



**INFIRMIERS DE RUE
STRAATVERPLEGERS**

**Ensemble, mettons fin
au sans-abrisme !**

RAPPORT D'ACTIVITES 2020

**Covid-19 : travailler dans un contexte de
crise sanitaire**

Infirmiers de rue (IDR) est une organisation médico-sociale qui est convaincue que la fin du sans-abrisme à Bruxelles et à Liège est possible. Elle y contribue en sortant de la rue les personnes sans abri très vulnérables en termes de santé et en mobilisant les associations et le public pour trouver des solutions durables pour lutter contre le sans-abrisme. L'approche par l'hygiène, la valorisation de talents des personnes sans-abri, l'implication intensive du réseau d'associations socio-médicales et la création et captation de logements sont les leviers qu'utilise IDR pour réussir la réinsertion durable en logement.

IDR s'engage à être un acteur enthousiasmant, fédérateur et innovant dans l'action pour mettre fin au sans-abrisme.

IDR partage son expertise et son expérience afin de renforcer tous les acteurs qui soit peuvent intervenir pour réintégrer des personnes vulnérables, soit peuvent agir de façon préventive pour éviter que des personnes précarisées ne tombent dans la marginalité.

Infirmiers de rue est désormais pleinement reconnu comme l'organisation qui a lancé l'ambition de "mettre fin au sans-abrisme à Bruxelles".

www.infirmiersderue.org



Avec le concours du Fonds social pour le secteur de l'aide sociale et des soins de santé

Edito : Infirmiers de rue au temps du Covid-19

Par le Dr. Pierre Ryckmans, co-coordonateur et responsable médical



Chère lectrice, cher lecteur,

Au moment de regarder en arrière l'année écoulée, je souhaite d'abord tirer **un grand coup de chapeau aux équipes présentes sur le terrain**, à Bruxelles comme à Liège, qui se sont adaptées aux conditions difficiles de travail et ont toujours continué, même au plus fort de la crise, à accompagner les patients face aux obstacles auxquels ceux-ci étaient confrontés.

Autant les personnes en logement étaient dans de relativement bonnes conditions pour affronter, avec notre soutien, les confinements successifs, autant celles en rue ont été laissées entièrement à elles-mêmes, sans plus bénéficier des supports habituels.

Comme association médicale, nous avons pu très rapidement adapter nos règles de travail, et trouver le matériel nécessaire pour continuer directement sur le terrain. Suite à la fermeture temporaire de nombreux services, les aspects de l'hygiène, de la nourriture, de la surveillance médicale, et de l'information et de la prévention, ont été essentiels durant les premiers temps du confinement, et même après. Nous avons pu y répondre dans la mesure de nos moyens. La situation n'est revenue que lentement vers un semblant de normalité.

Mais **cette expérience montre aussi ses bons côtés** : plus que jamais, nous pensons que le contexte est, paradoxalement, **favorable à la disparition du sans-abrisme** dans nos sociétés. En effet, la pandémie du covid-19 et les mesures de confinement ont montré de façon éclatante l'extrême vulnérabilité des personnes vivant en rue, les problèmes que pose cette situation à l'ensemble de la société, et l'intérêt évident qu'il y aurait à la résoudre durablement. En écho à cela, la **solidarité a été bien présente** : pouvoirs publics, entreprises et grand public ont témoigné concrètement, par leur soutien durant cette année 2020, qu'il existe un réel souci de la situation des personnes sans-abri, un réel désir de changer les choses sur le terrain. Ce pourquoi **nous souhaitons les remercier** chaleureusement. Et ceci nous renforce dans la conviction que **nous pouvons réellement, ensemble, mettre fin au sans-abrisme**, et que cette possibilité nous met dans l'obligation morale de le faire.

Plus que jamais, « **cessons d'aider les personnes sans-abri, relogeons-les !** » pourrait être le slogan en clin d'œil.



Remerciements

Le travail accompli cette année et les avancées réalisées ont été rendus possibles grâce à l'engagement de l'équipe d'Infirmiers de rue et des bénévoles, à la collaboration avec nos collègues du réseau (travailleurs médicaux, sociaux, agents de sécurité, gardiens de parcs, commerçants, etc.), mais aussi grâce au soutien et à la confiance des nombreux donateurs et sympathisants.

En 2020, nous avons bénéficié du généreux **soutien professionnel et logistique** de :

Ashoka, Cogitax, Entretien motivationnel, Fondation Monin, Housing First Belgium

Nous espérons que vous trouverez dans les résultats concrets de nos actions une reconnaissance de votre contribution et un remerciement pour votre engagement !

Toujours pour cette année 2020, nous remercions tout particulièrement, pour leur **soutien financier** :

Les institutions publiques suivantes :

COCOM Housing First, COCOM Aide aux personnes, COCOM Bien-Etre au Travail, INAMI, Région de Bruxelles-Capitale, Région Wallonne, Ville de Liège, Fédération Wallonie Bruxelles

Les fondations suivantes :

Fondation Roi Baudouin, Fonds Aline, Fonds Lokumo, Fonds Moulaert-Laloux, Fonds Daniel De Coninck, Fonds Baronne Monique Van Oldeneel, Fonds Yves Collinet, King Baudouin Foundation United States, Fondation Sense, Loterie Nationale, Bourse ASSS, Générations Solidaires, Give Eur Hope, Soli-Mac, INEOS Community Fund, Fondation Papoose, Serco Foundation, Fondation Paul Monin-Madel, Fondation Servio, Fondation Timon, Norton Rose Charitable Foundation, Fondation Nickedo

Les associations suivantes :

Evangelische Gemeinde Asbl, Democulture ASBL, Music-for-Life, Solimac, Générations solidaires, Pro Caritate asbl, Rotary Club Bruxelles Forêt de Soignes, Lions Brussels Country, Roatry Club Feron, Europese Auxilium asbl, Soroptimist International, Les Chantiers ASBL, Rotary Club Bruxelles Est, Rotary Club Namur Citadel, CERA cvba, Diaconat Eglise Protestante, Unité Pastorale Saint-Lambert, Soli-Cité Asbl.

Les entreprises suivantes :

Cogitax Sprl, Intys Consulting Belgium, Gingo, Positive Thinking Company - Adneom, Expansion, Producteam, la Dernière Heure, La Libre Belgique, Bruzz, BX1, Guidooh, Hecht, BXFM, Artepub, Nostalgie, La Meuse, Metro, Belgian Posters, Artemia, Vivre ici, Les Viviers, Degroof-Petercam, Stib-Mivb, Euroclear, Les Solidarités & Marka, Cabinet CMS Law tax, KBC-Bruxelles, CBC Liège, Les Viviers, La Loterie Nationale, Deloitte, Sidley Austin LLP, Morisson & Foerster LLP, Groupe SnatéCHC, Prefer

Un immense merci à tous!

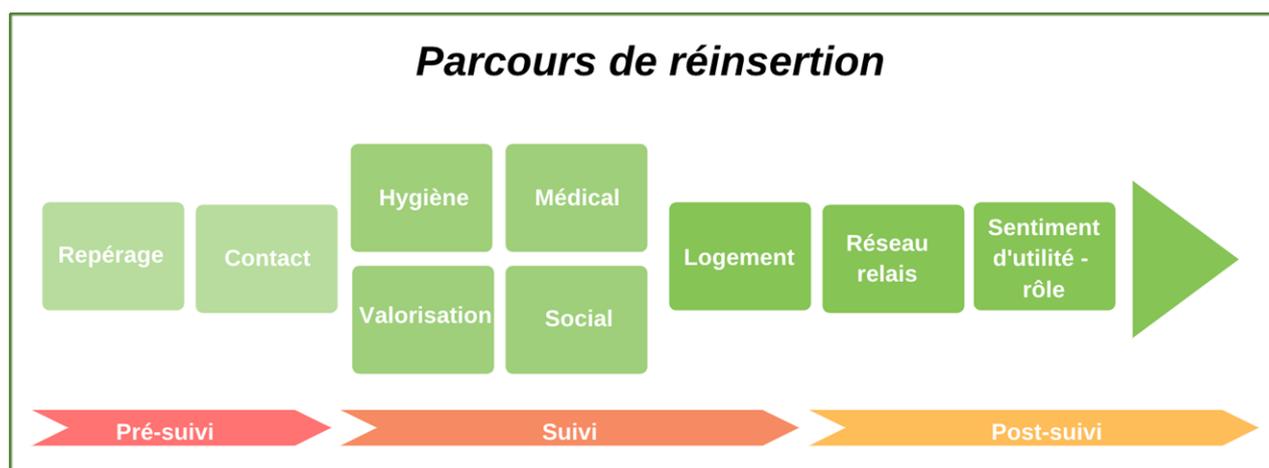


LE PARCOURS DE 2020... S'ADAPTER AU CONTEXTE DE CRISE DU COVID-19

Pour rappel, l'action des infirmiers de terrain est multiple et vise à faire sortir de la rue les personnes prises en charge et de les reloger durablement. Les démarches pour y arriver consistent à réaliser des soins, en rue ou en logement, à motiver et conseiller les personnes sans-abri à prendre soin de leur hygiène et de leur santé, et enfin à les accompagner à leurs rendez-vous médicaux. Le patient intègre ainsi progressivement un véritable **réseau médical**, coordonné au départ par les infirmiers avec l'aide du médecin de l'association. A terme, c'est le réseau médical « normal » (c'est à dire qui s'adresse d'habitude aux personnes qui ont un logement, comme les médecins traitants habituels, les maisons médicales, etc.) qui va prendre le relais et assurer la prise en charge des patients.

Chacun des deux pôles, rue et logement, comprend en son sein au minimum un(e) assistant(e) social(e), qui élabore un dossier social pour chaque patient de notre suivi. Les démarches sont donc accomplies pour reconnecter les patients à un **réseau social**, et pour leur permettre de retrouver leurs droits. Ceci permet notamment que tous nos patients en logement paient eux-mêmes leur loyer.

En 2020, au plus fort de la crise du Covid, l'association a profondément changé son mode de fonctionnement, afin de répondre aux besoins grandissants des personnes délaissées en rue. D'un suivi sur le long-terme, avec des objectifs clairs, elle est passée à une gestion dans l'urgence, au jour le jour.



LA RUE - Sortir de la rue, plus que jamais une nécessité !

Avec une méthodologie basée sur l'hygiène, la santé et la valorisation des patients, les équipes de rue réalisent des soins sur le terrain, motivent et conseillent les personnes sans-abri à prendre soin de leur hygiène et de leur santé mais aussi les accompagnent à leurs rendez-vous médicaux et en cas d'hospitalisation. Le patient entre ainsi dans le réseau médical, et, grâce à la présence du médecin, la coordination de la prise en charge médicale est possible entre différents services.

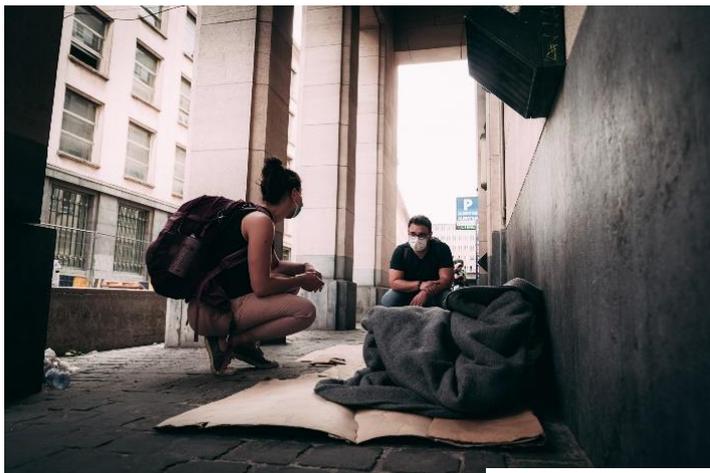
Du pré-suivi au suivi : la sélection des patients

Par manque de temps et de ressources humaines, nous ne sommes pas en mesure de suivre toutes les personnes qui se trouvent en rue, nous devons donc réaliser une sélection.

Chaque fois qu'une personne suivie par l'équipe « rue » entre en logement, elle est suivie par l'équipe « logement », et libère une place pour une autre personne dans le suivi en rue.

En 2020, nous comptons, pour Bruxelles et Liège, un total de **249 personnes en pré-suivi actif** (rencontrées au moins une fois au cours de 6 derniers mois) et 457 en pré-suivi inactif (les personnes qui étaient dans notre pré-suivi actif et dont nous n'avons plus eu de nouvelles depuis plus de six mois.).

Cette même année, nous avons rencontré plus de pré-suivis qu'à l'accoutumée et nous avons répondu à un maximum de signalements. Ceci afin d'avoir une vision globale de la situation et de déterminer qui étaient les personnes les plus vulnérables afin de les intégrer dans notre suivi.



© P.-Y. Jortay

Il nous est apparu que les personnes les plus vulnérables étaient –et sont toujours– celles présentant des problèmes de santé mentale et/ou sans-papiers.

Il nous paraît normal de faire entrer dans notre suivi les personnes qui **sont les plus vulnérables**, c'est-à-dire celles qui sont le plus à risque de voir leur état général se dégrader, ou même de décéder. Pour déterminer cela, nous utilisons **différents critères** : liés à l'identité ou à l'aspect extérieur (âge, genre, état physique et mental sur base du CVC), liés aux problèmes médicaux (maladies chroniques, santé mentale, assuétudes) et enfin, des critères liés au contexte (absence de réseau, immobilité en rue, durée de vie en rue).

Les patients que nous avons déjà rencontrés en rue, et qui répondent à certains de ces critères, sont enregistrés comme « pré-suivi actifs », notre salle d'attente en somme.

Lorsqu'il s'agit de choisir le ou les personnes qui pourront entrer dans le suivi, celles qui cumulent le plus de critères négatifs seront choisies.

Malgré l'utilisation de ces critères, la sélection reste un moment fort difficile, puisqu'il y a encore trop de personnes très vulnérables en Belgique, et les choix restent cornéliens.

Le suivi en rue à Bruxelles :

Entre janvier et mars, l'équipe du « pôle rue » a travaillé comme à son habitude.

Quand la crise du Corona a commencé, nous avons **accru notre présence en rue**, grâce au renfort de l'équipe « logement ». En effet, nous avons estimé que les personnes sans-abri représentaient un groupe encore plus vulnérable face au virus, à cause de leurs nombreux problèmes de santé mentale et physique. Nous avons donc assuré un grand nombre de maraudes (parfois 17 au lieu des 5/6 maraudes hebdomadaires), dans de nouvelles zones, afin de **rencontrer un maximum de personnes**.

Le **suivi médical et social** auprès de nos patients s'est avéré **très difficile à assurer** suite à l'accès restreint et à la fermeture d'un bon nombre d'institutions.

Nous avons alors axé notre travail sur la **prévention face au virus** : information générale, distribution de masques et explications pour bien les utiliser, hygiène des mains, analyse de symptômes, etc.

Ensuite, le problème rencontré par les personnes en rue pour s'alimenter est rapidement devenu une priorité. En effet, suite aux mesures prises par le gouvernement, la plupart des services d'aide aux personnes sans-abri ont fermé ou diminué leurs capacités. C'était le cas des restaurants sociaux, des snacks, des cafés, mais aussi des fontaines et toilettes publiques, où nos patients avaient l'habitude de se rendre.

De ce fait, satisfaire ses besoins primaires, comme se nourrir, se laver, etc. était devenu très compliqué pour les personnes vivant en rue, qui **perdaient par la même occasion tous leurs repères**.

La faim risquait d'affaiblir des personnes déjà très vulnérables par rapport au virus. Nous avons donc prévu, lors de nos maraudes, des distributions de denrées que des bénévoles nous ont aidé à rassembler.

Lors de ce premier confinement, entre mars et juin, nous avons constaté que les personnes sans-abri étaient les seules encore en rue. Cela a mis, encore plus, en évidence l'urgence de les reloger afin qu'elles puissent se protéger.

Entre temps, **quelques solutions** sont tout de même apparues, comme l'ouverture de certains hôtels pour mettre des personnes à l'abri. C'est dans ce cadre que nous avons apporté notre soutien médical dans un hôtel géré par la commune d'Anderlecht.



A partir du mois de juillet, le travail est revenu plus ou moins à la normale au niveau des suivis, grâce à la réouverture des institutions socio-médicales. Les démarches ont donc pu reprendre, sur rendez-vous la plupart du temps, ce qui s'est avéré un obstacle pour certains patients présentant des problèmes de santé mentale qui altèrent leur perception du temps.

Durant la période estivale, de nombreuses opportunités se sont présentées pour mettre un maximum de personnes suivies à l'abri, dans un logement même temporaire (centre d'urgence, hôtel, institution), avec parfois des perspectives de

logement longue durée. Parallèlement, nous avons déploré de nombreux retours en rue suite à la fin du moratoire sur les expulsions.

En septembre, lorsque la seconde vague est apparue, nos équipes, tout comme le secteur en général, étaient mieux préparées, ce qui a réduit considérablement l'impact sur le travail.

Nous avons toutefois constaté que nos patients, moins soutenus que d'habitude, se sont **dégradés niveau psychique**, et cela a encore de l'impact aujourd'hui. Par ailleurs, à l'heure actuelle, l'aide aux personnes sans-abri est saturée de partout, que ce soit au niveau de la mise à l'abri, de l'accueil général, des centres d'hygiène, etc. à cause des nombreuses limites imposées par le contexte sanitaire.

Cela nous complique grandement la tâche quand il s'agit de les réorienter, lors d'une première rencontre par exemple, car il n'y a souvent pas de place avant des semaines. Dès lors, une grande frustration et une violence s'installent, ce que nous comprenons et déplorons.

Enfin, outre notre collaboration habituelle avec le réseau, nous tenons à souligner le travail réalisé à différents niveaux avec Bruss'Help (chargé de coordonner les dispositifs d'aide d'urgence et d'insertion aux personnes sans-abri en Région de Bruxelles-Capitale).



© P.-Y. Jortay

En 2020, en dehors du travail dans l'urgence, **une moyenne de 25,6 personnes ont été suivies en rue**, de manière intensive, simultanément par notre équipe.

Le suivi en rue à Liège :

Opérationnelle depuis mai 2019, l'antenne de Liège poursuit le même but qu'à Bruxelles : sortir de la rue les personnes sans-abri en situation d'extrême précarité, en suivant la même méthodologie.

A Liège aussi, nous avons dû faire preuve de souplesse, de la flexibilité, de créativité aussi. Rester présents pour les patients, les grands oubliés de cette crise sanitaire, et surtout, garder le sourire, malgré tout.

Lors du premier confinement, à l'instar de l'équipe de Bruxelles, Infirmiers de rue Liège a adapté son travail de terrain. L'équipe a contribué, grâce à une excellente **collaboration avec le réseau**, à une **prévention** adéquate par une information correcte, une présence continue et une surveillance médicale à un moment où les rues étaient presque vides.

L'équipe a effectué principalement des maraudes, car il n'était pas possible de prendre des rendez-vous réguliers avec les différents services et institutions.



La priorité a été donnée aux patients les plus fragiles déjà en suivi. Toutefois une vigilance accrue a été accordée aux personnes en pré-suivi, afin de les informer et d'avoir une vue d'ensemble de leur situation médicale. A tous, l'équipe a offert un **soutien global** : information, prévention, soins, alimentation si nécessaire, hygiène et surveillance médicale.

L'équipe liégeoise s'est retrouvée en effectif réduit pendant plusieurs mois. Les travailleurs bruxellois ont alors apporté du renfort à Liège afin de maintenir une présence sur le terrain.

En septembre, une assistante sociale a rejoint l'équipe et nous avons accueilli une infirmière début décembre.

Fin 2020, la structure est composée d'une infirmière, une assistante sociale et une gestionnaire de projet.

En 2020, **6 patients** ont bénéficié d'un **suivi intensif**, avec un **patient relogé** et un **autre mis à l'abri** à Bruxelles et désormais suivi par les collègues bruxellois.

LE LOGEMENT : seule solution pour arriver à mettre fin au sans-abrisme

La rue étant elle-même un facteur non négligeable de morbidité et de mortalité, il n'était pas concevable de penser réinsérer les patients dans le long terme sans que cela passe par une remise durable en logement. IDR travaille à cela depuis 2010 et cet aspect reste aujourd'hui la priorité.

Le suivi : entrer en logement

La crise Covid nous a mis devant des difficultés et défis important pour continuer notre travail de relogement et de suivi en logement. Malgré tout, nous avons réussi ...

En 2020, un total de **16 patients ont été relogés durablement** (à Liège et à Bruxelles).

En moyenne, **46 personnes ont été suivies en logement simultanément**.

Entre les mois de mars et de juin 2020, en raison de la situation compliquée pour les personnes encore en rue, des **travailleurs de l'équipe logement ont été détachés pour renforcer l'équipe rue**.

Notre action s'est alors basée sur la prévention et le respect des mesures barrières ainsi que sur la distribution de denrées alimentaires et le soutien psychique des personnes relogées durant cette crise.

L'équipe de terrain d'infirmiers de rue a participé à **différentes supervisions** axées sur la crise sanitaire. Le **télétravail** étant devenu la règle, nous avons appris à communiquer à distance et en visioconférence.

En ce qui concerne nos **patients en logement**, nous avons maintenu un **minimum de contacts** avec eux, par téléphone quand c'était possible, en face-à-face quand ça le nécessitait.

Pendant le premier confinement, malgré les difficultés les personnes ont fait preuve d'une grande résilience et se sont étonnamment bien maintenues psychologiquement.

Pendant la seconde vague, en revanche, nous avons observé plusieurs situations psychiatriques fort dégradées, plus de cas de violences domestiques, combinées à des difficultés plus importantes à accéder aux droits (notamment à un revenu), ce qui a accentué la détresse psychologique de certaines personnes. Nous avons dès lors intensifié notre accompagnement quand nécessaire et essayé de trouver des relais dans le réseau, ce qui s'est avéré compliqué car la majorité des services étaient et sont encore saturés.



© P.-Y. Jortay

Cette année, nous avons collaboré étroitement avec l'**équipe Affiliation**.

Depuis 2019, le processus d'affiliation des locataires Housing First (HF) est au centre des actions des quatre projets Housing First bruxellois, dont Infirmiers de rue fait partie. Il s'agit d'un "projet communautaire et participatif, chapeauté par le Smes, se traduisant par la réalisation d'un diagnostic communautaire, la création d'un Conseil des locataires, et l'organisation d'activités communautaires et de suivis individuels.

Le but du projet est de fournir un soutien adapté à chaque locataire permettant de prendre en charge les différents domaines de la vie qui vont au-delà de la santé et de l'accès aux droits, c'est-à-dire l'estime de soi et la confiance en soi, les liens sociaux, communautaires et familiaux, les activités, ou encore la formation."¹ Dans ce cadre, les travailleurs d'Infirmiers de rue ont participé à un barbecue (avant l'arrivée du Covid) organisé par un patient, chez lui et avec Affiliation.

Nous avons développé plusieurs **projets communs avec les 3 autres Housing First** bruxellois :

Par exemple, nous avons entamé une collaboration avec le SIL (Service d'Installation Logistique), qui apporte son aide dans l'aménagement des personnes sortant de la rue, leur déménagement ou encore les travaux dans leur logement.

¹ <https://smes.be/fr/affiliation/>

Les 4 projet Housing First bruxellois sont été sélectionnés, suite à un appel à projet, pour collaborer avec la SISIP Evercity et Communa. Nous obtiendrons, dans le courant de l'année 2021, des logements pour les patients.

Nous avons également reçu, tous les 4, un financement de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour acheter du matériel informatique, dans le cadre de la lutte contre la fracture numérique.

Un nombre important d'ordinateurs, de carte sim, de GSM, de télévision et d'antennes ont été achetés et fournis à nos patients relogés.

Nos patients qui entrent dans le programme **Housing First** (logement individuel) sont, en général, d'abord suivis pas le pôle rue et cumulent différentes problématiques : long parcours de rue, problème de toxicomanie, problème de santé mentale et somatique, réseau épuisé ou inexistant. Il s'agit des personnes les plus vulnérables qui ne se mobilisent plus et qui sont à risque de mortalité en rue. Donc globalement, ce sont les patients qui se trouvent dans les catégories 1 et 2 de la typologie Ethos² car ils vivent en rue ou dans les centres d'hébergement d'urgence.

Il nous arrive aussi, de manière ponctuelle, d'intégrer et de suivre en logement des personnes sans-abri qui n'étaient pas préalablement suivies en rue par nos équipes, car elles sont extrêmement vulnérables et parce que les communes/CPAS mettent un logement à disposition.

Pour le **suivi au niveau du terrain**, le travail consiste à être la personne de référence entre les locataires et les bailleurs. Le **créateur logement** va annoncer aux patients en rue qu'un logement est disponible pour eux, et à partir de ce moment les accompagne dans toutes leurs démarches relatives au logement : la visite du logement, la signature du bail/convention, l'état des lieux d'entrée et de sortie, les rencontres et évaluations avec le bailleur. Le créateur logement relaye les différentes demandes et besoins du locataire et du bailleur (logistique, petites réparations,...) il joue un rôle d'intermédiaire entre ces deux parties.

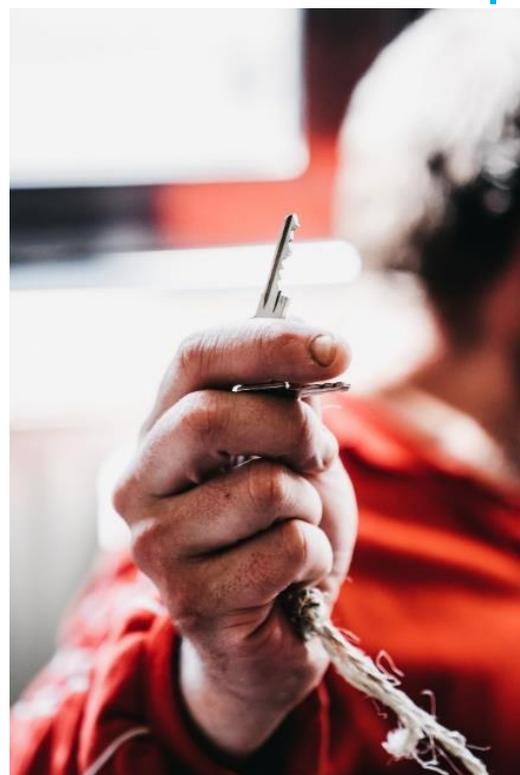
La création de logement demande de mettre en place et d'entretenir un réseau dans le secteur du logement à finalité sociale ;

les agences immobilières sociales, logements sociaux, les associations, les CPAS, les communes, etc. Ceci, afin de créer des partenariats pour que des logements soient mis à disposition pour nos patients.

Aussi le créateur de logement explore différentes pistes de conception de logements avec des investisseurs sociaux ou des pistes plus alternatives telles que des occupations temporaires ou des logements modulables. La création de logement a une grande influence sur le travail de rue.

En effet, les patients suivis en rue peuvent ainsi accéder plus rapidement à un logement et **la durée moyenne des suivis en rue diminue**.

Les patients qui entrent dans le programme **Housing Fast** (logement supervisé) sont ceux qui ont d'abord été suivis par le pôle rue.



© P.-Y. Jortay

² Typologie européenne de l'exclusion liée au logement

Le post-suivi : s'épanouir dans son logement

Le patient passe en post-suivi une fois qu'il est stabilisé dans son logement, que le réseau est suffisant autour de lui.

Les besoins primaires étant à présent satisfaits, le travail avec le patient dans le post-suivi s'axe essentiellement sur le bien-être, la santé et la réduction de perte de logement.

En 2020, **53 patients se trouvent dans le « post-suivi »** (13 en Housing First et 40 en Housing Fast), dont **15 bénéficient de la présence d'un bénévole-visiteur.**

Suite à l'arrivée du Covid, plusieurs membres de l'équipe logement, dont le responsable du pôle « post-suivi » sont venus soutenir la rue, où les besoins étaient devenus plus urgents.

Les patients du post-suivi ont donc été dispatchés chez les travailleurs logement encore présents dans le pôle (pour les Housing First) ainsi que chez les travailleurs de rue (pour les Housing fast).

Cette réorganisation a perduré pendant plusieurs mois. Cela a eu **un impact considérable sur certains patients**, à cause d'un manque de suivi de qualité. Enfin, il y a eu des retours dans le suivi actif car les situations se dégradaient et il y avait un risque de perte de logement. Cela nous a montré clairement la nécessité d'avoir une équipe dédiée aux patients post-suivis en particulier.

Cette année, nous avons mené une **réflexion approfondie** au sujet d'un remaniement de ce pôle.

La situation de certains patients, dont la situation était devenue très stable avec le temps, suite à un suivi intensif, nous questionnait. Quelle était l'étape suivante pour eux ? Que pouvions nous apporter de plus et surtout, de différent ?

Nous avons alors formé un **groupe de travail**, constitué d'un membre de chaque pôle (rue/logement/gestion), afin de réfléchir ensemble et surtout d'ouvrir nos esprits à toutes les possibilités qu'offraient aux patients cette ultime étape chez Infirmiers de rue.

De là est né « **My Way** », qui remplace le pôle post-suivi et qui se distingue de ce dernier par ses objectifs et le travail différent qui y sera effectué.

Il s'agit donc bien de la création d'une **nouvelle équipe**, avec une **nouvelle méthodologie** et qui aura son fonctionnement particulier.

My Way se définit comme suit: Le pôle « My Way » vise l'amélioration de la qualité de vie des personnes stabilisées en logement sur le long terme, en développant des projets émanant de la personne, tout en soutenant le bien-être et l'encrage en logement mais aussi la prévention de la perte du logement. Ceci afin de tendre à l'autonomisation de la personne (définie et différente au cas par cas) et pour que celle-ci n'ait finalement plus besoin du soutien d'Infirmiers de rue, et puisse sortir définitivement du suivi et devenir un citoyen à part entière (sans plus de suivi psycho-médico-social associé à un ancien parcours de vie en rue).

Dans ce but, le travail prendra la forme d'une collaboration où personnes accompagnantes et accompagnées ne se placent plus en tant qu'aidantes VS aidées mais bien comme partenaires des projets qui seront élaborés ensemble. Chacun y apportant sa contribution car chacun possède ses ressources propres pour y arriver.

Ce pôle s'inscrit donc bien dans une continuité du reste du travail d'Infirmiers de rue:

Pré-suivi → Rue → Logement → Post-suivi.



La différence étant que le patient est stable depuis un moment notamment sur le plan médical, social et du fait d'un logement assuré. L'objectif même de ce pôle visera une fin d'accompagnement et une autonomie totale.

Les objectifs pour ce pôle sont : la mise en route suite à la constitution de l'équipe de 4 personnes, la mise en place d'outils pour le fonctionnement, pour l'accompagnement des personnes, l'évaluation de notre travail, etc.

Nous visons l'entrée dans ce pôle d'une quinzaine de personnes (en plus de la soixantaine actuelle) qui sont en attente depuis un moment et le recrutement de nouveaux bénévoles-visiteurs.

Enfin, si la situation sanitaire le permet, nous souhaitons organiser deux repas communautaires rassemblant les travailleurs et les personnes suivies.

FORMATIONS – Renfort des acteurs professionnels

Aborder le sujet de l'hygiène et rester motivé face à un public difficile de personnes sans-abri ou en grande précarité, cela demande une certaine connaissance et préparation pratique.

En 2020, 38 assistants sociaux issus du SALS (Service d'accompagnement social aux locataires sociaux) dispatchés dans les 16 SISF de Bruxelles (Sociétés Immobilières de Service Public) ont suivi notre formation « Hygiène et Précarité ».

L'objectif de la formation est de permettre de lever les appréhensions, mais aussi d'offrir les clés pour aborder des sujets parfois tabous avec le public rencontré, que ce soit en rue ou en logement.

Au cours de ces formations, nous tentons, par le biais de jeux de rôles notamment, de répondre aux besoins concrets des participants, qu'ils soient confrontés de près ou de loin au thème de l'hygiène et/ou de la précarité, aussi bien dans le milieu social, médical ou autre.

A partir de mars, les formations ont été suspendues à cause de l'interdiction de se rassembler et pour que l'équipe de terrain se concentre sur le travail en rue.

MOBILISATION DE LA SOCIÉTÉ

Étant conscient qu'une association seule ne parviendra pas à résoudre la problématique du sans-abrisme, Infirmiers de rue s'investit de plus en plus dans la sensibilisation et la mobilisation de la société, comme un axe stratégique supplémentaire à côté du travail de terrain.

Le tout nouveau plaidoyer que nous avons mis en place en faveur des services devait battre son plein en 2020.

La crise du Covid a menacé de toucher doublement notre public d'une part, et, d'autre part, elle a également représenté une occasion d'imposer la question des personnes sans-abri à l'ordre du jour politique.

Au départ, nous avons dû travailler dur pour convaincre les décideurs politiques de fournir un abri adéquat aux personnes à la rue, afin de protéger ce groupe extrêmement vulnérable au virus.

Nous avons également beaucoup insisté sur la nécessité de tester ces groupes en priorité.

Plaidoyer politique

La crise sanitaire qui a touché la Belgique a été un *momentum* non négligeable pour mettre l'accent sur le sans-abrisme et l'accès au logement, celui-ci représentant plus que jamais un élément de santé individuelle mais aussi de santé publique.

Au vu du contexte et de la vulnérabilité sans précédent des personnes sans logement durant la crise, 400Toits a fait un travail de sensibilisation, en interpellant les acteurs politiques communaux et régionaux sur la problématique ainsi que les citoyens bruxellois.

Par ailleurs, 400Toits a travaillé en collaboration avec différentes communes lors du Face-à-face pour un logement. La campagne a aussi approfondi ses collaborations avec plusieurs communes – comme Woluwe-Saint-Pierre, Woluwe-Saint-Lambert, Uccle et Ixelles – afin de mettre en place des actions concrètes pour réduire le nombre de personnes sans-abri sur leur territoire. Enfin, 400Toits a pris part au débat organisé par DoucheFlux « Inscrire les communes bruxelloises sur la carte de la fin du sans-abrisme » durant lequel plus de la moitié des communes étaient présentes.

Cette année, 400Toits devait participer aux conférences annuelles de chacune des campagnes internationales dont 400Toits fait partie (« A place to call home » coordonnée par l'*Institute of Global Homelessness* et l'« European End Street Homelessness Campaign » coordonnée par *World Habitat*). Durant ces conférences, différentes villes se rencontrent pour échanger les bonnes pratiques et réfléchir ensemble sur la fin du sans-abrisme. La crise sanitaire ayant empêché ces rencontres, 400Toits a participé, dans les deux cas, à des événements virtuels.

Campagne 400Toits

Pour rappel, la campagne 400Toits a été lancée en 2017 avec l'objectif de trouver, d'ici 2020, 400 logements durables pour les personnes sans-abri les plus vulnérables en termes de risques de mortalité. Ce nombre fait référence au dénombrement de La Strada réalisé en 2014 et durant lequel 400 personnes avaient été comptées en rue. Cette campagne a, par ailleurs, la volonté de sensibiliser les décideurs, les sociétés de logement, les propriétaires fonciers, les investisseurs et le grand public afin de mettre en place des solutions adaptées face au problème du sans-abrisme.

La campagne est portée par Infirmiers de rue, HuNeeds, Habitat & Humanisme, Le Forum – Bruxelles contre les inégalités, L'Entraide Saint-Gilloise, Archi Human, la Fondation 4Wings, Rolling Douche, Le Rassemblement bruxellois pour le droit à l'habitat (RBDH) et SoHoNet.

En 2020, les services d'accompagnement de 400Toits (L'Entraide de Saint-Gilles et Infirmiers de Rue) ont réussi à reloger durablement 25 personnes sans-abri, tout en leur proposant un accompagnement adapté à leurs besoins.

La crise sanitaire a malheureusement eu un impact sur les délais de procédures administratives permettant l'installation de nouveaux habitats modulaires. Toutefois, bien qu'aucun nouveau module n'ait pu être placé en 2020, des perspectives concrètes permettront d'en installer en 2021 dans différentes communes bruxelloises. Six habitats modulaires seront notamment installés, dans le courant du premier trimestre de l'année, à Forest grâce à une collaboration avec citydev.brussels.

Fin septembre, 400Toits a organisé sa troisième édition du Face-à-face pour un logement, rassemblant près de 250 bénévoles et travailleurs de terrain ayant l'objectif d'interviewer les personnes sans-abri rencontrées dans la région de Bruxelles-Capitale. Les résultats de cette enquête sont disponibles sur le site internet³. Voici quelques chiffres clés :

- 167 entretiens réalisés
- 31,1 % de personnes à vulnérabilité élevée (sur une échelle standardisée, communément admise)
- 73,7 % dorment fréquemment à l'extérieur
- 57,5 % n'ont pas eu de logement stable depuis plus d'un an
- 53,9 % n'ont accédé à aucun hébergement depuis le début de la crise du Covid (mi-mars 2020)
- 61,1 % sont sans revenus
- 30,5 % ne peuvent subvenir à l'ensemble de leurs besoins vitaux (se laver, changer de vêtements, aller à la toilette, trouver de la nourriture et de l'eau potable)
- 28,7 % ont un problème de santé chronique, touchant un ou plusieurs organes vitaux
- 43,7 % ont été attaqués ou battus en rue



© T. Rentiers

³ <https://400toits-daken.com/face-a-face-pour-un-logement-2020/>

LA COMMUNICATION EXTERNE ET LES RELATIONS PUBLIQUES EN 2020

La communication d'Infirmiers de rue a comme objectif de créer un réseau de sympathisant.e.s et donateur.ice.s fidèles autour de l'association, pour en garantir la pérennité et l'indépendance financière. En plus, Infirmiers de rue affiche la volonté d'informer et de sensibiliser un maximum de personnes à la problématique du sans-abrisme, de partager son savoir-faire avec tous ceux qui effectuent un travail similaire et de propager l'idée qu'il est possible d'arriver à la fin du sans-abrisme.

2020 fût une année toute particulière et la crise sanitaire a fortement impacté la communication de l'association, ainsi que la récolte de fonds.

Facebook et la communication en ligne

Cette année, nous avons complètement renouvelé le site web d'Infirmiers de rue. L'arborescence, le contenu ainsi que les photographies ont été revus et mis à jour, afin de proposer un site web moderne, clair et informatif. Le site est maintenant disponible en français, néerlandais et anglais (www.infirmiersderue.org). Il joue désormais un rôle important dans notre communication en ligne, ainsi que dans notre récolte de fonds.

En ce qui concerne notre communication sur Facebook, nous avons, en 2020, réduit la fréquence de nos publications. Notre objectif cette année était moins de développer notre communauté, mais plutôt de l'activer. Ainsi, nous comptons maintenant près de 20.000 followers sur ce réseau social.

Ce canal de communication permet de transmettre la méthodologie, les valeurs et les idées d'IDR au grand public. De plus, cela offre la possibilité de diffuser les histoires des patients et des collègues de terrain. Ces publications sont très appréciées par le public et suscitent beaucoup de réactions positives, de questions et d'encouragements.

En outre, la crise sanitaire, ayant profondément affecté la méthodologie du travail de terrain, nous a forcé à communiquer régulièrement sur notre adaptation face à la situation et à expliquer les mesures mises en place par l'association pour nos patients.

Presse & Média

En ce qui concerne la presse et les médias, le Covid-19 a été au centre de toutes les attentions. Au début de la crise, de nombreux médias ont voulu rendre compte de la situation sur le terrain et des conséquences du confinement pour les personnes sans abri. Par ailleurs, nous avons nous-mêmes activement cherché à obtenir le soutien de l'opinion publique pour nos appels à mettre en place les mesures de protection nécessaires pour les personnes sans-abri également. En outre, la crise sanitaire nous a également donné l'occasion de réitérer la nécessité de travailler plus rapidement sur les mesures structurelles visant à mettre fin au sans-abrisme.

Campagne Padeböl

Pour la 2^{ième} édition, nous avons étendu la campagne Padeböl hors de la ville de Bruxelles, jusqu'à Liège. Cette campagne, qui nous est offerte par l'agence Marketing Expansion, a impliqué, d'une part, les médias bruxellois et liégeois, en mettant à disposition un espace médiatique, et, d'autre part, un certain nombre d'entreprises chargées de financer les coûts de production du matériel de la campagne proprement dite (divers formats d'affiches, de spots radio et TV, de cartes postales).

Pour la 2^{ème} année consécutive, pendant presque un mois, le message d'IDR «Ensemble, nous pouvons mettre fin au sans-abrisme» a été rendu visible à un large public dans les rues de Bruxelles et de Liège. Initialement prévue durant l'été, elle a finalement été reportée au mois de décembre, à cause de la crise sanitaire.

Événements

2020 promettait d'être riche au niveau événementiel pour IDR : une pièce de théâtre en mars, un concert à Bozar et les 20KM de Bruxelles en mai, le Solidaris Day en août, et le Brussel Sleep Out en novembre. Malheureusement, suite à la crise sanitaire, tous ces événements ont dû être annulés.

Mais l'épidémie du Covid-19 n'a pas apporté que son lot d'annulations : de nombreuses initiatives solidaires, privées ou non, ont ainsi vu le jour. Parmi elles, des collectes de masques, gel hydro-alcoolique, et autre matériel nécessaire pour faire face à la crise.

Mais également des projets de plus grande envergure, comme l'action « 1000PetitsBonshommes », qui a sollicité 1000 artistes belges et mis aux enchères à notre profit les œuvres des différents artistes.

Outils terrain

Cette année, afin de protéger nos patients et nos équipes, mais aussi pour jouer notre rôle dans le contrôle de la propagation du virus Covid-19, nous avons élaboré un outil inédit, visant à expliquer à nos patients, ainsi qu'au grand public, comment bien utiliser un masque buccal.

L'affiche « Utilisez correctement votre masque en tissu », disponible au format A2, est également disponible sous forme de flyer, facilement distribuable à nos patients.

Récolte de dons

Au départ, l'année 2020 semblait être une année très difficile en termes de collecte de fonds. Le confinement, la fermeture de nombreuses entreprises, l'annulation de tous les événements sportifs et culturels, l'arrêt des collectes de dons en rue, etc. ont fortement réduit nos possibilités de collecte de fonds.

Mais le public a fait preuve d'une incroyable solidarité. Nos appels à soutien en ligne ont suscité une réponse massive et, tant de la part de particuliers que d'entreprises, nous avons reçu non seulement de nombreuses expressions de sympathie, mais aussi des dons concrets. De plus, la campagne "Padeböl" de décembre s'est avérée être un coup de pouce supplémentaire pour notre collecte de fonds.

Impact

L'impact de nos efforts de communication ne peut être sous-estimé. Afin d'atteindre réellement la fin du sans-abrisme à Bruxelles et à Liège, nous constatons que nous allons devoir nous concentrer de plus en plus sur la communication, comme ligne d'action parallèle à nos opérations sur le terrain. Ce n'est qu'en sensibilisant le public aux changements structurels que nous pourrions influencer la politique en tant que telle.

La crise a mis en lumière le fait que de nombreuses personnes sans-abri sont restées complètement démunies en rue, alors que tout le monde se confinait à la maison.

Les réseaux sociaux ont joué un rôle de premier plan pour nous permettre d'informer les citoyens. Nous avons témoigné, expliqué, sensibilisé à la question de la fin du sans-abrisme par le logement. Le grand public a été touché par cette situation.

Cela explique en partie les beaux résultats de la récolte de dons de cette année.



LA GESTION DU PERSONNEL

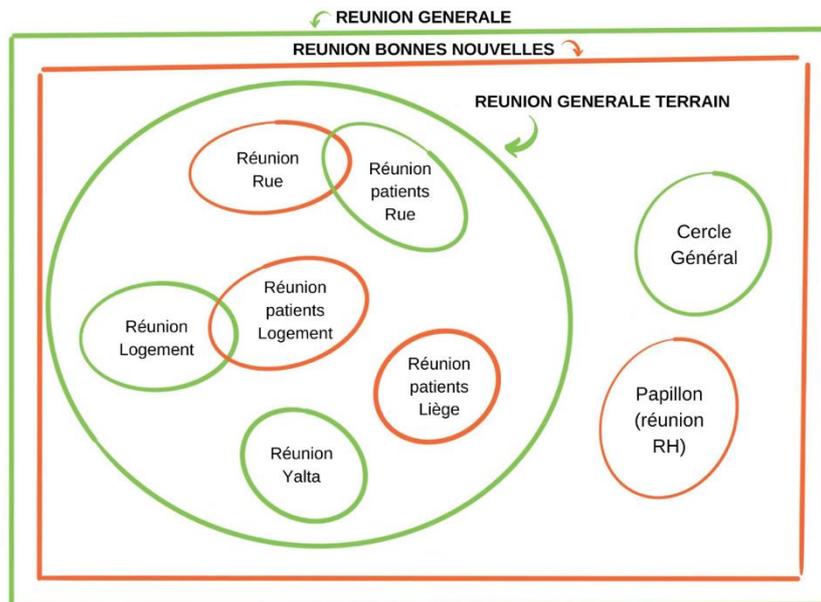
Le succès du travail d'Infirmiers de rue est basé sur l'investissement, les compétences et l'énergie des membres de l'équipe. IDR a très à cœur de gérer son capital humain dans un esprit de bienveillance et de participation, pour faire évoluer ensemble l'organisation.

La gouvernance collaborative

Nous avons, depuis 2015, confirmé et consolidé la tendance à impliquer chacun dans les décisions qui le concernent au travers de la gouvernance collaborative.

Nous avons, malgré la crise, maintenu notre mode de fonctionnement opérationnel et organisationnel, presque exclusivement par visioconférence: réunions efficaces grâce à la clarification des rôles de chacun, suivi des actions et projets, priorisation du travail, implication et responsabilisation de chacun, etc.

Notre expérience dans ce type de gestion nous a permis de nous adapter rapidement au télétravail tout en restant efficaces.



Laurène Chargée de comm'	Koen Responsable comm'
Coralie Webmaster	PÔLE COMMUNICATION

PÔLE RUE				
Infirmières				
Assistants sociaux		Chargée de plaidoyer		

LIEGE		
Assistante sociale	Gestionnaire de projet	Infirmière

Sophie Responsable récolte de fonds	Maité Responsable administratif & RH Payroll	PÔLE GESTION
Elodie Secrétaire	Chloé Logistique	Dorothee Chargée des formations H&P
Audrey Gestion finances	Pierre Coordinateur & médecin	Ourania Responsable RH

Infirmiers					
Travailleurs sociaux		Capteurs logement			
Assistants sociaux		Chargé post-suivis			
PÔLE LOGEMENT					

Les ressources humaines

Cette année a été principalement consacrée à la gestion de la crise engendrée par la pandémie : élaboration des stratégies de gestion, mise à jour des mesures de sécurité en collaboration avec la responsable de la logistique, coordination et surtout encadrement des équipes afin d'assurer les effectifs et de suivre de près le bien être des travailleurs.

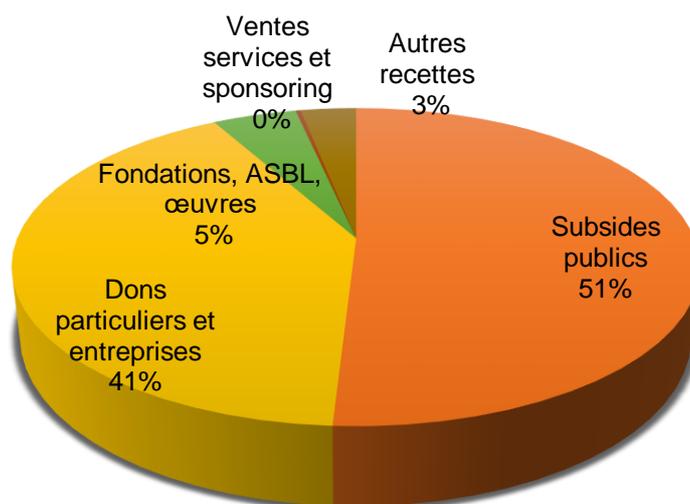
La formation continue des membres de l'équipe

Comme les années précédentes, chaque nouveau travailleur de terrain doit prendre part à des formations les deux premières années : une formation à l'écoute et une à l'entretien motivationnel (module 1 et 2). Une fois ce parcours accompli, chaque membre de l'équipe peut choisir trois jours de formation par an à l'extérieur dont il fait un retour à l'équipe par la suite.

LES FINANCES

Répartition des recettes 2020

Montant des recettes 2020 : 2 611 880€



De façon plus spécifique, ce sont les organismes cités ci-dessous qui ont pris la décision de nous octroyer leur soutien financier en 2020 :

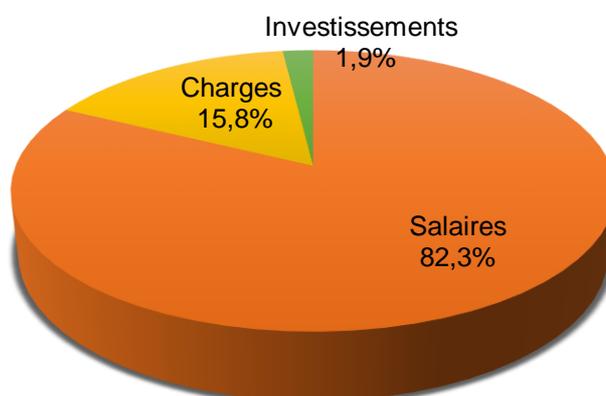
- **Institutions publiques** : COCOM Housing First, COCOM Aide aux personnes, COCOM Everecity, INAMI, Région de Bruxelles-Capitale (AIPL), Fédération Wallonie-Bruxelles, Région Wallonne, Ville de Liège.
- **ASBL et Fondations avec convention** : Fonds Aline, Fonds Lokumo, Fonds Moulaert-Laloux, Fonds Daniel De Coninck, Fonds Baronne Monique Van Oldeneel, Fonds Yves Collinet, King Baudouin Foundation United States, Fondation Sense, Bourse ASSS, Fondation roi Baudouin
- **ASBL et Fondations sans convention** : Fondation Besix, Give Eur Hope, Evangelische Gemainde Asbl, Democulture ASBL, Music-for-Life, Soli-Mac, Générations solidaires, Pro Caritate asbl, Rotary Club Bruxelles Forêt de Soignes, Lions Brussels Country, Roatry Club Feron, Europepe Auxilium asbl,

Soroptimist International, Les Chantiers ASBL, Rotary Club Bruxelles Est, Rotary Club Namur Citadel, CERA cvba, Diaconat Eglise Protestante, Unité Pastorale Saint-Lambert, Soli-Cité Asbl

- **Sponsors et Entreprises** : Cogitax Sprl, Intys Consulting Belgium, Gingo, Positive Thinking Company - Adneom, Expansion, Producteam, la Dernière Heure, La Libre Belgique, Bruzz, BX1, Guidooh, Hecht, BXFM, Artepub, Nostalgie, La Meuse, Metro, Belgian Posters, Artemia, Vivre ici, Les Viviers, Degroof-Petercam, Stib-Mivb, Euroclear, Les Solidarités & Marka, Cabinet CMS Law tax, KBC-Bruxelles, CBC Liège, Les Viviers, La Loterie Nationale, Deloitte, Sidley Austin LLP, Morisson & Foerster LLP, GroupeSnatéCHC, Prefer

Répartition des dépenses 2020

Montant des dépenses 2019 : 1 901 802€



TRANSPARENCE

L'asbl bénéficie de l'agrément fiscal (déductibilité d'impôts) et les comptes sont tenus par la Responsable des Finances d'IDR ainsi que la Fiduciaire Cogitax. Quant au traitement administratif des ressources humaines, il se fait via le secrétariat social externe SDworx.

Nos comptes contrôlés et détaillés sont publiés sur www.donorinfo.be. La Fondation **Donorinfo** informe le public en toute impartialité et en toute transparence sur les activités et les moyens financiers des organisations philanthropiques belges qui viennent en aide aux personnes dans le besoin.

Nous sommes également membres depuis 2013 de l'**Association pour une Ethique dans les Récoltes de Fonds (A.E.R.F.)**. C'est un gage de qualité de gestion et de transparence.

Il indique que notre institution est digne de confiance. Le Comité de Contrôle de l'AERF remplit un certain nombre de tâches telles que la vérification des dossiers d'adhésion de candidats membres, le contrôle des rapports financiers reçus annuellement, etc.



ANNEXES

A. Statistiques 2020

Les statistiques sont présentées ci-après selon les 4 chapitres suivants :

1. La population dont nous prenons soin ;
2. Problèmes de santé et assuétudes ;
3. Soins effectués et remises en ordre ;
4. Remises en logement ;

Il est important de souligner que les statistiques présentées ci-dessous reflètent uniquement le travail réalisé par l'antenne de Bruxelles.

Pour la bonne compréhension des statistiques, il est utile de connaître les différentes étapes du parcours de réinsertion et donc la différence entre le pré-suivi (encodage de toutes les personnes que l'on ne peut pas encore accompagner), le suivi (intensif), et le post-suivi (lorsque les patients sont stabilisés en logement).

Les chiffres de 2020 sont influencés fortement – et ce n'est pas une surprise – par l'épidémie de covid 19 toujours en cours.

Nous voyons que ceci se traduit par :

-Une augmentation des signalements (de 548 à 645), des 6&+ (de 171 à 208) et des pré-suivi actifs (de 137 à 194), due à l'augmentation du travail de rue pendant le premier confinement.

-Une diminution du nombre de nouveaux patients entrés en suivi (de 24 à 8), et une diminution du nombre de patients passés en pos-suivi (de 11 à 5), du fait de la perturbation du travail normal.

-Une augmentation du nombre de décès parmi les post-suivis (de 4 à 7) du fait que les patients âgés en maison de repos représentaient un public très à risque pour le covid 19.

-Une augmentation nette des activités durant le premier confinement (en février : 341 ; en mars : 860 ; en avril : 1720 ; en mai : 839 ; et en juin : 338), qui aboutit à une augmentation sur l'ensemble de l'année : de 5706 à 6520.

1. La population dont nous prenons soin

1.1. Total des patients au 31/12

Ce tableau identifie les différentes catégories de personnes sans-abri dont nous nous occupons. Ce tableau est une image fixe à la date du 31/12 de l'année en cours ; il ne tient donc pas compte des allers-retours des personnes d'une catégories à une autre.

	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019	Au 31/12/2018
Signalements (partenaires & tiers)	645	568	464
6&+	208	171	148
Pré-suivis actifs	194	137	146
Pré-suivis inactifs	445	334	216
Suivis	59	54	44
Post-suivis	53	60	56
Décédés en cours d'année	19	20	14
Disparus en cours d'année	0	0	0

Quelques indications sur les catégories ci-dessus :

- Un signalement partenaire est un signalement d'une personne sans-abri sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale (RBC), transmis par un partenaire (association ou personne physique) et encodé dans notre base de données ;
- Un signalement tiers est un signalement d'une personne sans-abri sur le territoire de la RBC, transmis par un citoyen *lambda* et encodé dans notre base de données ;
- Un patient 6&+ est une personne sans-abri qui a été vue ou rencontrée lors de maraudes d'Infirmiers de rue, mais qui ne rentre pas dans les critères de vulnérabilité de l'asbl ;
- Un patient en pré-suivi actif est une personne sans-abri qui a été vue ou rencontrée lors de maraudes d'Infirmiers de rue, et pour laquelle nous avons eu des nouvelles dans les six derniers mois. Ces personnes font partie du public cible d'IDR.
- Un patient en pré-suivi inactif est une personne sans-abri qui était dans notre pré-suivi actif et dont nous n'avons plus eu de nouvelles depuis plus de six mois.
- Un patient disparu est une personne sans-abri qui était dans notre suivi et dont nous n'avons plus de nouvelles pendant deux mois, même après contact avec le réseau et la police.

Pour connaître la catégorie des personnes décédées (signalement, pré-suivi actif, suivi ou post-suivi), voir le tableau 1.7.

1.2. Patients qui sont passés dans notre suivi

Le tableau suivant indique le nombre de personnes qui ont été intensivement suivies au cours de l'année, même si leur situation, au 31/12 de l'année de référence, peut avoir évolué (décédées, disparues ou en post-suivi).

	En 2020	En 2019	En 2018
Personnes passées par le suivi en cours d'année	67	71	57

1.3. Nouveaux dans le suivi

Dans ce tableau, il s'agit du nombre de personnes sans-abri qui sont passées du pré-suivi vers le suivi au cours de l'année de référence.

	En 2020	En 2019	En 2018
Nouveaux patients dans le suivi	8	24	17

1.4. Nouveaux dans le pré-suivi

Le tableau suivant compte l'ensemble des nouvelles personnes encodées dans notre pré-suivi actif en cours de l'année de référence. Parmi elles, certaines sont peut-être décédées, disparues ou ont changé de statut en cours de l'année.

	En 2020	En 2019	En 2018
Nouveaux pré-suivi actifs	149	128	172

1.5. Nouveaux dans le post-suivi

Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes qui ont pu être stabilisées dans un logement au cours de l'année de référence.

	En 2020	En 2019	En 2018
Nombre de personnes passées en post-suivi au cours de l'année	5	11	8

1.6. Patients qui ont dû être réintégrés dans le suivi

Certains patients en post-suivi traversent parfois l'une ou l'autre crise, qui nécessite qu'ils soient à nouveau suivis de façon plus intensive pendant quelques temps, ceci afin d'éviter une dégradation de la situation.

	En 2020	En 2019	En 2018
Nombre de personnes qui ont été en post-suivi au cours de l'année visée	60	67	56
Nombre d'entre eux qui ont fait un retour dans le suivi au cours de l'année	5	4	6
Pourcentage	8 %	6 %	10,7 %

1.7. Personnes décédées

Personnes décédées au cours de l'année de référence et selon leur catégorie. Les personnes en pré-suivi inactifs et en 6&+ ne sont pas pris en compte.

	En 2020	En 2019	En 2018
Étaient en pré-suivi actif	3	5	1
Étaient en suivi	4	5	5
Étaient en post-suivi	7	4	2
Étaient en signalement (partenaire & tiers)	2	3	2
Total	16	17	10

1.8. Nationalités des patients

Ce tableau concernant la nationalité des personnes sans-abri qui sont dans notre suivi et post-suivi, nous indique que nos patients sont belges à 75 %.

	Patients en suivi au 31/12/2020	Patients en post-suivi au 31/12/2020	Total des patients suivi et post-suivi au 31/12/2020	Patients Décédés (suivi et post-suivi) en 2020	Patients disparus (suivi et post-suivi) en 2020
Belgique	40	44	84	8	0
Congo-Brazzaville	1	0	1	0	0
Congo-RDC	2	0	2	0	0
Côte d'Ivoire	0	1	1	0	0
Djibouti	0	1	1	0	0
Espagne	1	0	1	0	0
Éthiopie	1	0	1	0	0
France	0	2	2	0	0
Ghana	1	0	1	0	0
Inconnue	1	0	1	0	0
Inde	2	0	2	0	0
Italie	0	1	1	0	0
Maroc	5	2	7	2	0
Pologne	1	1	2	0	0
Portugal	0	0	0	1	0
Roumanie	1	0	1	0	0
Russie	1	0	1	0	0
Sierra Leone	0	1	1	0	0
Somalie	1	0	1	0	0
Turquie	1	0	1	0	0
Total	59	53	112	11	0

1.9. Sexe de nos patients

Ce tableau indique le sexe des patients dans notre suivi et post-suivi.

	Patients en suivi au 31/12/2020	Patients en post-suivi au 31/12/2020	Total des patients suivi et post-suivi au 31/12/2020	Patients décédés (suivi et post-suivi) en 2020	Patients disparus (suivi et post-suivi) en 2020
Femmes	20	12	32	1	0
Hommes	39	41	80	10	0
Total	59	53	112	11	0

1.10. Age des patients en suivi

Le tableau suivant concerne les âges des patients qui sont dans notre suivi au 31/12, soit 59 personnes en 2020 et 54 personnes en 2019.

	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019
Age moyen total de tous nos suivis	50	50
Age moyen des femmes suivies	48	50
Age moyen des hommes suivis	51	50
Âges extrêmes: le plus jeune	29	28
Âges extrêmes: le plus âgé	79	70

1.11. Age des patients en post-suivi

Le tableau suivant concerne les âges des patients qui sont dans le post-suivi au 31/12, soit 53 personnes en 2020 et 60 en 2019.

	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019
Age moyen total de tous nos post-suivis	59	58
Age moyen des femmes post-suivies	60	55
Age moyen des hommes post-suivis	59	59
Âges extrêmes: le plus jeune	34	33
Âges extrêmes: le plus âgé	88	87

2. Problèmes de santé et assuétude

2.1. Santé et assuétude

Ce tableau quantifie les problèmes de santé physique, de santé mentale ou d'assuétudes de nos patients. La majorité de nos patients (à savoir 50 sur 59) cumulent au moins deux des trois problèmes cités.

Pour une identification des problèmes de santé (physique et mentale) et assuétudes, voir les tableaux 2.2, 2.3 et 2.4.

	Au 31/12/2020	% en 2020	Au 31/12/2019	% en 2019
Nombre total de suivis	59	100 %	54	100 %
Nombre de personnes souffrant de problèmes de santé physique chroniques	44	74,6 %	44	81,4 %
Nombre de personnes souffrant de problèmes de santé mentale	39	66,1 %	39	72,2 %
Nombre de personnes souffrant d'assuétude déclarée	50	84,7 %	46	85,2 %
Nombre de personnes cumulant 2 des 3 problèmes minimum	50	84,7 %	50	92,6 %

2.2. Problèmes de santé physique

L'objectif de ce tableau est de montrer quels sont les problèmes de santé physique récurrents, les pathologies les plus fréquentes de nos patients en suivi. Ne sont ici répertoriées que les maladies chroniques.

Les pourcentages sont calculés comme une proportion du nombre total de pathologies identifiées (= 101) chez les 44 patients souffrant de problème de santé physique.

	Nombre	Pourcentage
Maladie de l'appareil digestif	15	14,9 %
Maladie du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	14	13,9 %
Maladie de l'appareil respiratoire	12	11,9 %
Maladie endocrinienne, nutritionnelle, métabolique	11	10,9 %
Maladie de l'appareil circulatoire	10	9,9 %
Maladie de l'appareil génito-urinaire	7	6,9 %
Maladie du système nerveux	7	6,9 %
Maladie de la peau	6	5,9 %
Lésions traumatiques, empoisonnements, cause externe de morbidité et mortalité	4	4 %
Maladie de l'œil et ses annexes	4	4 %
Maladie du sang et trouble du système immunitaire	4	4 %
Maladie infectieuse et parasitaire	3	3 %
Maladie de l'oreille	2	2 %
Autre	2	2 %
Total des problèmes de santé physique chronique	101	100 %

2.3. Problèmes de santé mentale

L'objectif de ce tableau est de montrer quels sont les problèmes de santé mentale récurrents, les pathologies les plus fréquentes de nos patients. Les pourcentages sont calculés comme une proportion du nombre total de pathologies identifiées (= 45) chez les 39 patients souffrant de problème de santé mentale.

	Nombre	Pourcentage
Pathologie psychiatrique	16	35,5 %
Trouble du comportement	15	33,3 %
Trouble mental	14	31,1 %
Total des problèmes de santé mentale	45	100 %

Quelques indications concernant les catégories⁴ utilisées dans ce tableau :

- Pathologie psychiatrique : Un diagnostic a été posé par un psychiatre : la personne a une réelle maladie psychiatrique reconnue.
- Trouble mental : La personne a un problème de santé mental détecté et reconnu – mais qui n'est pas d'ordre psychiatrique. Ex : Handicap mental.
- Trouble du comportement : Tout comportement étrange qui ne s'explique pas par une maladie sous-jacente ni psychiatrique, ni mentale. La personne a plutôt un problème de caractère, de comportement, est mal intégrée, ou mal socialisée - mais n'a pas de réelle maladie. Ex. Syndrome de Diogène.

2.4. Problèmes d'assuétude

84,7 % de nos patients en suivi présentent au moins un des problèmes d'assuétude repris dans le tableau ci-dessous ; certains en cumulent plusieurs. Les pourcentages indiquent la proportion de patients qui souffrent de l'assuétude visée par rapport au nombre total de patients suivis (= 59).

⁴ Les définitions ont été établies par Infirmiers de rue, sur la base de littérature ainsi que sur les définitions des enquêtes Housing First Belgium.

	Nombre de patients souffrant de l'assuétude	Pourcentage
Alcool	40	67,8 %
Tabac	27	45,8 %
Drogue	22	37,3 %
Médicament	5	8,5 %
Sexe	1	1,7 %
Total des assuétudes déclarées	95	/

3. Soins effectués et remise en ordre

3.1. Rencontres-Accompagnements-démarches

Le tableau ci-dessous offre une vue sur le nombre d'activités effectuées avec les patients, quel que soit leur statut.

Quelques indications sur les catégories utilisées :

- Rencontres : chaque fois qu'il y a eu un contact et qu'une évaluation de la situation a pu avoir lieu avec une personne en rue ou en logement.
- Accompagnements : chaque fois qu'un IDR accompagne la personne à son rendez-vous ou dans un lieu et reste avec elle pendant le rendez-vous.
- Soins, conseils et transferts : tous les trois sont dispensés lors d'une rencontre. Soins : Pansements réalisés, utilisation de lingettes, application de pommade, massages, douches, pédicures, etc. Conseils : sur l'alimentation, l'hygiène, les questions sociales, etc. Transferts : Proposer à la personne qu'elle se rende vers une structure.

	En 2020	En 2019	En 2018
Rencontres	4095	4069	3176
Accompagnements	418	597	590
Soins, conseils, transferts	2007	1040	802
Total des activités	6520	5706	4567

Le tableau suivant offre une approche détaillée, par mois, du nombre d'activités entreprises avec nos patients.

2020	Rencontres	Accompagnements	Soins, Conseils Transferts	Total des activités
Janvier	301	69	40	410
Février	257	46	38	341
Mars	517	36	307	860
Avril	923	26	771	1720
Mai	477	16	346	839
Juin	240	32	66	338
Juillet	177	27	55	259
Août	207	32	63	302
Septembre	278	43	103	424
Octobre	211	35	75	321
Novembre	232	24	72	328
Décembre	235	30	65	330

3.2. Appels et réunions

Il s'agit ici de mettre en évidence le nombre de démarches effectuées pour nos patients, quel que soit leur statut.

	En 2020	En 2019	En 2018
Appels reçus	5519	5837	4633
Appels donnés	8991	9281	8382
Réunions	152	163	142
Total des démarches	14662	15 281	13 157

Voici les définitions des catégories visées par ce tableau :

- Appels reçus ou donnés : Appels réalisés avec les principaux intervenants autour d'un patient : son réseau, les autres associations, ou les institutions avec lesquelles il est en lien.
- Réunions : Soit avec le patient, soit avec les membres du réseau du patient pour les démarches sociales ou de soins.

Pour savoir avec quelles autres associations nous collaborons et effectuons des démarches, voir le tableau 3.3.

3.3. Collaboration

Le tableau suivant chiffre le nombre de démarches (appels donnés, appels reçus ou réunions) effectuées avec les dix principaux partenaires de l'année 2020.

	En 2020	En 2019
Hôpital Saint-Pierre	645	603
Samu Social	504	572
Administrateur de biens 1	434	274
CPAS de 1000 Bruxelles	411	290
L'Ilot	401	173
Administrateur de biens 2	376	90
AIS Logement pour tous	334	331
MM Couleurs Santé	259	213
AIS Baita	225	265
CPAS de Saint-Gilles	218	323

3.4. Accès aux soins de santé

Le tableau suivant définit le nombre de patients qui sont passés par le suivi en 2020 (= 67) et qui ont eu, au cours de l'année 2020, un accès aux soins de santé alors qu'ils n'en avaient pas auparavant. Il ne s'agit ici pas de démarches de renouvellement ou maintien de ces droits, mais de démarches qui ont abouti à des droits octroyés pour la première fois à partir de rien.

Il est important de souligner que pour certains patients, nous ne disposons pas de l'information nécessaire. Seuls les patients dont nous sommes certains que l'accès a été acquis en 2020 sont repris dans le tableau ci-dessous.

	Accès aux soins acquis en 2020
Mutuelle	3
AMU	2
Médecin traitant	3
Psychiatre (dont des mises en observation urgente – MEO)	8
Carte santé	1

3.5. Administrateur de biens, prime d'installation et/ou allocation de logement

Le tableau suivant liste, sur le total des patients passés par le suivi en 2020 (= 67), combien bénéficient d'un administrateur de biens, d'une prime d'installation et/ou de l'allocation de logement.

	Nombre de personnes	Pourcentage
Administrateur de biens	36	53,7 %
Primes d'installation	25	37,3 %
Allocation de logement	0	0 %

3.6. Remise en ordre administrative

Le tableau ci-dessous liste le nombre de démarches administratives réalisées et abouties pour tous les patients qui, au cours de l'année 2020, sont passés par le suivi (= 67).

Certaines de ces démarches sont spécifiques aux patients en rue, d'autres spécifiques aux patients en logement, d'autres peuvent concerner les deux indifféremment.

Seuls les patients dont nous sommes certains que les démarches ont abouties en 2020 sont repris dans le tableau ci-dessous.

	Démarches administratives abouties en 2020
Adresses de référence (rue)	3
Cartes d'identité	9
Accès à des revenus	10
Administrateurs de biens	7
Prime d'installation (lgmt)	3
Domiciliation (lgmt)	9
Allocations de logement (lgmt)	0

4. La remise en logement

4.1. Sortie de la rue pour un logement durable

Ce tableau indique le nombre de personnes qui ont été sorties de la rue, depuis la création de l'ASBL et pour l'année 2020. Ne sont prises ici en compte que les personnes qui ont retrouvé un logement durable (voir la définition au tableau 4.2). Ces personnes peuvent, depuis leur accès à un logement, être décédées ou avoir disparu.

	Depuis 2006	Depuis le 01/01/2020
Personnes ayant retrouvé un logement durable	148	14

4.2. Vers un logement provisoire ou durable

Ce tableau indique, pour l'année de référence, le nombre de personnes qui ont été sorties de la rue, qu'elles soient aujourd'hui dans un logement provisoire ou durable (voir les définitions ci-dessous). On ne prend pas en compte, ici, les personnes décédées ou disparues, ni les personnes qui sont passées d'un logement provisoire à un logement stable. Ainsi, en 2020, Infirmiers de rue a sorti 14 personnes de la rue dont la totalité est aujourd'hui dans un logement durable.

	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019	Au 31/12/2018
Total	14	20	15
Logement provisoire	0	4	1
Logement durable	14	16	14

Voici les définitions des types de logement :

- Solution provisoire de logement: La personne n'est pas encore dans un logement définitif et permanent, mais elle est sortie de la rue et les risques de morbidité et de mortalité ont donc déjà grandement diminué.

Les logements à bref délai, d'urgence, insalubres, marchands de sommeil ou structures d'hébergement non agréés (SHNA) sont exclus de cette définition. Le logement provisoire peut s'étendre sur plusieurs mois. Pour des exemples de logements provisoires, voir le tableau 4.3.

- Solution durable de logement: La personne quitte la rue et entre directement dans un logement permanent qu'elle pourra garder sur le long terme et potentiellement à durée indéterminée.
 - Le logement durable peut être individuel et est dans ce cas géré par « l'équipe logement d'Infirmiers de rue » qui agit en première ligne comme principal accompagnateur du patient, depuis la recherche de logement jusqu'à l'installation et l'indépendance de la personne dans son logement (= Housing First).
 - Le logement durable peut être dans une institution ou dans un programme de logement individuel géré par une autre association et sera dans ce cas géré par « l'équipe rue d'Infirmiers de rue », qui agit en soutien de l'institution, en complément de ses activités principales de rue (= Housing Fast).

Pour des exemples de logement durable First ou Fast, voir tableau 4.3.

4.3. Types de logement

Ce tableau répartit les 14 personnes sorties de la rue en 2020 selon le type de logement (provisoire ou durable). La majorité de ces patients ont été relogés grâce à la possibilité de proposer un logement individuel (« logements privés ») dans le cadre du projet Housing First.

	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019
Provisoire	0	4
Maison d'accueil	0	0
Hôpital psychiatrique	0	1
Revalidation	0	1
Centres post-cure	0	0
Durable	14	16
Logement privé	14	14
Logement collectif	0	0
MR	0	0
MRS / MRS psy	0	1
IHP	0	1
MSP	0	0

4.4. Déménagements

Les déménagements sont des moments de stress important, tant pour l'équipe d'accompagnement que pour les patients concernés, même s'ils augurent d'une amélioration de la situation, dans la grande majorité des cas. Par déménagement, nous entendons, ici, les personnes qui vivent déjà dans un logement durable et qui, quelle qu'en soit la raison, doivent déménager vers un autre logement durable.

	En 2020	En 2019	En 2018
Nombre de déménagements	5	13	7

B. Outil 2020



Vous êtes le mieux protégé
quand tout le monde porte
un masque



Ne touchez pas
le masque avec
vos mains !



Utilisez le masque 1 jour maximum,
puis lavez-le à 60° ou laissez-le
de côté pendant
2 jours



Ne partagez pas
votre masque avec
quelqu'un d'autre



Utilisez toujours
le masque dans
le même sens



Utilisez correctement votre masque en tissu

Placer le masque



Enlever le masque



www.infirmiersderue.org

© 2020 Infirmiers de Rue - Straatverplegers - Fondation pour l'accompagnement des personnes sans-abrisme
Avec le soutien de la Fondation FofQuadrin dans le cadre de la lutte contre le Covid-19