



ZORGONDERZOEK & CONSULTANCY



Sans-abrisme et absence de chez-soi

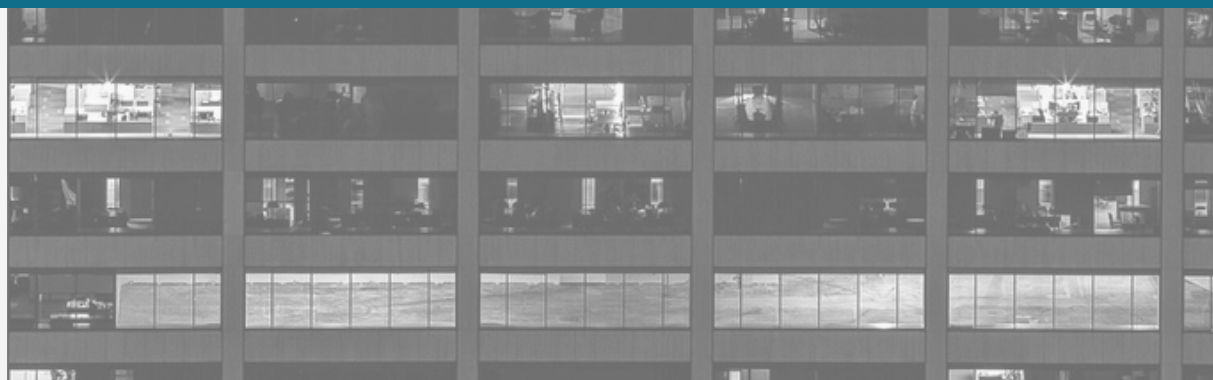
Santé mentale et problématiques d'assuétudes

AOÛT 2024



CHERCHEURS

Nana Mertens
Evelien Demaerschalk
Prof. dr Koen Hermans



FLANDRE



ZORGONDERZOEK & CONSULTANCY

Équipe de recherche LUCAS

Nana Mertens
Evelien Demaerschalk
Prof. dr Koen Hermans

Financement des dénombrements flamands



DEPARTEMENT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN

WALLONIE



Équipe de recherche UCLouvain

Nicolas De Moor
Prof. dr Martin Wagener

Financement des dénombrements wallons



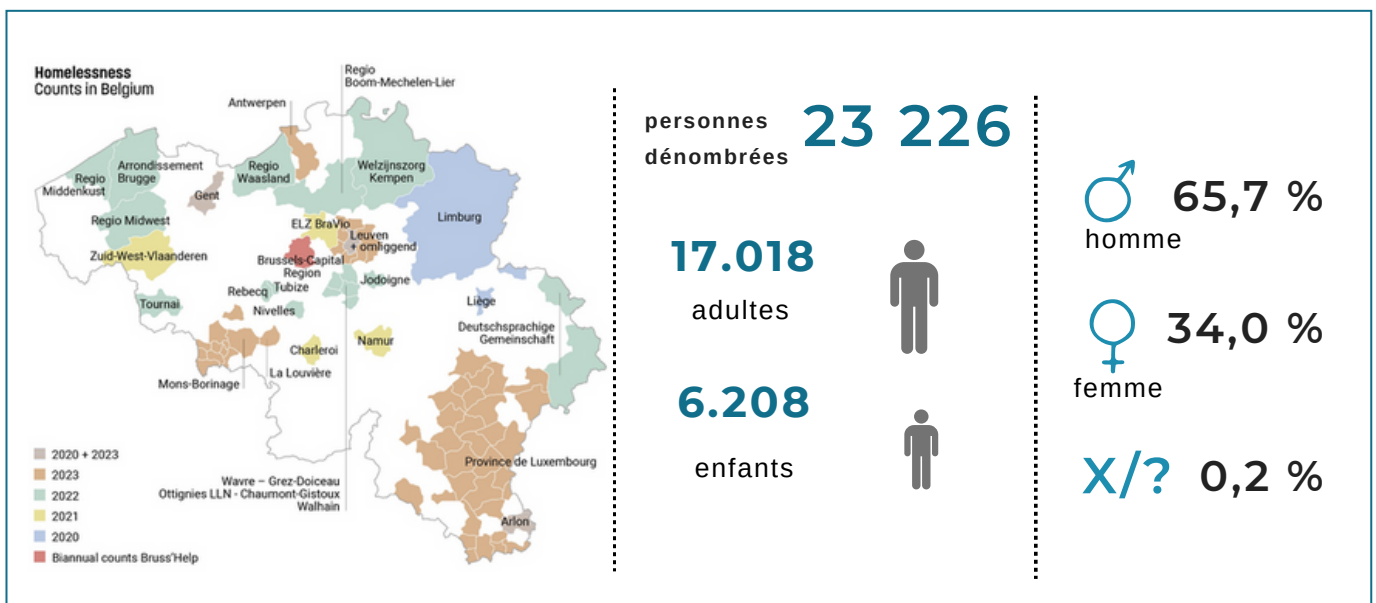
Lien vers cet ouvrage ?

Mertens, N., Demaerschalk, E. De Moor, N., Wagner, M., & Hermans, K. (2024). Sans-abrisme et absence de chez-soi. Santé mentale et problématiques d'assuétudes. Leuven : LUCAS KU Leuven.

En bref

Les résultats mentionnés dans le présent rapport sont basés sur les dénombrements du sans-abrisme et de l'absence de chez-soi 2020-2021-2022-2023. Au cours de cette période, un dénombrement a été organisé dans 24 villes et régions flamandes et wallonnes, soit 227 communes au total. Vous trouverez plus d'informations sur la méthode et les résultats complets de ces dénombrements sur <https://kbs-frb.be/fr/denombrements-sans-abrisme-et-absence-de-chez-soi>.

Pour les villes où un 2e dénombrement a eu lieu (Leuven, Gand et Arlon), nous utilisons les chiffres les plus récents.



OBJET DU PRÉSENT RAPPORT

Ce rapport approfondi se focalise sur les personnes sans-abri et sans chez-soi confrontées à des problèmes de santé. L'accent est mis ici sur :

- les personnes ayant des problèmes de santé mentale (présumés)
- les personnes souffrant d'assuétude (présumée)
- les personnes ayant un profil Housing First
- les personnes qui séjournent dans un établissement psychiatrique (ETHOS Light 4)
- la comparaison entre les personnes ayant des problèmes de santé mentale et/ou de dépendance et les personnes sans ces problèmes de santé

PAS SEULEMENT DES CHIFFRES

Outre des résultats quantitatifs, ce rapport présente également quelques situations de personnes en situation de sans-abrisme et d'absence de chez-soi confrontées à des problèmes de santé. Les citations et les histoires contenues dans ce rapport ont été rédigées par des personnes actives sur le terrain qui ont participé aux dénombrements du sans-abrisme et de l'absence de chez-soi de 2020 et 2021.

Une table ronde réunissant 15 experts flamands, bruxellois et wallons a été organisée sur ce thème le 12 juin 2024. Les résultats quantitatifs du présent rapport ont servi de base à cette discussion. Les recommandations découlent de cette discussion.

Guide de lecture

ETHOS LIGHT

Nous utilisons la définition européenne ETHOS Light. Nous y ajoutons une catégorie supplémentaire, à savoir les personnes menacées d'expulsion dans le mois qui suit le dénombrement.

Catégorie ETHOS Light		Définition
1	Espace public	Dans l'espace public
2	Hébergement d'urgence	Structures d'accueil à seuil bas et de courte durée
3	Foyer d'hébergement	Centres d'accueil et hébergement temporaire
4	En institution	Quittent l'institution dans le mois sans solution de logement stable ou séjournent plus longtemps dans l'institution par manque d'une solution de logement stable
5	Dans un lieu non conventionnel	Vivent dans un squat, une caravane, une cabane, un garage... par manque de solution de logement
6	Chez des membres de la famille, des amis ou des tiers	Vivent chez des membres de la famille, des amis ou des tiers par manque de solution de logement
+	En logement sous menace d'expulsion	Doivent quitter leur logement dans le mois sans une autre solution de logement



MÉTHODOLOGIE DE DÉNOMBREMENT

Le dénombrement a lieu un seul jour (par ex. le 20 octobre 2023). Ce jour-là, les services participants dénombrent les personnes en situation de sans-abrisme ou d'absence de chez-soi qu'ils connaissent. Non seulement les services qui proposent une aide aux personnes sans-abri et sans chez-soi sont pris en compte (par ex. les CPAS ou Relais Sociaux) mais également les services susceptibles d'entrer en contact avec des personnes sans-abri ou sans chez-soi (par ex. les services de proximité, les hôpitaux psychiatriques, la police, les écoles, les maisons médicales...).

Les services remplissent un questionnaire pour ces personnes.



CHIFFRES DU PRÉSENT RAPPORT

Les chercheurs suppriment les doublons (à l'aide d'un identifiant anonyme) et les questionnaires incomplets. 91 % des questionnaires ont été complétés par les travailleurs sociaux / collaborateurs des différents services. Les résultats reflètent donc principalement la perception du professionnel.

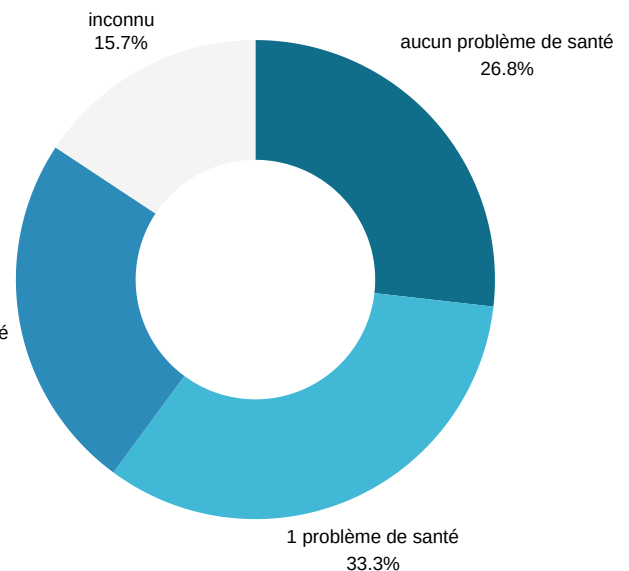
Dans le rapport, chaque titre indique le nombre de personnes pour lesquelles la question a été complétée. Les pourcentages ont été calculés sur la base du nombre de réponses complétées, à l'exclusion donc des valeurs manquantes.

MESURER LA SANTÉ ?

Les problèmes de santé sont identifiés par la question ci-dessous. Il est possible qu'une personne n'ait aucun, un ou plusieurs problèmes de santé.

Il manque des informations sur la santé de 587 personnes (3,4 %).

plusieurs problèmes de santé
24.2%



18. Santé

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Problèmes physiques à long terme
- ☐ Handicap physique
- ☐ (Suspicion de) handicap mental
- ☐ (Suspicion de) problèmes psychiques/psychiatriques
- ☐ (Suspicion d') addiction (ex. alcool, drogues, médicaments)
- ☐ Aucun problème de santé
- ☐ Autre, précisez : _____
- ☐ Inconnu

(SUSPICION) DE

Les travailleurs sociaux / collaborateurs des différents services ont rempli 91 % des questionnaires. Dans 9 % des cas, la personne était également présente.

C'est pourquoi ces chiffres concernent des problèmes de santé **présumés**, il s'agit principalement d'une estimation du travailleur social / du collaborateur.



Résultats généraux

Catégorie ETHOS Light	Adultes # 17 018	%	Dont % hommes	Dont % femmes	Enfants # 6 208	%
1- Espace public	1 008	5,9	86,2	13,0	23	0,4
2- Hébergement d'urgence	633	3,7	80,3	19,5	59	1,0
3- Foyer d'hébergement	3 622	21,3	56,4	43,4	2 557	41,2
4- En institution	1 929	11,3	71,7	27,8	294	4,7
5- Dans un lieu non conventionnel (garage, tente...)	2 234	13,1	70,9	28,9	633	10,2
6- Chez des membres de la famille, des amis ou des tiers	6 152	36,1	64,1	35,7	1 689	27,2
7- En logement sous menace d'expulsion	1 122	6,6	55,1	44,7	909	14,6
situation inconnue le jour du dénombrement, sans-abrisme et absence de chez-soi confirmé	318	1,9	74,2	25,5	44	0,7

Les résultats suivants du présent rapport concernent l'état de santé des personnes sans-abri et sans chez-soi adultes.



26,8 %

pas de
problèmes de santé

4 402



28,8 %

problématiques
d'assuétudes

4 737



16,5 %

problèmes de santé
physique chroniques

2 709



30,1 %

problèmes de santé
mentale

4 939



4,4 %

handicap
physique

731



8,0 %

handicap
mental

1 309

255 personnes (1,6 %) ont d'autres problèmes de santé, tels que le stress, l'épilepsie, le cancer ou des problèmes de santé temporaires. Pour 2.582 personnes (15,2 %), les informations sur les problèmes de santé sont inconnues.

Qui sont les personnes sans-abri et sans chez-soi ayant des problèmes de santé mentale ?



4.939
personnes

♂ 64,1 %
♀ 35,3 %
X/? 0,5 %

884 enfants mineurs partagent la situation de logement de leur(s) parent(s)
1818 enfants mineurs ne partagent pas la situation de logement de leur(s) parent(s)

79,8 %

isolé(e)
sans enfants
3 930



6,9 %

isolé(e)
avec enfants
340



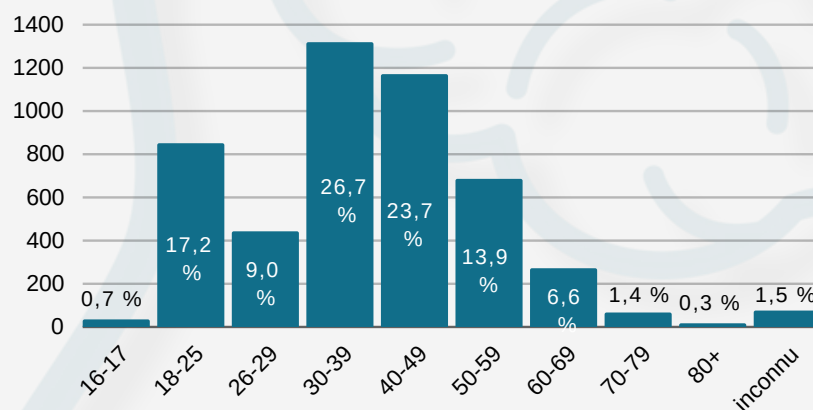
5,1 %

en couple
sans enfants
252



2,7 %

en couple
avec enfants
133



Constats

- Un nombre élevé d'enfants ne partagent pas la situation de logement de leur(s) parent(s). Pour ces enfants et leur(s) parent(s), l'instabilité de logement peut également avoir un impact majeur.
- Une sous-représentation présumée des problèmes de santé mentale chez les non-Belges et les personnes ayant un statut de séjour précaire.
- 1/2 des personnes a déjà séjourné dans un établissement psychiatrique
- 65 % des personnes bénéficient d'un accompagnement auprès d'un CPAS.

Nationalité (# 4 936)

78,7 %

nationalité belge
3 885



71,1 %

né en Belgique
3 497

Parmi les non-Belges (# 1 046)

28,3 %

citoyen UE
296



64,8 %

citoyen hors UE
678

Statut de séjour (# 1 023)

21,4 %

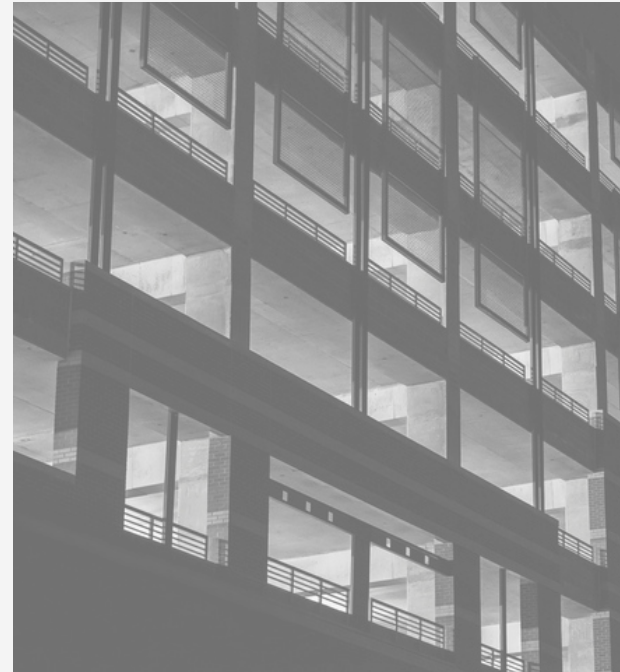
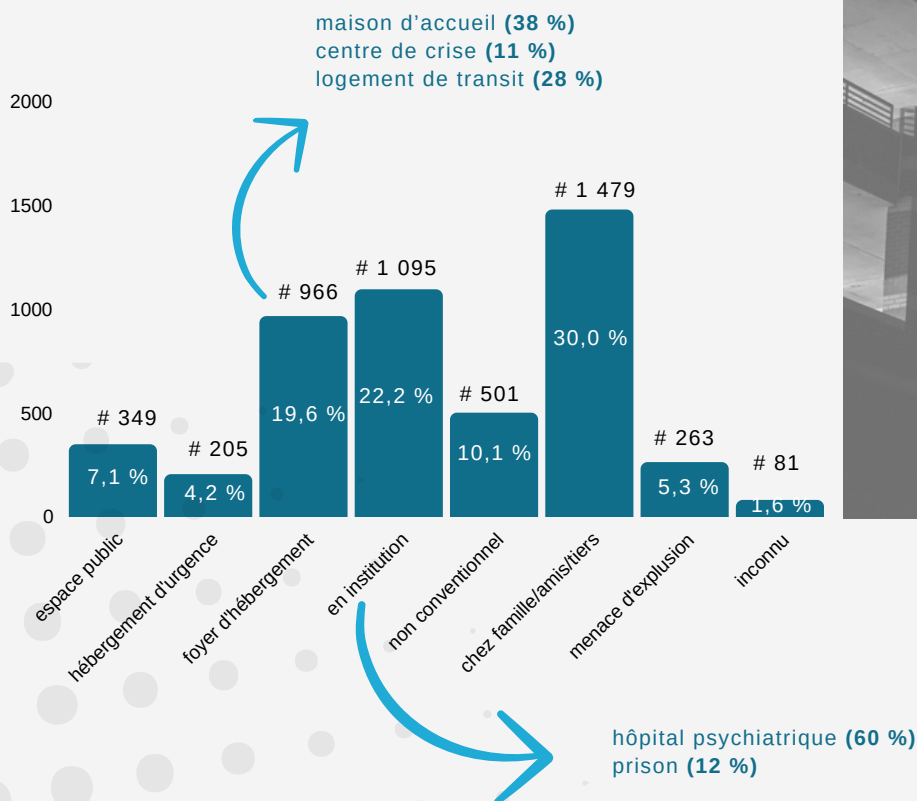
séjour temporaire
219



21,3 %

séjour illégal
218

Situation de logement (# 4 939)



Santé

(# 4 939)



47,8 %

problématiques
d'assuétudes

2 359



19,2 %

problèmes de santé
physique
chroniques

950



5,3 %

handicap
physique

263



14,6 %

handicap
mental

719

Aide

- 50,6 % ont déjà séjourné dans un établissement psychiatrique
- 14,7 % ont déjà séjourné dans un institut d'aide à la jeunesse
- 24,0 % ont déjà séjourné en prison
- 64,5 % ont un dossier actif auprès d'un CPAS
- 31,9 % ont une adresse de référence auprès d'un CPAS

Causes principales

(# 4 913)



37,3 %

problèmes
psychiques

1 832



23,3 %

problématiques
d'assuétudes

1 147



23,1 %

expulsion par le
propriétaire

1 133



22,1 %

conflit avec la
famille/amis

1 088



21,1 %

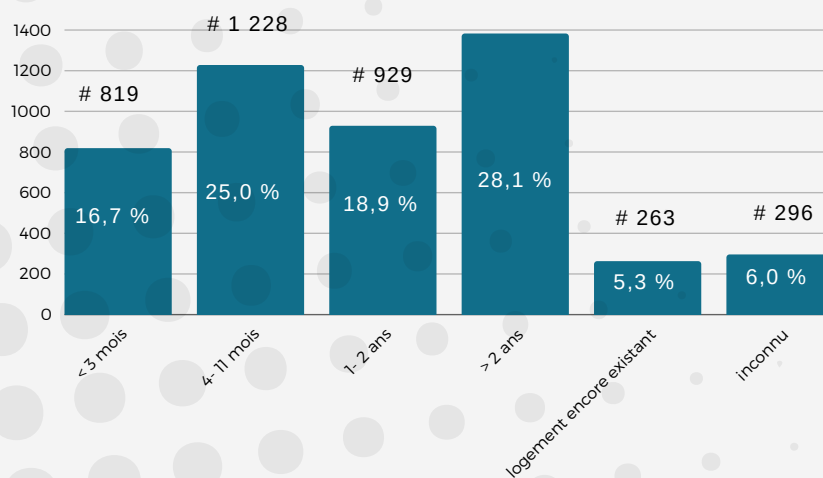
problèmes
relationnels

1 036

+ sortie d'une institution (12,5 %)

Durée du sans-abrisme et de l'absence de chez-soi

(# 4 918)



Un garçon de 18 ans a été mis à la porte par ses parents en raison des nombreuses tensions qui régnaient au sein du foyer. Il s'est retrouvé sans abri et a séjourné deux mois dans un centre d'hébergement d'hiver. Après plusieurs contacts avec le JAC (centre flamand de conseils pour les jeunes), différents services ont été contactés pour chercher ensemble une solution. Grâce au bouche-à-oreille, il a trouvé un petit kot inoccupé pendant 6 mois en attendant la démolition du bâtiment. Cette chambre est très petite et est louée moyennant un contrat d'occupation temporaire. Le stress augmente à mesure que l'échéance approche, ce qui le paralyse. Sa quête d'un logement stable est de plus en plus compromise par les nombreuses déceptions et rejets qu'il rencontre.

Revenu

(# 4 936)

CPAS

34,6 %

revenu d'intégration

1 710

23,3 %

maladie-invalidité

1 150



13,4 %

pas de revenu

661



10,1 %

handicap

500



8,3 %

allocation de chômage

408

L'histoire d'Amir

Un jeune couple, Amir et Stéphanie, se sépare. Ils ont ensemble un enfant d'un an. Stéphanie est salariée, tandis qu'Amir est indépendant. Amir est mis à la porte de leur maison commune qu'ils ont construite ensemble. Grâce à l'apport financier important de Stéphanie et de ses parents, elle reprend la maison. Cela s'accompagne d'une longue procédure judiciaire.



Amir emménage temporairement chez ses parents. Il se sent injustement traité et ne voit plus son fils d'un an. Son activité d'indépendant commence à décliner. Il voit tout son plan de vie s'écrouler et tombe en dépression.

Les dettes, principalement liées à son activité d'indépendant, commencent à s'accumuler. Les huissiers frappent à la porte de ses parents parce que c'est là qu'il est maintenant domicilié. Ses parents sont profondément choqués parce qu'ils n'étaient pas au courant de ses problèmes.

Parce qu'il a honte, Amir n'a jamais parlé de ses problèmes à ses parents. Comme il ne veut pas se disputer avec eux ou avec ses sœurs, il quitte la maison familiale.

Amir peut s'installer chez un ami pendant quelques jours, mais la situation devient vite intenable. Le CAW n'est pas fait pour lui, il n'a jamais eu besoin d'aide dans le passé et veut résoudre ses problèmes lui-même.

Il s'installe dans le garage qu'il loue pour son activité d'indépendant. Cependant, cet endroit n'est pas du tout adapté au logement et ne dispose donc pas de suffisamment de commodités. Rapidement, le propriétaire du garage résilie le bail pour cause d'arriérés de loyers. Aujourd'hui, Amir n'a plus que sa camionnette pour vivre.

Qui sont les personnes sans-abri et sans chez-soi souffrant de problématiques d'assuétudes ?



4 737
personnes

♂ 76,7 %

♀ 22,9 %

X/? 0,4 %

407

enfants mineurs partagent la situation de logement de leur(s) parent(s)

2 094

enfants mineurs ne partagent pas la situation de logement de leur(s) parent(s)

82,8 %

isolé(e)
sans enfants

3 909



3,8 %

isolé(e)
avec enfants

178



6,8 %

en couple
sans enfants

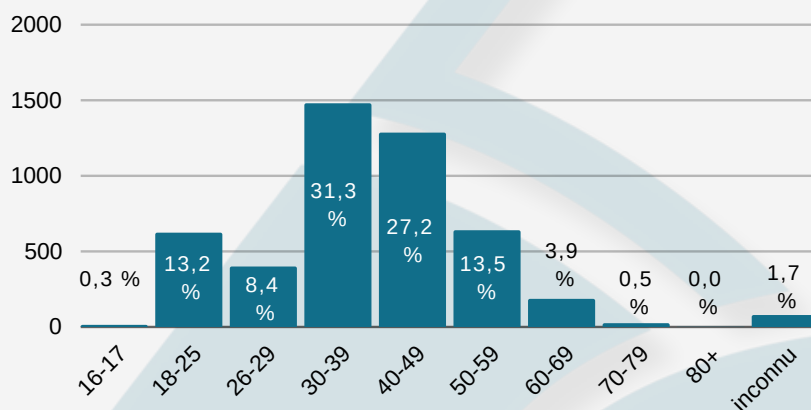
323



2,1 %

en couple
avec enfants

100



Constats

- Forte proportion de personnes de nationalité belge
- Un nombre élevé d'enfants qui ne partagent pas la situation de logement de leur(s) parent(s). Pour ces enfants et leur(s) parent(s), l'instabilité de logement peut également avoir un impact majeur.
- Un tiers des personnes séjourne chez des membres de la famille ou des amis
- Une forte proportion de personnes a un dossier actif auprès d'un CPAS et/ou bénéficie d'un revenu d'intégration

Nationalité (# 4 735)

82,5 %

nationalité belge

3 906



77,6 %

né en Belgique

3 656

Parmi les non-Belges (# 821)

40,7 %

citoyen UE

334



52,0 %

citoyen hors UE

427

Statut de séjour (# 806)

17,0 %

séjour temporaire

137



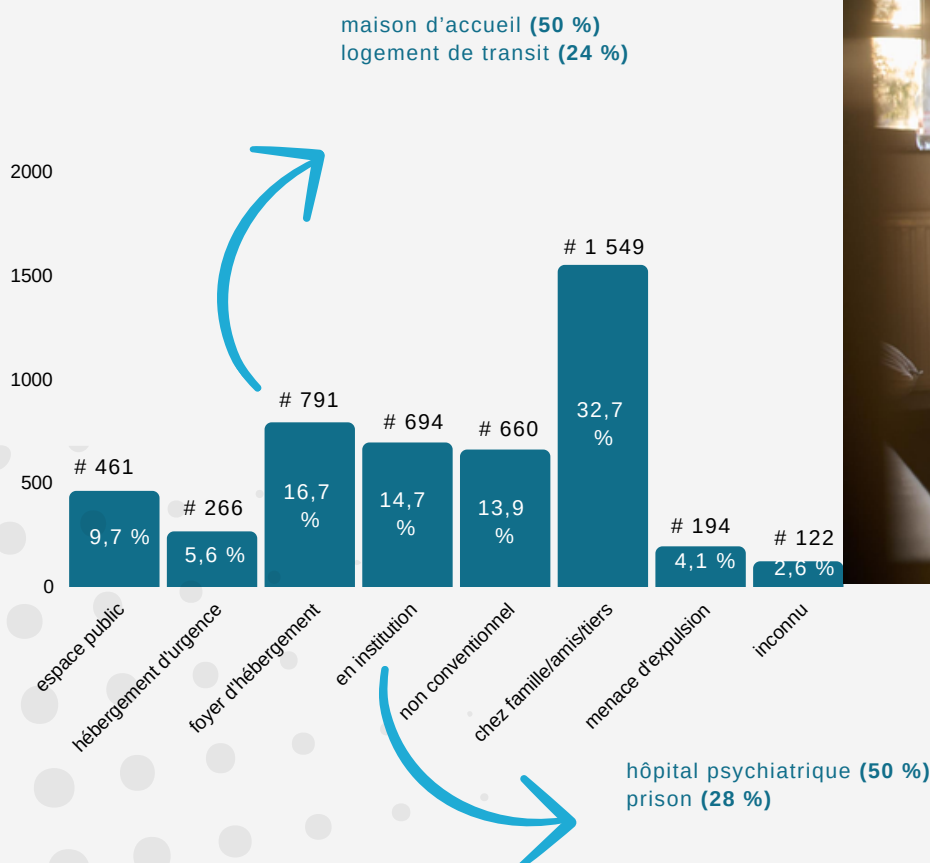
28,2 %

séjour illégal

227

Situation de logement

(# 4 737)



Santé

(# 4 737)



17,5 %

problèmes de santé
physique chroniques

828



49,8 %

problèmes de santé
mentale

2 359



4,7 %

handicap
physique

223



11,2 %

handicap
mental

530

Aide

- 40,1 % ont déjà séjourné dans un établissement psychiatrique
- 14,3 % ont déjà séjourné dans un institut d'aide à la jeunesse
- 36,8 % ont déjà séjourné en prison
- 69,5 % ont un dossier actif auprès d'un CPAS
- 40,7 % ont une adresse de référence auprès d'un CPAS

Principales origines

(# 4 688)



39,9 %

problématiques
d'assuétudes

1 869



25,9 %

expulsion par le
propriétaire

1 216



24,0 %

problèmes
psychiques

1 127



21,4 %

problèmes
relationnels

1 004



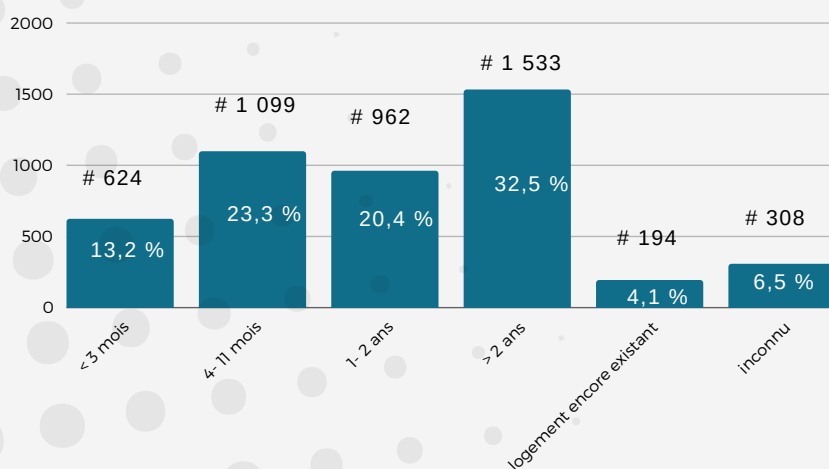
21,0 %

problèmes financiers

986

Durée du sans-abrisme et de l'absence de chez-soi

(# 4 720)



« La solitude peut conduire à une assuétude et vice versa. Les personnes se retrouvent ainsi dans un cercle vicieux de sans-abrisme et d'assuétude. Ces problèmes empêchent souvent les gens de trouver une aide et un logement appropriés ».

« Nous constatons parfois une augmentation de la consommation d'alcool et de drogues après un séjour dans un hébergement de nuit. L'accueil 24 h/24 procure de la tranquillité et fournit ainsi de meilleurs résultats qu'un hébergement de nuit. »

Revenu

(# 4 737)

CPAS

40,8 %

revenu d'intégration
1 330


19,0 %

maladie-invalidité
652


13,9 %

pas de revenu
404


6,9 %

revenu du travail
235


9,6 %

allocation de chômage
347

L'histoire de Rudi

Cela fait quelques mois que nous voyons Rudi sur un banc dans un parc. Chaque matin, il se lève et s'extirpe de son sac de couchage.

Rudi bénéficie d'un revenu d'intégration et est suivi par son assistante sociale au CPAS. Elle l'a convaincu de passer à notre service pour prendre contact. Nous faisons connaissance et effectuons un entretien préliminaire. Nous convenons ainsi avec lui et son assistante sociale qu'il passe nous voir une fois par semaine.

Mais Rudi est timide et déclare qu'il n'a pas besoin d'aide. Il consulte lui-même Internet et note quelques informations. Puis il repart. Sans dire grand-chose. Il retourne sur son banc et dans son sac de couchage.

Il n'est pas vraiment connu dans le milieu des personnes sans-abri, même auprès des travailleurs sociaux qui s'occupent de ce groupe cible. Rudi préfère être seul. Il déclare n'avoir besoin de personne. Il vit ainsi depuis 14 ans.

L'hiver est là. Nous tentons de diriger Rudi vers le centre d'hébergement d'hiver. Sans succès.

Il commence à passer dans notre service plus souvent et une certaine confiance s'installe. Rudi a de plus en plus de brèves discussions. Nous apprenons ainsi à nous connaître de mieux en mieux et sa méfiance, ses problèmes de santé mentale et sa consommation d'alcool apparaissent au grand jour.

Soudain, nous apprenons que Rudi s'est vu proposer un logement par une agence immobilière sociale. Plus nous nous montrons ravis, plus Rudi se montre hésitant. En fait, il n'est pas du tout emballé. Des gens meurent entre quatre murs. Il ne veut pas finir comme ça. La structure fixe de sa vie dans la rue est ébranlée. Dans l'espoir qu'il puisse mieux gérer ses problèmes, nous le persuadons d'accepter cette offre.

Rudi emménage dans son nouvel appartement. Entre-temps, nous lui avons présenté un service de soins médicaux. Eux aussi arrivent progressivement à gagner sa confiance, suffisamment pour permettre une conversation.

Les visites à domicile se déroulent généralement bien. Même si nous n'arrivons pas toujours à nous retrouver. Rudi n'a toujours pas de meubles. Il n'en veut pas. Il ne veut pas s'attacher à cet endroit. « Ce ne sera de toute façon pas pour longtemps. »

Il essaie de conserver son rythme de la rue. Il se promène et ramasse des objets à l'extérieur dont il pourrait encore se servir. Il refuse toujours poliment mais fermement l'aide ménagère. Sur le plan psychologique, Rudi reste très vulnérable, mais il dit que cela ne le dérange pas. Et il ne dérange pas du tout les autres.

Un an plus tard et après plusieurs avertissements de l'agence immobilière sociale concernant l'entretien du logement, le contrat est à nouveau résilié.



Qui sont les personnes sans-abri et sans chez-soi ayant un profil Housing First ?

2 125
personnes

♂ 77,4 %
♀ 22,2 %
X/? 0,3 %

116 enfants mineurs partagent la situation de logement de leur(s) parent(s)
796 enfants mineurs ne partagent pas la situation de logement de leur(s) parent(s)

85,9 %
isolé(e)
sans enfants
1 821



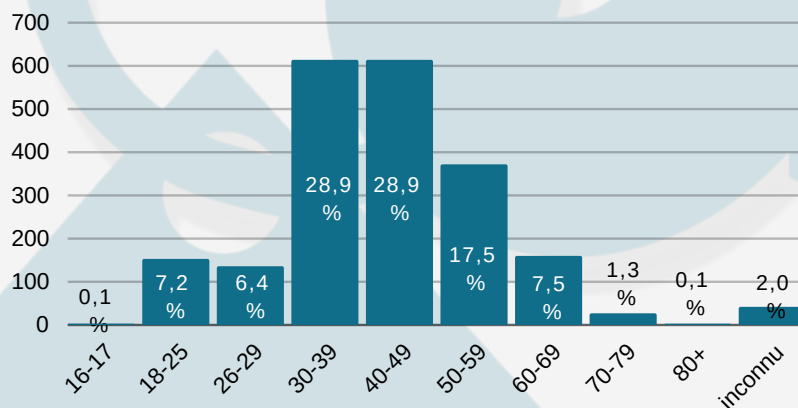
2,7 %
isolé(e)
avec enfants
58



5,8 %
en couple
sans enfants
124



1,3 %
en couple
avec enfants
28



DÉFINITION DU HOUSING FIRST DANS LE PRÉSENT RAPPORT

- Personnes ayant des problèmes de santé mentale et/ou d'assuétude.
- ≥ 2 ans de sans-abrisme ou d'absence de chez-soi

Constats

- Forte proportion de personnes de nationalité belge
- 1/5 souffre également de problèmes physiques chroniques

Nationalité (# 2 124)



77,3 %
nationalité belge
1 641

71,7 %
né en Belgique
1 518

Parmi les non-Belges (# 481)



33,7 %
citoyen UE
162

61,3 %
citoyen hors UE
295

Statut de séjour (# 473)

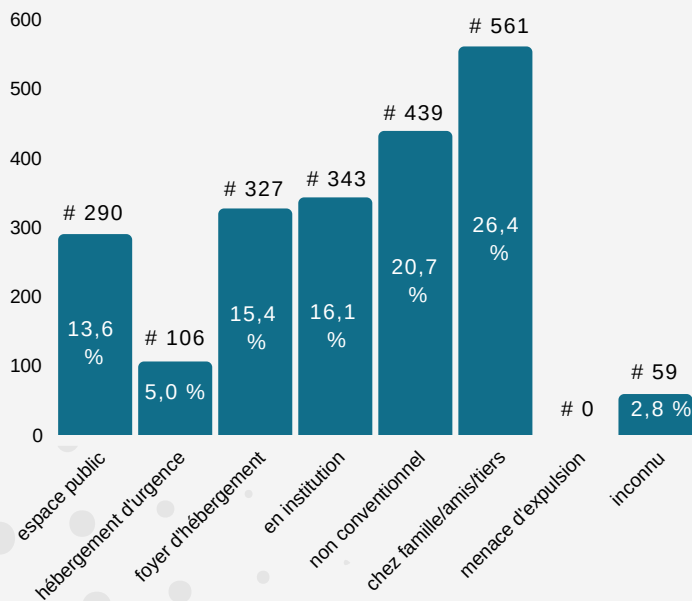


12,3 %
séjour temporaire
58



44,8 %
séjour illégal
212

Situation de logement (# 2 125)



Aide

- 41,0 % ont déjà séjourné dans un établissement psychiatrique
- 12,6 % ont déjà séjourné dans un institut d'aide à la jeunesse
- 37,8 % ont déjà séjourné en prison
- 66,0 % ont un dossier actif auprès d'un CPAS
- 46,8 % ont une adresse de référence auprès d'un CPAS

37,2 % ont des problèmes de santé mentale et d'assuétude

Santé (# 2 125)



65,1 %

problèmes de santé mentale

1 383



72,1 %

problématiques d'assuétudes

1 533



21,9 %

problèmes de santé physique chroniques

466



5,8 %

handicap physique

124



11,3 %

handicap mental

241

Principales origines

(# 2 090)



37,7 %

problématiques
d'assuétudes

787



31,1 %

problèmes
psychiques

649



20,8 %

problèmes
financiers

434



19,3 %

problèmes
relationnels

403



17,8 %

conflit avec la
famille/amis

371

Définition du Housing
First ?

2 125 personnes (13 %) ont une suspicion de problèmes
de santé mentale et/ou d'assuétude et sont depuis
>2 ans sans-abri ou sans chez-soi

1 420 personnes (8,7 %) ont une suspicion de problèmes
de santé mentale et/ou d'assuétude et sont depuis **1 à
2 ans sans-abri ou sans chez-soi**

définition utilisée
dans le présent
rapport

« La plupart des services sont axés sur le traitement et la guérison. Alors que certaines personnes n'ont pas de demande d'aide spécifique. Elles sont considérées comme « gênantes » et la responsabilité leur est attribuée. Alors qu'il s'agit de personnes ayant un problème. Que faire de ce groupe préoccupant ? Où accueillir des personnes ayant des problèmes complexes ? Comment pouvons-nous créer un réseau autour des personnes vulnérables dans notre société ?

Revenu

(# 2 125)

CPAS

39,2 %

revenu d'intégration
832

18,3 %

pas de revenu
388

16,3 %

maladie-invalidité
346

8,9 %

handicap
189

7,4 %

allocation de chômage
157

L'histoire de Jan

Jan est un homme qui a occupé des postes à responsabilité pendant 30 ans. Son travail était son identité. Lorsqu'il a été licencié, toute sa structure et sa vie se sont effondrées. Un divorce, la perte de son logement... Il a réussi à se débrouiller pendant quelque temps avec ses économies et a eu occasionnellement une partenaire qui s'occupait de lui. Son assuétude et ses troubles psychologiques ont pris le dessus. Il est de ce fait incapable de vivre seul mais il ne veut pas vivre avec d'autres personnes. Les centres psychiatriques ne veulent pas l'admettre parce qu'il ne souhaite qu'un logement et ne formule aucune autre demande d'accompagnement. Le CAW ne veut pas l'accueillir parce que son assuétude est trop lourde. Où peut-il élire domicile ?



Qui sont les personnes sans-abri et sans chez-soi qui séjournent dans un établissement psychiatrique ?

715
personnes

♂ 65,7 %

♀ 34,0 %

X/? 0,3 %

26 enfants mineurs partagent la situation de logement de leur(s) parent(s)
253 enfants mineurs ne partagent pas la situation de logement de leur(s) parent(s)

90,3 %

isolé(e)
sans enfants

645



2,1 %

isolé(e)
avec enfants

15



1,3 %

en couple
sans enfants

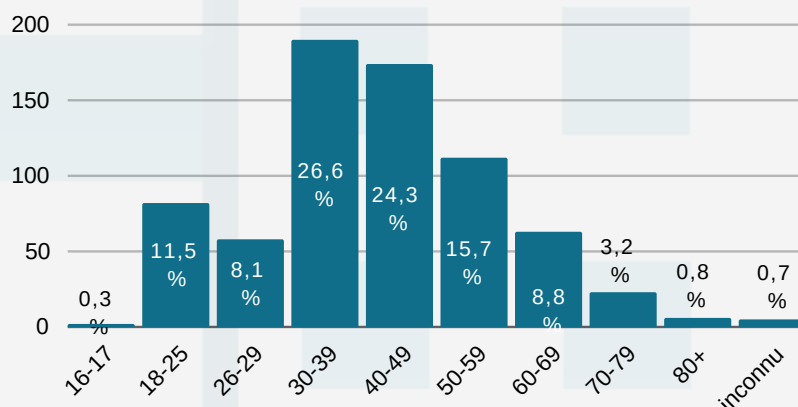
9



0,1 %

en couple
avec enfants

1



Constats

- Forte proportion de personnes de nationalité belge
- Une proportion de personnes relativement faible a un dossier actif auprès d'un CPAS
- 1/8 des personnes a plus de 60 ans

Nationalité (# 715)

89,7 %

nationalité belge

641



81,0 %

né en Belgique

575

Parmi les non-Belges (# 74)

25,7 %

citoyen UE

19



54,1 %

citoyen hors UE

40

Statut de séjour (# 68)

19,1 %

séjour temporaire

13



10,3 %

séjour illégal

7

Situation de logement (# 653)

71,7 % séjournent plus longtemps dans un établissement psychiatrique par manque d'une solution de logement stable

24,2 % quittent l'établissement psychiatrique dans le mois sans solution de logement stable



Aide

- 100 % ont déjà séjourné dans un établissement psychiatrique
- 9,3 % ont déjà séjourné dans un institut d'aide à la jeunesse
- 16,8 % ont déjà séjourné en prison
- 43,7 % ont un dossier actif auprès d'un CPAS
- 23,7 % ont une adresse de référence auprès d'un CPAS

Santé



91,6 %
problèmes de santé mentale
653



48,5 %
problématiques d'assuétudes
346



11,9 %
problèmes de santé physique chroniques
85



5,3 %
handicap physique
38



14,0 %
handicap mental
100

Principales origines

(# 711)



62,0 %

problèmes
psychiques

441



28,0 %

problématiques
d'assuétudes

199



20,0 %

conflit avec la
famille/amis

142



16,6 %

expulsion par le
propriétaire

118



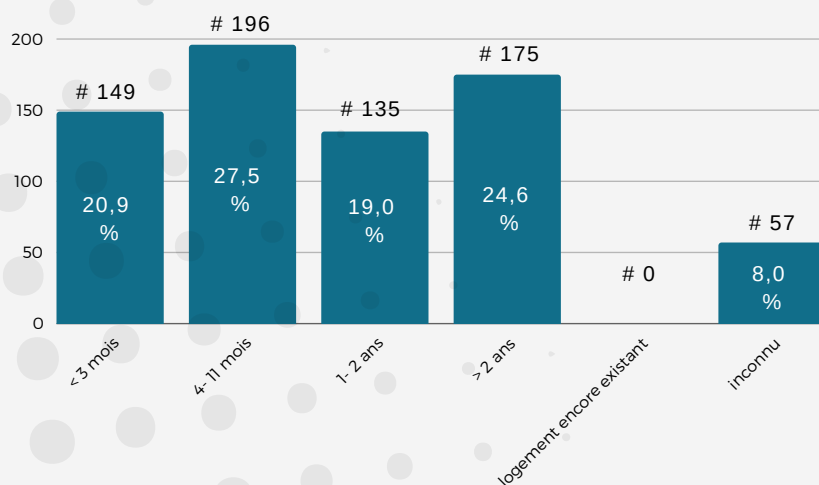
16,3 %

problèmes financiers

116

Durée du sans-abrisme et de l'absence de chez-soi

(# 712)



Un homme devient psychotique à cause d'une assuétude et se comporte de manière agressive à la maison. S'ensuit une admission dans un hôpital psychiatrique. Malgré l'implication des parents, ils ne peuvent pas l'accueillir chez eux en raison de potentiels problèmes d'agressivité, parce qu'il y a encore un frère plus jeune à la maison. À la suite de son admission en hôpital psychiatrique, il continue à dormir à même le sol chez un camarade.

Revenu

(# 712)



39,7 %

maladie-invalidité
283

22,3 %

handicap
159

CPAS

22,1 %

revenu d'intégration
157

7,4 %

pension
53

7,2 %

pas de revenu
51

L'histoire d'Anita

Anita a 21 ans et vient d'une famille confrontée à de multiples problèmes de violence et de consommation de drogue. Ses deux parents sont décédés alors qu'elle vivait encore avec eux. Anita a encore deux frères et une sœur.

Anita a séjourné dans différents endroits avec ses frères, mais la prise en charge n'a jamais fonctionné. Chez un membre de la famille, il y avait une suspicion de violences familiales et de consommation de drogues.

Anita souffre de troubles psychotiques liés à ses années de consommation de drogues. De ce fait, elle ne pouvait plus rester avec ses frères et sa sœur. Elle dormait régulièrement dans la rue, sous les porches d'immeubles à appartements, et était parfois accueillie dans un centre d'hébergement d'hiver, mais la situation n'était plus tenable pour les bénévoles. Elle n'était plus capable de s'occuper d'elle-même et de subvenir à ses besoins.

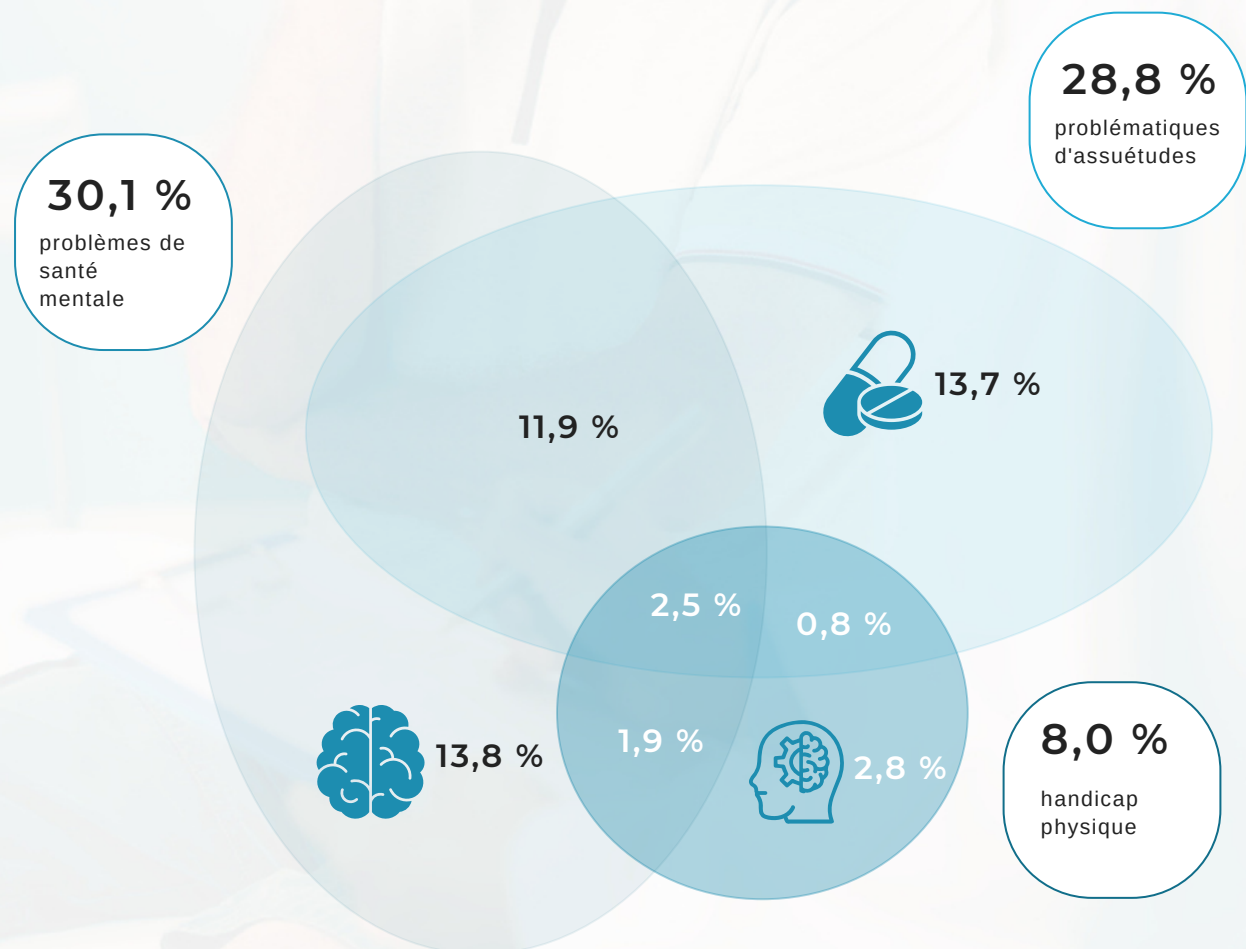
Une admission forcée a été effectuée à deux reprises. Après la première admission, un administrateur a immédiatement été désigné. Anita est toujours sans-abri et séjourne provisoirement dans une institution psychiatrique qu'elle peut quitter de son plein gré.

Elle souffre de troubles mentaux probablement en raison de sa consommation fréquente de drogues, ce qui l'empêche de s'occuper d'elle-même de manière adéquate et elle risque de se retrouver sans-abri à nouveau. Tous les programmes de réhabilitation sont sur base volontaire, mais elle trouve que c'est une décision difficile à prendre.



DOUBLE DIAGNOSTIC ?

Guide de lecture : 30,1 % (4.939 personnes) des personnes dénombrées ont des problèmes de santé mentale (présumés). 13,8 % (2.265 personnes) des personnes dénombrées ont uniquement des problèmes de santé mentale (présumés). 11,9 % (1.955 personnes) ont des problèmes de santé mentale (présumés) et une assuétude. 404 personnes dénombrées (2,5 %) ont des problèmes de santé mentale (présumés), une assuétude et un handicap mental. Ces chiffres ne tiennent pas compte d'éventuels problèmes physiques chroniques ou d'un handicap physique, bien que les personnes souffrant de ces problèmes de santé soient incluses dans le schéma reproduit ci-dessous. Pour 15,7 % des personnes dénombrées, les problèmes de santé sont inconnus.

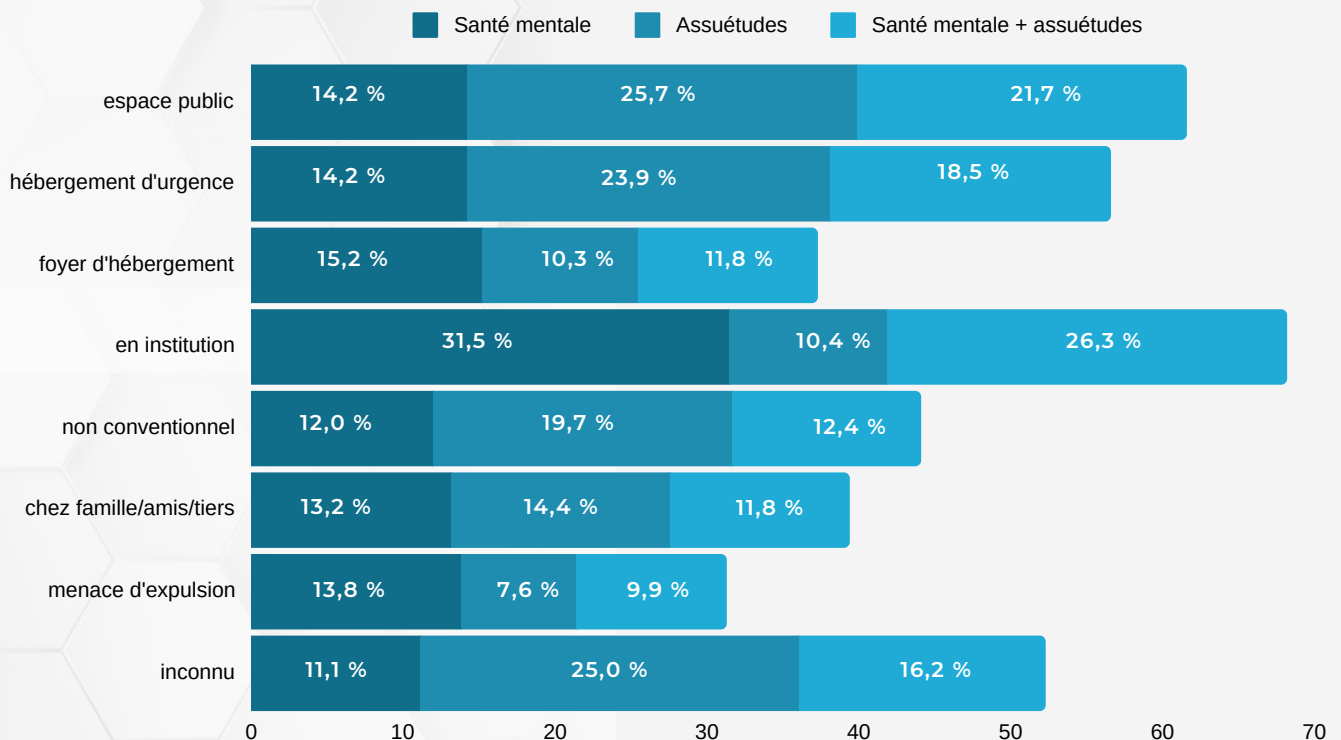


Santé par situation de logement

Le schéma reproduit ci-dessous indique les différents problèmes de santé par situation de logement. Chaque catégorie montre le pourcentage de personnes souffrant : 1) uniquement de problèmes de santé mentale, 2) uniquement d'une problématique d'assuétude et 3) de problèmes de santé mentale et d'une problématique d'assuétude.

Ces chiffres ne tiennent pas compte d'un éventuel handicap mental, de problèmes physiques chroniques et d'un handicap physique.

Guide de lecture : Parmi les personnes qui dorment dans la rue, 35,9 % (14,2 % + 21,7 %) ont des problèmes de santé mentale, 21,7 % ont des problèmes de santé mentale et une assuétude. Dans ce groupe, 25,7 % souffrent uniquement d'une assuétude.



QUE REMARQUE-T-ON ?

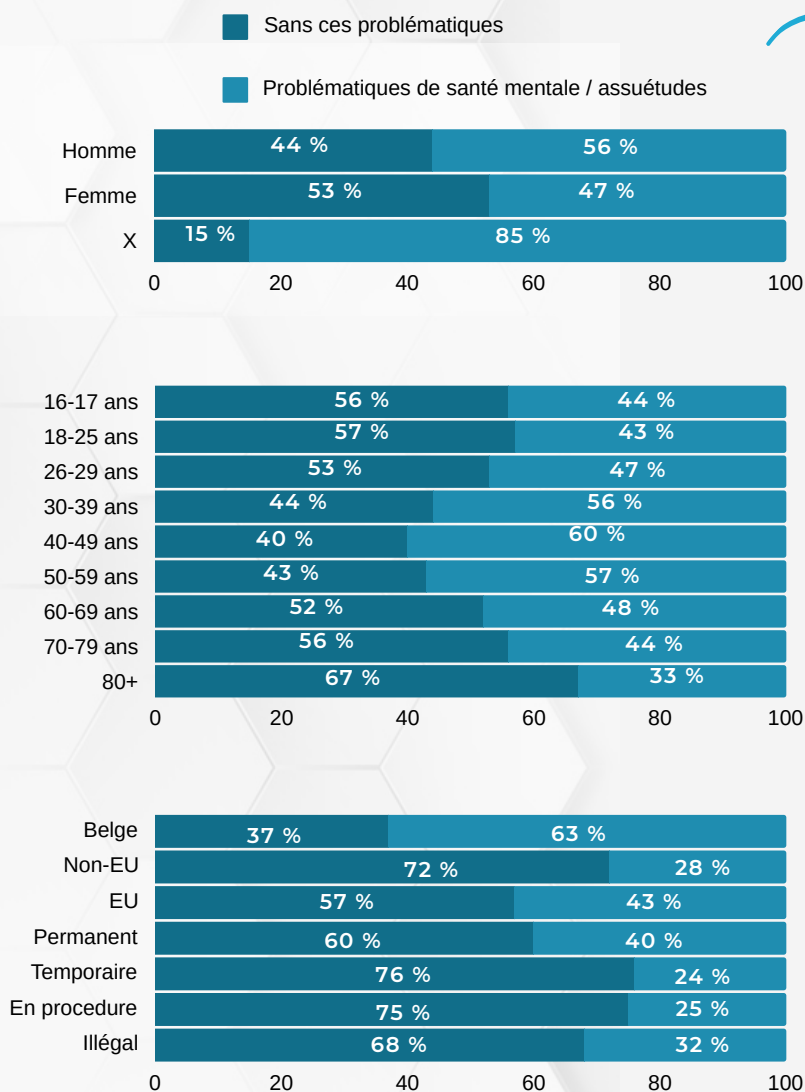
- Des pourcentages similaires de problématiques de santé pour les personnes qui séjournent dans l'espace public et en hébergement d'urgence.
- 68 % des personnes dénombrées en institution ont des problèmes de santé mentale et/ou une assuétude.
- 44 % des personnes dénombrées dans un lieu non conventionnel ont des problèmes de santé mentale et/ou une assuétude.
- Un tiers des personnes menacées d'expulsion ont des problèmes de santé mentale et/ou une assuétude.

Les personnes sans-abri et sans chez-soi ayant des problèmes de santé mentale et/ou d'assuétude différent-elles de celles qui n'ont pas ces problèmes ?

Nous comparons les caractéristiques (du profil) des personnes sans-abri et sans chez-soi ayant des problèmes de santé mentale et/ou d'une problématique d'assuétude à celles des personnes qui n'ont pas ces problèmes de santé. Tous les résultats représentent des différences statistiquement significatives ($p < 0,05$).

Pour une comparaison par catégorie de situation de logement, voir p. 22.

Guide de lecture : 56 % des hommes sans-abri et sans chez-soi ont des problèmes de santé mentale (présumés) et/ou une assuétude. 44 % des hommes sans-abri et sans chez-soi n'ont pas ces problèmes de santé.



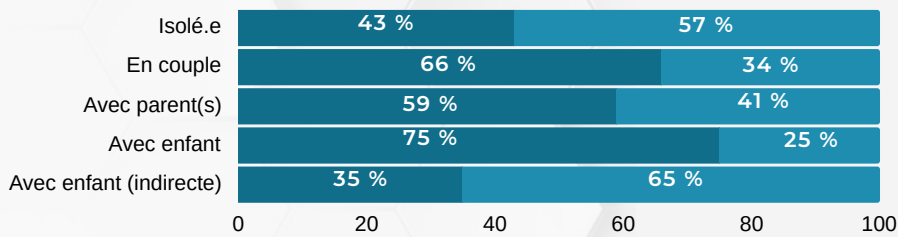
Forte proportion de problèmes de santé mentale et/ou d'assuétude chez les personnes dont l'identité est décrite comme autre ou X.

Proportion relativement plus faible de ces problèmes de santé chez les jeunes adultes et les personnes âgées sans-abri ou sans chez-soi.

Forte proportion de problèmes de santé mentale et/ou d'assuétude chez les personnes de nationalité belge. Ces problèmes de santé sont plus fréquents chez les citoyens UE que chez les citoyens hors UE. Sous-estimation présumée de ces problématiques de santé chez les citoyens hors UE et les personnes ayant un statut de séjour précaire.

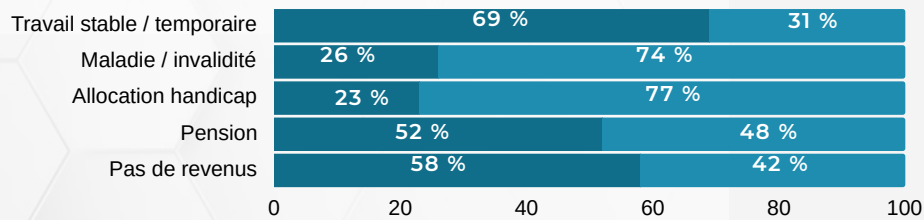
■ Sans ces problématiques

■ Problématiques de santé mentale / assuétudes

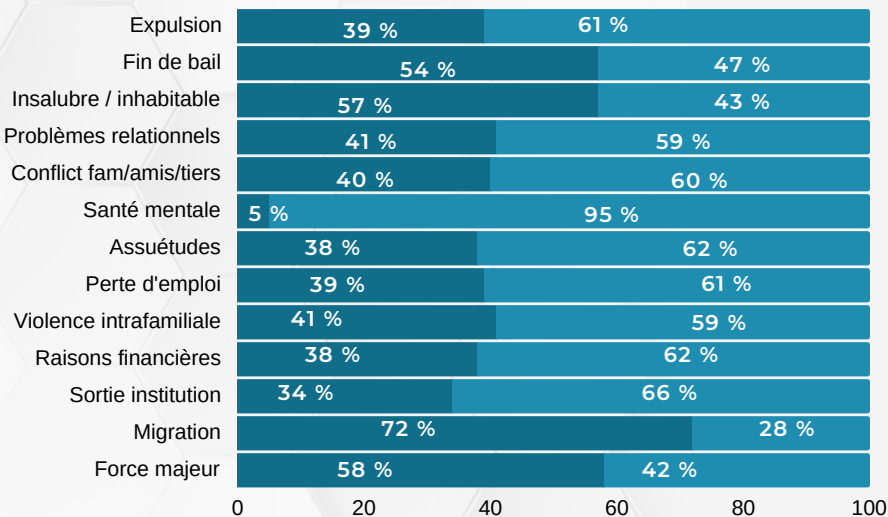


Les isolés ont relativement plus souvent des problèmes de santé mentale et/ou une assuétude.

Forte proportion de personnes avec enfants indirectement concernés, c'est-à-dire qui ne partagent pas la situation de logement de leur(s) parent(s).



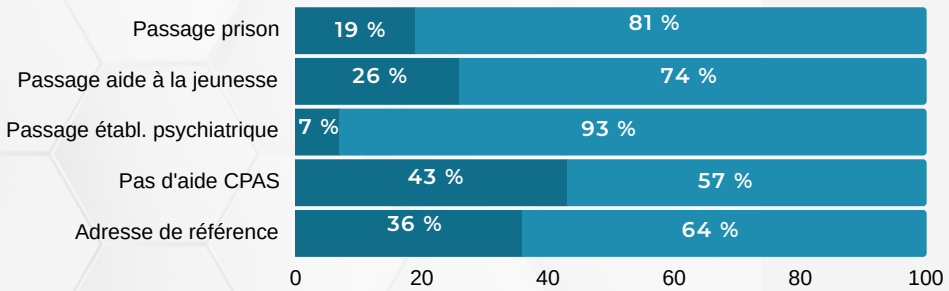
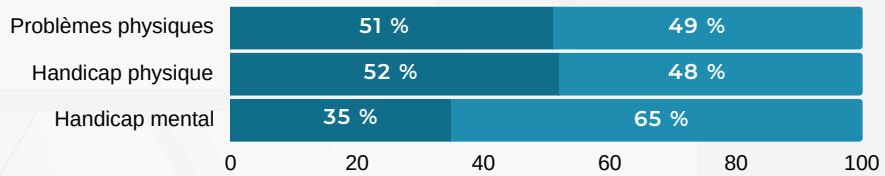
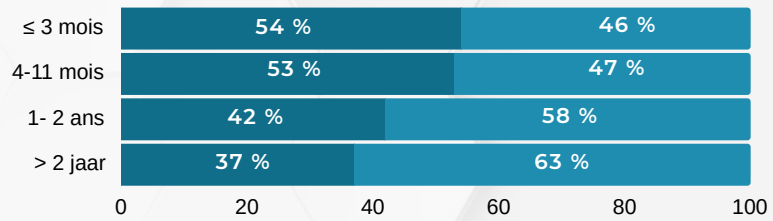
La majorité des personnes ayant des problèmes de santé mentale et/ou d'une assuétude perçoivent une allocation : maladie/invalidité ou handicap.



Les problèmes de santé mentale et d'assuétude s'avèrent souvent être à l'origine de la situation de logement précaire des personnes sans-abri ou sans chez-soi souffrant de ces problèmes de santé.

■ Sans ces problématiques

■ Problématiques de santé mentale / assuétudes



Plus une personne est sans-abri ou sans chez-soi depuis longtemps, plus elle présente des problèmes de santé mentale et/ou une assuétude.

Proportion élevée de personnes ayant, en plus de problèmes de santé mentale et d'une addiction, une déficience intellectuelle.

Les personnes qui ont connu un passage en prison, aide à la jeunesse ou en psychiatrie sont plus souvent confrontés à des problématiques de santé mentale ou assuétudes.

16,2 %



Table ronde : réflexions et recommandations

01 COLLABORATION INTERSECTORIELLE

Les personnes ayant des problèmes de santé mentale et/ou une problématique d'assuétude se retrouvent dans toutes les catégories ETHOS Light. Il est à noter la proportion importante de ces personnes dans le groupe des personnes qui séjournent temporairement chez des membres de la famille, des amis ou des tiers et dans le groupe des personnes menacées d'expulsion.

Il est nécessaire de mettre en place des collaborations intensives avec différents secteurs et services afin de proposer des soins et un accompagnement adéquats aux personnes sans-abri ou sans chez-soi confrontées à des problèmes de santé mentale et/ou d'assuétude, par ex. les équipes dédiées et les équipes FACT, mais cette collaboration peut également conduire à de meilleurs résultats en cas de menace d'expulsion. Ces collaborations structurelles sont nécessaires entre les services de santé mentale, le CPAS, le CAW et les acteurs du logement, entre autres.

Ces collaborations favorisent également une responsabilité partagée en matière de soins et d'accompagnement des personnes, de sorte qu'elle n'incombe pas exclusivement à un seul accompagnateur.

02 PAS D'ACCÈS OU ACCÈS INSUFFISANT AUX SOINS

Une forte proportion de personnes n'ont pas ou difficilement accès aux soins, notamment celles qui ne connaissent pas leurs droits, celles qui ne sont pas néerlandophones ou francophones, mais aussi celles sans titre de séjour. Il est important de veiller à ce que chaque personne puisse bénéficier du soutien et des soins nécessaires auxquels elle a droit. Des lignes directrices claires sont également nécessaires pour l'interprétation de l'aide médicale urgente, pour laquelle le CPAS intervient.

03 PRESSION SUR LES CENTRES D'ACCUEIL (DE NUIT)

La plupart des centres d'accueil de nuit n'acceptent pas les personnes en état d'ébriété. Cela constitue un obstacle à l'utilisation de l'hébergement de nuit pour certaines personnes. En outre, une forte proportion des personnes ayant des problèmes de santé mentale et/ou d'une assuétude séjournent dans les hébergements de nuit, les centres résidentiels ou les logements de transit. Cette situation exerce une pression croissante sur les centres d'accueil. De plus, une demande d'admission dans un établissement s'avère difficile en cas de consommation de drogue, par exemple, ce qui contribue encore à augmenter la pression sur les centres d'accueil pour accueillir ce groupe cible. Par conséquent, il est vraiment nécessaire de collaborer avec des services de santé mentale, entre autres, afin de pouvoir orienter plus facilement, de commun accord, les personnes depuis les centres d'accueil vers des établissements.

Parallèlement, une extension de l'hébergement de nuit à un accueil 24 h/24 est souhaitable, avec des conditions d'admission à bas seuil. L'accueil pendant une période plus longue peut apporter tranquillité et stabilité à la personne et permettre aux travailleurs sociaux de disposer de plus de temps et d'espace pour développer la relation avec la personne.



04 MISEZ SUR UNE APPROCHE INTERSECTORIELLE LORS DU DÉPART D'UNE INSTITUTION

Lorsque des personnes doivent quitter une institution, il est nécessaire d'accélérer l'accès à un logement (social) et il est également nécessaire d'accélérer l'attribution des logements pour ce groupe cible. Un accompagnement est souvent attendu dans le cadre de cette attribution. Des processus d'accompagnement spécifiques, tels que Housing First, peuvent être utiles à cet égard.

Là encore, il est nécessaire de mettre en place des collaborations intersectorielles, où le départ de l'institution est préparé par un service ambulatoire, par exemple, qui peut préparer la sortie avec la personne. Un accompagnement intensif peut s'avérer très efficace dans ce cas.

05 HOUSING FIRST COMME TREMPLIN VERS LES SOINS DE SANTÉ

Le logement apporte tranquillité et stabilité. Il est nécessaire d'adopter une approche plus intégrée sur le terrain. Encore une fois, les collaborations avec les services du CPAS sont essentielles et Housing First peut constituer un levier pour faciliter la collaboration sur le terrain avec d'autres services dans d'autres domaines également.