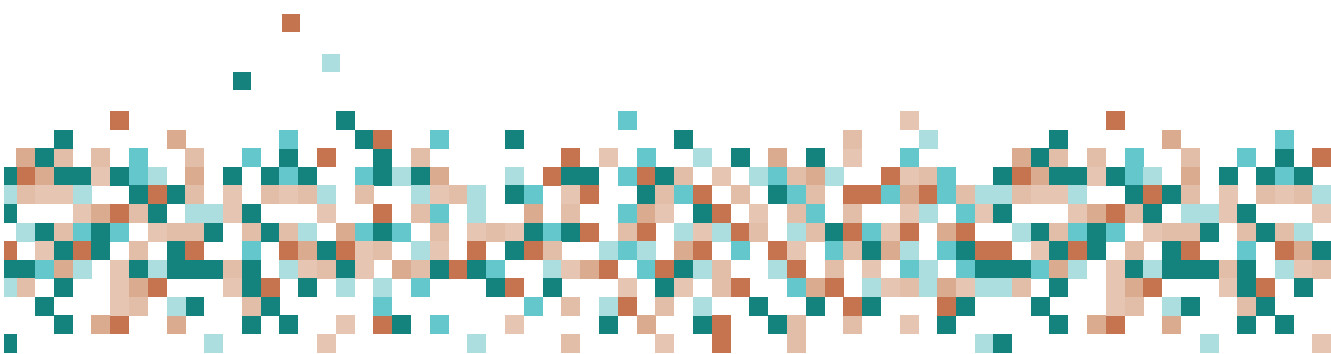


5 ans de Housing First en Région de Bruxelles-Capitale



la Strada

Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri
Steunpunt thuislozenzorg Brussel

la Strada

Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri
Steunpunt thuislozenzorg Brussel

Éditeur responsable :

Yahyâ Hachem Samii

La Strada asbl

Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri

Rue de l'Association, 15 – 1000 Bruxelles

T : 02/880.86.89 | www.lastrada.brussels

Bruxelles, octobre 2018

Toute reproduction autorisée sous réserve de citer la source.

Dit verslag is beschikbaar in het Nederlands.

Avec le soutien de :



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

5 ans de Housing First en Région de Bruxelles-Capitale

Karen Swyngedauw

la Strada

Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri
Steunpunt thuislozenzorg Brussel

REMERCIEMENTS

Merci à chacune des personnes qui ont contribué à ce rapport. Merci aux membres des 4 équipes *Housing First* de Bruxelles pour le partage de leurs connaissances, de leurs expériences et de leur dynamisme. Notre gratitude va également aux membres du comité d'accompagnement, pour leurs réflexions et leurs feedbacks constructifs. Enfin, merci à l'équipe de *la Strada* qui une fois de plus a assuré la traduction, les relectures et la mise en forme de ce rapport.

COLOPHON

COORDINATION

- ▶ Karen SWYNGEDAUF
- ▶ Yahyâ HACHEM SAMI

AUTEUR

- ▶ Karen SWYNGEDAUF

COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT

- ▶ Coralie BUXANT (HFB-LAB ; SPP Intégration Sociale)
- ▶ Samara JONES (HF Europe Hub ; FEANTSA)
- ▶ Danny LESCRAUWAET (Steunpunt Mens en Samenleving)
- ▶ Sarah LUYTEN (Observatoire de la Santé et du Social)
- ▶ Lucie MARTIN (Université Saint-Louis)

AVEC LA COLLABORATION DE

- ▶ Muriel ALLART (SMES-B)
- ▶ Aude GIJSSELS (Samusocial ; Stepforward)
- ▶ Gaëlle GUERRERO (Infirmiers de rue)
- ▶ Aline STRENS (Diogènes ; Station Logement)

TRADUCTION

- ▶ Yahyâ HACHEM SAMI

GRAPHISME

- ▶ Nicolas GINOCCHIO (<https://www.behance.net/ginocchio>)

PHOTOGRAPHE

- ▶ Raisa VANDAMME (<https://raisavandamme.be>)

Nous remercions pour leur disponibilité et leur aide multiforme l'équipe de *la Strada*.

Table des matières

Introduction	5
1. Housing First, c'est quoi ?	7
1.1. Origine et public cible	7
1.2. Les principes et méthodes du Housing First	10
2. Housing First à Bruxelles	14
2.1. Une ligne du temps	14
2.2. Les 4 équipes Housing First à Bruxelles	18
2.3. Housing First sur le terrain Bruxellois	23
2.3.1. Le public cible de Housing First à Bruxelles	23
2.3.2. Mise et maintien en logement	28
2.3.3. Accompagnement Housing First	34
2.3.4. Collaborations trans-sectorielles	38
2.4. Enjeux	46
Conclusion	48
Liste des abréviations et lexique	50
Table des illustrations	52
Bibliographie	53
Annexes	55



Introduction

Le *Housing First (HF)* est aujourd'hui un thème bien connu dans le secteur bruxellois de l'aide aux personnes sans abri, que ce soit au niveau des travailleurs sociaux que dans les champs politique et médiatique. De nombreuses publications ont déjà présenté ce que recouvre précisément cette innovation sociale. Pourtant, force est de constater qu'il règne encore beaucoup de confusion dans la bonne compréhension de son organisation ou de ses implications. À l'occasion du 5^e anniversaire du *HF* en Région de Bruxelles-Capitale (RBC), *la Strada* entend mieux faire connaître le concept *HF*, ainsi que le travail concret des 4 équipes *HF* reconnues à Bruxelles.

Au début de son implantation, le modèle *HF* a en effet été remis en question de façon répétée par divers acteurs. Les équipes *HF* ont donc dû lutter pour obtenir une place et une reconnaissance au sein du secteur bruxellois de l'aide aux personnes sans abri.

Dès le départ, *la Strada* s'est impliquée dans le développement du *HF* à Bruxelles. En 2013, elle a pris part à l'évaluation de l'expérimentation fédérale de *HF Belgium*, et à la rédaction du guide : *Osons le Housing First !* (2016). En 2015, elle est devenue un partenaire au sein de *Housing First Brussels*, en y jouant principalement un rôle d'appui et d'observation. Le premier rapport d'évaluation du *HF Brussels* est paru en 2016. L'année suivante a été mise en place la coupole *HF*, en tant qu'espace de concertation dévolu au *HF* et rassemblant les 4 projets reconnus à Bruxelles, ainsi que *la Strada* qui en organise les réunions. La coupole poursuit deux objectifs : le soutien au développement du modèle *HF* à Bruxelles et la promotion de l'intégration des équipes *HF* au sein du secteur. Celui-ci regroupe une grande diversité d'organismes et d'actions qui visent des publics cibles spécifiques. Le *HF* constitue une méthodologie parmi d'autres pour contribuer ensemble à la lutte contre le sans-abrisme et le mal-logement.

Il y a donc en Région Bruxelloise 4 équipes *HF* actives, reconnues et financées par la Commission Communautaire Commune (COCOM) : *Station Logement (Diogènes)*, *Infirmiers de rue, SMES-B et Stepforward (Samusocial)*. Chacune de ces équipes a développé une approche spécifique, basée sur le modèle international *HF*, mais qui reste fortement influencée par la vision et la culture de l'organisme propre à chaque projet. Le présent rapport reprend des témoignages de locataires et de travailleurs *HF*, afin d'illustrer de façon très concrète le travail quotidien mené par les équipes.

Nous nous sommes appuyé sur une littérature scientifique internationale, la recherche sur le *HF* à Bruxelles et les rapports d'activités des équipes *HF* bruxelloises (2013-2017). Les données présentées ici reprennent également des chiffres récoltés auprès de chaque coordinatrice *HF* sur base d'un questionnaire¹. Le projet de recherche et son résultat ont été présentés et discutés avec les équipes *HF* bruxelloises, et validés par le comité d'accompagnement.

¹ Ce questionnaire rassemble les données les plus pertinentes concernant les locataires *HF*, le logement *HF*, l'accompagnement *HF* et la collaboration des 4 équipes avec les autres organisations dans le secteur de l'aide aux sans-abris et avec les secteurs connexes. La date du 31 décembre 2017 a été choisie comme date de référence pour le questionnaire. Tous les chiffres dans cette publication concernent alors le 31 décembre 2017.

Celui-ci est composé de scientifiques et d'experts reconnus en la matière :

- ▶ Coralie Buxant (HFB-LAB ; SPP Intégration Sociale)
- ▶ Samara Jones (HF Europe Hub & FEANTSA²)
- ▶ Danny Lescauwaet (Steunpunt Mens en Samenleving)
- ▶ Sarah Luyten (Observatoire de la Santé et du Social)
- ▶ Lucie Martin (Facultés Universitaires Saint-Louis).

Enfin, nous mettons en avant les principaux défis auxquels les équipes de terrain sont confrontées. Dans une Région où *la Strada* a, en novembre 2016, dénombré 3.386 personnes sans abri ou en mal logement, dont plus d'un tiers vivant en rue ou bénéficiant d'un hébergement d'urgence³, nous pouvons relever la quête d'un logement abordable et adapté, l'accès à la santé (mentale), la collaboration avec d'autres organisations et secteurs, les contraintes budgétaires,... , comme autant d'obstacles que doivent affronter au quotidien les équipes *HF*.

2 Pour les abréviations et acronymes, voir la « liste des abréviations et lexique » en fin de ce rapport.

3 21%, soit plus d'une personne dénombrée sur cinq passent la nuit dans les espaces publics et 14% en hébergement d'urgence. Cela signifie que 35% du total des personnes dénombrées sont des personnes sans abri au sens des catégories 1 et 2 de la grille ETHOS. Voir l'annexe 1 sur cette typologie européenne de l'exclusion liée au logement.

1. Housing First, c'est quoi ?

1.1. Origine et public cible

Le *Housing First* est un concept qui semble logique et aller de soi, mais dont la diffusion en Europe et en Belgique s'est accompagnée de bien des suppositions et des mécompréhensions. La méthode internationalement reconnue a été clairement décrite et définie dans la littérature scientifique. Elle est considérée en premier lieu comme un **principe philosophique** :

« [...] Le principe du Housing First, où une personne n'a pas à devoir d'abord changer sa vie afin d'obtenir le droit fondamental au logement. Au contraire, c'est le logement qui est le prérequis permettant aux autres problèmes d'être résolus. »

(Y foundation, 2017, p. 9)

Cette définition large du *Housing First* donne la possibilité à chaque organisation d'y souscrire à sa façon, en fonction du contexte dans lequel elle évolue. Le modèle *HF* ne peut cependant être réduit à 'loger d'abord les personnes'. L'accompagnement personnalisé des locataires est aussi important que le logement proposé. La définition suivante présente le *HF* comme un **cadre méthodologique et opérationnel** :

« Le modèle Housing First prévoit un accès immédiat au logement depuis la rue aux personnes sans abri présentant un profil particulièrement fragile : sans-abrisme de longue durée avec problématiques de santé physique et/ou de santé mentale et/ou d'assuétude. Le nouveau locataire paie son loyer et respecte les conditions de son contrat de bail, comme tout locataire. Une équipe d'accompagnement vise le maintien dans le logement et le rétablissement de la personne en l'accompagnant dans tous les domaines de sa vie. »

(Buxant, 2016, p. 8)

Le *HF* a été développé au début des années '90 à New-York par le Dr. Sam J. Tsemberis, sous le nom de *Pathways to Housing*. Il visait au départ les personnes vivant en rue et souffrant de problèmes de santé mentale (Pleace, 2016). Le modèle était considéré comme innovant car sa première étape est d'offrir un logement, contrairement aux pratiques plus habituelles où les personnes sans abri ou mal logées doivent d'abord remplir un certain nombre de conditions avant de pouvoir se voir proposer un logement. Ce modèle d'aide dit 'en escalier'⁴ ne semble pas fonctionner pour les personnes extrêmement vulnérables qui vivent pendant des années en rue, avec des troubles de santé mentale et des problèmes d'assuétudes. Face à ce public, le modèle *HF* a démontré sa pertinence et paraît comme le mieux outillé, lui qui ne pose pas de conditions supplémentaires à la conclusion d'un contrat de bail.

4 Surnommé encore 'traitement résidentiel linéaire' ou 'Approches orientées traitement' (Pleace, 2016).

Alors que paraissait le modèle américain *Pathways to Housing*, à peu près au même moment naissait le modèle *HF* finlandais. Celui-ci se distingue du premier par deux éléments clés.

En Finlande, comme en Belgique aujourd'hui, les locataires *HF* paient eux-mêmes leur loyer. Aux États-Unis, 30% des revenus de la personne sont réservés à la source pour le loyer, la responsabilité du paiement incombant au propriétaire ou à l'organisme intervenant. La seconde différence concerne l'accompagnement des locataires. Aux États-Unis, les équipes accompagnantes sont toujours construites sur le modèle *ACT*⁵, disponibles 24h/24 et 7jours/7. La Finlande fait appel aux services déjà existants et ne s'appuie pas systématiquement sur des équipes pluridisciplinaires⁶ (Y-foundation, 2017, p. 14).

Le *HF* ne se distingue pas seulement par sa philosophie et sa méthode, il se développe aussi en vue d'un **public cible** spécifique. Tout comme pour le modèle, il existe différentes définitions de ce public cible. Mais ce qui en ressort clairement est que, de tous les groupes sans abri ou mal logés, le public visé par le *HF* est le plus éloigné du logement. Pour plusieurs raisons : la longueur du parcours en rue, les problèmes psychiques, la toxicomanie, des handicaps physiques, etc. En 2017, en collaboration avec les équipes belges pratiquant le *HF*, le *Housing First Belgium Lab*⁷ (*HFB-LAB*) a établi une définition communautaire des pratiques et du public cible.

« **Le public sans abri le plus éloigné du logement :**

- ▶ **Sans-abri (ETHOS 1 & 2)⁸ ;**
- ▶ **De longue durée (minimum les 3 derniers mois avant l'entrée en logement ou 12 mois cumulés en épisodes distincts tout au long de la vie⁹⁻¹⁰) ;**
- ▶ **Fragile (problématiques de santé physique et/ou mentale et/ou de toxicomanie) ;**
- ▶ **Nécessitant un accompagnement intensif en logement ;**
- ▶ **Pouvant ouvrir le droit à un revenu ou disposant déjà d'un revenu. »¹¹**

Certains organismes se focalisent sur des publics plus spécifiques encore, comme les femmes ou les jeunes. À Bruxelles, *Stepforward* ne travaille qu'avec des jeunes de 18 à 25 ans ayant un profil *HF*. Ailleurs en Europe, d'autres projets développent une approche tout aussi pointue¹².

Quant à la recherche scientifique sur le *HF*, celle-ci n'a cessé de se développer, avec de plus en plus de travaux publiés (Raitakari & Juhila, 2015). Le modèle a en outre été très souvent soumis à évaluation (Tsemberis et al., 2014) dans plusieurs pays (Bush Geertsema et al. 2010). Ces évaluations s'avèrent positives dans la plupart des cas, comme en Belgique, ou en d'autres termes : le *HF*, ça marche ! (Buxant, 2016)

5 Pour *Assertive Community Treatment*. L'autre modèle d'équipe couramment utilisé est l'*ICM: Intensive Case Management*. Voir plus dans la « liste des abréviations et lexique ». La *Fondation Roi Baudouin* définit et illustre les différences entre ces 2 modèles, à travers une capsule vidéo : https://www.youtube.com/watch?v=8fc_YwDUpA.

6 Pour plus d'information sur l'histoire du *HF*, vous pouvez vous référer au *HF Guide Europe* (2016) : <https://housingfirstguide.eu/website>

7 Le *HFB-LAB* soutient le développement des pratiques *HF* présentes et à venir en Belgique. La structure est portée par le SPP Intégration Sociale (<http://www.housingfirstbelgium.be>)

8 Les situations de sans logement, de logement précaire ou de logement inadéquat pourraient être considérées pour autant qu'il s'agisse de situations momentanées dont l'issue la plus probable est une situation de sans-abrisme, et que tous les autres critères liés au public cible sont rencontrés (par ex. séjour hospitalier depuis la rue, avec un retour presque certain en rue à l'issue de l'hospitalisation). La typologie ETHOS est détaillée en annexe de ce document.

9 Notons que, en moyenne, les participants à l'expérimentation *HFB* ont un vécu cumulé de 5 années en situation de sans-abrisme (ETHOS 1 et 2).

10 Cette notion doit être mise en relation avec l'âge du public.

11 La fiche complète reprenant la définition des pratiques *HF* est à retrouver en annexe 2.

12 Ainsi, pour les jeunes : *Housing First for Youth (HF4Y)* : <http://www.feantsaresearch.org/download/samara-jones-deborah-quilgars-and-sarah-sheridan5938179022449888530.pdf> et <http://www.feantsa.org/download/report-chloe-eng5472656428791867789.pdf>. En ce qui concerne les femmes : *Threshold Housing First Pilot for Women with an Offending History* : [https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/Threshold%20Housing%20First%20Evaluation%20Report%20-%20FINAL%20\(14-3-18\).pdf](https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/Threshold%20Housing%20First%20Evaluation%20Report%20-%20FINAL%20(14-3-18).pdf).

TÉMOIGNAGE D'AUDREY, ASSISTANTE SOCIALE

« Monsieur B. vivait depuis plus de dix ans en rue quand une opportunité de logement s'est présentée à lui dans le cadre du projet Housing First et d'un partenariat avec les services communaux et le CPAS de sa commune de résidence. Fin mai 2017, nous sommes allés visiter son nouveau logement. Monsieur est très ému et énonce qu'il « ne croyait pas que cela serait possible d'un jour retrouver un 'chez lui' ». Il le trouve superbe et bien assez grand pour lui. Ensemble, nous déterminons les meubles qui rempliront son appartement. C'est avec beaucoup de joie qu'il choisit dans le catalogue d'un grand magasin : un fauteuil, une armoire, un frigo, une table basse, des draps, des essuies ... Son projet à présent ? Reprendre contact avec sa famille, chose qu'il ne tardera pas à faire dans le courant du mois de juin. Monsieur B. se montre extrêmement reconnaissant envers l'équipe des Infirmiers de rue et est fier du chemin parcouru. »

(Source : Rapport d'activités Infirmiers de rue, 2017, p. 45)

1.2. Les principes et méthodes du Housing First

Nous avons évoqué la philosophie et le public cible du *HF*, venons-en à la méthode qui, avec les deux autres piliers, a fait connaître le modèle. Si chaque méthode *HF* s'appuie sur le modèle *Pathways* du Dr. Sam J. Tsemberis, de grandes différences existent entre elles, à travers l'Europe. La *FEANTSA* a mis en avant **8 principes clés européens**, établis sous l'égide d'un comité réunissant des experts internationaux du *HF* (dont le Dr. Sam J. Tsemberis), en tenant compte des multiples variations entre les applications européennes du modèle *HF*. Ces principes sont définis et décrits en détail dans le *HF Guide Europe* (voir tableau 1) :

Ces 8 principes clés doivent pouvoir constituer le socle pour tout projet *HF* actif en Europe, et permettent d'établir ce modèle de travail selon une définition claire. Ils constituent dès lors un instrument dans l'évaluation des projets afin de mesurer leur fidélité au modèle :

« La fidélité renvoie à comment le service suit de près les principes fondateurs du HF [...]. Si un service ne suit pas ces principes fondateurs, il ne peut pas être considéré comme relevant du HF et ne devrait pas être évalué comme un exemple du HF. »

(Pleace, 2016, p. 63)

La fidélité au modèle suscite toujours de nombreuses questions et débats. D'une part, elle est reliée à la notion d'effectivité du projet et est donc censée, selon différentes études européennes, garantir le succès du projet (Pleace & Bretherton, 2013). D'autre part, elle peut avoir un impact en terme de concurrence entre les services *HF* et les autres qui interviennent selon une approche orientée logement¹³ (par exemple l'Habitat Accompagné) (Martin, 2016).

Au final, les équipes *HF* utilisent des méthodes de travail très spécifiques, afin d'accompagner les personnes en vue de leur rétablissement. Parmi ces méthodes, citons quelques exemples :

- ▶ Le plan de rétablissement, comme le *WRAP* (*Wellness Recovery Action Plan*) ;
- ▶ *Les interviews motivationnelles et la balance décisionnelle* ;
- ▶ Le travail sur les forces¹⁴ ;
- ▶ Des thérapies variées comme la thérapie des schémas, la psychotraumatologie, la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie substitutive,...
- ▶ Des coups de pouce plus modestes :
 - offrir une plante¹⁵,
 - des ateliers culinaires,
 - fêter les anniversaires,
 - réaliser une ligne du temps et en parler,
 - organiser une fête à la fin de la première année de relogement,
 - ...

13 Aussi appelé *Housing Led*.

14 Plus d'info sur : <http://www.impuls-onderzoekscentrum.nl/userfiles/Folder%20Krachtwerk.pdf>

15 « Un miroir dans le soin de soi » : *Rapport d'activités, SMES-B, 2014, p. 16*

TABLEAU 1 : PRINCIPES CLÉS

Principe	En résumé
1) Le logement est un des droits fondamentaux de l'homme	Le <i>HF</i> considère ce droit comme inconditionnel ¹⁶ , et qui ne peut être 'gagné'. Comme n'importe quel autre locataire, la personne est seulement tenue de respecter les conditions du bail et de payer le loyer. Ce principe définit en outre le logement comme le tronc à partir duquel va pouvoir se déployer le travail avec la personne pour se soigner, résoudre ses autres maux et se rétablir.
2) Choix et contrôle par les locataires	On ne peut contraindre les personnes à se soumettre à de nouvelles obligations, par exemple une cure de désintoxication ou une hospitalisation. Les personnes continuent d'exercer leur libre arbitre et leurs choix quant à leur vie.
3) Séparation entre le logement et l'accompagnement	Le logement ne peut être conditionné à la mise en place ou au maintien d'un accompagnement. Cela signifie que la personne préserve son logement quand l'accompagnement est suspendu, de même que l'accompagnement peut se poursuivre même si la personne perd son logement ¹⁷ .
4) Accompagnement orienté 'rétablissement'	En axant son travail sur le rétablissement, le service met l'accent sur le bien-être et sur les ressources de la personne. Il utilise des outils qui permettent à la personne de recouvrir son autonomie.
5) Principe de la réduction des risques	Ce principe induit une approche basée sur le soutien, l'aide et l'accompagnement face à la consommation de substances psychoactives. Il n'impose pas l'abstinence.
6) Un engagement actif sans coercition	L'accompagnement se veut assertif, positif et vise à rendre le rétablissement possible.
7) La personne est au centre de l'accompagnement	L'accompagnement, centré sur la personne, est entièrement adapté au locataire. Il s'agit, en d'autres mots, d'un accompagnement sur mesure.
8) Souplesse de l'accompagnement proposé aussi longtemps que nécessaire	L'intensité de l'accompagnement peut varier dans le temps et reste dépendant des besoins individuels.

¹⁶ Le logement est établi comme droit de l'homme dans plusieurs traités internationaux, parmi lesquels l'art. 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) et dans les législations nationales (En Belgique, l'art. 23 de la Constitution).

¹⁷ De ce fait, une équipe *HF* est toujours mobile : l'accompagnement se réalise là où la personne se trouve ou se sent le mieux, que ce soit en rue, dans un parc, à l'hôpital ou en prison.



TEMOIGNAGE D'UN MEMBRE DE L'EQUIPE

« Je travaille comme assistante sociale pour le projet HF de SMES-B depuis le mois d'août 2014. D'emblée j'ai été conquise par la philosophie du projet, en concordance avec la posture professionnelle que je souhaitais mettre en œuvre.

Accompagner un locataire qui entre en logement après de nombreuses années passées dans la rue signifie pour moi cheminer avec lui, à son rythme, pour qu'il puisse retrouver une place – sa place – dans la société, le respect et la dignité qui lui ont souvent échappé lorsqu'il était en logique de survie dans la rue.

Concrètement, cela signifie faire avec lui des démarches administratives (l'accompagner à la maison communale, au CPAS, à la mutuelle, à la banque, en justice, en médiation de dettes...), lui rendre visite dans son appartement, voir avec lui comment il s'y sent, se l'approprier (on abordera par exemple des questions relatives au nettoyage, à la lessive, l'alimentation, la décoration, le voisinage,...).

Avoir un chez-soi permet au locataire de se poser, enfin, de prendre du repos, de revoir sa famille, de se préoccuper de sa santé, de son présent, en sécurité, et de repenser à un avenir sous un jour meilleur (reprendre une formation, faire du bénévolat, voire retrouver du travail,...).

Les deux mots clés qui me paraissent essentiels dans mon travail sont « le temps » et « l'espoir » car il n'est pas facile, ce parcours en logement, après un long séjour en rue couplé à des problématiques de santé mentale et d'assuétudes. Il est semé d'embûches de toutes sortes qui peuvent mener au découragement, tant du côté du locataire que parfois du travailleur. L'accompagnement en binôme, plus intensif en période de crise, ainsi que l'apport d'une équipe pluridisciplinaire, permettent de pallier certaines situations qui semblent parfois s'engluier.

Il y a des étapes à franchir ensemble, pas à pas, dans une écoute et un respect mutuels, pour créer une relation de confiance avec le locataire et vivre aussi des moments de grâce. Je repense notamment à une après-midi passée avec une locataire au cinéma puis à boire un verre en terrasse, mais également des moments durs, terribles, la fin inéluctable de l'accompagnement : je voudrais pour terminer mon témoignage rendre hommage à mon « ami » Hassen dont nous avons appris le décès ce 13 décembre 2017. »

(Source : Rapport d'activités, SMES-B 2017, p. 4)

2. Housing First à Bruxelles

2.1. Une ligne du temps

1992

Lancement de **Pathways to Housing** par Dr. Sam Tsemberis à New York.

2000

Durant les années 2000, plusieurs travailleurs sociaux bruxellois découvrent la méthode *HF*, notamment lors de deux visites du **SMES-B** et de **Diogènes**, l'une au Rehabteam du psychiatre de rue Jules Tielens à Amsterdam, l'autre à 'Un chez-Soi d'abord' à Marseille. Le reste du secteur réagit diversement, entre scepticisme et enthousiasme (Mondelaers, 2013).

2010



Conférence européenne de consensus sur le sans-abrisme¹⁸ à Bruxelles: à cette Conférence sont présentées des méthodes orientées logements en tant que solutions durables au sans-abrisme. Y est longuement détaillé le rôle central du *HF* pour une stratégie intégrée face à cette problématique.

2011



L'**asbl Infirmiers de rue** découvre le *HF* dans le cadre d'une étude de faisabilité de formes alternatives d'aide, en collaboration avec 4 étudiants de la 'Solvay Brussels School of Economics and Management', une entreprise spécialisée dans les études d'impact sociale (KoisInvest), et d'autres experts du logement pour sans-abri, issus de New York, Vienne et Amsterdam. C'est le point de départ du projet **Housing Fast**.



Pour le compte du **SMES-B**, Lucie Martin réalise une recherche-action¹⁹ sur les possibilités de développement d'un projet *HF* à Bruxelles. Dans son rapport (2011), elle décrit notamment le faible niveau de connaissance des services sociaux et des responsables politiques en ce qui concerne le *HF*, qui peut se traduire par une vision édulcorée de la méthode.

2013



La Secrétaire d'Etat à la Lutte contre la Pauvreté Maggie De Block lance, avec le soutien de la Loterie Nationale, l'**Expérience Housing First Belgium** dans 5 villes belges (Gand, Anvers, Charleroi, Liège et Bruxelles). Et ce, pour une période de 2 ans. À Bruxelles, 2 organismes se lancent dans le *HF*: **SMES-B** et **Infirmiers de rue**. Après les 2 années, l'expérience est prolongée d'un an et 3 nouvelles villes et communes sont intégrées: Hasselt, Molenbeek et Namur. Une évaluation est menée par 3 chercheurs (1 par Région, la Strada s'occupant ainsi de Bruxelles), qui compare la situation de 141 locataires *HF* avec celle de 237 personnes sans abri bénéficiant d'une aide dite classique (destinée aux personnes relevant des catégories ETHOS 1 & 2).

2015



La Commission Communautaire Commune (COCOM) lance un **appel à projets HF**. Trois organisations sont sélectionnées et financées pour leur projet *HF*: **SMES-B**, **Infirmiers de rue** et le **Samusocial**. **SMES-B** et **Infirmiers de rue** se réunissent pour constituer **Housing First Brussels**. Le Samusocial collabore quant à lui avec le CPAS de la commune de Bruxelles, sur le projet **Stepforward** qui vise les jeunes (entre 18 et 25 ans) présentant un profil *HF*.

En novembre 2015, la **Fondation Roi Baudouin (FRB)**, en collaboration avec un comité de pilotage constitué de plusieurs organismes²⁰, met en place un réseau pour tous les travailleurs belges *HF*. Depuis et encore aujourd'hui, ce réseau se réunit 3 fois par an sous la forme d'interventions. Elles durent chaque fois une journée et sont consacrées aux principes, pratiques et défis du *HF*. La **FRB** a réalisé des capsules vidéos sur le *HF* en Belgique, qu'elle a mises en ligne sur son canal Youtube²¹.

18 <https://www.feantsa.org/fr/event/2010/12/10/conference-de-consensus-europeenne-sur-le-sans-abrisme-les-9-et-10-decembre-2010?bcParent=27>

19 MARTIN, L. (2011). *Vers un programme de Housing First à Bruxelles ?*; SMES-B : Bruxelles.

20 Ce comité de pilotage se compose de: la Strada, l'Observatoire du Relais Social de Charleroi, le Steunpunt Mens en Samenleving, la FRB, le SPP Intégration Sociale, le HFB-LAB et la FEANTSA.

21 Disponibles via : https://www.youtube.com/results?search_query=fondation+roi+baudouin+housing+first

2016

HF Belgium publie ses résultats de recherche dans le livret : '**Osons le Housing First !**'. Les données obtenues sont impressionnantes : après 2 ans, 90%²² des locataires *HF* sont toujours en logement. Quant au public ayant bénéficié d'une aide dite classique, 86% étaient encore en logement au bout de la même période²³. L'approche orientée logement est clairement un succès.

En février 2016, la *FEANTSA* publie le livret et le site web **Housing First Guide Europe**²⁴. Cet outil interactif ainsi que le rapport décrivent le *HF*, son fonctionnement et comment il a été implémenté dans différentes villes d'Europe. Dans la foulée est mis sur pied le **Housing First Europe Hub**, fruit d'une collaboration entre la *FEANTSA* et la *Y-foundation* (Finlande). Ce réseau se concentre sur la promotion, la formation, la recherche et les nouvelles pratiques *HF* en Europe. Il rassemble 20 partenaires²⁵ de tout le continent.

En novembre 2016, *Diogènes* lance à son tour un projet *HF*, **Station Logement** pour les occupants des stations de métro et des gares ferroviaires bruxelloises. L'ASBL opte pour une équipe ICM et établit un partenariat direct avec 4 autres services : le service d'accompagnement au logement *Huis van Vrede*, la *Cellule régionale Capteur et Créateur Logements* de l'*Îlot*, le centre d'accueil de crise *Ariane* et l'ASBL *l'Autre Lieu*.

La Strada publie en juin 2016 un **rapport d'évaluation** des projets *HF* bruxellois. Qui décrit les obstacles et défis auxquels les différents projets sont confrontés, et qui propose une approche longitudinale des locataires de *Housing First Brussels*. Les données qualitatives sur les locataires y tiennent une place centrale, qui complètent les données chiffrées de l'évaluation fédérale (Martin, 2016).

2017

Le Forum – Bruxelles contre les inégalités publie en juin une ethnographie des pratiques *HF* du *SMES-Bet* et d'*Infirmiers de rue*. Cette étude, intitulée **Sorties de Rue**, met l'accent sur deux aspects spécifiques de l'accompagnement *HF* : l'inconditionnalité de l'aide et la liberté de choix des personnes suivies (Lo Sardo, 2017).

Le *HFB-LAB* entame la même année un projet **Erasmus+** pour tous les travailleurs belges francophones *HF*, leur permettant de partir à la rencontre d'autres projets *HF* en Europe, afin d'échanger sur les pratiques, les connaissances et les expériences. En novembre 2017, une première délégation belge est partie en Finlande, auprès de la *Y-foundation*. 9 voyages d'étude ont été planifiés, sur tout le continent européen.

2018

Dans le prolongement du nouveau projet Train-the-trainer du *HF Europe Hub*, le *HFB-LAB* démarre un **programme de formation HF** avec deux formateurs, l'un francophone et l'autre néerlandophone. Financé par la *FRB*, il comporte 3 modules : introduction au *HF*, workshop sur les clés de l'accompagnement *HF* et interventions *HF*.

En janvier 2018, après plusieurs mois de préparatifs, *la Strada* met en place la **couple HF** avec deux objectifs : le soutien au développement du modèle *HF* à Bruxelles, et le renforcement de l'intégration des projets *HF* dans le paysage bruxellois de la lutte contre le sans-abrisme. En pratique, la couplure remplit 3 missions principales : faciliter la concertation, sensibiliser - informer, servir d'observatoire. La structure est au service des projets *HF* en Région bruxelloise, du secteur de l'aide aux personnes sans abri et des acteurs politiques.

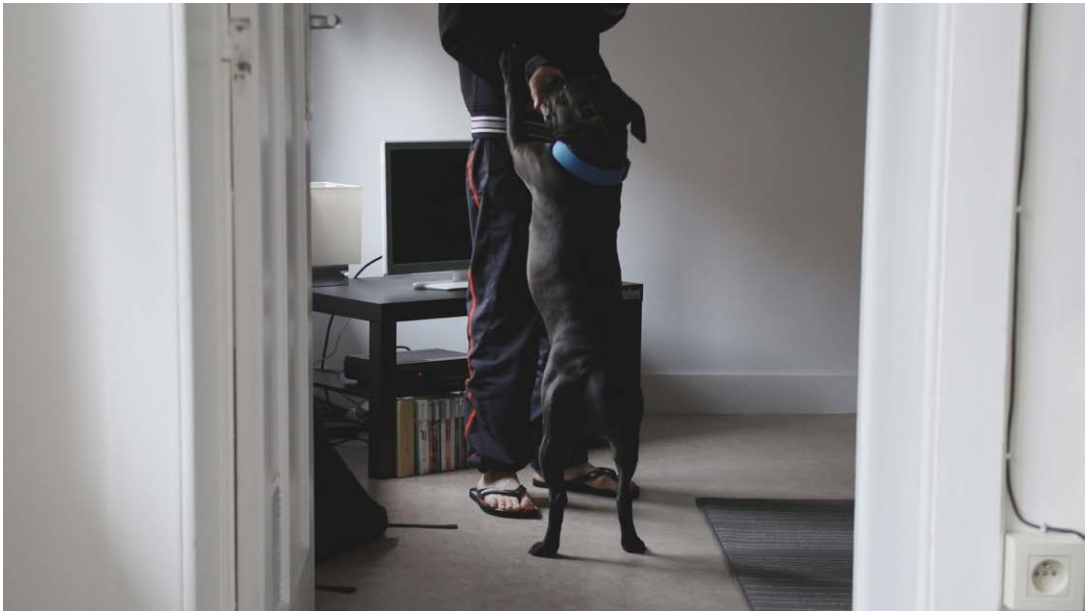
Dans l'**ordonnance** de la *COCOM*, **relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abris** et votée le 25 mai par l'Assemblée Réunie, de nouvelles missions sont officiellement agréées, parmi lesquelles le *HF*. Les Arrêtés d'exécution en définissent les contours et le cadre opérationnel.

22 Les chiffres ont été actualisés en juin 2017 : le taux de maintien en logement s'élève alors à 93%.

23 Ce public correspond à des personnes sans abris avec des besoins plus limités que le public cible *HF*. Pour plus d'informations : <http://www.housing-firstbelgium.be/pages/une-evaluation>

24 <https://housingfirstguide.eu/website>

25 Côté belge, c'est le *HFB-LAB* du SPP Intégration Sociale qui est membre du *Hub*



© Stéphane Leclercq

TÉMOIGNAGE D'UN TRAVAILLEUR SOCIAL

« Depuis mi-décembre, Jef est intégré dans le projet Station Logement. Il a passé plus de 10 ans dans la rue et été suivi par Diogènes. Durant cette période de vie en rue, il avait un gros souci d'alcoolisme et d'importants problèmes de santé. Au moment de son entrée en logement, il était encore à un moment très vulnérable de sa vie. Sur base des disponibilités en logement et en encadrement, nous avons opté pour un logement communautaire pour Jef. Il y a là des gens autour de lui qui peuvent garder un œil sur sa santé et lui donner un coup de main pour les tâches quotidiennes. Il y a ainsi des colocataires qui font des achats pour lui et qui l'aident pour le ménage.

À son arrivée, il avait aussi arrêté de boire et a pu stabiliser son état de santé, assez pour aller de l'avant. Il y avait là une opportunité pour entamer un suivi régulier auprès de son médecin. Sa situation s'est donc grandement améliorée. Il y avait bien quelques plaintes du voisinage pour des conflits avec des habitants, et il parlait de déménager. Dans le projet Station logement, nous avons lancé la piste du "facilitateur-logement". Avec notre coach Xavier, Jef a pu lancer des recherches pour un nouvel habitat qu'il pourrait occuper seul.

Des circonstances personnelles ont fait qu'entre temps, il a fait quelques rechutes. Il a momentanément recommencé à boire et son état de santé s'est à nouveau dégradé. Il ne semble donc pas encore prêt à aller vivre seul. La piste « facilitateur-logement » s'est donc orientée vers l'aider à soulager sa situation à domicile. Il se montre très critique sur le prix des locations. Ce qui l'amène à se dire que sa situation actuelle n'est quand même pas trop mauvaise, et cela l'aide à mettre les choses en perspective. Malgré les petites frustrations chez lui, on peut dire que la situation est aujourd'hui beaucoup moins tendue et qu'il a de meilleurs contacts avec ses voisins. »

(Source : Rapport d'activités Station Logement, 2017, p. 14)

2.2. Les 4 équipes Housing First à Bruxelles

4 équipes *HF* sont aujourd'hui actives sur le terrain. Elles sont officiellement reconnues et financées par la COCOM. Il y a d'autres organisations et projets qui se profilent eux-mêmes comme relevant du *HF*, mais qui ne sont ni reconnus, ni financés par la COCOM. Certains de ces projets sont parties de la philosophie *HF* mais ne suivent pas le modèle internationalement reconnu, ni les principes établis au niveau européen (voir Tableau 1). Nous avons choisi ici de ne présenter que les services officiellement reconnus.

La présentation des projets et de leurs organisations s'appuie sur les documents existants (dont les sites web et les brochures) et a été élaborée avec les responsables de ces projets. Ces données restent sujettes à variation : la composition des équipes peut évoluer (par exemple par le recrutement d'un nouveau travailleur), de même que les actions concrètes menées, surtout durant les premières années de mise en œuvre. Les équipes adaptent leur travail aux réalités rencontrées.



SMES-B (Santé mentale et exclusion sociale - Belgique) est issu de la collaboration des acteurs des secteurs de la santé mentale et du social.

Objectif : favoriser un meilleur accès aux soins et à l'aide sociale pour les personnes cumulant grande précarité et souffrance psychique, elle intervient à l'intersection des secteurs de la santé mentale et du social.

Le groupe-cible des actions de *SMES-B* est double. Il s'agit :

- ▶ des intervenants en difficultés face aux situations où les problématiques de santé mentale et d'exclusion sociale s'autoalimentent, et complexifient le travail mené ;
- ▶ du public qui cumule des problématiques sociales et de santé mentale. Par son intervention directement auprès des personnes, *SMES-B* cherche, via un accompagnement adapté, à reconstituer un réseau de professionnels intervenant autour de chaque situation.

Les activités de *SMES-B* se déclinent :

- ▶ sur le terrain : en collaboration avec les professionnels qui accompagnent les personnes en souffrance ;
- ▶ en 'chambre de réflexion' : entre professionnels, décideurs politiques et acteurs de changement.

HF depuis	2013
Particularités du public cible	Personnes avec des problèmes de santé mentale lourds
Sélection du public cible	Comité de sélection composé des services partenaires
Modèle d'équipe	ACT
Composition de l'équipe ²⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Coordination ▶ Thérapeute ▶ Médecin ▶ Pair aidant ▶ Assistant·e social·e ▶ Psychologue ▶ Expert·e en réduction des risques ▶ Facilitateur·rice logement
Convention d'accompagnement ²⁷	Oui
Nombre de locataires par ETP	9
Système de référence	1 personne de référence et 1 co-référent·e
Types de logement	Individuel
Partenaires de logement	SISP, AIS, CPAS, Fonds du logement et autres organisations (par ex. Archi Human, Communa, etc.)
Contact	housingfirst@smes.be - 02/446 02 62 - http://smes.be

²⁶ Étant donné que la composition des équipes peut très souvent changer, nous avons choisi de présenter uniquement les fonctions présentes, non leur nombre ni leur part en temps de travail.

²⁷ Ce contrat d'accompagnement précise que le locataire accepte l'accompagnement qui se concrétise, par exemple par une rencontre avec des membres de l'équipe qui passent une fois par semaine.



Infirmiers de rue asbl est une organisation médico-sociale avec pour objectif principal la fin du sans-abrisme à Bruxelles. Elle y contribue en sortant de la rue les personnes sans abri les plus vulnérables en terme de santé, et en mobilisant les associations et le public pour trouver des solutions durables à la problématique du sans-abrisme. L'approche par l'hygiène, la valorisation de talents des personnes sans abri, l'implication intensive du réseau d'associations sociales et médicales et la création de logements, sont les leviers qu'utilise *Infirmiers de rue* pour parvenir à la réinsertion durable en logement.

Infirmiers de rue va, comme son nom l'indique, en rue à la rencontre des personnes sans abri afin de leurs offrir des soins et un accompagnement vers des logements durables.

Par les soins, *Infirmiers de rue* gagne la confiance de ses patients et les motive à prendre soin de leur hygiène et de leur santé en les accompagnant dans les structures de soins adaptées, en les écoutant activement et en les conseillant. Infirmiers de rue leur offre aussi un accompagnement à l'établissement d'un plan de soins structurel, et sa présence pour fournir des conseils ou répondre à leurs questions.

HF depuis	2013
Particularités du public cible	Personnes avec une santé physique faible et majoritairement plus âgé
Sélection du public cible	Interne : par 'l'équipe de rue'
Modèle d'équipe	ACT & ICM
Composition de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Coordination ▶ Médecin ▶ Infirmier-ère ▶ Assistant-e social-e ▶ Facilitateur-trice logement
Convention d'accompagnement	Oui
Nombre de locataires par etp	6,6
Système de référence	1 personne de référence par locataire (mais vont toujours sur place en binôme)
Types de logement	Individuel ou communautaire
Partenaires de logement	SISP, AIS, CPAS et autres organisations (par ex. Archi Human, Communa, etc.)
Contact	emilie.meessen@idr-sv.org - 02/265 33 00 - www.infirmiersderue.org

STEP FORWARD

Le *Samusocial* est un dispositif urbain d'urgence sociale et de lutte contre l'exclusion. Il a pour mission :

- ▶ d'intervenir auprès des personnes sans abri en détresse dans les rues de la ville pour leur offrir une aide d'urgence (hébergement, soins médicaux, accompagnement psychosocial, repas, douche) ;
- ▶ de restaurer une relation humaniste et, si la personne le souhaite, l'accompagner vers une solution de sortie de rue.

Le *Samusocial* a développé différents dispositifs d'hébergement pour offrir l'encadrement et l'accompagnement le plus adapté possible à la situation de la personne aidée.

L'aide apportée est immédiate, via l'action des équipes mobiles ou des centres d'accueil d'urgence. Mais elle se conçoit cependant dans une perspective d'accompagnement, parfois à très long terme afin de dégager des solutions réalistes de sortie de rue pour les personnes aidées.

HF depuis	2015
Particularités du public cible	Jeunes de 18 à 25 ans ²⁸
Sélection du public cible	Comité de sélection composé des services partenaires
Modèle d'équipe	ICM
Composition de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Coordination ▶ éducateur-trice ▶ Psychologue ▶ Facilitateur-trice logement ▶ Assistant-e social-e (via le CPAS de Bruxelles)
Convention d'accompagnement	Oui ²⁹
Nombre de locataires par ETP	6
Système de référence	Équipe
Types de logement	Individuel
Partenaires de logement	SISP, AIS, CPAS, autres organisations et le marché immobilier privé
Contact	aude.gijssels@samusocial.be - 0491/613 835 - www.samusocial.be

28 L'âge maximum pour les candidats locataires est de 25 ans, le mois précédent la sélection.

29 *Stepforward* nomme ce contrat 'convention de collaboration'.



STATION LOGEMENT

L'asbl *Diogenes* est une équipe de travail de rue auprès des personnes sans abri en Région de Bruxelles-Capitale, existant depuis 1995.

Objectif : accompagnement des personnes vivant habituellement en rue, tout au long de leurs parcours dans la marginalité, uniquement sur leurs terrains de vie, dans le respect de leurs demandes, avec pour finalité la reconstruction de liens sociaux.

Diogenes veut constituer une passerelle entre la rue et le monde social. Les travailleurs de rue prennent contact avec les habitants de la rue afin de leur offrir une écoute inconditionnelle et pour les soutenir dans leur contexte de vie, en tenant compte de leurs valeurs et modes d'existence. C'est dans le respect de ce cadre qu'ils pourront, s'ils en expriment le souhait, être orientés vers les services les plus adaptés ; une dynamique de changement peut alors se mettre en place, qui tienne compte des demandes, du rapport au temps, du rythme et des aspirations des sans-abri. L'accompagnement est prévu pour une durée indéterminée.

Le travail de rue se fait « dans la rue » ou dans un endroit choisi et connu des sans-abri.

HF depuis	2016
Particularités du public cible	Occupants de stations de métro et des gares bruxelloises
Sélection du public cible	Interne : par 'l'équipe de rue'
Modèle d'équipe	ICM
Composition de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Coordination ▶ Assistant·e social·e ▶ Facilitateur·trice logement
Convention d'accompagnement	Non
Nombre de locataires par ETP	7,5
Système de référence	L'équipe et au minimum 2 travailleurs sociaux par locataires
Types de logement	Individuel ou communautaire
Partenaires de logement	AIS, marché privé et autres organisations
Contact	alinestrens@hotmail.com - 0486/092 980 - www.diogenes.wikeo.be

2.3. Housing First sur le terrain Bruxellois

Dans leurs rapports annuels, les équipes *HF* bruxelloises décrivent leurs activités en distinguant les objectifs 'généraux' de ceux 'opérationnels'. Les premiers donnent une place centrale à **la lutte contre le sans-abrisme et le mal-logement**. Le projet *Housing First Brussels* l'exprime ainsi en 2015, dans sa demande de subsides :

« L'objectif général du projet HF Brussels est de lutter contre la pauvreté par l'amélioration de la santé, du bien-être et de la sécurité de personnes sans abri, n'ayant pas ou difficilement accès à un logement en raison de problématiques cumulées de précarité sociale, de santé mentale, d'assuétudes et d'affections physiques. »

(SMES-B & Infirmiers de rue, 2015, p. 5)

Le logement est l'élément central de la stratégie du *HF*. C'est sur base du logement que le bien-être et la réinsertion des locataires peuvent être favorisés ; c'est lui qu'on retrouve également dans les divers **objectifs opérationnels** de chaque équipe *HF*. Si ces objectifs sont explicités par chaque équipe d'une manière propre, nous pouvons cependant les synthétiser en quatre éléments centraux :

- ▶ Sélection du public cible ;
- ▶ Offre de logement et maintien de celui-ci ;
- ▶ Accompagnement du public cible ;
- ▶ Collaboration et mise en place de partenariats avec des organismes publics et des associations :
 - en vue de logements,
 - en lien avec l'accompagnement des locataires.

Après 5 années, le HF a permis de reloger 117 personnes en Région bruxelloise. Les données chiffrées présentées ici portent sur les 101 locataires comptabilisés au 31 décembre 2017, relogés et accompagnés par les 4 équipes.

2.3.1. Le public cible de Housing First à Bruxelles

La **sélection du public cible** se réalise différemment dans chaque équipe, bien qu'elles poursuivent toutes la même finalité, à savoir :

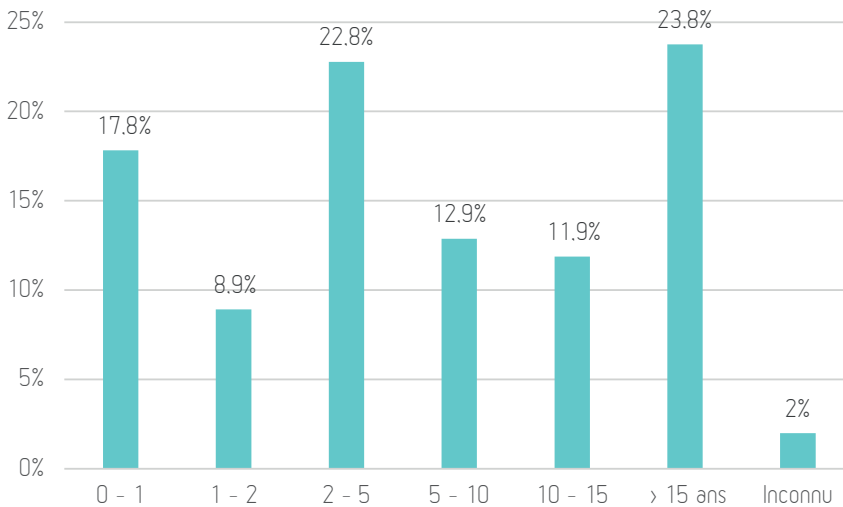
« [...] sélectionner les personnes les plus éloignées du logement : sans-abri (ETHOS 1 & 2), souffrant de problèmes de santé mentale graves et d'assuétudes. »

(SMES-B, Rapport d'activités, 2017, p. 9)³⁰

L'asbl *Infirmiers de rue* précise que son public cible est constitué des 'plus vulnérables', à savoir les personnes qui n'ont pas ou très peu de réseau, qui présentent des facteurs de risques au niveau de leur santé et qui ont un état d'hygiène inquiétant (*Infirmiers de rue*, 2018, p. 12). *Stepforward* limite son public aux jeunes de 18 à 25 ans. *Station Logement* établit également un critère limitant, mais au niveau géographique : les personnes choisies dans le cadre de ce projet sont celles présentes sur le réseau ferroviaire et du métro bruxellois. Il s'agit par contre aussi des personnes « qui ne trouvent pas leur chemin parmi les institutions existantes, que celles-ci ne parviennent donc pas à stabiliser hors de la rue ». Malgré ces différences, les équipes *HF* bruxelloises sont arrivées à établir une définition commune de leur public cible, en collaboration avec le *HFB-Lab*³¹.

Des données récoltées, il ressort que toutes les personnes mises et accompagnées en logement par les équipes *HF* à Bruxelles, sont issues des catégories ETHOS 1 ou 2, et qu'elles étaient des sans-abri de longue durée avant leur emménagement, comme l'illustre le graphique ci-dessous³² 17,8% des locataires ont vécu moins d'un an en rue, dont près de la moitié (44%) sont des jeunes accompagnés par *Stepforward*. 6 mois est la durée minimale de vie en rue, 30 ans (ou plus) la durée maximale. **48,5% des locataires ont vécu 5 ans ou plus en rue.**

FIGURE 1 : NOMBRE D'ANNÉES EN RUE AU 31 DÉCEMBRE 2017 (N=101)



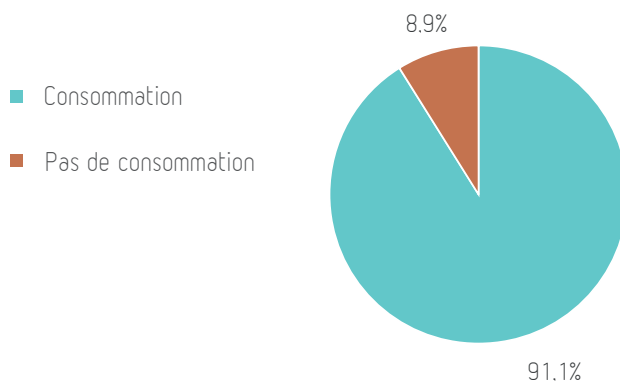
³¹ Voir chapitre 1.1. et annexe 2.

³² Pour deux personnes, il n'était pas possible de déterminer combien d'années elles avaient vécu comme personnes sans abri.

La vulnérabilité des personnes accompagnées est extrêmement difficile à quantifier et à mesurer. Dans la plupart des projets *HF*, cette vulnérabilité est liée à 2 problématiques : la santé mentale et les assuétudes. Les problèmes de santé mentale sont ardu à déterminer, notamment en raison de l'accès très difficile aux soins spécialisés. Les données récoltées établissent une distinction entre problèmes lourds³³ et légers³⁴ de santé mentale, le diagnostic étant posé par un spécialiste (psychiatre ou psychologue) ou par l'équipe *HF* elle-même. Nous constatons que 42,6% des locataires souffrent de problèmes lourds de santé mentale, établis par un spécialiste. 20,8% souffrent également de problèmes lourds de santé mentale, mais diagnostiqués par l'équipe. Au total, **ce sont 63,4% du public accompagné qui vivent avec des difficultés conséquentes de santé mentale.**

En ce qui concerne les assuétudes, il ressort qu'à l'exception de quelques individus, tous les locataires (91,1%) ont une consommation problématique d'alcool ou de drogues. La majorité (68,3%) a développé une dépendance à l'alcool. Une deuxième catégorie (46,5%) consomme plus d'une substance, très souvent de l'alcool combiné avec d'autres drogues comme le cannabis, la cocaïne, l'héroïne ou les médicaments, dont les benzodiazépines. En ce qui concerne les locataires qui ne consomment pas, 22,2% ont arrêté après l'emménagement, les autres étaient déjà sevrés avant la mise en logement. Les personnes ayant mis un terme à leur consommation après l'emménagement l'ont souvent fait quelques mois à peine après ce changement de vie. Les équipes *HF* n'accompagnent pas seulement des personnes toxicomanes, mais également celles ayant développé d'autres formes de dépendance comme le jeu.

FIGURE 2 : CONSOMMATION DES LOCATAIRES AU 31 DÉCEMBRE 2017 (N=101)

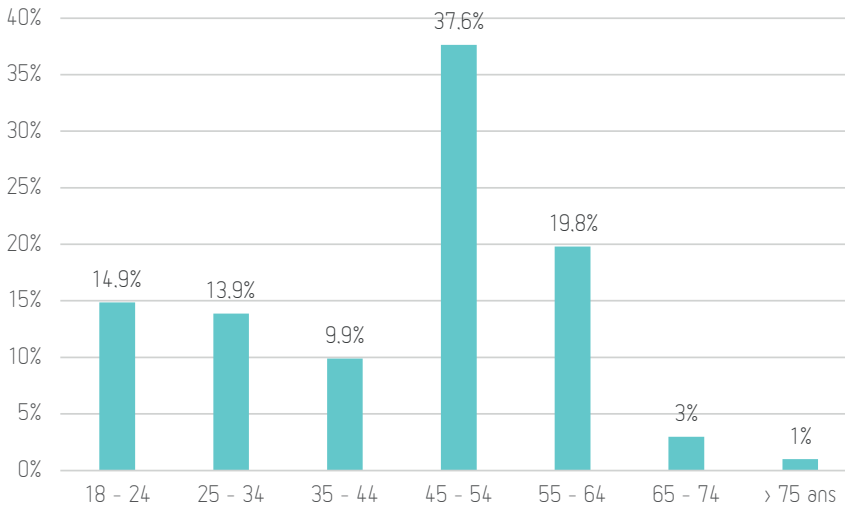


33 Qui incluent la psychose (schizophrénie, paranoïa), les troubles bipolaires / la maniaco-dépression, les dépressions profondes, les troubles de la personnalité / borderline (avec des difficultés de fonctionner dans divers domaines de l'existence), des symptômes de stress post-traumatique lourds (SSPT), des troubles graves du comportement, etc.

34 Sont visées la vulnérabilité psychique à intensité variable, les troubles d'anxiété, l'apathie, les insomnies, l'agoraphobie, les troubles plus légers de SSPT, etc.

Les données socio-démographiques montrent que les équipes *HF* à Bruxelles accompagnent un public diversifié. Si la part des femmes est relativement importante (32,7%), la majorité reste masculine (67,3%). La plupart des locataires ont plus de 45 ans (61,4%), mais il y a un groupe important de jeunes (14,9%), en lien avec *Stepforward*. Le locataire le plus jeune a 18 ans, le plus âgé 78.

FIGURE 3 : ÂGE DES LOCATAIRES AU 31 DÉCEMBRE 2017 (N=101)



Chaque personne accompagnée dispose d'un revenu, à l'exception de 2 personnes³⁵. Le droit au revenu est essentiel dans la sélection du public cible, étant donné que les locataires doivent payer leur loyer. Celles et ceux qui n'ont pas droit au séjour ne peuvent dès lors bénéficier du projet *HF* car ils n'ont, la plupart du temps, pas de revenu stable et ne peuvent donc payer régulièrement le loyer.

³⁵ Jusqu'au 31 décembre 2017, 2 personnes logées n'avaient pas de revenu. L'une vit avec quelqu'un ayant droit à un revenu, l'autre a un statut de séjour précaire mais peut séjourner de façon illimitée au sein d'un organisme partenaire du projet *HF*.

TEMOIGNAGE D'UNE LOCATAIRE

« Dans une étape de mon parcours, je me suis retrouvé à Transit où l'on m'a parlé de HF. J'ai eu accès à un appartement où j'ai retrouvé le plaisir de cuisiner, avoir mon lit, ma douche. Et l'équipe de HF, Alexandra et Catherine, mes référentes, m'ont aidé et suivi thérapeutiquement et psychologiquement.

Aujourd'hui je suis clean, abstinent d'alcool depuis 10 ans et de la coke depuis un mois. Sous les conseils de HF, je suis en administration provisoire de biens. Je m'intéresse à la création de bijoux avec des mécanismes anciens recyclés, j'ai écrit mon CV et les jardins partagés m'intéressent. Le but de HF est de me mettre en lien avec les acteurs sociaux adaptés à ma situation. Dans mon cas, je me suis meublé, j'ai l'électricité et une cuisine presque complète. Aujourd'hui je cherche un taf et je veux m'ouvrir au monde de l'emploi comme volontaire. »

(SMES-B, 2018, p. 3)

2.3.2. Mise et maintien en logement

La question du logement, centrale dans le *HF*, ne vise pas seulement l'accès à une maison ou un appartement mais aussi le maintien dans cet habitat. Le *HF Guide Europe* la résume ainsi :

« **Le Housing First utilise le logement comme un point de départ plutôt qu'un objectif final.** »

(Pleace, 2016, p. 12)

Pour la sélection de logements, les équipes *HF* bruxelloises s'appuient sur les principes européens du *HF* et sur la définition du logement établie avec le *HFB-LAB* (2017) :

« **D'abord le logement, ensuite le reste :**

- ▶ **Accès inconditionnel au logement** ³⁶ ;
- ▶ **Séparation du logement et de l'accompagnement** ³⁷ ;
- ▶ **Bail individuel** ;
- ▶ **Logement individuel** ³⁸ ;
- ▶ **Logement pérenne.**

Critères considérés comme recommandés³⁹ :

- ▶ **Signature d'un contrat de bail directement entre l'occupant et le propriétaire ;**
- ▶ **Logement diffus dans la Cité.** »

Différents types de logements peuvent être proposés : le marché immobilier privé, les sociétés de logement social (SISP), les agences immobilières sociales (AIS), le Fonds du Logement Bruxellois, les CPAS, les habitats solidaires, etc. Il n'existe pas d'accès structurel au logement pour les équipes *HF* ; celui-ci dépend donc des accords particuliers et des collaborations qui peuvent varier d'un locataire à l'autre. Quand un logement est proposé à la personne concernée, les équipes *HF* partent du libre choix du locataire, dans la mesure du possible et en tenant compte des disponibilités en matière de logements. **Le graphique suivant illustre la diversité des sources d'habitations, et montre que la majeure partie des logements (88,1%) est à caractère 'social'.**

36 Sans condition d'accès autre que celles prévues pour tout locataire par la signature du contrat de bail/de la convention d'occupation – aucune obligation en matière de prise en charge des problématiques de santé/toxicomanie ne peut être assortie à l'accès au logement.

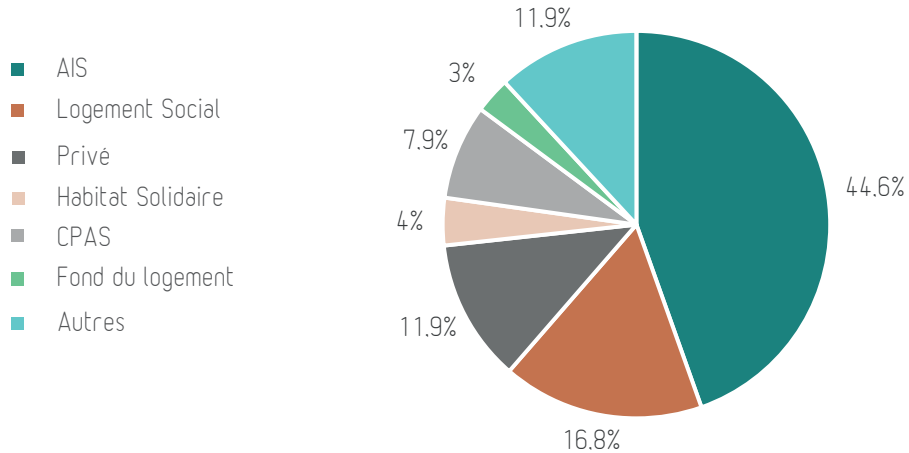
37 L'occupation du logement est indépendante de la qualité/fréquence de la relation d'accompagnement.

38 Sauf si une autre formule est souhaitée par la personne et convient mieux à son profil. Certains locataires de l'expérimentation *HFB*, en raison de leur âge et/ou de leurs fragilités spécifiques, occupent ainsi une chambre dans une maison de repos ou au sein d'une Initiative d'Habitation Protégée. Le raisonnement recommandé est le suivant : ce logement doit être celui qui semble convenir le mieux à cette personne et ce logement doit être pérenne.

39 Ces deux recommandations visent à favoriser le rôle moteur du logement dans le processus de rétablissement/intégration sociale. Mais elles sont à contextualiser compte tenu notamment de la difficulté d'accès au logement.

FIGURE 4 : TYPES DE LOGEMENTS AU 31 DÉCEMBRE 2017 (N=101)

Le niveau de loyer dépend du type de logement⁴⁰, mais demeure accessible. Le loyer maximal constaté



en 2017 s'élevait à 525 € par mois, le minimum à 92 € par mois.

Les différents types de logements entraînent également une variété des contrats de location. Une des formes utilisées est le 'bail glissant' qui est défini à Bruxelles comme suit :

« Bail glissant : bail de résidence principale conclu avec l'accord exprès ou tacite du bailleur principal, par une des personnes morales définies par le Gouvernement en vue de sous-louer simultanément le bien loué à une personne qui dispose du droit, à l'issue de son accompagnement social et pour autant que les objectifs de celui-ci soient atteints, de se voir automatiquement céder le bail principal dont elle devient ainsi le preneur direct. »

(RBC, Ordonnance visant la régionalisation du bail d'habitation, 30 octobre 2017, §33, art. 3)

⁴⁰ Le loyer en logement social dépend du revenu du locataire. Celui d'une habitation proposée via une AIS n'est pas réglé légalement et varie donc d'une agence à l'autre.

Ce système a ses avantages et ses inconvénients. Pour le propriétaire (par exemple une SISP), il offre une sécurité puisque l'organisation qui accompagne le locataire se porte garante pour d'éventuels arriérés de loyer. L'organisation (en l'occurrence ici l'équipe HF) se trouve dès lors dans une position difficile car elle sous-loue le bien à la personne qu'elle accompagne. Cela s'oppose au principe du HF qui sépare le logement de l'accompagnement, crée du flou et peut, dans certains cas, accroître les risques d'impayés. Cela peut générer, par exemple, un espoir chez le locataire que l'organisation sera plus souple que le propriétaire. Les arriérés de loyer des locataires entraînent une dette pour les équipes HF, qu'aucun subside ne couvre. À cela s'ajoute le fait que le transfert du bail glissant vers un bail classique ne va pas de soi, la durée maximale du bail glissant (la plupart du temps fixée à 18 mois) étant souvent dépassée. SMES-B travaille avec des contrats de bail glissant, *Station Logement* et *Infirmiers de rue* utilisent des baux transitoires⁴¹. **La plupart des baux (75,2%) sont des contrats de location classique, conclus directement avec le propriétaire.**

Pour le logement lui-même, deux mesures quantitatives peuvent être mises en avant. La première est le *nombre de personnes relogées*. Ce nombre varie fortement selon les équipes HF et leurs processus de développement. **Après 5 ans, 117 personnes au total ont pu être relogées.**

La seconde mesure est le pourcentage de *maintien en logement*. Il est systématiquement évalué et constitue un des résultats les plus marquants du HF. C'est la définition de Busch-Geertsema (2013) qui a été choisie comme référence, issue du rapport d'évaluation de *HF Europe* :

« Le pourcentage de personnes qui ont été logées par le projet HF et qui ont réussi à conserver leur logement (ou à déménager vers un autre logement) avec le soutien du projet »

(Busch-Geertsema, 2013, p. 54)

La moyenne européenne est actuellement de 80% (Pleace, 2016). L'évaluation de l'expérimentation *HF Belgium* (2016) montrait que 93% des personnes concernées par le projet était encore en logement après 2 années. La moyenne du maintien en logement des 4 équipes HF à Bruxelles est actuellement de 91,5%. En d'autres termes, **en moyenne 91,5% des personnes maintiennent leur logement**⁴².

41 Le bail transitoire de courte durée peut être clôturé pour une conversion vers un bail classique.

42 Rappelons que le calcul ne prend pas en compte le nombre de personnes décédées, mais bien celui des personnes ayant brièvement séjourné en institution (hôpital ou prison) et gardé entre-temps leur habitation. Elles sont reprises comme installées en logement.

Après 5 années de *HF* à Bruxelles, on peut conclure que seulement 10%⁴³ du total des 117 personnes relogées sont retournées pour une plus longue période (ou définitivement) à la rue. La majorité (75%) de ces personnes retournées en rue bénéficient toujours d'un accompagnement par les équipes *HF*.

Le public cible du *HF* est stigmatisé par beaucoup comme le public 'le plus difficile', d'où une grande réticence des bailleurs et des propriétaires à lui octroyer un logement. Les équipes *HF* se voient également régulièrement interrogées sur le nombre de locataires payant leur loyer à temps, sur les dégâts au logement, et sur la fréquence des conflits avec le voisinage. La récolte de ces données a entraîné un questionnement tant chez les équipes *HF* qu'à *la Strada* : la mention de ces éléments ne contribue-t-elle pas à renforcer les représentations négatives sur le public cible ? Pose-t-on ces mêmes questions pour d'autres publics ? Par ailleurs, ces éléments sont difficilement quantifiables pour plusieurs raisons. Les arriérés de loyer ne sont pas toujours dus à l'attitude ou au mode de vie du locataire, mais peuvent aussi être liés à la façon dont le service s'organise et aux procédures qu'il a adoptées. Au bout de 5 ans d'expérience, l'équipe *HF* du *SMES-B* (2018) reconnaît ainsi qu'une bonne collaboration avec les CPAS et un suivi rapide des arriérés de loyers sont essentiels pour résoudre de telles situations. Les dégâts au bien immobilier sont également complexes à établir, notamment parce que certains dommages peuvent être un héritage des précédents locataires ou dus à la qualité initiale de l'habitat. Enfin, comment délimiter les querelles de voisinage ? Où se situe la frontière entre des tensions et un conflit ? Chaque équipe *HF* a créé ses propres méthodes pour faire face à de telles situations, en mettant surtout l'accent sur la prévention. Le principe qui scinde le logement et l'accompagnement vise à ce que les équipes *HF* puissent toujours soutenir les locataires et interroger le partenaire logement sur ses limites et ses règles.

43 Pour ce calcul-ci, nous incluons toutes les personnes, y compris celles décédées.



TÉMOIGNAGE D'UN FACILITATEUR-LOGEMENT

« Laissez-moi vous raconter une expérience qui donne réellement un sens à ce que nous faisons. Je suis facilitateur-logement, mon travail consiste principalement à aider les personnes dans une situation précarisée à retrouver un logement.

Fin janvier 2017, voici la situation : je commence à encadrer X et Y, un couple, la trentaine, elle belge, lui étranger sans-papiers, 6 ans de rue, ayant tout connu, la dure difficulté de la rue, la drogue, l'alcoolisme, la prostitution, etc. Et de plus, un enfant de 9 ans à récupérer.

Ils sont ballotés de services en services, CPAS, institutions etc.

Nous avons commencé un coaching de recherche de logement. Dès la première séance, ils ont tout de suite compris le sens de ce que nous voulions leur apporter. Ils se sont inscrits dans une démarche positive, ils sont venus deux fois par semaine, nous avons prospecté ensemble le marché privé, inscription à toutes les AIS, logements sociaux, visites de logements privés avec tous les aléas que cela comporte et sans parler du nombre de refus des propriétaires car ils ne répondaient pas aux critères.

Au mois d'avril, une incertitude et une peur s'installent, ils pensent que tous leurs efforts ne servent à rien, ils sont désemparés, tant d'échecs ! Pour eux c'est synonyme de retour à la rue.

Fin juin nous recevons un appel d'une AIS qui leur propose un logement, ils tombent en larmes de bonheur, n'y croyant plus. Le 15 juillet 2017, le bail est signé, ils rentrent en logement. On fait toutes les démarches nécessaires : état des lieux, garantie, dossier complet à l'AIS ; et avec l'équipe d'accompagnement, le transfert du dossier au CPAS, l'inscription à la commune, etc.

Aujourd'hui nous avons un couple qui voit son futur en bonne voie. Certains problèmes ont disparu, d'autres sont toujours là, de nouveaux se présentent durement. X et Y continuent. L'AIS a proposé un appartement 2 chambres dans un délai d'un an et demi peut-être, pour accueillir l'enfant dans de meilleures conditions. »

(Source : Rapport d'activités Station Logement, 2017, p. 26)

2.3.3. Accompagnement Housing First

Ainsi que le prescrit le 8^e principe *HF*, un accompagnement *HF* doit rester flexible et disponible aussi longtemps que nécessaire (Pleace, 2016, p. 36). Sur le terrain cependant, cela ne va pas toujours de soi. Les équipes ont en effet développé leur propre méthode d'accompagnement qui est imprégnée de la vision et de la culture de chaque organisation, de la composition du personnel, des modèles en place (par ex. *ACT* ou *ICM*). Avec l'aide du *HFB-LAB* (2017), les équipes *HF* belges (y compris les bruxelloises) ont défini l'accompagnement *HF* comme suit :

« *L'accompagnement est construit sur mesure :*

- ▶ *Mobile*⁴⁴ ;
- ▶ *Doit pouvoir répondre aux besoins élevés et complexes du public*⁴⁵ ;
- ▶ *Séparé du logement (si nécessaire, un accompagnement est maintenu même si la personne n'est pas/plus en logement, pour autant que la personne le permette) ;*
- ▶ *Respectant la philosophie HF (visant le rétablissement, centré sur la personne et à son rythme, dans une philosophie de réduction des risques, avec une posture bienveillante) ;*
- ▶ *Aussi longtemps que nécessaire. »*

Comme le montre cette définition, l'une des caractéristiques primordiales de l'accompagnement *HF* est sa mobilité. En 2017, à peine 7% des accompagnements se sont déroulés dans les locaux des organismes ; 3 des 4 équipes précisent d'ailleurs que les entretiens 'au bureau' sont exceptionnels⁴⁶.

La description du public cible a montré que les locataires accompagnés par les équipes *HF* ont des besoins élevés et complexes. **Le nombre moyen de personnes suivies par 1 ETP d'une équipe *HF* bruxelloise est de 7 personnes.** Il est important de préciser que ce chiffre change sans cesse et qu'il dépend surtout de l'accès au logement. Au plus il y a de logements disponibles, au plus de locataires pourront être accompagnés. De plus, l'intensité de l'accompagnement est très variable et peut être affectée dans divers cas. Le rapport d'activités 2014 du *Housing First Brussels* décrit différentes phases durant un accompagnement :

- ▶ *« L'euphorie des premiers jours lors de l'intégration du logement ;*
- ▶ *La nécessité de faire de nombreuses démarches administratives pouvant être très fatigantes ;*
- ▶ *L'angoisse des responsabilités et la peur d'échouer ;*
- ▶ *L'ennui dans son logement, la solitude et la tentation de retourner dans ses lieux d'habitude ;*
- ▶ *Le retour du passé : dettes, condamnations, traumatismes et ruptures. »*

(Rapport d'activités, HF Brussels, 2014, p. 15)

44 L'accompagnement se réalise dans et hors logement.

45 Soit directement par une équipe *ACT* (équipe pluridisciplinaire), soit via des relais extérieurs par une équipe *ICM*.

46 À *Stepforward*, cela se produit plus fréquemment afin de permettre des entretiens entre locataires et une assistante sociale du CPAS de Bruxelles.

Les équipes HF bruxelloises insistent sur le fait que chaque événement peut modifier l'intensité de l'accompagnement : l'entrée et la sortie du logement (par exemple une expulsion), des problèmes de santé physique ou mentale, des problèmes de logements (comme des soucis techniques), une hospitalisation, des conflits avec les voisins, le changement d'une médication, des problèmes avec la justice, etc. Un accompagnement permet dans la plupart des cas de stabiliser la situation quand la personne diminue (ou stoppe) sa consommation de produits, il favorise la présence d'un réseau solide, de membres de la famille ou d'un conjoint (ayant un contact positif), une stabilité financière, la présence d'un administrateur, le suivi continu de la médication, la bonne qualité du logement, etc.

La scission entre logement et accompagnement peut être illustrée sur la base des chiffres présentés au point 2.3.2. : nous avons vu en effet qu'une majorité (75%) des 'locataires' revenus en rue continuent de bénéficier d'un suivi par les équipes HF. Cela ne dit cependant rien sur ce que cela représente en pratique pour ces équipes. Nous renvoyons vers les publications de Lucie Martin (2016) et Sébastien Lo Sardo (2017) qui décrivent en détail le caractère inconditionnel et aussi les limites d'un accompagnement HF. Elles montrent ce que signifie concrètement pour une équipe HF de suivre la philosophie HF.

La fin d'un accompagnement HF dépend toujours de la personne suivie ; l'équipe **HF reste donc présente aussi longtemps que nécessaire**. Les *Infirmiers de rue* décrivent ce principe ainsi :

« Le suivi du patient se prolonge jusqu'à sa stabilisation dans un logement, où un réseau se forme autour de lui. »

(Infirmiers de rue, Rapport d'activités, 2017, p. 10)

Station Logement, l'équipe HF de *Diogènes*, mentionne explicitement dans son dernier rapport d'activités qu'avant la fin d'un accompagnement, elle fait appel aux services partenaires et au réseau. De cette manière, un transfert de l'accompagnement s'opère progressivement, en concertation avec la personne concernée. Cela peut par exemple se produire en direction d'un service d'Habitat Accompagné, mais d'autres services et secteurs peuvent également être impliqués dans le réseau du locataire. (*Station Logement*, 2018)



UNE JOURNÉE TYPE D'UNE ASSISTANTE SOCIALE

7h00 : je téléphone à L., lui rappelant, comme elle me l'avait demandé, que ce matin j'arriverai chez elle à 8h, pour que nous allions ensemble à sa convocation en justice de paix (arriérés de paiement Electrabel). L. m'avait contactée en pleurs après avoir reçu ce courrier, pensant qu'on allait la mettre en prison suite à son passé carcéral. J'avais pu la rassurer en lui expliquant le fonctionnement de la « justice de paix », l'importance de se présenter à cette audience pour être entendue et pouvoir négocier un plan de paiement.

8h00 : je sonne chez L. qui est presque prête, elle termine de se maquiller pendant que je rassemble les documents pour l'audience publique. Nous arrivons à 8h45 et il y a déjà beaucoup de monde, il faut faire la file pour signaler sa présence ; L. est inquiète et ce temps d'attente me permet de la rassurer tant bien que mal.

10h00 : L. est appelée par le juge de paix qui lui demande le pourquoi de ses arriérés, elle me regarde et je l'encourage à expliquer sa situation (ce que nous avons préparé auparavant). Alors que l'avocate d'Electrabel réclamait le paiement de la somme totale et sans délai, le juge octroie à L. de payer 10 euros/mois et nous suggère d'aller directement au CPAS pour qu'ils prennent en charge cette facture. Une nouvelle comparution est fixée en mars 2018 pour faire le point. L. est ravie de cet accord et nous partons au CPAS où un rendez-vous est obtenu avec son assistant social pour la semaine suivante.

12h00 : je quitte L. pour rejoindre mon collègue dans une autre commune.

13h00 : visite à domicile chez M. Il est installé dans son appartement depuis 6 mois, un ami vient régulièrement chez lui. Nous nous retrouvons à quatre, accueillis chaleureusement, et la visite permet de faire le point sur la situation de M. : santé (différents rendez-vous médicaux sont en cours et M. diminue sa consommation d'alcool, soutenu par son médecin), administratif (dossier CPAS en ordre et factures payées), loisir (M. a souscrit un abonnement de télévision et regarde beaucoup de documentaires animaliers ou historiques). Il nous parle ensuite de son passé dans son pays d'origine, de son arrivée en Belgique avec sa femme et ses enfants, puis de la dégradation de sa vie due à l'alcool, de son parcours dans la rue... Avoir retrouvé un logement grâce au projet HF lui permet de se reprendre en main, de retrouver une vie digne où il peut se projeter dans l'avenir (suivre une formation pour perfectionner son français).

14h00 : visite à domicile chez J.-M. Il ne répond pas à la sonnette ni au téléphone, ce qui est assez fréquent. Nous lui laissons un mot dans sa boîte aux lettres en lui proposant un autre rendez-vous. Je me mets en route pour la visite suivante avec une autre collègue.

15h30 : visite à domicile chez N. C'est son ami qui vient nous ouvrir. N. semble aller bien et nous explique avoir fait ses démarches pour sa carte d'identité et attendre les codes PIN et PUK. Son ami intervient fréquemment dans nos échanges, pose beaucoup de questions, parle pour N. en l'interrompant et nous devons rappeler le cadre plusieurs fois. N. souhaiterait faire du bénévolat et nous la mettons en contact avec la Croix Rouge. N. appellera pour convenir des modalités.

16h30 : débriefing avec ma collègue sur les interventions de l'ami de N. : est-elle sous son emprise ? Nous en discuterons lors de la prochaine réunion d'équipe.

17h00 : de retour à la maison pour remplir les dossiers et l'ordre du jour pour la prochaine réunion d'équipe ainsi que passer quelques coups de téléphone et envoyer des mails.

(Source : Rapport d'activités SMES-B, 2017, p. 11)

2.3.4. Collaborations trans-sectorielles

Le dernier objectif opérationnel est la mise en place et l'entretien des collaborations et des partenariats avec divers acteurs. Les équipes *HF* de Bruxelles distinguent ici deux types de collaborations. Le premier vise à accroître les possibilités de logement, et inclut par exemple les SISP, les AIS, les CPAS, les investisseurs privés, etc. Le second entend permettre de répondre aux besoins souvent complexes des locataires. Il se concrétise par des partenariats avec des secteurs connexes, comme la santé mentale et l'aide aux toxicomanes, qui s'avèrent indispensables pour l'accompagnement des personnes.

La collaboration avec d'autres organisations et secteurs est illustrée dans les pages suivantes, sous forme de 3 graphiques qui schématisent le réseau des 4 équipes *HF* bruxelloises. La première figure (figure 5) montrent les quatres équipes *HF* avec les organisations qui siègent dans leurs comités d'accompagnement ou de pilotage. Une distinction est faite entre les collaborations qui facilitent l'accompagnement de la personne (figure 6) et celles qui visent l'accès au logement (figure 7).

Le premier schéma met en évidence la diversité des organismes impliqués, en les rangeant par secteur. Le second les classe selon les types de logement proposés par les partenaires. Sur le terrain, les équipes font appel à encore davantage d'acteurs.⁴⁷⁻⁴⁸

47 Dans le schéma concernant les collaborations en matière d'accompagnement des locataires il n'est pas précisé quelles équipes *HF* et quelles organisations travaillent ensemble, car souvent toutes les équipes *HF* travaillent en collaboration avec chaque organisation mentionnée. Les exceptions et l'intensité des collaborations n'ont pas été illustrées parce qu'elles sont très variables et dépendent du réseau des locataires.

48 Afin de garder le schéma clair et concis, les services suivants n'ont pas été mentionnés dans le schéma:

- ▶ maisons médicales : l'Enseignement, Aster, Soins pour tous, Oliviers, Béguinage, des Marolles, Botanique, Santé Plurielle, Soins pour tous, Laeken, Tournesol, Entraide des Marolles, Primevères, Couleurs santé, Calendula, Senne, Riches Claires, Miroir, Anderlecht et Galilée,
- ▶ autres centres médicaux : Collectif de santé La Perche, le Fulton, Simonis, Zavelput, Meiser, Polyclinique Euromed Polyclinique Saint-Josse, Polyclinique Malibrant et Polyclinique des Chartreux,
- ▶ hôpitaux (psychiatriques) : Saint-Pierre, Saint-Jean, Brugmann, Erasmus, Sans-Souci, Titeca, Sainte-Anne Saint-Rémy, le Domaine, Joseph Brocops, Centre Neuro-Psychiatrique Saint Martin (Dave), Saint-Alexius, Fond'roy, Sanatia et Erasme,
- ▶ services de Santé Mentale : La Gerbe, Le Méridien, St Gilles, D'ici et d'ailleurs, Uccle, Antonin Artaud et Champs de la Couronne.

FIGURE 5 : COLLABORATIONS DES 4 ÉQUIPES HOUSING FIRST

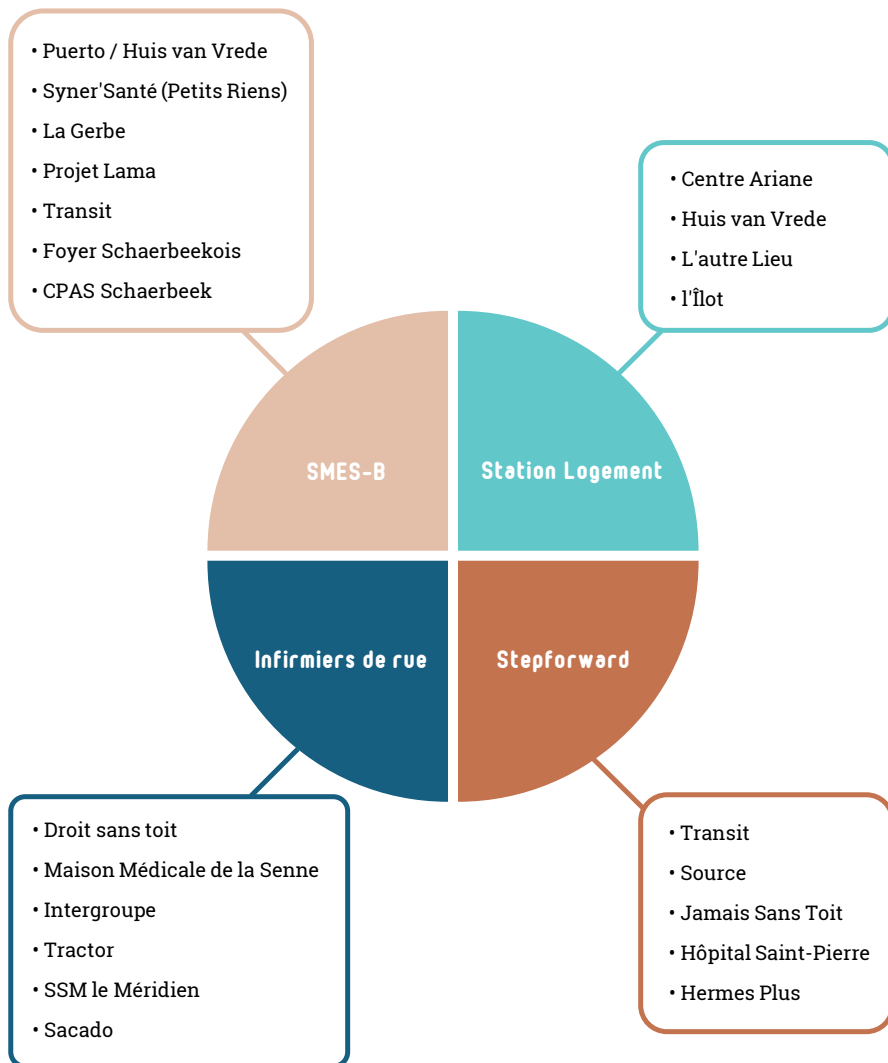
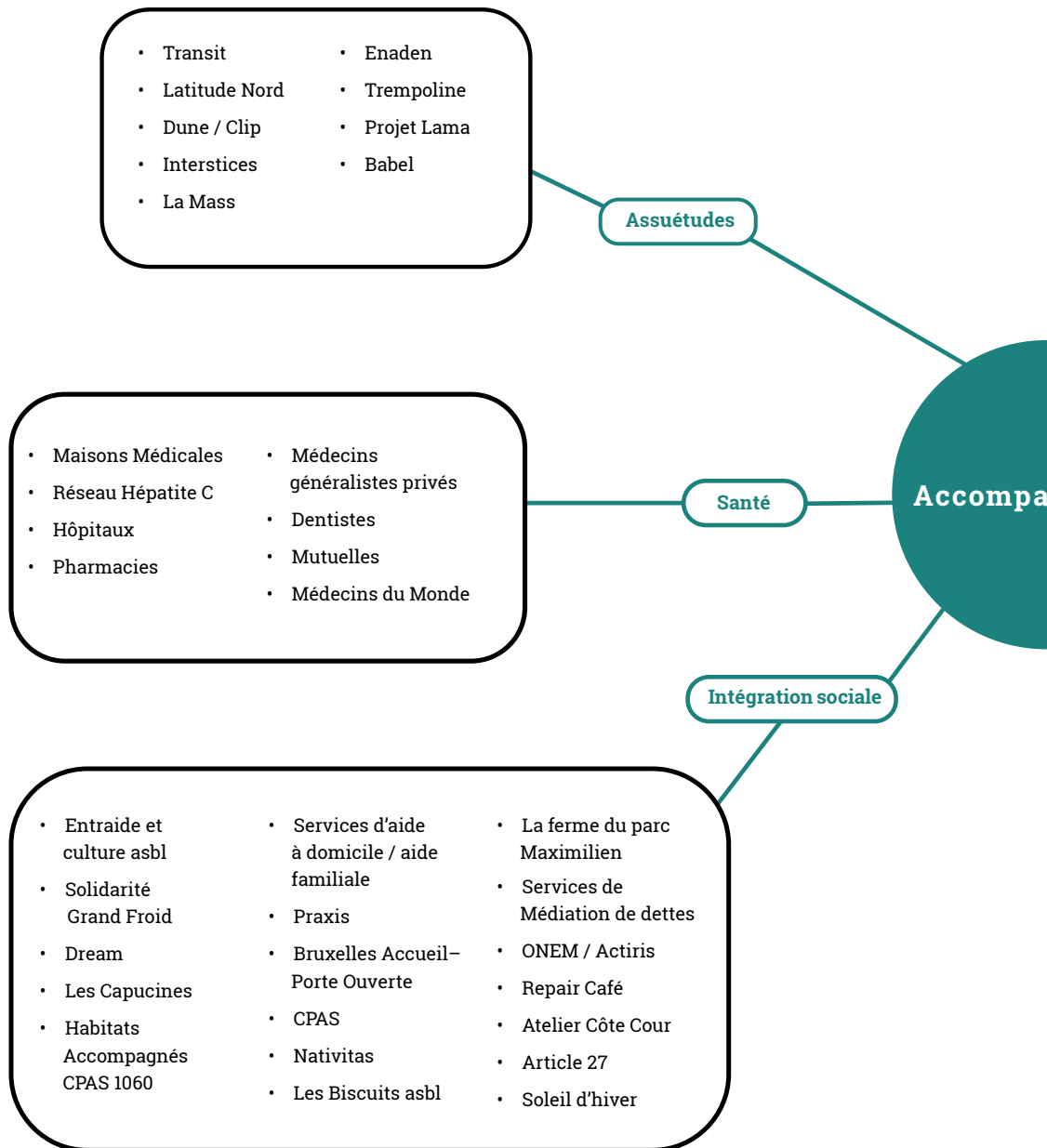


FIGURE 6 : COLLABORATIONS EN MATIÈRE D'ACCOMPAGNEMENT DES LOCATAIRES



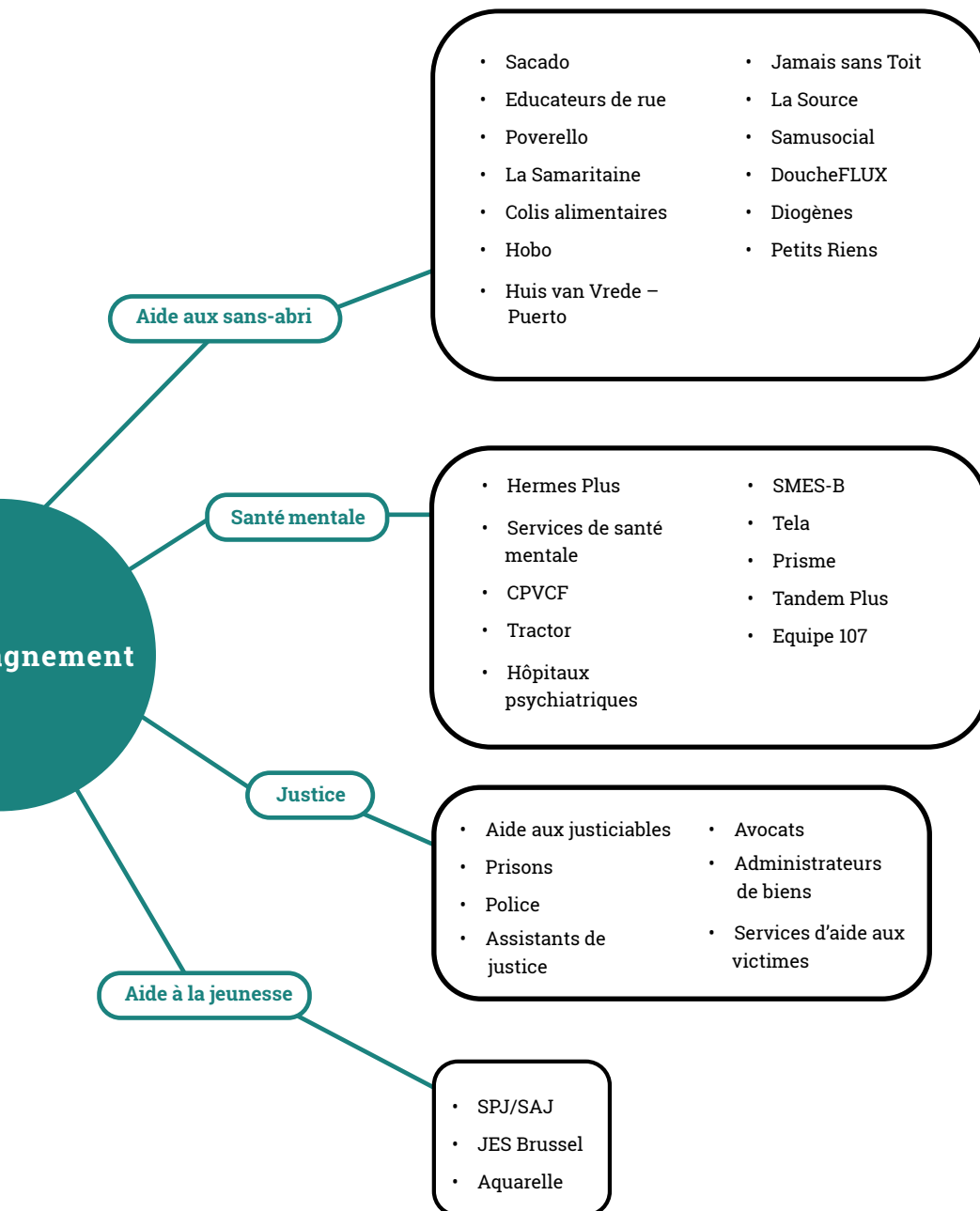
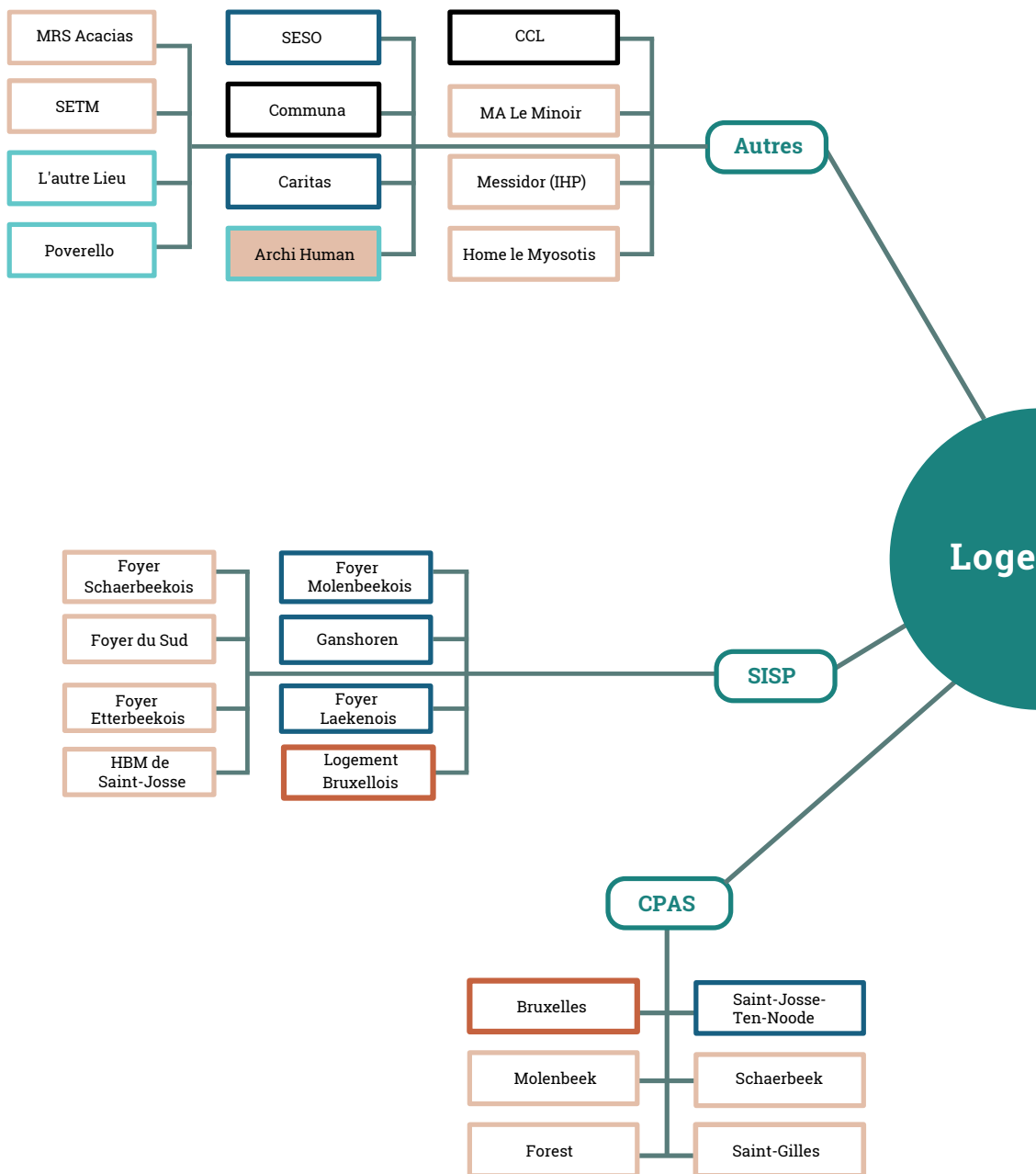
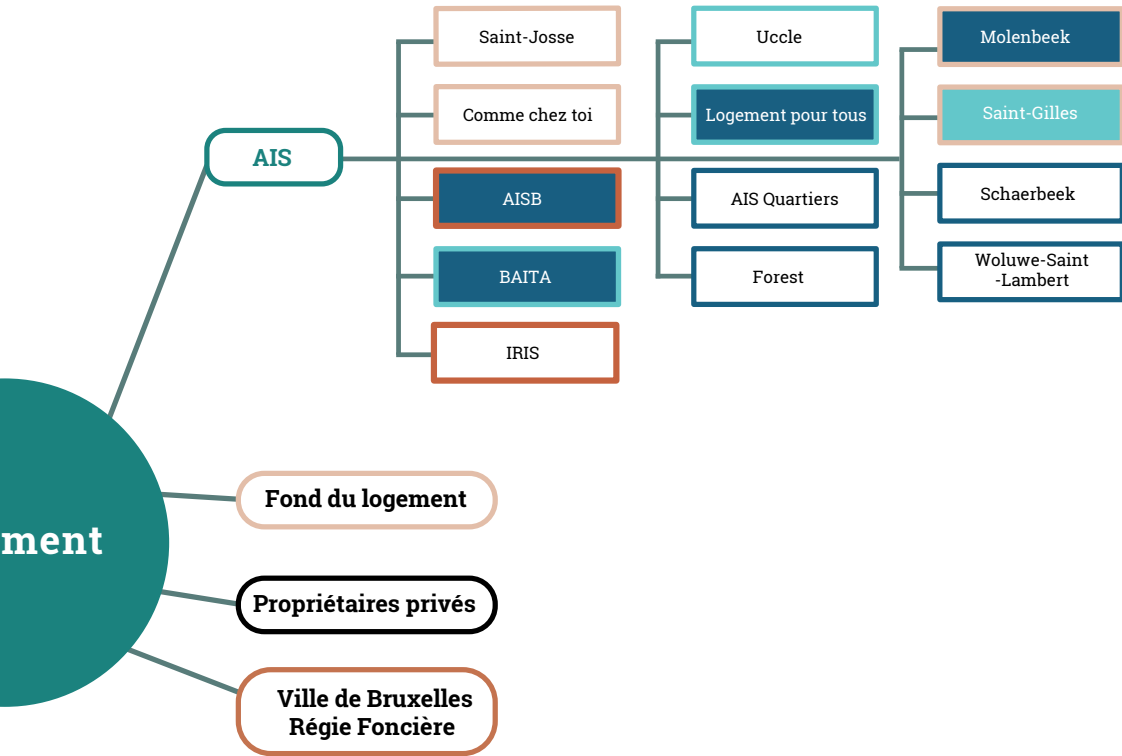
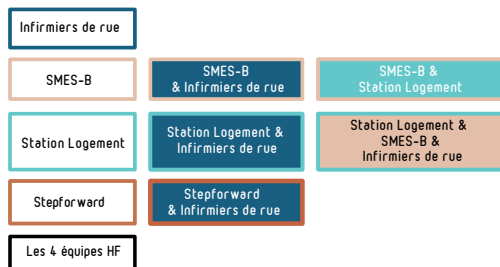


FIGURE 7 : COLLABORATIONS EN MATIÈRE DE LOGEMENT





LÉGENDE : COLLABORATIONS EN RBC : QUI TRAVAILLE AVEC QUI ?⁴⁹



49 À chaque équipe HF est attribuée une couleur de cadre.



TÉMOIGNAGE D'UN TRAVAILLEUR SOCIAL

« Sabrina a 22 ans et 4 enfants. Les 2 aînés sont placés en famille d'accueil, la troisième est en pouponnière et le petit dernier vient de naître. Sabrina a un parcours particulièrement difficile. Elle-même fille de sans-abris, subit un viol à l'âge de 8 ans. Elle est ensuite placée en hôpital psychiatrique. A nouveau violée dans un internat, elle fuit. Commence alors l'errance. Les grossesses s'enchaînent. « Je logeais dehors et dans des squats, que je trouvais via des amis. J'allais souvent à l'asbl 'Chez Nous' boire un café, prendre une douche et manger. Au total, j'ai vécu 7 ans en rue. Parfois je passais par des maisons d'accueil, mais ça ne durait jamais longtemps car je n'arrivais pas à me plier aux règles de vie. »

Elle passe 4 hivers au Samusocial. Aujourd'hui, cette époque lui paraît bien loin : le suivi psychosocial assuré par le Samusocial lui permet alors d'obtenir une place dans un logement de transit du CPAS. Elle y restera un mois et demi : le programme Stepforward du Samusocial prend le relais. Sabrina fait sa première entrée en logement privé en décembre 2015. Aujourd'hui, elle quitte ce premier logement définitivement. Elle est venue pour faire son état des lieux. Quand nous arrivons, elle termine de nettoyer. Sabrina est heureuse, elle est déjà installée dans son nouvel appartement, bien plus grand. Elle a des projets. « J'aimerais bien trouver un job en tant qu'article 60. Pour travailler aux Restos du Cœur, par exemple. »

Comment va-t-elle gérer le quotidien ? « C'est mon administrateur de biens qui va payer le loyer que je perçois du CPAS. Le temps de payer tous mes rappels de factures. L'avocate a mis en place un regroupement collectif de dettes pour me faciliter la tâche. Normalement, en 7 ans, tout devrait être en ordre. Pour le reste, je reçois 120 € le lundi et 30 € le vendredi pour le weekend. Bientôt, je demanderai à toucher mon argent deux fois par mois : maintenant je gère mieux mon budget. J'arrive même à épargner 15 € par mois. »

Et maintenant, quel lien Sabrina entretient-elle avec ses parents ? « Ma mère vit à Ostende. Elle est handicapée, elle est inscrite à la Vierge Noire⁵⁰. Je communique de temps en temps avec elle, via Whatsapp. Ce n'est pas toujours de bonne entente, elle me demande de l'argent que je n'ai pas, me donne des conseils que je ne peux pas suivre, elle ne réfléchit pas aux conséquences. Mon papa, je le vois de temps en temps, plus ou moins une fois par mois. Ça fait 5 ans qu'on n'avait plus de contacts. C'est quand j'ai emménagé ici que je lui ai envoyé un message. Il m'a répondu. Quand il a appris que j'avais été à la rue tout ce temps, il m'a demandé pourquoi je n'étais pas venue sonner à sa porte. Mais moi, je n'avais besoin de personne. »

Une heure plus tard, nous voici dans le nouvel appartement de Sabrina. En effet, bien plus grand que le précédent. Propre et lumineux. A deux pas de la place du Jeu de balle. Mais à peine une semaine après avoir emménagé, les affaires commencent déjà à s'entasser. Aude, bienveillante, lui rappelle : « Tu as trop d'affaires Sabrina, tu dois faire un tri. Tu dois t'y mettre, tu verras, ça suivra tout seul, si tu commences à trier tu vas aussi ranger ». En effet, cela s'impose : Sabrina doit récupérer sa fille, qui reviendra dès le lendemain vivre avec elle et son dernier petit frère. Définitivement. Si tout va bien. Nous quittons Sabrina : demain, Sofiane et Damien reviendront avec la camionnette pour récupérer les affaires dont Sabrina se sépare. Elle me confie : « Ils sont super, ils m'aident beaucoup. Stepforward, c'est top ! Ils me suivent, m'accompagnent dans mes rendez-vous. Quand j'ai besoin de quelque chose, je leur téléphone. Je peux compter sur eux, ça me rassure. »

On la croit volontiers. Grâce au programme Stepforward, les jeunes en errance passent de la rue au logement. Mais ce n'est que la partie cachée de l'iceberg. Les équipes du projet veillent ensuite à ce qu'ils y restent, à ce qu'ils s'y sentent bien, et au final, à ce qu'ils tiennent debout. Tous seuls. Sans Stepforward. »

(Source : rapport d'activités Stepforward, 2017, p. 28)

50 Plus d'info sur le terme 'vierge noire' : <https://handicap.belgium.be/fr/contact/vierge-noire.htm>

2.4. Enjeux

En plus du défi quotidien d'accompagner de façon inconditionnelle et ressourçante des personnes vulnérables, sans-abri de longue durée, les équipes *HF* sont confrontées à des enjeux plus structurels. Nous en reprenons ici les plus pertinents, étant donné qu'ils font partie des pratiques de terrain de chaque équipe et qu'ils exercent une influence significative sur les équipes, les locataires et leur environnement.

Des logements de qualité, adaptés et accessibles : en trouver en RBC constitue un véritable défi pour de nombreux bruxellois, *a fortiori* pour un public spécifique comme celui des locataires *HF*. Les facilitateurs-logement des équipes *HF* partent chaque jour en quête de nouveaux espaces, que ce soit sur le marché privé, en essayant de développer des partenariats avec les SISP ou les AIS, ou via des collaborations avec d'autres associations et/ou institutions (comme les maisons de repos et les hôpitaux). Ils sont confrontés à un manque criant de logements abordables et adaptés. Les 48.804 ménages sur la liste d'attente pour un logement social témoignent de cette pénurie en Région bruxelloise (Observatoire de la Santé et du Social, Bruxelles, 2017). Étant donné que le logement est l'élément central du *HF*, la création d'habitats abordables est fondamentale pour permettre la poursuite du travail (FEANTSA, 2018). D'autres pistes innovantes peuvent ouvrir des portes, comme le bail glissant, mais nous avons vu que ce système a aussi beaucoup d'inconvénients, notamment la position délicate dans laquelle se retrouvent les équipes qui deviennent bailleurs à leur tour, ou l'obligation pour les asbl de garantir les loyers sur leurs fonds propres.

Avec le relogement de la personne commence aussi sa réinsertion dans la vie sociale bruxelloise. Les équipes *HF* remarquent que beaucoup d'associations et de services se montrent réticents à accompagner ou intégrer le public *HF*. **L'accès aux autres services, tant au sein du secteur de l'aide aux sans-abri qu'en dehors de celui-ci, reste difficile**, même pour les personnes déjà relogées. Le pourcentage de locataires ayant une problématique lourde de santé mentale constatée par les équipes *HF* elles-mêmes (20,8%), illustre concrètement ce défi. Les équipes relèvent que ces personnes ont besoin d'aide mais aussi que l'accès aux services spécialisés en santé mentale reste très ardu.

Étant donné que le public *HF* est considéré comme 'le plus difficile', les équipes essaient de servir d'intermédiaires et cherchent des solutions à plus long terme. Des collaborations de qualité avec les services et secteurs connexes sont donc indispensables pour *HF*. La rigidité de certains secteurs ne facilite pas les choses. Les interventions, les échanges entre intervenants, les groupes de travail, constituent autant d'outils qui favorisent l'accessibilité et la collaboration entre les acteurs concernés (Martin, 2016).

L'habitat permet sans doute que les personnes relogées sortent du sans-abrisme, mais les locataires demeurent le plus souvent encore dans la **pauvreté**. La plupart d'entre eux continuent de dépendre d'un revenu de remplacement ou d'aide sociale, alors que les montants de tels revenus demeurent sous le seuil de risque de pauvreté⁵¹. Le rapport Pauvreté 2017 de l'Observatoire bruxellois de la Santé et du Social montre que cela concerne environ un tiers (31%) des Bruxellois.

51 Le seuil de risque de pauvreté est fixé à 60% du revenu net médian équivalent au niveau national (EUSILC).

Le *HF* est une stratégie efficace pour lutter contre le sans-abrisme mais les locataires restent pauvres et doivent dès lors bénéficier d'un soutien à long terme. Ce qui n'est évidemment pas sans conséquence sur la durabilité du logement. Chaque nouvelle charge financière, comme par exemple un problème de santé ou un obstacle administratif, met le revenu des locataires, et donc aussi le logement, en danger.

Au niveau politique, il faut constater qu'il existe de nombreuses interprétations et une connaissance très variable du modèle *HF*, qui ne coïncident pas toujours avec les données scientifiques sur lesquelles sont basés les principes du *HF* (Martin, 2016). Le *HF* est par exemple considéré comme une solution miracle à bon marché contre le sans-abrisme et le mal-logement, ou ne reçoit pas les moyens financiers à la même hauteur que l'attention politique. Depuis le début du *HF* en RBC, les équipes ont dû faire face à des problèmes d'**insécurité budgétaire** (comme des subsides à courts termes) alors que dans le même temps, elles démarraient des accompagnements inconditionnels, à durée indéterminée. Ces incohérences et ces incertitudes pèsent sur la relation de confiance, mettent une pression sur l'accompagnement des locataires et déstabilisent l'environnement de travail des intervenants sociaux et des autres collaborateurs engagés dans les équipes *HF*. Grâce à la nouvelle ordonnance de la COCOM concernant l'aide d'urgence et l'insertion des personnes sans abri, le *HF* est officiellement reconnu. Reste à savoir comment exactement sera organisée la subsidiation de cette mission.

La concomitance de ces différents types de défis et difficultés oblige les équipes *HF* à s'activer sur plusieurs niveaux : sur le terrain, dans les espaces de concertation avec le secteur bruxellois de l'aide aux personnes sans abri et avec les secteurs connexes, ainsi qu'au niveau politique.

Conclusion

Le *HF* fonctionne, aussi en Région bruxelloise. Depuis 2013, un total de 117 personnes sans abri (ETHOS catégorie 1 et 2) ont été relogées, dont 91,5% toujours en logement. Ces personnes sont les sans-abri et mal-logés les plus vulnérables que connaisse Bruxelles : ayant vécu longtemps en rue, elles font face à des troubles de santé mentale et consomment pour la plupart (91,1%) des produits. Pendant et après leur emménagement, les locataires bénéficient d'un accompagnement intensif par une des 4 équipes *HF* reconnues à Bruxelles : *SMES-B*, *Infirmiers de rue*, *Stepforward* et *Station Logement*. Les équipes ont chacune des modalités spécifiques de travail, mais elles s'appuient toutes sur le modèle international *HF* et sur les principes européens du *HF*. Prenant pour point de départ le droit fondamental au logement, elles utilisent l'habitation comme levier pour travailler au rétablissement des locataires et de là, aborder d'autres difficultés.

Le logement proposé est très diversifié, comprenant des logements sociaux, des studios via une AIS, des appartements issus du marché privé, des habitats solidaires, des maisons de repos. La part de l'immobilier privé est très minime: la majorité (88,1%) est composée de logements à caractère 'social'. Les équipes *HF* sont chaque jour confrontées au manque criant de logements abordables et adaptés en Région bruxelloise. Tout comme le reste du secteur de l'aide aux personnes sans abri, les équipes cherchent des solutions créatives. Elles ont chacune leurs propres 'facilitateurs-logement', travaillent sur des systèmes alternatifs de bail (comme le bail glissant ou le bail transitoire) et cherchent des pistes pour construire de nouvelles habitations ou de l'utilisation des logements vides.

L'accompagnement *HF* des locataires à Bruxelles reste très mobile, intensif en cas de besoin, distinct du logement et disponible aussi longtemps que nécessaire. Quand les locataires retombent pour un temps à la rue (par exemple avant ou après une hospitalisation de longue durée), les équipes *HF* poursuivent leur travail d'accompagnement et repartent le cas échéant en quête d'un nouveau logement pour la personne. L'accompagnement ne se limite pas aux seules équipes *HF*. Celles-ci travaillent de concert avec différentes organisations de l'aide aux sans-abri et de secteurs connexes : SSM, aide aux justiciables, aide aux toxicomanes, aide à la jeunesse, etc. Ces partenaires et collaborateurs sont essentiels pour poursuivre le travail souvent complexe d'accompagnement des locataires. Les équipes *HF* investissent également beaucoup de temps et d'énergie dans l'entretien des réseaux, dans les relations interpersonnelles et les collaborations sous formes d'intervisions, groupes de travaux et échanges de pratiques.

Le développement du *HF* en RBC n'allait pas de soi et aujourd'hui encore, beaucoup de flou demeure dans la compréhension du concept et de ses applications concrètes. Il est clair que le *HF* est un succès pour le public visé au départ et le modèle suscite toujours beaucoup d'attention et d'intérêt. Pour pouvoir répondre aux besoins des autres publics cibles, d'autres services axés sur le logement doivent se développer au sein d'une **approche intégrée de lutte contre le sans-abrisme et le mal-logement**, où la prévention tient une place centrale (Pleace, 2018). L'accompagnement peut ainsi prendre différentes formes et s'adapter aux différents publics visés.

Le *HF* est un élément clé mais ne constitue pas la solution unique contre le sans-abrisme. Depuis 2015, *la Strada* insiste sur l'importance de cette approche intégrée⁵², où les secteurs connexes et les différentes compétences politiques jouent un rôle primordial. En Finlande, un des seuls pays d'Europe où le nombre de personnes sans abri et mal logées diminue, la lutte contre ce fléau est une compétence partagée. Non seulement l'aide aux personnes est impliquée, mais aussi l'environnement, la santé et la justice : autant de départements qui partagent la responsabilité de viser une société libérée du sans-abrisme.

Le développement difficile du *HF* à Bruxelles a mis en évidence que le logement et la prévention sont au cœur de cette lutte. L'approche '*Housing Led*' fonctionne, encouragée depuis la Conférence européenne de consensus de 2010 sur le sans-abrisme. De plus en plus d'organisations considèrent le logement comme un point de départ et comme un instrument pour travailler avec les personnes leur réinsertion dans la société. Chaque personne sans abri a besoin d'un logement, quelles que soient les éventuelles autres problématiques présentes. Parallèlement, la prévention constitue une autre priorité sur laquelle il faut pouvoir davantage mettre l'accent. Les revenus disponibles restent sous le seuil de risque de pauvreté et la situation du logement des personnes demeure précaire. L'abaissement des seuils d'accès des personnes en difficultés aux ressources de la société apparaît dès lors comme essentiel. **Les équipes *HF* montrent que reloger un public extrêmement vulnérable et 'difficile' est de l'ordre du possible.**

52 LA STRADA, « Approche intégrée de l'aide aux sans-abri » Note de synthèse de la Concertation bruxelloise de l'aide aux sans-abri, Bruxelles : la Strada, 2015, 17 p.

Liste des abréviations et lexique

ACT	<i>Assertive Community Treatment</i> : « ACT est une équipe interdisciplinaire de professionnels, incluant des travailleurs sociaux, des infirmiers, des psychiatres, des éducateurs, des thérapeutes et des experts dans la réduction des risques d'usage de drogues. Ils sont disponibles 7 jours sur 7, 24h sur 24. » (Tsemberis, 2004)
AIS	Agence Immobilière Sociale : organisation reconnue proposant des maisons et appartements de qualité issus du marché privé, à des loyers abordables pour personnes à revenu modeste. Les AIS donnent la priorité aux familles et personnes plus vulnérables.
ASBL	Association sans but lucratif
CCL	Cellule Régionale Capteur et Créateur de Logements
COCOM	Commission Communautaire Commune
CPAS	Centre Public d'Aide Sociale
CPCVF	Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiales
CV	Curriculum vitae
DUDH	Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
ETHOS	<i>European Typology of Homelessness and housing exclusion</i> : typologie européenne sur le sans-abrisme et l'exclusion liée au logement
ETP	Equivalent Temps Plein
EUSILC	<i>European Union Statistics on Income and Living Conditions</i> : statistiques de l'Union Européenne sur le revenu et les conditions de vie
FEANTSA	Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri
FRB	Fondation Roi Baudouin
Harm Reduction	<i>Harm reduction</i> inclut les interventions, programmes et règles d'accompagnement qui visent la réduction, pour les individus, la société et le vivre ensemble, des dégâts sociaux, économiques et de santé liés à l'usage de drogues. Un principe clé du <i>harm reduction</i> est le développement de réactions pragmatiques pour sortir de la consommation de drogues, sur base d'une hiérarchie d'interventions. Celles-ci mettent avant tout l'accent sur la diminution des dégâts de santé dus à une consommation continue de substances (Des Jarlais, 1995 ; Lenton en Single, 2004).

HF	<i>Housing First</i>
HFB-LAB	Le <i>Housing First Belgium-Lab</i> offre un appui au développement des pratiques existantes et à venir en matière de <i>HF</i> en Belgique. La structure est portée par le Service Public fédéral de Programmation Intégration Sociale.
ICM	<i>Intensive Case Management</i> : ce modèle d'équipe est fait pour les locataires souffrant de problèmes de santé mentale moins lourds et nécessitant un accompagnement moins intensif. Une équipe pluridisciplinaire (comme dans le modèle ACT) n'est pas toujours nécessaire. Les travailleurs sociaux de ce type d'équipes développent surtout le réseau de partenaires, mettent les locataires en lien avec d'autres organisations et travaillent à diminuer le seuil d'accès à d'autres services plus spécialisés.
Pouponnière	Service d'accueil spécialisé de la petite enfance (S.A.S.P.E.)
RBC	Région de Bruxelles-Capitale
SAJ	Service d'Aide à la Jeunesse
SETM	Solidarité Étudiants du Tiers-Monde
SISP	Société Immobilière de Service Public : offre un logement social aux personnes au revenu modeste.
SPJ	Service de Protection Judiciaire
SPP	Service Public fédéral de Programmation
SSM	Service de Santé Mentale
SSPT	Stress Post-Traumatique
WRAP	<i>Wellness Recovery Action Plan</i>

Table des illustrations

TABLEAU 1 : Principes clés	11
FIGURE 1 : Nombre d'années en rue au 31 décembre 2017 (n=101)	24
FIGURE 2 : Consommation des locataires au 31 décembre 2017 (n=101)	25
FIGURE 3 : Âge des locataires au 31 décembre 2017 (n=101)	26
FIGURE 4 : Types de logements au 31 décembre 2017 (n=101)	29
FIGURE 5 : Collaborations des 4 équipes Housing First	39
FIGURE 6 : Collaborations en matière d'accompagnement des locataires	40
FIGURE 7 : Collaborations en matière de logement	42

Bibliographie

MONOGRAPHIES

BUXANT, C., BROSIUS, C., LELUBRE, M. & LIAGRE, R. (2016). *Osons le Housing First ! Manuel de recommandations pour les opérateurs de terrain*. Bruxelles : Housing First Belgium, 105 p.

DORVIL, H. & BOUCHER GUEVREMONT, S. (2013). *Le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes itinérantes aux prises avec des problèmes de santé mentale participant au Projet Chez Soi à Montréal*. Montréal : UQAM, 143 p.

FONDATION ABBE PIERRE & FEANTSA. (2017). *Enfermés dehors : Des solutions de logement pour la transition vers l'indépendance des jeunes en situation de vulnérabilité*. Bruxelles, 14 p.

FONDATION ABBE PIERRE & FEANTSA (2018). *3^{ème} regard sur le mal-logement en Europe*. Bruxelles, 57 p.

GOERING, et al. (2014). *National At Home/Chez Soi Final Report*. Calgary, AB : Mental Health Commission of Canada, 48 p.

JONES, S., QUILGARS, D. & SHERIDAN, S. (2017). *Housing First for Youth (HF4Y) in Europe: Concept, Developments and Prospects*. Barcelone : European Research Conference CHANGING PROFILES OF HOMELESSNESS: IMPLICATIONS FOR SERVICES, 18 p.

LA STRADA, *Note de synthèse « Approche intégrée de l'abri aux sans-abri » de la Concertation bruxelloise de l'aide aux sans-abri*. Bruxelles: la Strada Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri, 2015, 17 p.

LO SARDO, S. (2016). *Sorties de rue. Une ethnographie des pratiques d'intervention Housing First*. Bruxelles : Le Forum - Bruxelles contre les inégalités, 134 p.

MARTIN, L. (2017). *Le Housing First à Bruxelles; rapport de suivi des projets*. Bruxelles : la Strada Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri, 118 p.

MARTIN, L. (2011)., *Vers un programme de Housing First à Bruxelles ?* Bruxelles: Santé Mentale et Exclusion Sociale Belgique, 49 p.

MONDELAERS, N. (2017). *Dénombrement des personnes sans abri et mal logées en Région de Bruxelles-Capitale – novembre 2016 / mars 2017*. Bruxelles : la Strada Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri, 128 p.

MONDELAERS, N. (2013). *Van Housing First tot Housing Fast*. Brussels Welzijnsnieuws, 203. Bruxelles : Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad, 20 p.

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES. (2017). *Baromètre social : Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2017*. Bruxelles : Commission communautaire commune, 72 p.

PLEACE, N. (2018). *Using Housing First in integrated homelessness strategies: a review of evidence*. York : Centre for Housing Policy, University of York, 51 p.

PLEACE, N. & BRETHERTON, J. (2013). *The case for Housing First in the European Union: A critical Evaluation of Concerns about Effectiveness*. European Journal of Homelessness, 7(2). Bruxelles : European Observatory on Homelessness (FEANTSA), pp. 21-41.

QUILGARS, D. & PLEACE, N. (2017). *The Threshold Housing First pilot for women with an offending history: the first two years*. York : University of York : Centre for Housing Policy, 63 p.

RAITAKARI, S. & JUHILA, K. (2015). *Housing First Literature: different orientations and political-practical arguments*. European Journal of Homelessness, 9(1). Bruxelles : European Observatory on Homelessness (FEANTSA), p. 145-189.

RBDH (2017). *Logement social : chronique d'une décennie pour presque rien*. Art. 23 (#67). Bruxelles : Rassemblement Bruxellois pour le Droit à l'Habitat, 34 p.

SPP INTEGRATION SOCIALE, LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ, ECONOMIE SOCIALE ET POLITIQUE DES GRANDES VILLES. (2010). *Conférence européenne de consensus sur le sans-abrisme : recommandations politiques du jury*. Bruxelles, 32 p.

TSEMBERIS, S. J. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Minnesota : Hazelden, 244 p.

TSEMBERIS, S. J., GULCUR L. & NAKAE M. (2004). *Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis*. New York : American Journal of Public Health, p. 651-656.

WAEGEMAKERS SCHIFF, J. & ROOK J. (2012). *Housing First – where is the evidence?* Toronto : Homeless Hub, 29 p.

WINDELINCKX, T. (2014). *Harm reduction dossier*. Bruxelles : VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw, p. 48.

SITES WEB

CMDC-CDCS, *Bruxelles Social*. Bruxelles : Centre de Documentation et de Coordination Sociales, 2017. Consulté le 14 août 2018, <https://social.brussels/page/a-propos-de-la-carte-sociale#>

FONDATION ROI BAUDOUIIN, '*Housing First*' – méthodes utilisées. Consulté le 14 août 2018, https://www.youtube.com/watch?v=8fc_iYwDUpA

PLEACE, N., *Housing First Guide Europe*. Bruxelles : FEANTSA, 2016, 90 p., <http://housingfirst-guide.eu>

VLAAMSE GEMEENSCHAP, *Een sociale woning huren bij een sociaal verhuurkantoor*. Consulté le 14 août 2018, <https://www.vlaanderen.be/nl/bouwen-wonen-en-energie/huren-en-verhuren/een-sociale-woning-huren-bij-een-sociaal-verhuurkantoor>

TEXTES LÉGAUX

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE, *Projet d'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri*, 25 mai 2018, <http://weblex.brussels/data/arccc/doc/2017-18/105789/images.pdf#page>

REGION BRUXELLES-CAPITALE, *Ordonnance visant la régionalisation du bail d'habitation*, 30 octobre 2017 (BS 2017/040697), http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2017072715&table_name=loi

Rapports annuels des équipes Housing First (2013-2017)

Annexes

ANNEXE 1 : TYPOLOGIE EUROPÉENNE DE L'EXCLUSION LIÉE AU LOGEMENT

ETHOS
2007

Typologie européenne de l'exclusion liée au logement

L'exclusion liée au logement est un des problèmes de société traités dans le cadre de la Stratégie européenne pour la protection et l'inclusion sociale. La prévention de l'exclusion liée au logement et la réintégration des personnes sans domicile sont des questions qui nécessitent une connaissance des parcours et trajectoires qui mènent à de telles situations de vie.

FEANTSA, Fédération européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri, a développé une typologie de l'exclusion liée au logement appelée ETHOS (European Typology on Homelessness and housing exclusion).

La typologie part du principe que le concept de "logement" (ou "home" en anglais) est composé de trois domaines, dont l'absence pourrait constituer une forme d'exclusion liée au logement. Le fait d'avoir un logement peut

être interprété comme: avoir une habitation adéquate qu'une personne et sa famille peuvent posséder exclusivement (*domaine physique*); avoir un lieu de vie privée pour entretenir des relations sociales (*domaine social*); et avoir un titre légal d'occupation (*domaine légal*). De ce concept de logement sont dérivées quatre formes d'exclusion liée au logement: être sans abri, être sans logement, être en situation de logement précaire, être en situation de logement inadéquat - des situations qui indiquent toutes l'absence d'un logement. ETHOS classe donc les personnes sans domicile en fonction de leur situation de vie ou de logement ("home"). Ces catégories conceptuelles sont divisées en 13 catégories opérationnelles qui peuvent être utiles sur le plan de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation de politiques de lutte contre l'exclusion liée au logement.

	Catégorie opérationnelle	Situation de vie	Définition générique
SANS ABRIS	1 Personnes vivant dans la rue	1.1 Espace public ou externe	Qui vit dans la rue ou dans des espaces publics, sans hébergement qui puisse être défini comme local d'habitation
	2 Personnes en hébergement d'urgence	2.1 Hébergement d'urgence	Personne sans lieu de résidence habituel qui fait usage des hébergements d'urgence, hébergements à bas prix
SANS LOGEMENT	3 Personnes en foyer d'hébergement pour personnes sans domicile	3.1 Foyer d'hébergement d'insertion	Quand l'intention est que la durée du séjour soit courte
		3.2 Logement provisoire	
		3.3 Hébergement de transition avec accompagnement	
	4 Personnes en foyer d'hébergement pour femmes	4.1 Hébergement pour femmes	Femmes hébergées du fait de violences domestiques et quand l'intention est que la durée du séjour soit courte
	5 Personnes en hébergement pour immigrants	5.1 Logement provisoire/centres d'accueil	Immigrants en hébergement d'accueil ou à court terme du fait de leur statut d'immigrants
5.2 Hébergement pour travailleurs migrants			
6 Personnes sortant d'institutions	6.1 Institutions pénales	Pas de logement disponible avant la libération	
	6.2 Institutions médicales (*)	Reste plus longtemps que prévu par manque de logement	
	6.3 Institutions pour enfants / homes	Pas de logement identifié (p.ex. au 18 ^e anniversaire)	
		7 Bénéficiaires d'un accompagnement au logement à plus long terme	7.1 Foyer d'hébergement médicalisé destiné aux personnes sans domicile plus âgées
7.2 Logement accompagné pour ex-sans-abri			
LOGEMENT PRÉCAIRE	8 Personnes en habitat précaire	8.1 Provisoirement hébergé dans la famille/chez des amis	Qui vit dans un logement conventionnel, mais pas le lieu de résidence habituel du fait d'une absence de logement
		8.2 Sans bail de (sous-)location	
		8.3 Occupation illégale d'un terrain	
	9 Personnes menacées d'expulsion	9.1 Application d'une décision d'expulsion (location)	Quand les avis d'expulsion sont opérationnels
9.2 Avis de saisie (propriétaire)		Quand le prêteur possède un avis légal de saisie	
10 Personnes menacées de violences domestiques	10.1 Incidents enregistrés par la police	Quand une action de police est prise pour s'assurer d'un lieu sûr pour les victimes de violences domestiques	
LOGEMENT INADÉQUAT	11 Personnes vivant dans des structures provisoires/non conventionnelles	11.1 Mobile homes	Pas conçu pour être un lieu de résidence habituel
		11.2 Construction non conventionnelle	
	11.3 Habitat provisoire	Abri, baraquement ou cabane de fortune	
12 Personnes en logement indigne	12.1 Logements inhabitables occupés	Baraque ou cabane de structure semi permanente	
13 Personnes vivant dans conditions de surpeuplement sévère	13.1 Norme nationale de surpeuplement la plus élevée	Défini comme impropre à être habité par la législation nationale ou par les règlements de construction	
			Défini comme excédant les normes nationales de densité en termes d'espace au sol ou de pièces utilisables

Note: Un séjour de courte durée est défini comme normalement moins d'un an; un séjour de longue durée est défini comme plus d'un an.

Cette définition est compatible avec les définitions du recensement telles qu'elles sont recommandées dans le rapport UNECE/EUROSTAT (2006)

(*) Inclut les centres de désintoxication, les hôpitaux psychiatriques, etc.



Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter le 5^e bilan de statistiques sur l'exclusion liée au logement en Europe (Edgar et Meert) sur le site de la FEANTSA www.feantsa.org

La FEANTSA est soutenue financièrement par la Commission européenne. Les opinions exprimées sont celles des intervenants, la Commission n'est pas responsable de l'utilisation des informations qui sont incluses dans le présent dossier.

Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri AISBL

FEANTSA European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL

194, Chaussée de Louvain ■ 1210 Bruxelles ■ Belgique ■ Tél.: +32 2 538 66 69 ■ Fax: +32 2 539 41 74 ■ office@feantsa.org ■ www.feantsa.org

ANNEXE 2 : DÉFINITION DES PRATIQUES HOUSING FIRST

FICHE

#1

DÉFINITION DES PRATIQUES
HOUSING FIRST

MOTIVATION :

Housing First a démontré son efficacité en Belgique par l'expérimentation Housing First Belgium (septembre 2013 à juin 2016). Pour permettre le meilleur développement de ces pratiques à l'avenir, des principes fondamentaux contribuant à la définition et à l'efficacité du modèle doivent être respectés.

Cette fiche définit les critères majeurs permettant l'appellation Housing First.

SOURCES :

- Les 8 principes du modèle américain d'origine - Pathways to Housing-faisant habituellement référence.
- Les différentes applications en Europe, et en particulier les critères retenus dans le HF Europe Guide¹ (la notion de « logement diffus » disparaît).
- Les pratiques Housing First menées dans le cadre de la phase expérimentale Housing First Belgium.
- La participation de Housing First Belgium à l'étude internationale de fidélité au modèle Housing First².

Un manuel d'implémentation du Housing First et une plaquette résumant les résultats principaux sont disponibles sur www.housingfirstbelgium.be

Contactez le Housing First Belgium-LAB pour en savoir plus :
coordination@housingfirstbelgium.be



¹ www.housingfirsteurope.eu.

² Cette étude fera l'objet d'un numéro spécial du European Journal of Homelessness (2016).

Housing First Belgium¹ définit une pratique Housing First à partir des critères suivants² :

1

Public cible.

Le public sans-abri le plus éloigné du logement.

- Sans-abri (Ethos 1 et 2³).
- De longue durée (minimum les 3 derniers mois avant l'entrée en logement ou 12 mois cumulés en épisodes distincts tout au long de la vie⁴).
- Fragile (problématiques de santé physique et/ou mentale et/ou de toxicomanie).
- Nécessitant un accompagnement intensif en logement.
- Pouvant ouvrir le droit à un revenu ou disposant déjà d'un revenu.

2

Logement.

D'abord le logement, ensuite le reste.

- Accès inconditionnel au logement⁵.
- Séparation du logement et de l'accompagnement⁶.
- Bail individuel.
- Logement individuel⁷.
- Logement pérenne.

CRITÈRES CONSIDÉRÉS COMME RECOMMANDÉS⁸ :

- Signature d'un contrat de bail directement entre l'occupant et le propriétaire.
- Logement diffus dans la Cité.

3

Accompagnement.

L'accompagnement est construit sur mesure.

- Mobile¹⁰.
- Doit pouvoir répondre aux besoins élevés et complexes du public¹¹.
- Séparé du logement (si nécessaire, un accompagnement est maintenu même si la personne n'est pas/plus en logement, pour autant que la personne le permette).
- Respectant la philosophie HF (visant le rétablissement, centré sur la personne et à son rythme, dans une philosophie de réduction des risques, avec une posture bienveillante).
- Aussi longtemps que nécessaire.

¹ Un consensus d'experts a été mené par le HF-BEL-LAB le 4 mai 2017 avec les coordinateurs/représentants des pratiques Housing First menées en Belgique : CPAS de Gand, WTC - Handen occidentale, Suik, CPAS et CBR de Houtvei, CPAS de Molenbeek-Saint-Jean, Infirmeries de rue, SIBES-B, Drogen, Samenbouw/CPAS de la Ville de Bruxelles, Relais Sociaux de Namur, Charleroi et Liège.

² Pour parler d'une pratique Housing First, à l'exception des 2 critères considérés comme « recommandés », les 15 autres critères doivent tous être rencontrés.

³ Les situations de sans-logement, de logement précaire ou de logement inadéquat pourraient être considérées pour autant qu'il s'agit de situations momentanées dont l'issue la plus probable est une situation de sans-abrisme et que tous les autres critères liés au public cible sont rencontrés (par ex. séjour hospitalier depuis la rue, avec un rebond critique certain en vue à l'issue de l'hospitalisation).

⁴ Notions qui, en moyenne, les participants à l'expérimentation HFB ont un vécu cumulé de 5 années en situation de sans-abrisme (Ethos 1 et 2).

⁵ Cette notion doit être mise en relation avec l'âge du public.

⁶ Sans condition d'accès autre que celles prévues pour tout locataire par la signature du contrat de bail/de la convention d'occupation – aucune obligation en matière de prise en charge des problématiques de santé/toxicomanie ne peut être assortie à l'accès au logement.

⁷ L'occupation du logement est indépendante de la qualité/fréquence de la relation d'accompagnement.

⁸ Sauf si une autre formule est soutenue par la personne et convient mieux à son profil. Certains locataires de l'expérimentation Housing First Belgium, en raison de leur âge et/ou de leur fragilité spécifique, occupent dans une maison de repos ou au sein d'une initiative d'habitation Protégée. Le raisonnement recommandé est le suivant : ce logement doit être celui qui semble convenir le mieux à cette personne ET ce logement doit être pérenne.

⁹ Ces deux recommandations visent à favoriser le rôle moteur du logement dans le processus de rétablissement/intégration sociale. Mais elles sont à contextualiser compte tenu notamment de la difficulté d'accès au logement.

¹⁰ L'accompagnement se réalise dans et hors logement.

¹¹ Soit directement par une équipe Assertive Community Treatment (équipe pluridisciplinaire), soit via des relais extérieurs par une équipe Intensive Case Management.