lesquelles certaines personnes multi-carencées et/ou désocialisées ne s'inscriraient pas spontanément. L'offre d'accompagnement reste cependant insuffisante dans nos centres, particulièrement dans nos centres hivernaux qui accueillent un très grand nombre de personnes.

Le renforcement du pôle d'accompagnement psychosocial dans les centres d'accueil.

Les effectifs des centres d'accueil d'urgence doivent prévoir un nombre suffisant d'assistants sociaux et de psychologues afin de permettre à l'ensemble des personnes accueillies et rencontrées de bénéficier d'un suivi et d'un accompagnement soutenu permettant leur orientation vers des services spécifiques.
L'accompagnement passe par l'ouverture de droits (Revenu d'Insertion, aide d'urgence, carte médicale, aide médicale urgente, ...) qui est parfois rendue compliquée par la situation administrative irrégulière de la personne (sans-papiers, migrants, ressortissants européens).

Prédominance des problèmes médicaux et/ou requérant un encadrement médical

Les critères d'admission étant plus stricts dans les hôpitaux et la durée d'hospitalisation diminuant au profit des soins ambulatoires, de nombreuses personnes se retrouvent en rue ou dans nos centres mais présentent une situation requérant une prise en charge médicale : personnes chronicisées dans l'errance, personnes présentant des troubles psychiatriques, femmes enceintes ou avec nourrissons de moins d'une semaine.

Par ailleurs, la durée de l'accès aux soins prévue par l'aide médicale urgente est souvent trop courte pour permettre l'administration du soin ou du traitement jusqu'à son terme.

Un renforcement de l'offre médicale/infirmière et la réactivation d'une permanence "psy"

Nombre de personnes chronicisées dans l'errance sont sujettes à des problématiques 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 d'un encadrement infirmier et médical a permis d'améliorer la qualité des prises en charge et des accompagnements offerts dans nos centres et par nos équipes mobiles d'aide**. Les moyens et l'effectif actuels ne permettent cependant pas encore de garantir une permanence médicale dans chacun des centres d'hébergement du Samusocial.** 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 en place. Le renforcement du cadre infirmier et médical et la systématisation dans chaque centre de permanences médicales doit faire partie des priorités à venir.
D'autre part, il est essentiel de pouvoir **réactiver une cellule d'accompagnement « psy »** actuellement inexistante au sein de notre dispositif, le projet 107 étant terminé. Nombreuses sont les personnes souffrant de

troubles psychologiques ou psychiatriques qui nécessitent un soutien (écoute, entretiens individuels) et un suivi soutenu (organisation du suivi ambulatoire, interface avec les services de santé mentale, ...).

La pérennisation du centre d'hébergement médicalisé – la MediHalte

L'utilité du centre MediHalte et de l'hébergement médicalisé qu'il offre aux personnes sans abri est aujourd'hui reconnue comme essentielle par l'ensemble du secteur socio-sanitaire. Ce dispositif inédit en Belgique bénéficie de financements publics (INAMI) qui ne sont pas garantis sur la durée. Ceux-ci couvrent par ailleurs uniquement 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.

Difficulté de trouver des solutions pour les personnes irrégulières et les personnes multi-carencées

Difficulté de trouver des solutions légales de sortie de rue pour les personnes en situation irrégulière : personnes sans papiers, migrants en transit, familles européennes sans adresse souhaitant rester en Belgique. À ce jour, ces personnes sont sans droits et ne peuvent prétendre qu'à l'aide médicale urgente.

Difficulté de trouver des solutions d'orientation post-urgence pour les personnes multi-carencées présentant un cumul de problématiques ne répondant pas aux critères d'admission de nombreuses maisons d'accueil. Exemples de cas inorientables/difficilement orientables au regard des critères existants dans les structures d'accueil de 2ème ligne : les femmes illégales victimes de violences conjugales avec enfants ; les femmes toxicomanes avec enfants en bas âge ; les personnes présentant des troubles psychiatriques refusant une hospitalisation ; les personnes en séjour irrégulier malades (diabète, handicap,...) mais ne nécessitant pas d'hospitalisation ou de revalidation ; les personnes âgées refusant les soins ; les familles comptant plus de 6 enfants ...

La prise en compte de l'impasse administrative des sans-papiers sédentarisés sur le territoire

La question du maintien dans l'illégalité de personnes sans droit et sédentarisées sur le territoire est posée. Tant que les personnes restent sans droit, aucune perspective de sortie de rue n'est envisageable.

Un réseau de deuxième ligne aux conditions d'accès souples

Les initiatives d'accueil de seconde ligne permettant l'hébergement et le suivi de personnes multi-carencées, affectées par un cumul de problèmes (assuétudes, troubles psychiatriques, dettes, problèmes médicaux, etc.) doivent être encouragées et soutenues. Bruxelles manque par exemple d'une structure permettant l'accueil à moyen et long terme de femmes chronicisées dans l'errance et présentant des problèmes psy compliquant leur admission en maison d'accueil.

Un renforcement des programmes de relogement, en logement de transit et en appartements supervisés (notamment de type Housing first)

Bruxelles manque de logements de transit, ceux-ci permettant aux CPAS et aux services sociaux de reloger immédiatement les personnes suite à la perte ou l'expulsion de leur logement. Le maintien de la personne ou de la famille dans un logement individuel – sans passer par les centres d'urgence – renforce ses chances de rebondir rapidement.
Reloger ne suffit cependant pas toujours, d'autant plus pour les personnes multi-carencées dont l'ensemble des problèmes doit être traité. Toutefois, des initiatives comme le Housing First et d'autres formules de logement supervisés proposant un accompagnement ambulatoire on fait leurs preuves auprès de certaines catégories de personnes disposant encore d'une relative autonomie. Le renforcement de ce type de programme est souhaité afin d'élargir encore les perspectives d'orientation vers des solutions de sortie de rue.

© Samusocial 2019 | Made in Josworld