

Masterplan

Table Ronde 2 : « *Les mécanismes de prévention précoce dès qu'une personne n'a plus de chez soi* »

Journée sur le diagnostic, 17/02/2023

Cette table ronde a démarré sur le constat qu'à Bruxelles, *les mécanismes de prévention précoce dès qu'une personne n'a plus de chez soi, en d'autres mots la prévention secondaire, sont très peu développés si pas inconnus. Organisée en deux parties, la table ronde a d'abord consisté à discuter en sous-groupe les interventions à prévoir à ce niveau de prévention et ensuite à en diagnostiquer la situation actuelle.*

Les sous-groupes ont indiqué que la prévention secondaire doit contenir :

- Le point commun à toute situation est **la mise à l'abris urgente** (mettre en sécurité) avec une réponse aux besoins primaires. En deuxième temps, **une accélération ou une automatisation des droits** doit suivre : soit la portabilité des droits soit l'ouverture des droits au moment où les conditions de vie changent (réduire les délais et les démarches pour accéder aux droits : revenu, adresse, AMU, et...).
- La priorité sur les publics suivants avec des projets spécifiques : **les jeunes, les sans-papiers, les MENA, les personnes LGBTQIA+**. L'objectif est de leur éviter les dégâts collatéraux d'une trop longue vie en rue. Ex : les jeunes ne s'identifient pas au public sans-abris.
- L'accompagnement se fait à **l'intersection et le cumul des problèmes** avec des moyens et des solutions spécifiques. Cela doit se faire en prescrivant un parcours personnalisé prenant compte de **l'individualité des personnes et leur force** : leurs singularités (langue et culture notamment), leurs capacités intellectuelles, leurs ressources en les considérant comme des forces. Dans la mesure du possible, screener les ressources implique de mobiliser l'entourage (voisins, propriétaire, maison de quartier inclus) qu'il faut écouter, soutenir, informer (« dernier à lâcher, dernier à revenir »).
- L'urgence sociale est aujourd'hui un levier de chronicisation en faisant de l'intervention en 2^e et 3^e ligne. Il faut une **fluidification des parcours avec de nouvelles portes de sorties à l'urgence** pour que celle-ci reprenne pleinement son rôle d'urgence.
- Des **points de référencement** pour le relogement et les soins médicaux **en concertation au sein d'un réseau conçu avec les secteurs connexes**. Ces points de référencement relient la première ligne de soins (maison médicale, hôpitaux, centre de santé mentale) avec le secteur d'aide au sans-abrisme. Il s'agit de « lieux tampons » où des solutions concrètes de relogement temporaire sont proposées (logements de transit, logements temporaire, hôtels, hébergement chez des citoyens, maison d'accueil, ...).
- La **co-responsabilité** : la personne, le politique, les collectivités, les services d'aides, etc...
- Une réflexion sur **le droit de séjours et la régularisation** est nécessaire pour permettre une porte de sortie à une grande partie du public de l'urgence (+ de 60 %).
- **Informez la société sur les droits et les services et leur accessibilité** (affichage en rue d'un service de dispatching qui ne soit pas qu'un booking de places d'urgence, horaires d'ouverture). Tout retard dans l'accessibilité augmente le risque de chronicisation. Prévoir aussi **une prévention secondaire numérique** mais attention au paradoxe du virtuel (fracture numérique). Par ces biais, il faut mobiliser et **sensibiliser la société** à traiter le sans-abrisme dans la bienveillance (cours de citoyenneté dans les écoles, ...).
- Il faut **un système de repérage pour identifier des « nouveaux sans-abri »** (renforcement des services mobiles et de rue ainsi que plus grande sensibilisation du grand-public) qui détecte rapidement le statut social de la personne par les institutions des secteurs connexes (hôpital, école, ...).

A l'issue des discussions en sous-groupe on peut retenir que la prévention secondaire doit contenir les éléments suivants :

- Informer et sensibiliser
- Concertation des services
- Réactivité de la prévention secondaire

- Accès aux droits
- Restauration des liens avec l'entourage

Le diagnostic sur ces éléments s'établit ainsi :

1) Manque d'information :

- Le 0800 est le point de référencement unique qui centralise l'information or elle est manquante à différents niveaux (solutions d'urgence, droits, offres des CPAS, ...) ou trop complexe à comprendre (n'est pas adaptée ou vulgarisée). Il y a des canaux de communications qui sont actuellement non-utilisés par le secteur. En contre-exemple, l'information entre demandeurs d'asile ou réfugiés ukrainiens circulent très bien grâce à une énorme utilisation des réseaux sociaux et la communauté pour se donner les infos. De plus, les travailleurs sociaux n'ont plus le temps de se former.
- Il y a un besoin criant de sensibiliser et informer la population.
- Il n'existe pas de cellule d'intervention précoce (HUB - point de référence unique) composée d'une équipe pluridisciplinaire et travaillant sur base de case management (cfr. « Casus regisseur » côté NL) et qui puisse proposer des solutions de relogement (transit, temporaire, hôtel). Cette cellule doit pouvoir réagir également en situation de crise.
- Le CPAS subit actuellement une surcharge de travail qui l'empêche d'assurer son rôle central de référent au point de manquer de bienveillance de la part des assistants sociaux. Certains CPAS refusent aussi de distribuer des brochures/guides pour les sans-abris.
- L'usage de la terminologie « sans-abri » par les équipes multidisciplinaires d'intervention précoce est parfois stigmatisante, surtout pour les personnes qui ne se reconnaissent pas comme tel (ex : les victimes de violences). Certains profils détiennent plus de ressources pour accéder aux informations que d'autres. Les personnes sans-abris acquièrent aussi une bonne connaissance du secteur par leur vécu mais ne sont pas sollicités suffisamment dans le cadre de pair-aidant par exemple.

2) Concertation :

- Un besoin d'intersectorialité avec les secteurs connexes se fait mais aussi avec le contexte de la personne (voisin, propriétaire, agent de quartier, collectivités locales, ...). Se pose le problème déontologique et éthique entre le secret professionnel et les logiques antagonistes des professionnels en manque d'expérience avec le contexte. Les aides et les soins sont aussi cloisonnés et il y a des interrogations sur le temps et les ressources nécessaires à la concertation hors accompagnement.
- Le paysage associatif est extrêmement morcelé, ce qui constitue à la fois ses forces et ses faiblesses. Il y a peu de coordination avec les CPAS due à leur surcharge de travail ou les AIS n'informent pas du suivi des demandes.

3) Réactivité dans la réponse :

- Le fait que les services ont des priorités différentes ou que les droits ne sont pas automatisés ne facilitent pas leur accès direct et souvent orienté vers un autre service (ex : AIS). Les personnes passent d'urgence en urgence. Il y a peu de concertation entre les services qui aident ensemble une personne.
- La complexité institutionnelle de la Belgique résulte en l'éparpillement des compétences (asile = fédéral, sa = régional et CCC, ...) et d'un manque de coordination entre les niveaux de pouvoir et les champs de compétences. Les institutions bruxelloises, en particulier, manquent de diversité pour y refléter et comprendre les différences de cultures présentes à Bruxelles.

4) Accès aux droits :

- La complexité institutionnelle belge et du secteur rend difficile l'identification de ses droits.
- La radiation est trop rapide et morcèle le parcours de réinsertion. Cela est due au fait que la portabilité des droits n'est pas assurée et qu'il y a une territorialisation de l'aide (« décret belle-mère ») où les dossiers ne sont pas transférés. Cela impacte de la même manière l'aide médicale urgente.
- Les CPAS sont débordés et ne peuvent fournir de réponses adéquates ; besoin de plus de formation. Les changements de majorité politique entraînent des répercussions sur les bénéficiaires du CPAS.
- Les droits et l'adresse sont intimement liés : est-ce nécessaire ?
- Les sanctions financières ont pour conséquence l'incapacité à payer un loyer

5) Entourage - réseau personnel :

- Il n'existe pas de service dédié à la restauration des liens notamment pour assurer une médiation avec les proches. Cela dit, une personne une fois à la rue ne sollicitera pas l'aide par culpabilité (« tu es un loser », « c'est ta faute ») et épuisement. L'isolement à tout niveau de société ou la désaffiliation sociale sont déjà réalisés au moment de l'intervention préventive secondaire mais est travaillée ultérieurement.
- Article 27 et possibilité de participation à la société.

Journée ressources mobilisables, 15/05/2023

Après avoir établi un diagnostic, l'étape suivante a consisté à identifier les dispositifs et les ressources existantes. Cela étant difficile pour l'intervention précoce puisqu'encore inexistant, les échanges ont porté sur la création d'un dispositif d'intervention précoce en tenant compte des ressources existantes et qui puisse être accessible à tout public. Prévue en deux parties, la table ronde a démarré sur un travail en sous-groupe pour construire un dispositif d'intervention précoce à partir de profils fictifs, partagé ensuite avec tout le monde. Ensuite, les participants ont individuellement sélectionné les idées qui selon eux devaient être gardées. Un échange a permis de clarifier les points où il y a eu désaccord.

I. Table Ronde : Travail en sous-groupe

Légende :

Écriture en bleu : idées validées par l'ensemble des participants

Groupe1 :

- Rencontre : équipe de terrain ou service urgence d'hôpital
- Pour dormir :
 - Centre d'urgence, hygiène et alimentation
 - Occupation temporaire
 - Plateforme citoyenne
- Accompagnement :
 - Levier médical d'urgence ex : Athena
 - AMU
 - Aquarelle et O.N.E : suivi post-prénatal
- **Accompagnement d'aide juridique :**
 - **Coordonnées de l'avocat de Fedasil**
 - **Progress lawyer**
 - **Tracing de la Croix-Rouge de Belgique**
- **Santé mentale :**
 - **La voix des femmes**
 - **S.S.S.M. (trauma)**

Groupe2 :

- **Les secteurs :**
 - **formation d'équipe autour de l'accueil, écoute, diagnostic**
 - **Réseau d'intervention rapide (muni d'un protocole)**
- Si personne autonome :
 - Hébergement d'urgence social spécifique nouveau 24h/24h avec préservation de place à moyen terme
 - Accompagnement social intensif
 - Concertation réseau institutionnel
- Si personne avec faible autonomie :
- **Vers logement pérenne pourvu d'un accompagnement si nécessaire** (priorité SISP et ALU)
 - Logement de transit /temporaire (gratuit si nécessaire au début)
 - Accompagnement social intensif

- Concertation réseau institutionnel
- CPAS : adresse de référence, RIS et [élargissement du gentlemen agreement](#)
- Point d'attention au niveau du diagnostic : quid des personnes sans statut légal, du non-recours aux droits et du refus ?

Groupe3 :

- Pour les mineurs : SOS Jeune & Abaka. Si pas assez de place, possible de contacter SAJ ou SPJ. Problème : accès au service seulement de 9h à 17h.
- [Numéro vert pour que tout jeune dans une situation difficile/précaire puisse être guidé vers de l'aide. Ce numéro doit être affiché dans les endroits naturellement fréquentés par la jeunesse](#)
- Séance d'information à l'école, etc... et sensibilisation
- [Hébergement de crise spécialisé qui réoriente vers une solution durable en fonction de la situation du jeune de 16 à 25 ans. A court terme mais pas terminé si pas de solution durable ou adaptée en centre d'accueil. Possibilité pour la personne de pouvoir toujours revenir.](#)
- Prolongation de l'aide à la jeunesse après 18 ans
- Renforcer la formation continue dans les institutions d'aides à la jeunesse. Ex : protocole SAJ-CPAS
- [Case manager qui tient le fil rouge. Ex : Kadams Antwerpen ou Projet Fissa. Suivi du jeune dans tout son parcours et connaît très bien tous les réseaux. Elle/Il est extérieur.e au service d'hébergement ou autre service d'aide afin d'avoir une triangulation lorsque le jeune n'est plus en confiance avec l'un des deux.](#)
- [Plus de solution de logement durable et abordable, Housing First, habitats solidaires, colocs, etc, ...](#)

Groupe 4 :

- Squat (illégal) ou samusocial (insuffisant : pas assez gratuit ou payant au prix du logement)
- [Meilleure collaboration entre Setis et la police = hausse des dépenses publiques](#)
- [Accompagnement social en prison en vue d'une réinstallation digne dans la société = hausse des dépenses publiques](#)
- Pour obtenir un travail, pas de dégressivité du chômage et diminution du temps de travail pour une augmentation de revenus.
- [Créer plus de logements sociaux : rénovation de bâtiments vides, construction de logements et réquisition de logements privés = hausse des dépenses publiques](#)
- [Accès légal au marché du travail : élargissement des critères du 9bis \(loi 1980\)](#)

Les idées suivantes n'ont pas été présentées par manque de temps :

- Augmenter la visibilité d'Herscham et l'élargir
- Herscham sensibilise/éduque/partage leur expérience vis-à-vis de la police
- Augmenter les maraudes pluridisciplinaires et multilingues
- Renforcer les services d'aides aux justiciables pendant et après incarcération
- Créer un guichet d'information à la sortie

II. Echanges :

- Volonté de sortir de l'urgence même si elle reste la moins mauvaise solution d'abris dans le cadre de l'intervention précoce. Un hébergement d'urgences doit être de meilleure qualité, à taille humaine et adapté aux personnes.
- OK d'aller en hébergement d'urgence ok mais savoir où aller après, avoir des solutions à la sortie.
- Avoir un centre « de crise » (spécialisé selon les profils) qui ferait zone tampon pour mieux analyser la situation et mieux orienter. L'idée est d'avoir une première porte de secours spécialisée pour orienter au plus vite vers les dispositifs adéquats. Mais il faut des logements en sortie sinon cela ne servira à rien.
- Possible de démarrer du service qui connaît la personne (par exemple hôpital chez qui une personne a été hospitalisée), ce dernier est capable d'orienter la personne si formation de base commune à tout le monde.
- Investir plus dans l'insertion que dans l'urgence
- Si la solution à la sortie ne convient pas et est perçue comme un échec, difficile d'envisager un retour vers le case manager.

- Il existe déjà assez des bâtiments à reconvertir mais parfois construire revient aussi moins cher que d'adapter l'existant.

III. Classement des idées entre les 5 axes de l'intervention précoce :

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informier / sensibiliser 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Numéro vert pour les jeunes en situation difficile, précaire. Dispo dans tous les endroits fréquentés par les jeunes. ○ <i>Créer un guichet d'information à la sortie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concertation des services 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Accompagnement médical : service médical d'urgence type Athena (consultations gratuites) pour obtenir l'Aide Médicale d'Urgence (AMU) pour obtenir un suivi d'aide prénatale ○ Santé mentale : La voie des femmes / SSM. ○ Hébergement de crise spécialisé de 16 à 25 ans (pas à partir de 18 comme actuellement) car besoin d'autonomie dès 16 ans. ○ Élargissement du gentlemen agreement ○ Simplifier la prolongation de l'aide à la jeunesse après 18ans. ○ Renforcer formation continue dans les institutions d'aide à la jeunesse ○ Case manager qui fasse le fil rouge tout le long du parcours & indépendant des institutions. ○ <i>Développement de l'accompagnement social avant la sortie de prison.</i> ○ Augmenter la visibilité d'Herscham et l'élargir ○ Herscham sensibilise/éduque/partage leur expérience vis-à-vis de la police ○ Augmenter les maraudes pluridisciplinaires et multilingues ○ Renforcer les services d'aides aux justiciables pendant et après incarcération ○ Accompagnement social en prison en vue d'une réinstallation digne dans la société
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réactivité 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rencontre d'une équipe de terrain OU contact hôpital / urgence ○ Obtient une place en centre d'urgence ○ Obtient une place en occupation temporaire – appel à la plateforme citoyenne ○ Importance du diagnostic initial : qui ça concerne ? Combien de personnes ? QUID des personnes qui sont sans statut légal ? Qui des personnes qui sont dans la non-demande / le refus de la demande / l'abus de la demande. ○ Protocole commun pour les équipes de première ligne : diagnostic. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si situation : autonomisation tout de suite. ▪ Logement de transit ou temporaire. Gratuit au départ. Accueil social intensif pour rejoindre le réseau privé. Plan d'intervention social en consultation avec le réseau privé de la personne. ▪ Si pas ok : orientation vers hébergement d'urgence MAIS spécifique aux personnes primo-arrivant à la rue. Importance de mettre à l'abri des personnes qui ne s'inscrivent pas dans un programme de réinsertion. Quid refus ? ▪ Concertation du réseau institutionnel, accompagnement social intensif. ▪ Orientation vers un logement pérenne avec accompagnement nécessaire & garanti locative universelle. ○ Partenariat Setis / Police pour l'interprétariat ○ Élargissement du gentlemen agreement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès aux droits 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Juridique : appeler avocat Fedasil ou Faire appel à des association (Progress Lawyer)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entourage / Réseau 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Accueil social intensif pour rejoindre le réseau privé. Plan d'intervention social en consultation avec le réseau privé de la personne.

IV. Idées non-classées

- Elles ne sont pas classées car principalement abordées dans les autres tables rondes.

Logement	<ul style="list-style-type: none"> • Créer plus de logements sociaux : rénovation de bâtiments vides, construction de logements et réquisition de logements privés = hausse des dépenses publiques • Plus de solution de logement durable et abordable, Housing First, habitats solidaires, colocs, etc,
Emploi	<ul style="list-style-type: none"> • Accès légal au marché du travail : élargissement des critères du 9bis (loi 1980)