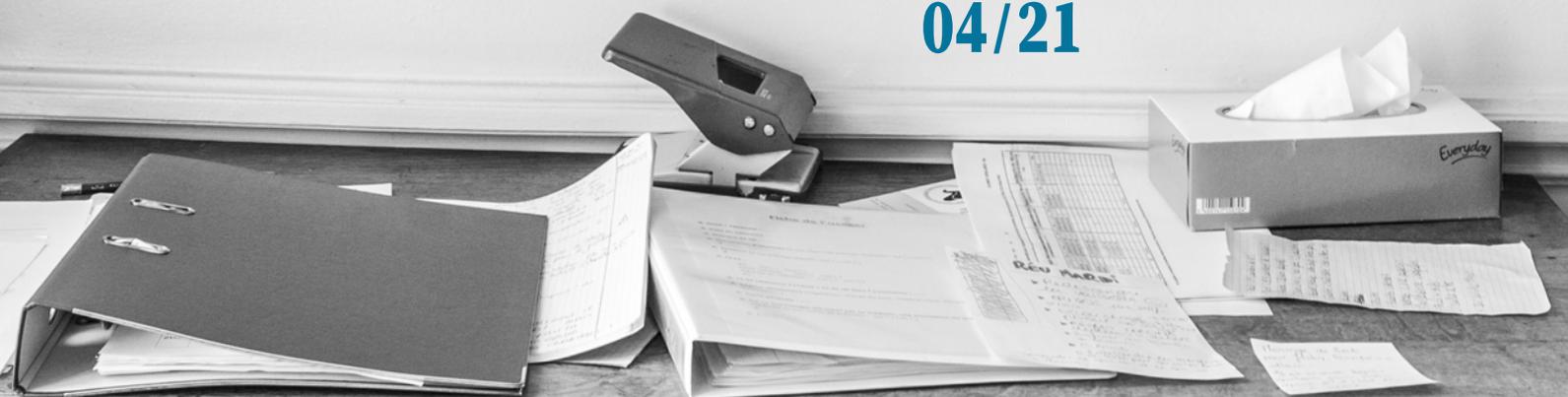


# Évaluation des dispositifs hôtels



1<sup>re</sup> période **04/20**  
**04/21**



Bruss'help · asbl de droit public  
Numéro d'entreprise : 0723.632.965  
Rue de l'Association 15, 1000 Bruxelles



102

## Colophon

Auteur : **Mauro STRIANO**

Avec la collaboration de : **François BERTRAND, Frank VANBIERVLIEET, Jacques MORIAU (ULB), Kris GYSEN, Nathalie DEROO, Nehalena DE WOLF**

Mise en page et infographie : **Nicolas HORVAT**

Editeur responsable : **François BERTRAND**

Photographies : **Chloé THÔME**

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>Contexte et objectif de l'évaluation</b>	<b>4</b>
<b>Évolution des dispositifs</b>	<b>4</b>
<b>Évaluation qualitative</b>	<b>6</b>
<b>Points positifs</b>	<b>6</b>
<b>Points d'attention</b>	<b>7</b>
<b>Évaluation quantitative</b>	<b>11</b>
<b>Hôtel géré par DoucheFLUX</b>	<b>11</b>
<i>Personnes sorties avec une solution de réorientation ou de logement</i>	<i>11</i>
<i>Personnes sorties sans solution de réorientation ou de logement</i>	<i>12</i>
<i>Personnes hébergées</i>	<i>12</i>
<b>Hôtel géré par l'Ilot en collaboration avec DIOGENES et DoucheFLUX</b>	<b>13</b>
<i>Personnes sorties avec une solution de réorientation ou de logement</i>	<i>13</i>
<i>Personnes sorties sans solution de réorientation ou de logement</i>	<i>13</i>
<i>Personnes hébergées</i>	<i>14</i>
<i>Fermeture de l'hôtel et solutions trouvées pour les personnes hébergées</i>	<i>14</i>
<b>Hôtel géré par le CPAS de Forest</b>	<b>14</b>
<i>Personnes sorties avec une solution de réorientation ou de logement</i>	<i>14</i>
<i>Personnes sorties sans solution de réorientation ou de logement</i>	<i>15</i>
<i>Personnes hébergées</i>	<i>15</i>
<b>Constats de l'évaluation quantitative</b>	<b>16</b>
<b>Conclusions</b>	<b>21</b>
<b>Annexe</b>	<b>23</b>

# Introduction

## Contexte et objectif de l'évaluation

Depuis le début de la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19, différentes solutions d'accueil ont été déployées afin de pallier la réduction de capacité des services et mettre à l'abri des personnes restées à la rue. À partir d'avril 2020, plusieurs structures hôtelières ont été mises à disposition pour héberger ou confiner des personnes sans-abri. Au début du mois de juin 2020, pas moins de 840 personnes étaient prises en charge dans ces centres de crise. Le soir du 9 novembre, lors du dernier **dénombrement des personnes sans-abri et mal logées**, le dispositif comptait 622 personnes – réparties entre cinq hôtels et une ancienne maison de repos convertie en centre d'hébergement pour femmes. Un an après l'ouverture aux personnes sans-abri des premières structures hôtelières, à peu près 700 personnes étaient logées dans des chambres d'hôtel. Au moment de la finalisation de cette évaluation, en septembre 2021, à peu près 200 personnes bénéficiaient d'un hébergement en chambre d'hôtel. Ce dispositif qui, initialement, était proposé comme temporaire a perduré dans le temps et fait actuellement partie intégrante de l'offre d'aide aux personnes sans-abri en Région de Bruxelles-Capitale.

L'usage intégral et systématique de structures hôtelières étant une nouveauté dans le panorama de l'aide aux personnes sans-abri, une évaluation de ce modèle s'imposait. L'évaluation a commencé pendant le mois de février 2021 et prend en considération les éléments récoltés jusqu'à la fin du mois d'avril. Ses objectifs sont de recenser les profils des personnes hébergées et analyser leurs trajectoires, décrire les types d'accompagnement, identifier les points positifs et négatifs, les obstacles et les risques du dispositif hôtel, constater les résultats et identifier les conditions qui permettent d'obtenir les résultats attendus, qui peuvent varier selon les types d'accompagnement et tracer l'évolution du dispositif en termes, entre autres, de profils accueillis et d'accompagnement dont les personnes hébergées bénéficient. Des informations qualitatives ont été récoltées, par le biais d'entretiens avec : les coordinatrices et les coordinateurs des hôtels mobilisés; des professionnel·le·s qui ne sont pas directement

impliqué·e·s dans la gestion des hôtels mais qui travaillent dans des maisons d'accueil, des centres de jour, des services de travail de rue, et dans le secteur des assuétudes; des personnes hébergées dans des chambres d'hôtel. On dispose également de données quantitatives transmises par les coordinatrices et coordinateurs des trois hôtels qui ont été sollicités pour remplir un outil de monitoring sur les caractéristiques et les parcours des personnes hébergées.

## Évolution des dispositifs

Au tout début de l'épidémie de COVID-19, les hôtels ont représenté une opportunité d'offrir des solutions d'urgence et un accès bas seuil. L'hébergement en chambre d'hôtel – souvent avec salle de bain privative – s'est révélé, en tant que solution d'urgence, comme une option de qualité par rapport aux conditions d'accueil et sanitaires habituelles. L'absence de conditions relatives à la présence d'un revenu établi ou d'un statut administratif a permis l'accès à des dispositifs à des personnes qui sont exclues de la plupart des services d'accueil existants, comme par exemple les personnes en séjour irrégulier. De plus, le déploiement de places additionnelles a permis d'héberger en urgence un nombre croissant – à cause du confinement – de femmes victimes de violences conjugales.

Ce qu'on appelle « dispositif hôtel » est en réalité composé d'une multitude de projets différents, avec un fonctionnement et des objectifs distincts, et pas nécessairement établis au préalable, coordonnés par des acteurs variés, tels que des associations d'aide aux personnes sans-abri, des communes et des CPAS, et qui s'appuient sur des partenariats singuliers. En l'absence d'une vision sectorielle stratégique d'ensemble, il serait donc plus opportun de parler de « dispositifs hôtel », au pluriel. Néanmoins, dans le cadre de cette évaluation, il a été décidé d'adopter une approche générale, sauf dans l'analyse quantitative de trois projets spécifiques.

Initialement, les hôtels étaient supposés rester à disposition du public sans-abri pour une période de courte durée (généralement 3 mois, jusqu'à fin

juin 2020). Pendant l'été, d'un côté les pouvoirs publics ont déployés des ressources importantes pour capter et mettre à disposition des centaines de solutions de logement sur le moyen et long terme, d'un autre côté les propriétaires des structures hôtelières comptaient sur le retour à la normalité du point de vue touristique. La difficulté à capter un nombre suffisant de logements dans le court terme et la situation épidémiologique, qui n'a pas rendu possible un retour du tourisme et qui a plutôt mené à un deuxième confinement en automne, ont poussé le secteur de l'aide aux personnes sans-abri à prolonger la mobilisation des structures de crise, et donc des hôtels. Certains services n'ont jamais fermé l'hôtel géré, d'autres l'ont temporairement fermé pendant l'été et rouvert en automne ou en hiver, d'autres ont déménagé vers une nouvelle structure hôtelière. À la fin de l'année 2020, il est devenu évident que la crise allait encore durer plusieurs mois. Par conséquent, il a été décidé de signer des conventions jusqu'au moins la fin de la première moitié de 2021.

Le changement de temporalité – du court au moyen terme – a impliqué une évolution des objectifs. Au tout début de l'implémentation du dispositif, lors du premier confinement, le but était

principalement de mettre des personnes à l'abri, leur offrir du répit et, éventuellement, les accompagner dans des démarches administratives et de recherche de solutions durables. Après l'été, quand il était désormais évident que l'usage des chambres d'hôtel allait perdurer, et que le suivi social était plutôt axé sur le moyen terme, l'insertion sociale et l'accès au logement ont commencé à prendre une place prépondérante dans le cadre du dispositif hôtel, et parfois plus importante que l'urgence en tant que telle. Les pouvoirs publics – et même Bruss'help – ont contribué à cette évolution. En effet, des nouveaux projets hôtel ont été inclus dans l'appel à projets concernant le plan de relance, avec la finalité principale d'accompagner des personnes vers des solutions sur le long terme.

Ce basculement vers l'insertion implique également un changement en termes de profils de personnes hébergées, avec une augmentation, en proportion, de personnes ayant une situation de vie relativement moins précaire, c'est-à-dire avec des revenus, une ouverture de droits, ou au moins une possibilité de régulariser leur situation administrative. Ceci dit, dans les hôtels mobilisés il y a encore une possibilité d'accès bas seuil et la mise à l'abri et le répit restent des objectifs en soi pour une multitude de personnes hébergées.

# Évaluation qualitative

La partie qualitative de l'évaluation se base sur une série d'entretiens menés entre le mois de février et le mois d'avril 2021. Les questions posées pendant les entretiens portaient sur la mise en place des projets hôtel, les critères d'accueil, la présence de conditions pour accéder aux dispositifs, les profils des personnes hébergées, les critères utilisés pour choisir les hôtels, le type d'accompagnement octroyé et les objectifs poursuivis, l'impact de l'hébergement sur le bien-être des personnes accompagnées, la transition vers des solutions durables, les difficultés rencontrées en termes d'accompagnement et de gestion, la comparaison avec l'accompagnement dans d'autres services d'aide aux personnes sans-abri, les adaptations apportées aux projets, et la création de partenariats.

## Points positifs

L'usage de structures hôtelières dans son entièreté a donné la possibilité de mettre à disposition de l'hébergement 24 heures sur 24, des espaces plus conséquents avec des chambres individuelles ou à partager avec un nombre limité de personnes, des salles de bain privatives, et une offre de soutien social sur place. Par rapport aux dispositifs d'urgence classiques, l'hôtel est une solution de meilleure qualité qui garantit de l'intimité, du confort, un sentiment accru de sécurité, et une forme d'autonomie.

Avoir une équipe en permanence sur place permet un suivi constant des personnes et d'avancer plus rapidement sur des dossiers qui nécessitent beaucoup de temps. Les professionnel-le-s qui assurent l'accompagnement ont donc la possibilité d'observer et d'évaluer les personnes à toutes les étapes de leur projet. Travailler avec des personnes qui sont dans un lieu stable facilite le suivi. L'accompagnement en rue demande généralement beaucoup plus d'efforts puisque même un rendez-vous à l'hôpital, à titre d'exemple, nécessite parfois plusieurs prises de rendez-vous pour qu'il soit honoré.

Le type d'accompagnement dépend des opérateurs qui gèrent les hôtels, ce qui implique des accompagnements différents selon le projet, et

peut inclure un soutien pour les démarches administratives, la recherche de logement, un soutien juridique, et une orientation vers des services spécifiques. Il est intéressant d'observer que les personnes hébergées dans les hôtels gérés par une commune (Service de Prévention de la Commune d'Anderlecht) ou un CPAS (Forest) disposent d'un accès facilité aux démarches administratives, ainsi qu'à des logements de transit ou d'autres services. Un hôtel géré par une commune implique d'office un-e référent-e au niveau du CPAS, et des agents du CPAS sur place pour l'ouverture des dossiers. Toute demande d'aide médicale urgente (AMU), par exemple, peut être traitée sur place. Similairement, pour un hôtel coordonné par un CPAS, la présence constante de travailleuses et travailleurs du CPAS est un atout, puisque cela permet d'avoir une connaissance plus approfondie des personnes accompagnées, de leurs dossiers, et par conséquent de ce qu'il est nécessaire de mettre en place du point de vue administratif.

Avoir une chambre d'hôtel a bien évidemment un impact positif sur la qualité de vie des personnes. Certaines personnes, après avoir vécu à la rue dans un état dramatique, sont transformées quelques jours après leur arrivée à l'hôtel. La possibilité de prendre une douche dans des sanitaires privés, des repas équilibrés, des nuits de sommeil dans une chambre confortable sans la peur d'être agressé-e, ont un impact incontestable sur le bien-être psychologique et physique. Le répit est fondamental : même pour des personnes en séjour irrégulier qui sont conscientes que rien ne peut être fait pour débloquer leur situation, l'opportunité de se reposer et retrouver de l'énergie, aide à trouver une forme de stabilité et à avancer.

Au-delà du répit, la stabilité et la création d'un lien de confiance peuvent ouvrir la voie vers la prise en charge de besoins plus disparates : avoir une AMU, récupérer des droits au chômage qui sont gelés, obtenir un RIS ou une autre allocation ou indemnité, trouver un emploi, ré-établir des contacts avec la famille, faire une médiation de dettes, obtenir une assistance juridique, faire une demande d'asile.

La mise à disposition d'un hôtel, géré par le Centre des Prévention des Violences Conjugales et Familiales (CPVCF), dont le seul objectif était la mise à l'abri des femmes victimes de violences domestiques s'est révélée essentielle. En effet, le confinement imposé par l'épidémie de COVID-19 a causé une augmentation significative du nombre déjà élevé de femmes nécessitant une prise en charge urgente. Le nombre de chambres additionnelles a permis au CPVCF de répondre à toutes les demandes d'hébergement d'urgence. L'accueil inconditionnel, et donc le fait d'être acceptée sans jugement, a eu un impact très positif sur l'estime de soi des femmes et sur leur sentiment de sécurité, et a compensé en partie le manque de ressources pour le travail d'accompagnement psychologique.

L'usage des structures hôtelières a également eu un impact positif indirect sur d'autres aspects. L'hébergement en chambre d'hôtel signifie également la possibilité de prendre des douches et d'avoir des repas, ce qui implique moins de pression sur les centres de jour. Une mise à la rue soudaine des personnes hébergées aurait des conséquences lourdes sur des centres de jour qui sont déjà à la limite de leurs capacités. De plus, la participation d'acteurs tels que les communes et les CPAS, ont montré aux autorités locales une nouvelle façon de faire face au sans-abrisme, non plus axée sur la réduction des nuisances mais plutôt sur l'inclusion sociale.

Finalement, les projets hôtel ont aussi renforcé ou créé des nouveaux partenariats et poussé des acteurs qui n'étaient pas habitués à travailler ensemble à coopérer, échanger des pratiques et adopter des solutions holistiques.

### Points d'attention

Le dispositif hôtel, initialement mis en place comme une solution d'urgence, a évolué vers une sorte d'hybride entre centre d'hébergement d'urgence et maison d'accueil. Si classer un dispositif de cette envergure dans une case serait un exercice inutile et contreproductif, étant donné les nuances existantes entre urgence et insertion et que la distinction entre les deux catégories

n'est pas nette, le choix fait par chaque opérateur par rapport au type de projet a un impact sur les conditions d'accès et le genre de public qui peut bénéficier de ce type d'hébergement. En particulier, la question se pose à propos de la gratuité, ou pas, des chambres d'hôtel. Des conditions telles qu'avoir un revenu et être en ordre de séjour excluent une partie importante – peut-être la majorité – du public sans-abri à Bruxelles. Quand le montant demandé atteint le deux tiers du revenu d'intégration sociale (RIS), le risque est d'exclure aussi des personnes qui ont des revenus ou d'entraver leur recherche de solutions de logement durable. L'expérience des projets en place montre qu'il y a un besoin criant d'hébergement de qualité avec un accès bas seuil mais qu'en l'absence de solutions de sortie le problème est la permanence en hôtel de personnes pour qui la seule alternative est le retour en rue.

Inévitablement le type d'accompagnement est différent selon le niveau d'autonomie et le statut administratif des personnes. Dans un effort de synthèse, qui ne vise donc pas à transmettre la complexité des situations de vie, nous pourrions distinguer quatre catégories :

- celles et ceux qui ont un dossier au CPAS, des revenus et une situation administrative relativement simple, et qui remplissent les conditions pour être autonomes. Pour cette catégorie, minoritaire, l'hôtel est un hébergement de transit qui permet de ne pas perdre le cap et de rapidement trouver une solution de logement en maison d'accueil ou en logement ;
- celles et ceux qui ont une situation favorable du point de vue administratif mais qui ne sont pas en capacité d'être autonomes à cause de problèmes plus profonds, en termes par exemple de santé mentale ou de consommation de produits. Pour cette catégorie le suivi nécessite des compétences qui généralement ne sont pas présentes dans les projets hôtel. Le travail en réseau peut néanmoins permettre de trouver des solutions ;
- des citoyen-ne-s européen-ne-s ou des ressortissant-e-s de pays tiers en séjour irrégulier

mais qui ont des possibilités d'ouvrir des droits. L'accompagnement en hôtel peut débloquent des situations qui seraient plus compliquées à prendre en charge si la personne en question était à la rue. Un obstacle est quand même l'impossibilité de se domicilier dans les hôtels. Les citoyen·ne·s européen·ne·s peuvent néanmoins s'engager dans la recherche d'un emploi ;

- des personnes en séjour irrégulier pour qui structurellement il n'y a pas de solution administrative et pas de possibilité de relogement. Dans ce cas-ci, l'accompagnement, bien que limité, peut viser l'ouverture de l'AMU, le partage d'informations juridiques et éventuellement la possibilité de retour volontaire. L'hébergement de personnes sans possibilité de régularisation pose question en termes de sortie puisque malheureusement, après un certain temps et en l'absence de véritables solutions d'accueil, l'obligation de les remettre à la rue s'impose.

Plusieurs hôtels ont fait le choix de se concentrer sur des personnes pour lesquelles il est possible de faire évoluer rapidement la situation. Certains projets, qui lors de la première phase hébergeaient principalement des personnes en situation irrégulière, ont décidé de limiter le nombre de personnes émanant de cette catégorie pendant la deuxième phase, à la fin de l'année 2020.

Un autre genre de suivi qui semble engendrer des difficultés pour la plupart des structures mobilisées est l'accompagnement de personnes avec des problématiques lourdes de santé mentale ou d'assuétude. À cause de l'absence d'équipes pluridisciplinaires, les projets faisant partie de ce dispositif ne semblent pas outillés pour traiter ces problématiques alors qu'ils y sont de plus en plus confrontés. D'ailleurs, vivre dans les contraintes d'un hôtel et dans un contexte communautaire est très compliqué pour le public accueilli qui souffre de problèmes graves de santé mentale ou liés à la consommation de substances. Les travailleuses et travailleurs des projets hôtel, la plupart sans une formation adéquate pour traiter ces problématiques et avec des contrats de travail renouvelés de petite période en petite période, ont

du mal à s'en sortir. La réorientation vers des dispositifs adaptés est parfois aussi un exercice plutôt éprouvant étant donné l'absence de places dans ces structures. La conséquence est que les hôtels ont tendance à exclure à l'entrée ou en cours de route les personnes avec des troubles psychiques ou des problèmes d'assuétudes. Cela implique que les personnes concernées perdent également la possibilité d'être accueillies dans certains lieux car identifiées comme problématiques. Il y a donc un risque réel d'une perte de lien et d'un décrochage de ce public.

Au-delà des points d'attention liés au type d'accompagnement et aux profils des personnes hébergées dans les projets hôtel, l'attribution des places dans les hôtels soulève également des questions. L'absence d'une vision d'ensemble sur des projets qui ont un fonctionnement, un financement, et des objectifs en partie similaires, induit aux yeux de plusieurs observateurs, faisant partie du secteur, une gestion opaque du dispositif. Il n'est pas clair pour toutes et tous comment des personnes sans-abri peuvent avoir accès à des chambres d'hôtel et ceci provoque un sentiment d'exclusion pour un certain nombre d'associations et de la compétition entre personnes sans-abri qui considèrent le fait d'avoir une place en hôtel de la même manière que « gagner le jackpot ». Certains centres de jour en particulier se sont sentis à l'écart et dépourvus face à des personnes en détresse qui leur demandaient des informations à propos de comment avoir une place en hôtel. L'absence de critères établis clairement et d'une communication efficace suscite l'impression d'une sélection discrétionnaire tant des personnes hébergées en hôtel que des partenaires qui peuvent orienter des personnes vers un hôtel.

En ce qui concerne les hôtels dans lesquels une partie des places est attribuée par le service d'orientation de Bruss'help, des soucis en termes de partage des informations des candidats et de gestion des rapports entre partenaires ont été relevés. Cette tension a parfois donné lieu à des malentendus avec d'un côté l'impression de ne pas recevoir assez d'informations pour prendre en charge une personne – ou pire de disposer d'informations fausses aptes à rendre la

### Coûts hôtel par personne par jour

Hôtel Belvue (L'Ilot)	78,2 €	Hôtel Président (New Samusocial)	42,6 €
Hôtel De Fierlant (CPAS de Forest)	85,4 €	Hôtel DoucheFLUX	61,6 €
Hôtel Lemonnier (New Samusocial)	78,0 €	Hôtel Vanbelle (Plateforme Citoyenne)	43,0 €
Hôtel Maria (Commune d'Anderlecht)	74,5 €	Train Hostel (Armée du Salut)	100,9 €

candidature « acceptable » – et de l'autre côté le sentiment qu'on brise le secret professionnel et qu'on veuille refuser des personnes considérées comme difficiles.

La question financière se pose également. Si à ce stade l'analyse n'est pas assez étoffée pour comparer de manière cohérente les coûts des dispositifs hôtel avec d'autres services d'hébergement tels qu'un centre d'hébergement d'urgence ou une maison d'accueil, on peut néanmoins constater que le coût peut être assez significatif. Pour quatre projets sur huit, le coût par personne par jour s'élève entre 75 et 85 Euros. On observe des prix particulièrement réduits (à peu près 43 Euros) pour deux hôtels qui accueillent un nombre élevé de personnes. On constate également l'usage d'un hôtel particulièrement cher, avec un budget de plus ou moins 100 euros par personne par nuit. Ces coûts incluent l'hébergement, souvent

très cher à cause du prix de location des hôtels, l'accompagnement et d'autres frais de personnel, les repas, et les frais d'administration.

Un dernier point d'attention à signaler concerne l'importance du type d'hôtel. Le constat que faire du suivi dans des petites structures facilite un travail de qualité est plutôt partagé, de même que la maximisation des places à disposition, souvent par voie du partage de chambres entre personnes qui ne forment pas un couple et se connaissent peu ou pas du tout, comporte des difficultés. Une cohabitation prolongée par un duo – même d'amis – donne lieu à des tensions compliquées à gérer. Bien qu'il est évident que les hôtels ont un prix élevé et qu'il semblerait logique d'utiliser tous les lits à disposition, la chambre à usage individuel est un prérequis pour garantir l'intimité et une forme d'autonomie.



# Évaluation quantitative

Au-delà des données qualitatives récoltées lors des interviews avec les coordinatrices et coordinateurs des hôtels, des données quantitatives ont également été collectées au moyen d'un fichier à compléter, envoyé à tous les partenaires en charge de la coordination des hôtels. Ces données concernent les caractéristiques des personnes hébergées et, en particulier, la durée de l'hébergement, des informations démographiques, la situation administrative, les problématiques, la couverture médicale, les sources de revenu et, le cas échéant, la solution de sortie trouvée. Ces données permettent également de mettre en évidence les parcours des personnes hébergées en termes d'obtention d'un statut de séjour, d'une assurance médicale, d'un revenu, et d'un logement.

On dispose de données complètes et comparables pour 3 projets hôtel : celui géré par DoucheFLUX; celui géré par l'Ilot; et l'hôtel géré par le CPAS de Forest. Les deux premiers projets sont donc gérés par des associations d'aide aux personnes sans-abri et le troisième par un centre public d'action sociale.

Au-delà des différences liées au type d'organisme qui coordonne le projet, les trois hôtels accueillent des personnes avec des profils légèrement différents. L'hôtel géré par DoucheFLUX accueille exclusivement des femmes et des couples. L'accueil y est gratuit et bas seuil, tout comme à l'hôtel géré par l'Ilot, où les hommes isolés sont également les bienvenus. Par contre, une participation financière (deux tiers du RIS) est demandée aux personnes hébergées à l'hôtel géré par le CPAS qui souhaitent une remise en logement. En outre, le nombre de personnes en séjour irrégulier est limité puisque seulement 8 chambres sur 40 (20%) peuvent héberger des personnes sans autorisation de séjour.

## Hôtel géré par DoucheFLUX

On dispose d'informations pour 46 personnes qui ont été logées d'abord à l'hôtel JES entre avril et septembre 2020 et ensuite à l'hôtel DoucheFLUX entre octobre 2020 et avril 2021. Les données récoltées concernent 21 personnes qui sont sorties du dispositif, dont 12 avec une solution de réorien-

tation ou relogement, et 25 personnes qui étaient hébergées à la fin du mois d'avril 2021.

## Personnes sorties avec une solution de réorientation ou de logement

12 personnes ont trouvé une solution, dont 3 en logement privé, 3 en logement de transit, 1 en logement social, 1 a été mise en observation dans un hôpital psychiatrique, et 4 sont allées vivre chez des proches ou de la famille. La durée moyenne d'hébergement pour les personnes qui sont sorties avec une solution de logement est de 4 mois et demi.

En termes de situation de vie avant l'entrée en hôtel, 7 personnes sur 12 vivaient en rue, 3 dans un centre d'hébergement d'urgence, 1 dans un logement avec accompagnement *Housing First* et 1 dans un logement qu'elle partageait avec un partenaire violent.

À l'exception de 2 personnes, les personnes hébergées qui ont trouvé une solution de logement à la sortie, étaient toutes des femmes. L'âge de la grande majorité varie entre 36 et 55 ans, sauf pour un homme entre 26 et 30 ans et une femme âgée de plus de 70 ans.

9 personnes sur 12 sont de nationalité belge. Les 3 restantes sont sans adresse et en séjour irrégulier. 1 de ces 3 femmes en séjour irrégulier, pendant le séjour en hôtel, a fait une demande d'asile.

8 personnes sur 12 cumulent un nombre important de problématiques, voire au moins 3 problématiques distinctes. Parmi les problématiques les plus récurrentes, des troubles de santé mentale et des difficultés dans la gestion des finances concernent 7 personnes sur 12 et 6 personnes sur 12 ont souffert d'une rupture familiale. La consommation problématique d'alcool ou d'autres substances (4 personnes en souffrent, dont 2 pluri-consommatrices) est une autre des difficultés principales.

En ce qui concerne la couverture médicale, au moment de l'entrée en hôtel, sur 10 personnes

pour qui l'information est disponible, 4 étaient couvertes par une assurance médicale, 3 avaient obtenu l'AMU et 3 n'étaient pas assurées. 2 des 3 personnes qui n'étaient pas assurées ont obtenu l'AMU pendant leur séjour en hôtel. En termes de revenus, 4 personnes sur 10 ont un revenu d'intégration sociale, 1 perçoit une retraite, 1 une allocation pour personne handicapée et 1 autre le chômage. Le séjour en hôtel n'a eu aucun effet sur l'existence ou pas d'un revenu.

### **Personnes sorties sans solution de réorientation ou de logement**

Parmi les personnes sorties qui n'ont pas obtenu de solution de réorientation ou de logement, 6 sont retournées en rue, 2 au New Samusocial et on compte malheureusement 1 décès à l'hôpital. Leur durée moyenne d'hébergement est d'un peu moins de 3 mois.

7 personnes sur 9 étaient des femmes, toutes âgées entre 36 et 50 ans à l'exception de 2 femmes, respectivement dans les catégories 20 à 25 ans et 61 à 65 ans.

6 personnes sur 8, pour qui l'information est connue, sont de nationalité belge et 2 ont la citoyenneté européenne mais n'ont pas de titre de séjour.

La majorité des personnes, 7 sur 9, souffre d'une multiplicité de problématiques. Les facteurs de vulnérabilité les plus répandus sont les problèmes de santé mentale (6 personnes), la gestion des finances (5 personnes), la consommation d'alcool (4 personnes) et des troubles du comportement (4 personnes).

Des informations sur la couverture médicale et sur la source de revenus sont disponibles pour 7 personnes sorties sans solution de logement. 3 personnes étaient couvertes par une mutuelle, 2 avaient obtenu l'AMU et 2 personnes ne disposaient d'aucune couverture médicale. En ce qui concerne les revenus, seulement 2 personnes comptaient sur un revenu officiel, c'est-à-dire une indemnité d'incapacité de travail. Pendant le séjour en hôtel il a été possible pour 1 personne

hébergée d'obtenir un RIS et pour 1 autre d'obtenir le chômage.

### **Personnes hébergées**

Fin avril 2021, 25 personnes, dont 19 femmes et 6 hommes, étaient hébergées avec une durée moyenne d'hébergement de 5 mois. En termes de répartition par âge, la majorité (15 personnes) a entre 20 et 45 ans mais un nombre très significatif – 6 personnes – ont entre 61 et 65 ans.

14 personnes sur 18 pour qui l'information est disponible vivaient à la rue avant d'être hébergées en hôtel. 2 étaient dans un centre d'hébergement d'urgence, 1 dans une maison d'accueil et 1 vivait chez des tiers. La majorité, 14 sur 24, est de nationalité étrangère et en situation irrégulière, dont 8 ressortissant-e-s de pays tiers, 5 citoyen-ne-s européen-ne-s et 1 apatride. Pendant le séjour en hôtel, 3 personnes en séjour irrégulier ont demandé l'asile et 1 autre a pu régulariser sa situation administrative.

Les problématiques sont connues pour 23 personnes hébergées sur 25. Contrairement aux profils des personnes hébergées déjà sorties du dispositif, 3 personnes sur 23 ne présentent aucune problématique sociale autre que l'absence d'un statut administratif. En outre, le pourcentage de personnes qui cumulent au moins 3 problématiques différentes est inférieur (11 sur 23), ce qui indique que les difficultés à trouver une solution de sortie ne dépendent pas nécessairement de la complexité du dossier. Les problématiques les plus récurrentes sont les conséquences d'une rupture familiale (13 personnes sur 23), la gestion financière (10 sur 23), la santé mentale (9 sur 23), l'isolement social (7 sur 23) et l'existence de dettes (6 sur 23).

Au moment de l'entrée en hôtel, sur 22 personnes pour qui l'information est disponible, 8 étaient couvertes par une assurance maladie, 5 bénéficiaient de l'AMU, 8 n'étaient pas assurées et 1 disposait d'une assurance dans un autre pays européen. Pendant le séjour, 6 personnes qui n'étaient pas assurées ont obtenu une AMU. En ce qui concerne l'existence d'un revenu, 4 personnes

disposaient d'une allocation pour personne handicapée, 2 personnes d'un RIS, 1 du chômage, et 4 personnes comptaient sur la mendicité. Pendant le séjour, 2 personnes ont obtenu le RIS.

Toutes les personnes hébergées avaient comme objectif un relogement en logement privé. 2 personnes, souffrant entre autres de problèmes de santé mentale, souhaitaient un accompagnement *Housing First*. 6 personnes acceptaient également un logement de transit, 3 personnes une solution en colocation et 2 une maison d'accueil.

### **Hôtel géré par l'Ilot en collaboration avec DIOGENES et DoucheFLUX**

On dispose d'informations pour 55 personnes hébergées à l'hôtel Solidaire (pour la période avril-décembre 2020) et ensuite à l'hôtel Belvue (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021). Les données récoltées concernent 19 personnes qui sont sorties avec une solution de logement, 10 qui sont sorties sans solution, et 26 personnes qui étaient hébergées à la fin du mois d'avril 2021.

#### **Personnes sorties avec une solution de réorientation ou de logement**

Les personnes sorties avec une solution de logement sont restées en moyenne à peu près 4 mois. 11 personnes ont été relogées en logement privé, 2 dans un logement de transit (projet ISSUE), 1 dans une maison d'accueil, 2 dans un centre d'hébergement médicalisé (Medihalte, géré par le New Samusocial), 1 en colocation, et 3 sont rentrées dans leur pays d'origine. À l'exception de 2 personnes sorties de prison, 2 personnes qui habitaient dans un logement qu'elles ont dû quitter à cause d'un incendie et 1 personne qui vivait dans un squat, les personnes appartenant à ce groupe étaient à la rue.

Sauf 2 personnes âgées de plus de 70 ans, l'âge des personnes pour qui l'information est disponible varie entre 31 et 55 ans. 11 personnes sur 19 sont des hommes. En ce qui concerne la nationalité et le statut administratif, connus pour 14 personnes sur 19, 7 sont belges, 3 sont des

citoyen·ne·s européen·ne·s non enregistré·e·s et 4 des ressortissant·e·s de pays tiers, dont 3 en séjour irrégulier.

Sachant que de manière générale, l'accueil n'était absolument pas conditionné au partage d'informations concernant les problématiques, puisqu'au départ il s'agissait simplement d'une mise à l'abri, peu d'informations sont disponibles. La problématique qui semble néanmoins être la plus récurrente est la consommation d'alcool. À l'entrée en hôtel, 7 personnes étaient couvertes par une assurance médicale et 3 avaient obtenu l'AMU; pendant le séjour, 1 personne a obtenu une assurance médicale. En termes de revenus, à l'entrée en hôtel, 3 personnes disposaient d'un RIS, 2 personnes d'une allocation de chômage, 1 personne d'une indemnité de maladie, et 1 d'une retraite. Les autres personnes ne disposaient d'aucun revenu connu et la situation n'a pas changé pendant le séjour.

#### **Personnes sorties sans solution de réorientation ou de logement**

10 personnes sont sorties de l'hébergement sans avoir une solution de relogement. L'équipe a dû mettre fin à l'hébergement de 6 personnes pour ne pas avoir respecté le règlement d'ordre intérieur à plusieurs reprises, 4 ont quitté l'hôtel de leur plein gré. En moyenne, la durée du séjour est de 4 mois et demi. Avant l'hébergement, elles vivaient dans l'espace public.

À l'exception de 2 personnes âgées entre 66 et 70 ans, l'âge des personnes comptabilisées dans ce groupe varie entre 31 et 50 ans. 8 personnes sur 10 sont des hommes. La nationalité et le statut administratif sont connus pour 7 personnes : 3 sont belges, 2 des citoyen·ne·s européen·ne·s non enregistré·e·s et 2 des ressortissant·e·s de pays tiers en séjour irrégulier.

Les informations concernant les problématiques sont peu disponibles mais il semblerait que la consommation problématique d'alcool est la difficulté la plus répandue. 4 personnes avaient obtenu une AMU, 2 disposaient d'une assurance médicale et le reste n'était pas assuré. En termes

de revenus, à l'exception d'une personne qui travaillait, une personne avec une indemnité de maladie et une personne retraitée, les personnes comptabilisées dans ce groupe ne disposaient d'aucun revenu. Le séjour en hôtel n'a eu d'effet ni sur la couverture médicale, ni sur l'existence d'un revenu.

### **Personnes hébergées**

Fin avril 2021, 26 personnes étaient hébergées à l'hôtel Belvue avec une durée de séjour moyenne de 8 mois. Avant l'entrée en hôtel, la plupart vivait en rue. En ce qui concerne la répartition par genre, presque la totalité sont des hommes (23 sur 26). En termes d'âge, nous disposons d'informations pour 24 personnes : 2 sur 3 sont âgées entre 26 et 45 ans mais il faut bien tenir compte de la présence d'un jeune de moins de 20 ans, d'une personne âgée de plus de 65 ans et d'une autre de plus de 70 ans.

Les informations concernant la nationalité sont connues pour 21 personnes : 11 ont la nationalité belge, 9 sont des ressortissant-e-s de pays tiers et 1 est un citoyen européen. Les 10 personnes avec la nationalité étrangère ont toutes une situation administrative irrégulière.

La problématique qui semble être la plus répandue concerne la consommation d'alcool. Des problèmes de santé mentale et des troubles du comportement ont aussi été signalés par les professionnel-le-s travaillant dans le dispositif. 7 personnes sur 26 disposent d'une assurance maladie, 13 disposaient de l'AMU et 6 n'ont aucune couverture sanitaire. Il est intéressant de remarquer que 12 personnes sur 26 disposent d'un revenu : 6 personnes ont un RIS, 3 personnes une indemnité de maladie, 1 personne le chômage, 1 une retraite et 1 une allocation pour personne handicapée. Pendant le séjour en hôtel leur situation n'a changé ni en ce qui concerne une assurance maladie, ni par rapport à l'existence d'un revenu.

### **Fermeture de l'hôtel et solutions trouvées pour les personnes hébergées**

Dans la première partie du mois de mai, les associations qui coordonnaient l'Hôtel Belvue ont

pris la décision de ne pas prolonger le projet au-delà de l'échéance qui avait été fixée, c'est-à-dire la fin du mois de juin. Pendant les semaines précédant la fermeture de l'hôtel l'objectif était donc de trouver des solutions de sorties pour 29 personnes (aux 26 personnes qui étaient hébergées fin avril s'ajoutent 3 personnes accueillies début mai), dont 10 en situation irrégulière.

Des solutions ont été trouvées pour 14 personnes, dont 8 en logement, 4 en maison d'accueil, et 2 en centre d'accueil d'urgence. Parmi les 10 personnes en séjour irrégulier, aucune solution n'a été trouvée pour 7 personnes, 2 sont rentrées dans une maison d'accueil et 1 dans un centre d'hébergement d'urgence. Ceci nous montre ultérieurement le défi que les associations rencontrent pour trouver des solutions de réorientation pour des personnes en séjour irrégulier.

### **Hôtel géré par le CPAS de Forest**

Entre décembre 2020 et fin avril 2021, 14 personnes hébergées à l'hôtel De Fierlant sont sorties, dont 10 avec une solution de logement ou réorientées vers d'autres services, 2 ont été exclues du dispositif pour ne pas avoir respecté le règlement d'ordre intérieur et 2 personnes ont quitté l'hôtel de leur plein gré.

### **Personnes sorties avec une solution de réorientation ou de logement**

10 personnes sont sorties du dispositif hôtel après une durée moyenne de séjour d'un mois. 4 personnes ont été relogées dans un logement privé, dont une dans un logement supervisé par DIOGENES et une dans les Ardennes, où le loyer est particulièrement accessible. 3 personnes ont été relogées dans une maison d'accueil, dont 1 dans une maison d'accueil avec adresse sécurisée, 2 dans un centre d'hébergement d'urgence et 1 dans un centre de cure avec un suivi de Transit (qui aurait ensuite aidé le bénéficiaire à trouver un logement). Avant de rentrer en hôtel, la moitié vivait à la rue et 4 personnes étaient hébergées dans un centre d'hébergement d'urgence.

À l'exception d'un enfant de moins de 2 ans, l'âge des personnes hébergées varie entre 19 et 45 ans. En termes de répartition par genre, 5 sont des femmes et 5 sont des hommes. En ce qui concerne la nationalité, sauf une femme inscrite au Registre des Étrangers, toutes les personnes comptabilisées sont des citoyen-ne-s belges.

Seulement une personne cumule au moins 3 problématiques différentes, alors que les 9 restantes ont une ou deux problématiques. La santé mentale et une rupture familiale sont les problèmes les plus récurrents (3 personnes sur 10). Les autres difficultés sont la dépendance à l'alcool (2 sur 10) ou autres substances (2 sur 10), la gestion financière (2 sur 10) et des troubles du comportement (2 sur 10). Au moment de l'entrée en hôtel seulement 2 personnes n'avaient pas d'assurance médicale et en ce qui concerne les revenus, 2 personnes avaient des indemnités de chômage, 2 une allocation pour personne handicapée, 1 le RIS. Pendant le séjour 1 personne a pu obtenir une mutuelle, et parmi les personnes qui n'avaient pas de ressources officielles, 4 personnes ont obtenu un RIS et 1 le chômage.

### **Personnes sorties sans solution de réorientation ou de logement**

4 hommes sont sortis du dispositif, après une durée de séjour moyenne de presque 2 mois, sans une solution de relogement. Âgés entre 26 et 40 ans, ils étaient auparavant à la rue (2 sur 4), en squat ou chez des tiers. La personne qui vivait dans un squat aurait trouvé un logement privé sans le soutien du dispositif et une des deux personnes qui dormaient dans l'espace public est allée habiter dans un squat.

2 hommes sur 4 sont des étrangers en situation irrégulière, dont un ressortissant européen et un ressortissant de pays tiers. Les deux autres sont de nationalité belge.

Les problématiques les plus récurrentes pour les personnes appartenant à ce groupe sont la dépendance à l'alcool ou à d'autres substances et l'isolement social. 2 personnes sur 4 cumulent au moins 3 problématiques différentes. En ce qui

concerne la couverture médicale et l'existence d'un revenu, les informations sont disponibles pour 3 personnes. Au moment de l'entrée dans le dispositif, une personne était couverte par une assurance médicale et une indemnité de chômage, la deuxième – européen sans permis de séjour – ne disposait pas d'assurance médicale ni de ressources financières, la troisième – ressortissant de pays tiers en séjour irrégulier – avait obtenu une AMU et travaillait sans contrat. Leur situation n'a pas changé pendant le séjour en hôtel.

### **Personnes hébergées**

Fin avril 2021, 15 personnes étaient hébergées à l'hôtel De Fierlant avec une durée de séjour moyenne de 3,5 mois. Presque la totalité (13 personnes sur 15) vivait dans la rue avant de rentrer en hôtel; 2 étaient hébergées dans un centre d'urgence. Il s'agit exclusivement d'hommes, âgés principalement entre 40 et 50 ans (9 sur 15).

La majorité est composée par des ressortissants de pays tiers (8 sur 15), 5 sont des citoyens belges et 2 sont des citoyens d'autres pays européens, dont 1 sans permis de séjour. Parmi les ressortissants de pays tiers, on compte 6 personnes en séjour irrégulier et 2 bénéficiaires de protection internationale. Il est intéressant d'observer que les personnes en séjour irrégulier semblent être beaucoup moins concernées par des problématiques sociales, l'obstacle le plus important étant l'absence d'un statut administratif et donc d'un accès au système de sécurité sociale. Exception faite pour un bénéficiaire de protection internationale, les personnes hébergées qui accumulent au moins 3 problématiques sont en effet des citoyens belges. En général, les problématiques les plus récurrentes sont des problèmes de santé physique ou mentale, l'isolement social, et la gestion des finances.

8 personnes sur 15 sont affiliées à une mutuelle. Les autres – 7 personnes en situation irrégulière – ont eu recours à l'AMU. Ainsi comme pour la couverture médicale, en termes de ressources économiques, la différence est nette entre les citoyens belges ou étrangers en situation régulière et les étrangers en situation irrégulière. En effet, si la totalité des hébergés ayant un statut

administratif reçoit une aide sociale (4 ont le RIS, 2 une indemnité de maladie, 1 une indemnité de chômage et 1 une allocation pour personne handicapée), la seule option pour les personnes en séjour irrégulier est de travailler sans contrat, ce qui est le cas pour 4 personnes sur 7. Les 3 restants n'ont aucun revenu.

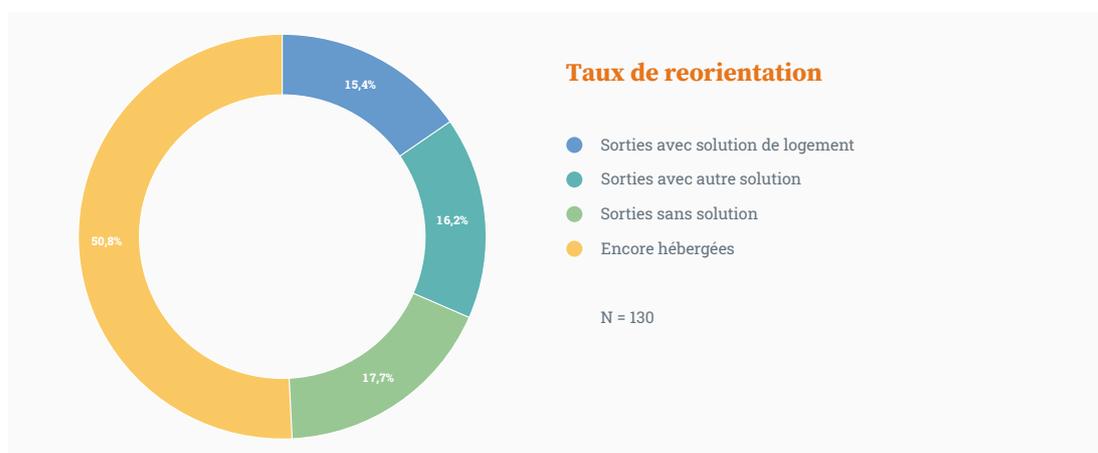
À l'exception d'une personne qui préférerait vivre en colocation, la totalité des bénéficiaires hébergés souhaitaient trouver un logement (dans le marché privé, ou avec une AIS, ou un logement social). Pour la plupart de ceux qui ont un statut administratif, cette option semblait possible – certains, étant donné leur profil, étaient éligibles pour un accompagnement *Housing First*. Par contre, la seule option pour les personnes en séjour irrégulier est malheureusement le transfert vers un centre d'hébergement d'urgence.

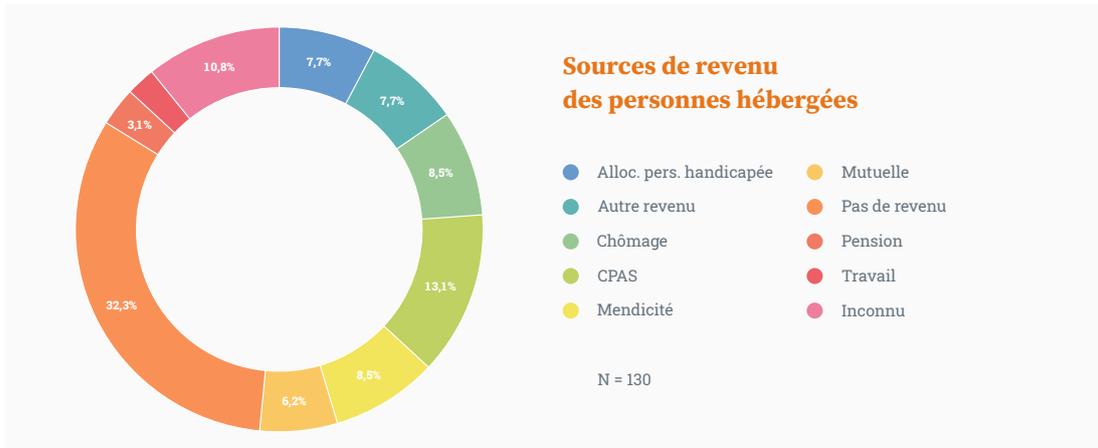
### Constats de l'évaluation quantitative

Sur un total de 130 personnes qui ont été hébergées dans les 3 dispositifs, 41 ont trouvé une solution de sortie, c'est-à-dire 31,5 %, sur une durée moyenne d'un peu plus de 3 mois. Il est important d'observer que de ces 41 personnes qui ont été réorientées vers une solution de sortie, seulement 18 ont trouvé un logement durable. Il n'y a pas de différences significatives entre les 3 dispositifs en termes de taux de réorientation vers du logement ou d'autres services. La seule différence notable est la rapidité avec laquelle le CPAS de Forest a pu trouver des solutions de sortie pour les

bénéficiaires (durée moyenne d'un mois). Ceci est probablement lié aux profils des personnes logées par le CPAS, qui semblent présenter, généralement, moins de problématiques sociales et administratives et avoir des conditions favorables en termes de revenus et de droits existants. Le CPAS de Forest a d'ailleurs fait le choix de limiter le nombre de personnes hébergées sans un titre de séjour. En outre, la position privilégiée en tant que CPAS permet probablement de rendre les procédures administratives plus rapides. En témoigne le fait, par exemple, que 5 personnes sur 29 ont pu accéder à un revenu (4 ont obtenu un RIS et 1 personne a obtenu une indemnité de chômage) et trouver ensuite une solution de logement.

La nationalité, et surtout le statut administratif, semble être un facteur déterminant dans la recherche d'une solution de relogement. La durée de séjour pour les personnes en situation irrégulière est en moyenne plus longue car outre ce type de solution d'hébergement gratuite et offrant en parallèle assez d'autonomie, elles n'ont pratiquement aucune possibilité. En effet, sur 36 personnes qui ont trouvé une solution et dont on connaît la nationalité et leur statut administratif, 25 sont de nationalité belge, 3 sont des étrangères en situation régulière, et seulement 8 sont des ressortissant-e-s de pays tiers ou de pays de l'UE en situation irrégulière. A noter aussi que, sauf une personne relogée en logement individuel, les solutions trouvées concernent principalement des hébergements d'urgence, des maisons d'accueil ou le relogement en famille ou chez des tiers. De

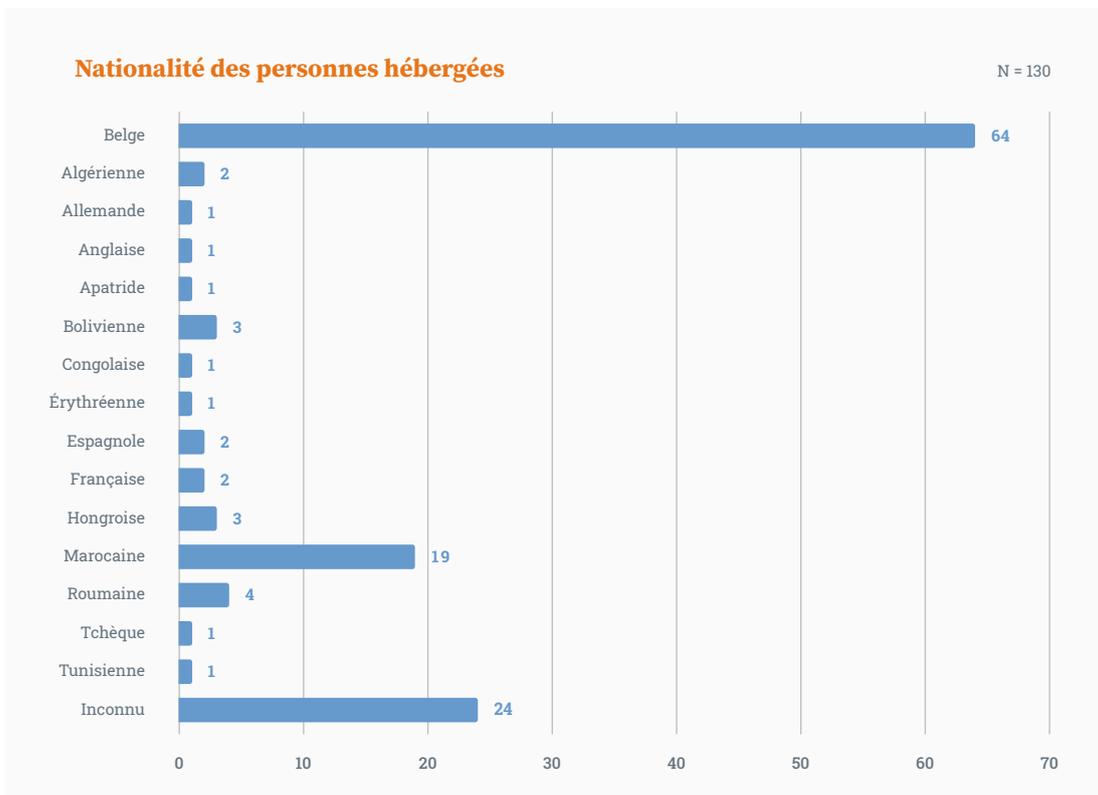




surcroît, l'hébergement en hôtel, sauf en de rares exceptions, ne semble pas avoir un impact sur la possibilité de régulariser le statut administratif.

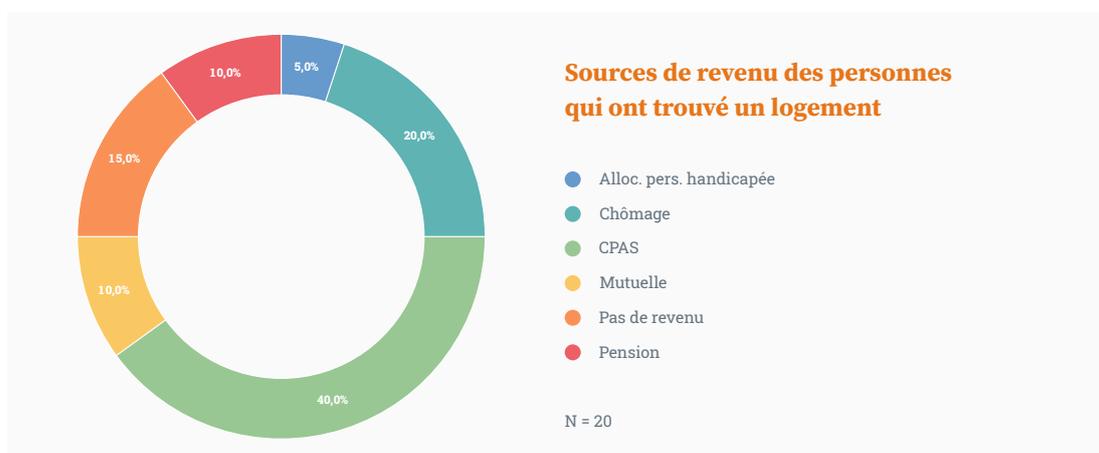
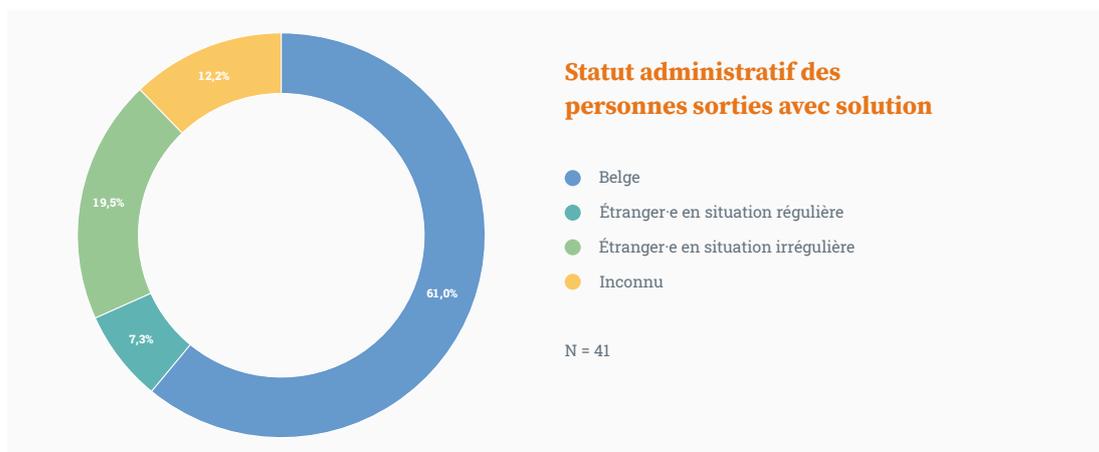
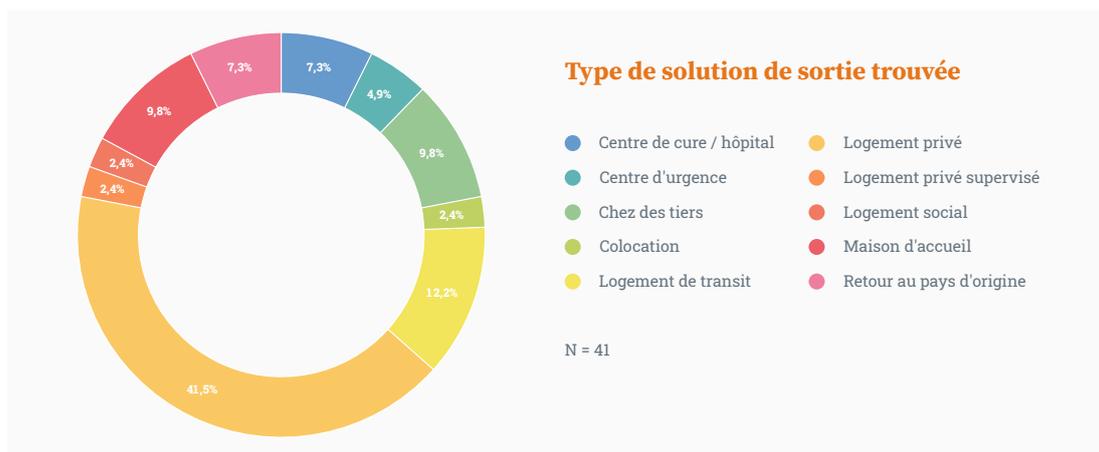
L'existence d'une source de revenu est également un facteur décisif pour trouver une solution de logement. 36,2% des personnes hébergées n'avait aucune source de revenu au moment de l'entrée en hôtel et 9,5% comptait sur la mendicité.

Quand on analyse le sous-groupe de personnes qui ont trouvé un logement durable ou temporaire, on constate que seulement 3 personnes sur 20 n'ont aucun revenu alors que les autres perçoivent une allocation sociale, principalement un RIS ou une indemnité de chômage. Il est important aussi d'observer que pendant l'hébergement en hôtel, 12 personnes ont obtenu le CPAS et 3 une allocation de chômage.



L'évaluation des problématiques demeure souvent compliquée étant donné l'absence de personnel dans les hôtels capable d'identifier précisément ces problématiques, surtout en matière de santé mentale et d'assuétudes, et le caractère évolutif et sensible de ces problématiques. Selon

les informations à disposition, il résulte néanmoins que les problématiques les plus récurrentes concernent la gestion financière, les ruptures familiales, la santé mentale et l'abus d'alcool et d'autres substances. L'accumulation de plusieurs problématiques, qui pourrait indiquer un profil



« difficile », ne semble pas en soit entraver la possibilité de trouver une solution de relogement. Il est intéressant d'observer que les personnes en séjour irrégulier semblent être beaucoup moins concernées par des problématiques sociales par

rapport à des citoyen-ne-s belges ou des immigré-e-s en situation régulière, l'obstacle le plus important étant l'absence d'un statut administratif et donc d'un accès au système de sécurité sociale.



## Conclusions

Ce qu'on appelle « dispositif hôtel » est en réalité composé d'une multitude de projets différents, avec un fonctionnement et des objectifs distincts, et pas nécessairement établis au préalable, coordonnés par des acteurs variés, tels que des associations d'aide aux personnes sans-abri, des communes et des CPAS, et qui s'appuient sur des partenariats singuliers. En effet, les projets hôtel ont été activés via captation de Bruss'help lors du déclenchement de l'épidémie de COVID-19 et ont représenté une opportunité d'offrir des solutions d'urgence avec un bas seuil d'accès. La nécessité d'agir rapidement et le manque de perspective par rapport à la durée effective de la période de crise, n'ont pas permis dans un premier temps, de planifier l'évolution des services fournis, ni de se donner des objectifs sur le moyen et long terme (ce qui explique l'évaluation débutée « ante 9 mois » de l'ouverture des premiers dispositifs). Les objectifs de l'accompagnement en hôtel, ainsi que l'évaluation de cet accompagnement, ont été convenus au fur et à mesure de leur progression. Quand il était désormais évident que les mises à disposition de places hôtelières allaient perdurer, et que le suivi social était plutôt axé sur le moyen terme, l'insertion sociale et l'accès au logement ont commencé à prendre une place prépondérante dans le cadre des projets. Il en résulte que chaque hôtel, au moins jusqu'à la fin de l'année 2020, a établi des procédures d'accueil et des projets d'accompagnement propres, sans une véritable coordination de secteur et donc, sans une cohérence d'ensemble. Les changements apportés suite à la concertation de Bruss'help lors du recadrage du mois de mai ont fait l'objet de la [circulaire numéro 7 de Bruss'help](#) et ont comme objectif de répondre à ce manque de coordination. L'évaluation de la deuxième période, officiellement commencée en juin 2021, pourra rendre compte de la tentative d'inclure des objectifs spécifiques à chaque projet hôtel dans un cadre plus global et articulé autour d'une vision intersectorielle.

Par rapport aux dispositifs d'urgence classiques, l'hôtel est une solution de meilleure qualité qui garantit de l'intimité, du confort, un sentiment accru de sécurité, et une forme d'autonomie. L'usage d'hôtels est avantageux pour le personnel, puisque avoir une équipe en permanence sur place

permet un suivi constant des personnes qui sont dans un lieu stable, et d'avancer plus rapidement sur des dossiers qui nécessitent beaucoup de temps quand l'accompagnement se fait en rue. Par ailleurs, avoir une chambre d'hôtel a bien évidemment un impact positif sur la qualité de vie des personnes qui vivaient à la rue.

Les projets hôtel ont été fondamentaux pour mettre à l'abri des catégories particulièrement vulnérables de personnes, telles que les femmes victimes de violences domestiques ou les personnes en séjour irrégulier. Au-delà du répit, la stabilité et la création d'un lien de confiance ont rendu possible la prise en charge de besoins plus disparates. En particulier, l'implication dans l'opérationnel d'acteurs publics, tels que les Communes et les CPAS, a aidé à débloquer des procédures administratives pour un certain nombre de bénéficiaires. En outre, une proportion significative des personnes hébergées dans des chambres d'hôtel ont pu trouver une solution de sortie adéquate, y compris des logements durables. Ceci dit, les dispositifs hôtels ne sont pas la panacée et ne semblent pas pouvoir résoudre sur le long terme les situations plus complexes, surtout en ce qui concerne les personnes ayant une situation administrative précaire et celles et ceux qui ont des problèmes très graves, en termes, par exemple, de santé mentale ou d'assuétudes. Les projets hôtels ont aussi démontré la nécessité de pouvoir compter sur un personnel capable de traiter les cas les plus compliqués. La nature temporaire des projets mis en place, qui implique pour la plupart des professionnel-le-s impliqué-e-s des contrats de courte durée, ne permet pas de mener un travail d'accompagnement en profondeur. D'ailleurs, selon plusieurs coordinatrices ou coordinateurs, le budget affecté, même si substantiel à cause du coût élevé de la location des hôtels, n'est pas suffisant en termes de ressources humaines allouées pour l'accompagnement psycho-social des personnes hébergées.

D'un côté, le dispositif hôtel a également été bénéfique pour le secteur de l'aide et des soins en facilitant la création de nouveaux partenariats et, d'après des professionnel-le-s travaillant dans le secteur, en allégeant la pression sur certains

services, tels que les centres de jour. D'un autre côté, le développement de plusieurs projets sans une planification au préalable et sans une vision d'ensemble a alimenté des tensions entre différents acteurs du secteur. Ceux qui ont été impliqués directement ou indirectement ont déplorés des procédures ambiguës par rapport, par exemple, à l'accueil en hôtel ou le partage d'informations sensibles ; ceux qui n'ont pas été impliqués se sont sentis exclus et ont eu l'impression d'un manque de transparence.

L'usage de chambres d'hôtel a permis lors du premier et second confinement, de mettre à l'abri et offrir du répit à des personnes qui étaient à la rue, peu importe leur situation administrative. Ces dispositifs s'inscrivent dans un contexte de réduction très significative de l'offre du réseau d'aide suite au premier lock-down. Par contre,

dès que la temporalité et les objectifs des projets hôtel ont évolué, les publics qui s'adaptent à une permanence dans un espace communautaire et qui sont dans une situation moins précaire semblent mieux s'adapter aux projets en place et pouvoir avancer vers des solutions plus durables.

Dans le cadre de la continuation de l'évaluation du dispositif hôtel, il serait intéressant d'analyser ce que les changements effectués dans la période de mai ont apporté en termes d'efficacité et de cohérence du dispositif hôtel dans son ensemble. De plus, une analyse approfondie des coûts de l'hébergement, qui permettrait une comparaison avec d'autres services d'hébergement et des solutions de logements temporaires et durables, pourrait peaufiner ultérieurement l'évaluation du dispositif hôtel.

# Annexe

## Hôtels consultés

- Hôtel Belvue (L'Ilot)
- Hôtel De Fierlant (CPAS de Forest)
- Hôtel Lemonnier (New Samusocial)
- Hôtel Maria (Commune d'Anderlecht)
- Hôtel Président (New Samusocial)
- Hôtel DoucheFLUX
- Hôtel Vanbelle (Plateforme Citoyenne)
- Hôtel X (Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiales)
- Train Hostel (Armée du Salut)