



**INFIRMIERS DE RUE  
STRAATVERPLEGERS**

Ensemble, mettons fin  
au sans-abrisme !

**Quand le manque  
de logements empêche  
la sortie de rue**

**RAPPORT D'ACTIVITÉS 2024**

Infirmiers de rue est une organisation psycho-médicosociale 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 les plus vulnérables en termes de santé et en mobilisant les associations, le public et les autorités pour trouver des solutions structurelles pour lutter contre le sans-abrisme.

---

L'approche par l'hygiène, la valorisation des ressources et des 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 Infirmiers de rue pour garantir la réinsertion durable en logement et dans la société des personnes sans-abri.

---

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

---

Infirmiers de rue partage son expertise et son expérience, afin de renforcer toutes les parties qui, d'une part, peuvent intervenir pour réintégrer des personnes vulnérables, et qui, d'autre part, peuvent agir de façon préventive pour éviter que des personnes précarisées ne tombent dans la marginalité.

**[www.infirmiersderue.org](http://www.infirmiersderue.org)**



**FRESHFIELDS**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Édito</b> .....	<b>4</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>5</b>
<b>Le parcours de 2024</b> .....	<b>6</b>
- Méthodologie.....	6
- Le suivi à <b>Bruxelles</b> .....	8
En rue.....	8
En logement.....	11
My way.....	15
- Le suivi à <b>Liège</b> .....	20
<b>Formations</b> .....	<b>24</b>
<b>Mobilisation de la société</b> .....	<b>26</b>
<b>Les finances</b> .....	<b>29</b>
<b>Transparence</b> .....	<b>30</b>
<b>Le travail d’Infirmiers de rue de 2024 en chiffres</b> .....	<b>31</b>

**2024** aura été une année d'apprentissages, mais à notre corps défendant : la vie de notre association n'est pas toujours un long fleuve tranquille, et les erreurs sont sources d'enseignements.

À Bruxelles, avec les agréments de financements avec la Région, une certaine stabilité se fait jour pour nos équipes rue et logement. Après des années de financements aléatoires – ou pas de financements du tout – un élément de stabilité bienvenu dans un contexte social plus incertain.

À Liège, un financement inattendu nous a permis de préserver notre équipe, mais rien n'est garanti pour l'avenir. Nous sommes néanmoins décidés à profiter de cette nouvelle législature pour progresser dans la pérennisation de notre action. Nous projetons aussi d'implanter nos logements modulaires à Liège dès 2025.

Le manque de logements, plus marqué pour le moment à Bruxelles qu'à Liège, apparaît comme une des deux grandes contraintes sur notre travail, et celui d'autres associations, menaçant même de faire fermer certains projets. Pour la première fois depuis 2018, nous n'avons pas réussi à avoir les logements dont nous avons besoin pour nos patients, dont certains sont donc restés en rue. Et nous prévoyons que la situation va encore s'aggraver en 2025 !

La question des sans-papiers est la deuxième contrainte, apparue ces dernières années, avec de plus en plus de sans-papiers parmi les personnes sans-abri plus vulnérables, mais pour qui nous nous sentons démunis : sans droits, et sans espoir de régularisation, que faire ? Nous avons décidé de nous pencher sur cette question, avec la ferme volonté de trouver des moyens de reloger également ces personnes.

Grâce à une subvention de la Fondation Roi Baudouin, nous avons pu préparer l'introduction d'une nouvelle fonction sur le

terrain : les psychologues, qui viendront aider l'équipe à avoir des comportements adéquats face à tous nos patient-es ; qui vont nous aider à mieux comprendre problèmes de santé mentale de ceux-ci ; et surtout, grâce à un investissement du réseau de soins de santé mentale, mieux les référer vers des professionnels de la santé mentale qui pourront les aider sur le long terme. Notre équipe généraliste fait du soutien, et crée des conditions pour le rétablissement, mais il nous faut des professionnels spécialisés dans ces soins, qui puissent prendre le relais.

Notre fondation immobilière CASA+ existe officiellement depuis avril 2024. Son objectif est de faciliter, par tous les moyens possibles, la mise à disposition de logements pour nos patient-es , et à terme pour toutes les personnes sans-abri.

Les premiers contacts pris et les projets abordés en 2024 ont permis de mieux comprendre - parfois un peu dans la douleur - quelles sont les possibilités et contraintes de cette activité.

En 2025 nous allons rencontrer une série de partenaires pour affiner le modèle de fonctionnement, clarifier les contraintes financières, et ensuite entamer la recherche de fonds publics et privés. Nous sommes conscients que ce travail ne produira de résultats tangibles que sur le long terme, mais il est essentiel pour mettre fin au sans-abrisme.

Enfin, notre équipe plaidoyer a bien travaillé, puisque le 14 mars 2024, le gouvernement bruxellois adoptait le principe d'un quota de logements sociaux réservés chaque année pour les personnes sans-abri.

Une belle réussite et une façon pour nous de sécuriser ce qui devient petit à petit le nerf de la guerre que nous menons au sans-abrisme : l'accès à des logements abordables.

**Dr Pierre Ryckmans**  
co-coordonateur et responsable médical



# UN IMMENSE MERCI !

Cette année encore, les avancées et le travail accompli n'auraient pas été possibles sans l'engagement sans faille de l'équipe d'Infirmiers de rue et de nos bénévoles. Nous remercions chaleureusement nos collègues du réseau pour leur précieuse collaboration, ainsi que tous les donateurs-rices et sympathisant-es dont le soutien et la confiance nous permettent d'aller toujours plus loin.

Un merci tout particulier aux membres bénévoles de notre conseil d'administration, dont l'engagement est une véritable force pour notre mission :

*Quentin Berryer, Jean De Leu, Marie-Christine Ferir, Emilie Meessen, Jean-Pierre Meessen, Pierre Ryckmans, Marc Tielens et Patrick Vastenaekels.*

Cette année encore, nous avons pu compter sur le généreux **soutien professionnel et logistique** de nombreux partenaires. Un immense merci à *Coopcity, SAW-B, Ashoka, Vandelanotte, Entretien motivationnel, Housing First Belgium, Expansion, Call-Auctions* et *NautaDutilh* pour leur engagement à nos côtés.

Nous adressons également notre profonde gratitude aux acteurs qui **nous ont soutenu-es financièrement** en 2024 :

## Institutions publiques

*ABBET, COCOM, INAMI, Maribel, Région Wallonne, Région de Bruxelles-Capitale, AIPL, Safe Brussels, Union Européenne AEF Erasmus+*

## Fondations

*Fondation Roi Baudouin, Fonds Moulaert-Laloux, Fonds Daniel De Coninck, Cercle Gaulois, De Warmste Week, Fondation Nickedo Fup, Heroes For Good, SENSE Foundation Brussels, Fondation Paul Monin, Soli-Mac, Action Vivre ensemble*

## Associations

*Pro Caritate ASBL, Servio ASBL, Rotary Club Liège Airport, Protestantse Christelijke Ziekenverpleging vzw, Lions Club de Liège Hauts-Sarts ASBL, De Nederlandse Orde van Advocaten bij de balie van Brussel, Inner Wheel Namur, ASBL Réseau Solidaris Wallonie*

## Entreprises

*7 Dimanche, AB Tech, Alco, Architas, Artepub, AXA Belgium, Blow up Media, Bruzz, BX1, CBC, CBTW, Climact, Dentons Global Advisors, DH Les Sports, Euroclear, Freshfields, Groupe Joly, Groupe Santé CHC, Hecht, Interparking, JC Decaux, KBC Brussels, La Libre, La Loterie nationale, Prefer, Producteam, Quatre, Radio Alma, Radio Arabel, SA Multifin, Snel, Sudinfo, Vivre ici, Vlan*

## Une reconnaissance bien méritée

*Emilie Meessen, co-fondatrice et administratrice déléguée, a reçu officiellement le titre de baronne de la part du Roi Philippe*



# LE PARCOURS DE 2024

## MÉTHODOLOGIE

Comment guérir d'un long parcours en rue, tellement néfaste pour la santé d'une personne ?

Pour Infirmiers de rue (IDR), la réponse est simple : être relogé est un élément essentiel à la survie et, à terme, pour la santé de la personne. Car le sans-abrisme est bien plus un problème de santé publique et non pas uniquement un problème social.

L'action d'IDR sur le terrain demeure multiple. Elle vise à faire sortir de la rue les personnes prises en charge et à les reloger durablement. Le logement fait partie du traitement pour sortir du sans-abrisme.

Les démarches pour y arriver consistent à créer un lien de confiance, notamment en réalisant des soins, pour ensuite conseiller et motiver les personnes sans-abri à prendre en charge leur **hygiène et leur santé**, et enfin à les accompagner vers les centres d'hygiène et à leurs rendez-vous médicaux.

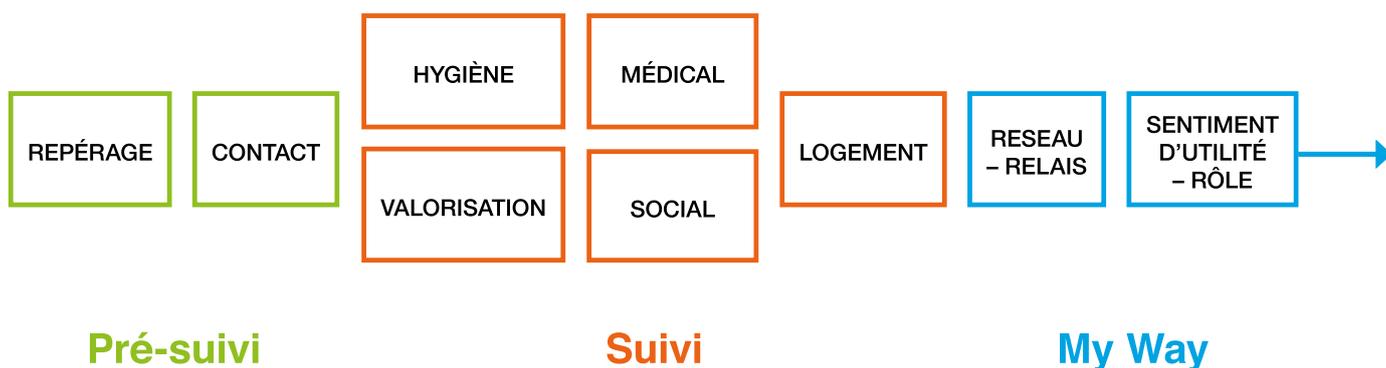
Les patient-es intègrent ainsi progressivement un véritable **réseau médical**, coordonné au départ par les infirmier-ères avec l'aide du médecin de l'association. À terme, les personnes deviennent autonomes et rejoignent le circuit médical classique (les médecins traitants, les maisons médicales, etc.) qui prend alors le relais et assure leur prise en charge.

Les pôles rue et logement comprennent chacun en leur sein au minimum un-e assistant-e social-e qui élabore un dossier social pour chaque patient-e. Les démarches sont donc accomplies pour reconnecter les patient-es à un **réseau social** (CPAS, administrateur de biens, etc.), et pour leur permettre de retrouver leurs droits. Ceci dans le but, notamment, que chaque patient-e en logement assume lui/elle-même son loyer.

Le troisième pôle, My Way, a été créé pour permettre aux personnes stabilisées en logement de développer des **projets personnels** et un **réseau élargi** (famille, ami-es, aides à domicile) afin de s'épanouir et s'ancrer dans leur logement et ainsi éviter les rechutes.

Malgré tout, cela ne résout pas le problème au niveau sociétal. Pour parvenir à une ville avec zéro sans-abri, il ne suffit pas de venir en aide à des personnes individuelles. Les chiffres sans cesse croissants du sans-abrisme en sont l'illustration la plus claire. Il faut également **améliorer la prévention** et offrir davantage de possibilités de sortie, c'est-à-dire des **logements abordables et adaptés**. C'est pourquoi nous accordons une importance croissante à la **formation** d'autres prestataires de soins, à la **mobilisation** de l'opinion publique et au **lobbying** politique.

### Flèche de réinsertion



## DE LA RUE AU LOGEMENT

### Amorcer le changement

*« Une fois notre matériel prêt – sac à dos rempli de fournitures de soins et de lingettes – nous nous mettons en route pour le «terrain», toujours en binôme, accompagné-e d'un-e autre infirmier-e ou assistant-e social-e. Ensemble, nous allons à la rencontre de personnes sans-abri, qu'il s'agisse de patient-es déjà suivi-es ou de nouvelles personnes croisées lors de maraudes. Notre objectif est simple : tisser un lien de confiance, évaluer leurs besoins et les accompagner pour les aider à sortir de la rue. »* Cloé, infirmière

### LE PRÉ-SUIVI ET LA SÉLECTION DES PATIENT·ES

Le nombre de travailleur·euses étant assez restreint par rapport à la problématique, nous réalisons, en amont, une sélection des personnes à prendre en charge en priorité. Il s'agit des personnes **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, **différents critères** sont utilisés : l'identité ou l'aspect extérieur (âge, genre, état physique et mental sur base du

CVC), les 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). Depuis plusieurs années, nous observons clairement que les personnes les plus vulnérables demeurent celles qui présentent des **problèmes de santé mentale et/ou sans-papiers, et que leur nombre ne cesse d'augmenter.**

Nous rencontrons ces personnes lors de nos **maraudes** en binôme. Il nous arrive d'effectuer des accompagnements ponctuels quand la situation le nécessite.

**En 2024**, nous comptons, pour Bruxelles et Liège, un total de **276 personnes passées par le pré-suivi actif** (rencontrées au moins une fois au cours de 6 derniers mois) et **1 022 passées par le pré-suivi inactif** (dont nous n'avons pas de nouvelles depuis plus de six mois).

L'outil CVC (Corps, Vêtements, Comportement) est une échelle d'insertion destinée aux intervenant·es de première ligne pour les aider à évaluer, à distance, la vulnérabilité du public pris en charge, sur base de l'hygiène de leur corps et vêtements, et de leur comportement. Nous avons développé cet outil grâce à notre expérience de terrain.



# LE SUIVI À BRUXELLES

*« La rue est un environnement impitoyable, où les fragilités physiques et psychologiques sont exacerbées. Notre rôle est d'effectuer une évaluation globale de la personne, sans jugement ni présomptions. Cela peut prendre la forme d'un échange bref mais significatif, ou simplement d'une présence silencieuse et respectueuse. La posture de « l'aller vers » est essentielle. Contrairement aux patient-es qui consultent volontairement en milieu hospitalier, nos démarches impliquent de convaincre une personne de l'importance de sa santé. C'est un exercice d'équilibre : aborder la question avec tact pour ne pas brusquer ni éloigner. »* Cloé, infirmière

## EN RUE

Fin 2024, l'équipe du pôle rue était composée de **sept personnes** :

- 2 coachs (1 infirmière et 1 assistante sociale)
- 3 infirmières
- 1 assistant social
- 1 travailleuse sociale

L'équipe a été renforcée par la présence de **quatre bénévoles accompagnateur-ices** issu-es du milieu médical (médecins et infirmières). Parmi eux, une infirmière parlant polonais a apporté un soutien précieux lors de rencontres avec un patient polonophone.

Cette aide s'inscrit dans notre volonté de trouver des solutions complémentaires aux organismes comme le SETIS, dont les contraintes peuvent parfois être en décalage avec la réalité du travail de rue, nécessitant davantage de flexibilité.

## SUIVI DES PATIENT-ES

### Accompagnement et nouvelles prises en charge

- 41 personnes sans-abri ont bénéficié d'un suivi intensif au cours de l'année
- En moyenne, 26 patient-es ont été suivi-es en continu
- 11 nouvelles personnes ont été prises en charge par rapport à 2023

### Profil des patient-es

- Âge moyen : 48 ans
- Répartition par genre : 77 % d'hommes et 23 % de femmes

### Démarches

- 292 maraudes réalisées, soit une moyenne de 6 par semaine
- 16 patient-es rencontré-es chaque semaine
- 1 338 rencontres et 1 839 interventions (soins, conseils, transferts, accompagnements)
- 4 624 réunions et appels effectués

### Difficultés rencontrées

- 445 recherches infructueuses, le/la patient-e n'ayant pas été trouvé-e
- 84 personnes aperçues endormies dans la rue, sans être réveillées
- 1 décès parmi les patient-es suivi-es
- 5 retours en rue de bénéficiaires du programme Housing First

Cette année encore, l'accent a été mis sur la **qualité du travail de terrain** et l'amélioration du bien-être de nos patient-es. Dans ce cadre, nous avons organisé **douze moments qualitatifs** comme par exemple une journée à la mer, un moment anniversaire, etc.

**La médiation animale** s'est poursuivie et la chienne Frida s'est rendue sur le terrain à **dix reprises**. Le « **plan de suivi rue** » a été réalisé à deux reprises. Cet outil permet d'évaluer l'évolution du bien-être des personnes suivies et d'aborder des questions importantes sur leur situation actuelle, leur besoin de soutien, etc. Il se présente sous forme de questions ouvertes sur les thèmes du présent, de la projection dans le futur et du réseau.



## NOS PATIENT·ES : DES PROFILS EN CONSTANTE ÉVOLUTION

L'équipe a poursuivi ses réflexions pour mieux s'**adapter à l'évolution des profils** des personnes suivies. La majorité présente des problèmes de maladies chroniques et/ou de santé mentale et/ou de consommation. Souvent elles cumulent les trois problématiques.

### Le projet Psy

En ce qui concerne le **développement de l'accompagnement psychologique**, la consultance s'est poursuivie jusqu'en fin d'année. Suite à cela, le « projet psy » est devenu le **cercle psy**. Celui-ci prendra forme en 2025 et sera transversal à toutes les équipes terrain (Liège et Bruxelles) avec une présence de deux psychologues en réunion patient, sur le terrain et pour développer le réseau. Cela fait suite au constat que les problèmes de santé mentale touchent également les personnes en logement et en My Way.

**Les objectifs principaux de ce projet psy** en 2024 étaient d'**intégrer l'ADN d'Infirmiers de rue et la clinique des patient-es**. Cela a été rendu possible grâce à la présence de la psychologue aux réunions et sur le terrain, à l'utilisation du ReDICO (un outil permettant d'évaluer la santé mentale) ainsi qu'à des formations ciblées sur cette problématique.



Un autre objectif visait l'**amélioration de l'accès aux soins de santé mentale** pour nos patient-es via le **développement du réseau de soins de santé mentale** de première ligne, ce qui a été concrétisé par cinq rencontres avec le réseau, **21 échanges interservices** et la présence à deux reprises de la psychologue à la Plateforme Santé Mentale, qui est lieu de concertation entre les structures de soins de santé mentale. Notre consultant a apporté son soutien en nous aidant à

mieux comprendre le fonctionnement du réseau, à identifier les enjeux spécifiques de chaque partenaire et à définir des opportunités de collaboration mutuellement bénéfiques.

Nous veillerons, en 2025, à renforcer et développer ce réseau et à assurer notre présence à la Plateforme Santé Mentale, qui nous permet de discuter avec nos partenaires.

Un troisième objectif de ce projet psychologique consistait à fournir aux travailleur·euse·s les outils nécessaires pour optimiser leur pratique, notamment grâce à **deux formations ciblées** (sur les sujets de la mise en observation et les troubles de la personnalité) et à l'**utilisation du ReDICO** sur le terrain ainsi que lors des réunions. En plus de la sensibilisation des collègues de terrain par rapport à la santé mentale, nous souhaitons **intégrer le cercle Plaidoyer** afin de relayer les réalités de notre travail auprès des politiques. Enfin, le dernier objectif visait à **renforcer l'équipe**, concrétisé par l'engagement d'une nouvelle psychologue.

### Les assuétudes

Nous observons une augmentation de **jeunes patiente-s toxicomanes vulnérables**, souvent en mouvement pour mendier. Cette situation rend le suivi difficile et génère une certaine frustration au sein de l'équipe, qui dispose parfois de seulement quelques minutes pour échanger avec ces personnes.

Jusqu'à présent, l'équipe manquait de formations, d'outils et de connaissances sur les ressources disponibles pour accompagner ce public. Pour répondre à ce défi, le **projet RDR** (Réduction des Risques et prise en charge des assuétudes) a été mis en place. Dans ce cadre, nous nous sommes concentré·es sur trois axes principaux :

- Se former à la pratique de la réduction des risques
- Former une personne ressource de manière universitaire, ce qui permet de maintenir les compétences à jour et porter le projet
- Expérimenter la distribution de matériel adapté, un volet qui a déjà été mis en œuvre

Nous continuons à développer cet aspect dans l'année 2025, notre objectif étant de créer du lien avec les personnes consommatrices les plus vulnérables et de les raccrocher aux soins et aux institutions adaptées à leur situation.

### Les personnes sans-papiers

IDR poursuit ses efforts pour développer des solutions visant à prioriser la mise à l'abri des personnes sans-papiers dans des structures d'hébergement, tout en facilitant l'accès à une aide juridique et/ou sociale adaptée à leurs besoins. Des **présentations** ont été organisées dans des centres

d'hébergement d'urgence et de moyen terme et des **équipes mixtes** et des **réunions de collaboration** ont été mises en place.

Ces démarches s'inscrivent dans un contexte où la problématique des personnes sans-papiers ne cesse de croître.

## RENFORCEMENT DU RÉSEAU ET ACCOMPAGNEMENT

### Collaboration avec le réseau AS (assistant-es sociaux-ales)

L'équipe poursuit ses efforts pour renforcer les liens au sein du réseau en proposant :

- 42 rencontres et réunions en équipe mixte autour d'un-e patient-e.
- 29 réunions de collaboration sur des suivis communs avec des partenaires comme le SAMU, l'hôpital Saint-Pierre, La Fontaine, etc.
- 15 présentations au réseau général pour sensibiliser et mobiliser les acteurs contre le sans-abrisme.

Dans le cadre de notre convention avec le réseau Bitume,

nous avons également pris en charge deux personnes suivies auparavant par des associations partenaires.

### Autres actions menées en 2024

- Participation de travailleur-euses et de patient-es du pôle rue au repas communautaire.
- Optimisation de l'utilisation de la base de données Metis pour améliorer le suivi des patient-es.
- Contrôle de la COCOM dans le cadre de l'agrément pour le travail de rue et les maraudes.

**Pour 2025**, nous avons pour objectif de poursuivre l'amélioration du bien-être des patient-es, notamment grâce à la réalisation du plan de suivi rue. Nous espérons augmenter la prise en charge du nombre de patient-es en continu et des rencontres, ainsi que l'implication de bénévoles-accompagnateurs-ices. Nous souhaitons améliorer l'accompagnement psychologique grâce aux deux psychologues.

En ce qui concerne le renforcement du lien avec le réseau, nous continuons les échanges interservices et les réunions de collaboration autour de suivis communs, ainsi que les présentations générales en vue de sensibiliser et mobiliser le réseau à la cause du sans-abrisme.



## EN LOGEMENT

### la diminution des risques

« On sait que remettre les gens en logement, ça les soustrait déjà à un nombre de risques important et au fur et à mesure qu'ils restent en logement, ces risques diminuent encore. Notamment les risques liés à la consommation d'alcool et de drogue, ainsi que ceux liés à la santé mentale. Il y a des risques qui diminuent très vite : les risques d'agressions, d'accidents, les risques climatiques - le froid ou le chaud. En extrapolant, on pourrait dire que le travail ne commence qu'une fois que les gens sont en logement, même si en rue un travail est déjà fait. » Dr Pierre Ryckmans

### Le Housing First (HF)

Fin 2024, l'équipe logement était composée de **14 personnes** réparties en deux sous-équipes, avec des fonctions réparties équitablement, comprenant chacune :

- 1 coach (1 infirmière et 1 assistante sociale)
- 2 infirmiers·ères
- 2 travailleurs·euses sociaux·ales
- 1 assistant·e sociaux·ale
- 1 gestionnaire locative

Cette réorganisation a permis d'accompagner de nouveaux·elles patient·es, de travailler avec d'autres collègues et d'équilibrer les effectifs en ressources humaines de chaque côté.

#### Gestion des collectivités

Deux travailleuses formées en écologie sociale ont été engagées comme **gestionnaires des collectivités**. Après avoir réalisé un état des lieux, elles auront pour mission d'intervenir sur des lieux de vie où se trouvent plusieurs patients HF, afin de développer ces espaces collectifs, en travailler l'aspect communautaire et organiser des pratiques participatives. Ces deux nouvelles collègues sont intégrées à l'équipe logement, mais ne sont pas présentes dans tous les lieux afin de garantir leur neutralité par rapport aux patient·es.

#### Consultance psy

En vue d'**améliorer l'accompagnement psy**, qui constitue un défi de taille en logement également, le **consultant** en psychologie est toujours présent ponctuellement, jusqu'en fin d'année, lors de réunions patient·es et aussi sur le terrain, pour améliorer et renforcer l'accompagnement psy. Il apporte

son expertise et nous permet d'aborder des questions de fond pour des patient·es présentant des problèmes de santé mentale. Il nous aide à envisager des méthodes de travail adaptées et à débloquer des situations dans lesquelles nous nous trouvons parfois démuni·es au vu des gros soucis psychiatriques de nos patient·es. Enfin, il nous permet d'avoir un contact privilégié dans le réseau psy. L'équipe bénéficiera de l'appui du Cercle Psy.

#### Formation, supervision et renforcement des compétences

Les membres de l'équipe suivent **différentes formations** : addictions, gestion de l'agressivité, travail dans la non demande, organisation au travail et troubles de la personnalité borderline.

Deux collègues de l'équipe suivent la formation Garance, en collaboration avec les autres programmes HF.

L'équipe logement bénéficie du soutien de Hanane lors de **supervision clinique mensuelle** et depuis 2024 est accompagnée par Véronique pour les **supervisions « dynamique d'équipe »** toutes les 6 semaines.

Enfin, L'équipe logement se met au vert à l'occasion de **2 journées pédagogiques**, afin de réfléchir sa pratique, son organisation et sa méthodologie.

#### Un accompagnement essentiel pour un logement stable

Tout au long de l'année, l'équipe a soutenu de nombreuses personnes dans leur parcours vers un logement durable, en mettant l'accent sur un suivi intensif et des démarches adaptées à chaque situation.

#### Suivi des patient·es en HF

- 40 personnes suivies de manière intensive en fin d'année.
- 57 personnes prises en charge au total en 2024.
- Âge moyen des patient·es : 50 ans.

#### Accès et maintien en logement

- 12 déménagements accompagnés, en grande partie avec l'aide du Service d'Installation au Logement (SIL). Un déménagement représente un travail considérable, tant sur le plan logistique qu'émotionnel. Il est crucial pour éviter les rechutes en rue, car la qualité du logement influe directement sur la santé mentale. Un logement sombre, mal situé ou insalubre peut être extrêmement difficile à supporter pour une personne ayant vécu dans la rue.

## Démarches et suivi

- 1 111 rencontres réalisées, soit une moyenne de 85 visites par mois.
- 10 837 réunions et appels pour assurer un accompagnement adapté.

## Difficultés rencontrées

- 5 retours en rue après une perte de logement.
- 3 décès parmi les patient-es suivi-es.

En HF, les personnes accompagnées ont des profils variés. Toutefois, il s'agit généralement de personnes ayant vécu plusieurs années dans la rue, bien que cette durée tende à diminuer légèrement. Elles sont aussi un peu plus jeunes qu'auparavant. Ce qui, en revanche, ne change pas – et se confirme même davantage –, c'est la présence de troubles de santé mentale et/ou physique, ainsi que des problèmes d'addiction, notamment aux produits illicites. La plupart de ces personnes sont très isolées et doivent souvent réapprendre à vivre en logement, à en prendre soin et à redonner du sens à leur quotidien hors de la rue.

C'est d'ailleurs l'une des **difficultés principales** que nous rencontrons avec nos patient-es en logement : **l'isolement**. En rue, la vie est plus spontanée et les interactions sociales sont fréquentes. Mais une fois dans un logement, cet isolement peut rapidement s'intensifier. Les personnes se retrouvent seules, sans la possibilité de rencontrer d'autres personnes comme elles pouvaient le faire dans la rue, ce qui complique le suivi et l'accompagnement. De plus, certains comportements, tels que l'agressivité ou la consommation de substances, qui étaient tolérés dans la rue, peuvent poser de graves problèmes dans un environnement fermé. En effet, les risques deviennent plus importants, et les tiers ont plus de difficultés à intervenir.

## Les contraintes de la remise en logement

Les **principales difficultés** rencontrées en HF en 2024 sont, avant tout, le **manque criant de logements adaptés et abordables**. Il existe très peu d'alternatives aux logements individuels pour les patient-es ayant des profils et besoins spécifiques, que ce soit en maison de repos et de soins, en institution, en logement communautaire ou en maisons de soins psychiatriques.

Nous rencontrons également des **difficultés d'accès aux structures de soins**, qui sont de plus en plus restrictives.

Nous recevons souvent des refus sous prétexte que nos patient-es sont trop "compliqué-es" en raison de la multiplicité de leurs problématiques. Le **manque de places dans les institutions**, notamment pour les mises en observation dans les hôpitaux psychiatriques, aggrave encore la situation.

Cela entraîne deux conséquences majeures : d'une part, des sorties d'hospitalisation trop précoces, sans préparation adéquate à l'après ; d'autre part, des listes d'attente interminables pour intégrer une post-cure, entraînant une **rupture dans la continuité des soins** entre cure et post-cure.

Par ailleurs, les mandats des équipes psy mobiles ne correspondent pas aux besoins de notre public. Leur définition de la crise diffère de la nôtre, et elles exigent que les patient-es formulent eux-mêmes une demande, ce qui est parfois impossible pour eux.

La **numérisation** croissante et la complexification des démarches administratives constituent une barrière supplémentaire pour nos patient-es dans l'accès à leurs droits.



De plus, les **institutions** comme le CPAS sont totalement **saturées**, retardant l'accès aux revenus et entraînant un surendettement auprès des bailleurs.

Nous peinons aussi à trouver des **partenaires de soin flexibles** et capables de s'adapter aux capacités de nos patient·es, notamment en acceptant de les rencontrer à domicile ou sur le terrain.

Enfin, les **listes d'attente pour consulter un psychiatre** sont extrêmement longues, et, de manière générale, les prestataires de soins ne sont pas formés aux besoins spécifiques de notre public.

**En conclusion, nous manquons cruellement de ressources : psychologues, logements et places dans les centres (cures, appartements protégés, maisons de repos). Le système fonctionne dans une logique de pénurie, ralentissant nos efforts et complexifiant les prises en charge.**

### Nos patient·es : acteurs·trices de résilience

Sortir des urgences psycho-médico-sociales nous permet de proposer d'autres types d'accompagnements, qui font émerger de nouvelles compétences.

### Projets, collaborations et échanges : un HF en mouvement

L'année 2024 a été marquée par de nombreuses initiatives visant à améliorer l'accompagnement des patient·es, à renforcer les collaborations et à partager les pratiques avec d'autres acteurs du HF.

### Accompagnement des patient·es et projets personnels

- 30 patient·es ont été accompagné·es dans la définition de leurs rêves et projets personnels (voyages, reprise de contact familial, démarches administratives...).
- Le projet « Street Photography » démarre, avec des patient·es volontaires pour témoigner et être photographié·es.
- Certain·es patient·es ont participé au repas communautaire réunissant plusieurs pôles.

### Outils et projets structurants

- L'outil PEPS a été retravaillé avec les équipes de terrain et devient un outil officiel, utilisé 16 fois en 2024.
- Le projet « La Ruche » s'est clôturé à l'été 2024 pour évaluation, avec une réflexion en cours sur son encadrement futur.
- Le projet Sorocité continue, avec l'accompagnement de 5 femmes en logement Housing First dans des occupations temporaires mises à disposition par Evercity et gérées par Communa.

- La coupole HF Bruxelles regroupe désormais 7 coordinations et se réunit chaque mois avec le soutien de Bico.
- Les travailleurs HF se retrouvent tous les trois mois lors des « Midi HF » pour échanger sur leurs pratiques.
- Les gestionnaires locatif·ves organisent plusieurs rencontres annuelles.
- Des immersions d'une semaine sont réalisées au sein d'autres équipes HF pour favoriser le partage d'expérience.

### Rencontres et événements clés

- Un colloque pour les 10 ans du Housing First a été organisé, avec un rapport explorant les dynamiques de collaboration entre projets HF à Bruxelles.
- Une matinée d'étude intitulée « Incasables ? » a rassemblé une cinquantaine de professionnel·les pour discuter des lieux de vie adaptés aux personnes en grande précarité.
- Nos collègues Louise et Pauline interviendront au Parlement européen à Strasbourg sur le thème « Un toit à un chez soi ».



## Partenariats et actions sur le terrain

- 11 interventions sur le terrain ont été menées en binôme avec d'autres associations.
- 6 nouvelles équipes d'accompagnement à domicile ont renforcé l'aide aux locataires Housing First.
- 23 concertations et 30 réunions de collaboration ont eu lieu avec nos partenaires (Bitume coupole, Bico, Sorocité, Montessori).
- Nos gestionnaires locatif-ves ont rencontré 26 bailleurs pour faciliter l'accès au logement de nos patient-es.
- Le partenariat avec les maisons de repos et le projet Montessori se poursuit, impliquant 6 établissements.

## Échanges internationaux et formation

- Plusieurs collègues ont effectué des voyages ERASMUS à la rencontre d'autres équipes Housing First à l'international.
- Une bourse ERASMUS de 18 mois, obtenue auprès de l'asbl Ecett, finance ces échanges qui permettent aux équipes de découvrir de nouvelles pratiques et outils.
- Les expériences sont ensuite partagées en interne pour ajuster et enrichir nos méthodes d'accompagnement.

## Supervision et évaluation

- La COCOM a réalisé un contrôle d'agrément pour le travail en Housing First, assurant la qualité et la conformité de nos interventions.

## Perspectives pour 2025

Le pôle logement ambitionne d'intensifier l'accès au logement en développant la captation de nouveaux biens et en assurant la transmission progressive des suivis par le pôle My Way. L'outil PEPS sera davantage mobilisé pour soutenir cette dynamique.

Le renforcement des liens avec le réseau reste une priorité, notamment via l'organisation régulière d'équipes mixtes et de concertations autour des patient-es, ainsi que par la création de nouvelles équipes d'accompagnement à domicile en complément d'Infirmiers de rue.

Enfin, la sensibilisation du réseau à la fin du sans-abrisme se poursuivra à travers des présentations de notre travail et des rencontres renforcées avec nos partenaires, afin de favoriser une collaboration toujours plus efficace.



## My Way : un chemin pour se retrouver

**« Au pôle My Way d’Infirmiers de Rue, nous accompagnons des personnes qui, après un long parcours en rue, sont désormais stabilisées dans leur logement. Notre rôle consiste à les soutenir dans leurs démarches et projets personnels afin qu’elles reprennent confiance en elles et en leurs capacités. Car si un parcours de rue peut abîmer une personne physiquement, cela cache parfois d’autres blessures à surpasser. »** Valérie, travailleuse sociale

### Une équipe pluridisciplinaire

Notre équipe est composée de **huit personnes** :

- 1 coach infirmière
- 5 travailleur.euses social.es
- 1 gestionnaire locative
- 1 travailleur social en charge du suivi des bénévoles visiteur.euses

### Défis et changements

L’année 2024 a été marquée par des **changements significatifs au sein de l’équipe My Way**. Entre départs et absences de longue durée, nous avons traversé des périodes en effectif réduit. Heureusement, cinq nouveaux-elles collègues nous ont rejoint-es en cours d’année, renforçant ainsi notre équipe.

Grâce au soutien des autres équipes de terrain – rue et logement – qui nous ont épaulé-es pendant deux mois, nous avons pu prendre le temps de former les nouveaux-elles arrivantes.

Ces réorganisations internes nous ont amené-es à revoir nos priorités. Nous avons mis l’accent sur la qualité de l’accompagnement des personnes, mettant en pause certaines initiatives, comme le développement du réseau et l’augmentation du nombre de bénévoles visiteur.euses.

### L’importance du lien social

L’impact du **lien social** s’est révélé encore plus évident. Avoir du contact avec d’autres personnes influence directement la **santé physique et mentale** des bénéficiaires. Nous avons donc pris la décision de recruter un assistant social dédié au **suivi des bénévoles**.

Jusqu’à présent, cette mission était assurée par les assistant-ess sociaux-ales en plus de leur travail principal.

Mais si nous voulons renforcer le rôle du lien social, il est essentiel de :

- Valoriser davantage nos bénévoles
- Adopter une approche proactive envers eux
- Recruter plus de bénévoles

En **octobre 2024**, notre nouveau collègue a pris ses fonctions. Bien qu’il fasse partie de l’**équipe My Way**, il travaille aussi avec les autres équipes de terrain. Cela garantit **une continuité entre les bénévoles et les personnes que nous accompagnons**.

En 2024, nous avons recruté quatre nouveaux bénévoles. Tous n’ont pas encore été jumelés avec un bénéficiaire, mais cela se fera bientôt. Nous avons atteint 12 bénévoles actif-es, alors que notre objectif était 20. Cette progression limitée s’explique par les défis rencontrés dans l’équipe.



### Nouvelle approche en Housing First et Housing Fast

Jusqu’à présent, nous appliquions **différentes méthodologies** selon le statut des bénéficiaires :

- Housing Fast (de la rue à My Way via une institution)
- Housing First (accès direct au logement)

Nous constatons cependant que de plus en plus de bénéficiaires du Housing First se retrouvent temporairement en institution, par exemple après une hospitalisation ou via notre partenariat avec Senior Montessori. Nous avons donc décidé d’unifier nos méthodologies, en fonction non plus du statut, mais du lieu de vie du bénéficiaire.

Nous testerons cette approche en **2025**.

Suite à ce déclic, nous avons continué nos réflexions autour de la **fin du suivi** et nous avons identifié trois profils pour lesquels un arrêt du suivi peut être envisagé :

- Les personnes en perte d'autonomie vivant dans une institution pérenne
- Les personnes jeunes stabilisées dans leur logement sans soucis de santé mentale
- Les personnes ayant des troubles/pathologies de santé mentale vivant dans une institution agréée et pérenne

Une fin de suivi ne veut pas dire une fin de lien social, nous y veillons activement. Nous continuons, en 2025, de chercher et expérimenter pour pouvoir proposer un schéma clair et l'appliquer.

Nous continuons les **réunions de suivi** une fois par mois avec Christophe De Neckere et Christophe Dierickx, deux psychologues spécialisés, qui ont formé les travailleurs-euses à l'entretien motivationnel. Par ailleurs, le travail de **supervision autour de la fin de suivi**, avec Marie-Claude de Synergie s'est clôturé fin mars. Elle a apporté son soutien dans l'élaboration d'une proposition que nous pourrions commencer à tester en 2025.

### Chiffres-clés de 2024

- Nouveaux bénéficiaires : 11
- Total de personnes accompagnées en 2024 : 60
- Nombre de suivis actifs fin 2024 : 43
- Âge moyen : 58 ans
- Décès : 2
- Personnes enregistrées comme « disparues » : 5

Nous avons pris un temps en supervision pour mieux évaluer quand passer la main à l'équipe logement lorsque la situation des personnes suivies se dégrade. Ce qui fait que cette année, nous avons eu plus de passages de My Way vers l'équipe logement que les années précédentes. Certains suivis nécessitaient une prise en charge plus intensive. En effet, nous comptons **6 retours** en équipe logement en 2024.

### Contactés sociaux et rencontres

Chaque bénéficiaire est visité selon la fréquence choisie avec l'équipe. La plupart sont rencontrées deux fois par mois, mais cela peut aller d'une fois par semaine pour certain.es à des visites à la demande ou sur plusieurs mois pour d'autres, en fonction de leur parcours de rétablissement et de la stabilité de leur situation. Cela représente un total de **552 rencontres** et **2 579 réunions et appels**.

Personne cette année n'a atteint les 10 ans de suivi, lui permettant d'y mettre un terme.

Nous déplorons **deux décès** parmi les personnes suivies.

### Suivi des situations et évolution du projet My Way

Cinq personnes sont passées sous le **statut « disparues »**. Il s'agit à chaque fois de personnes suivies et relogées il y a de nombreuses années, dont nous n'avons plus de nouvelles depuis très longtemps. Le dossier d'une personne disparue reste dans notre base de données car pourrait être réouvert en cas de nécessité.

Nous avons effectué un **déménagement**. Il s'agissait d'une des locataires de la Ruche, que nous avons relogée dans un autre appartement. Nous continuons à réfléchir autour des différents moyens de vivre en communauté et à se renseigner autour des lieux de vie collective existants. Le nombre de projets émergents dans ce domaine ne cesse d'augmenter, et le vivre-ensemble devient un enjeu clé pour l'avenir du logement. Certaines personnes suivies en My Way pourraient être candidates à ce type d'habitat.



L'essence de My Way va bien au-delà du suivi administratif ou médical : nous souhaitons valoriser les ressources des personnes accompagnées et leur offrir des moments de qualité en dehors du quotidien, contribuant ainsi à leur bien-être à leur stabilisation en logement.

Grâce au **financement de SOLI-MAC**, nous avons pu enrichir les cadeaux de Noël avec des pâtisseries et organiser des sorties axées sur le plaisir et le bien-être : restaurants, soins du corps (pédicure), visite du marché de Noël de Bruxelles, IKEA, bowling, shopping, et bien d'autres encore.

L'outil **PEPS** (Plan personnel de sa Situation) a été imprimé sur de belles cartes cartonnées que nous avons utilisé trente fois en 2024. Cet outil devient notre évaluation annuelle officielle et est utilisé au minimum une fois par an avec chaque personne suivie.

Nous continuons à utiliser d'**autres outils ou jeux** "tout terrain" avec les personnes :

- Le jeu de cartes "Totem" ou une cocotte avec des questions bien-être, pour travailler les ressources et la valorisation
- L'outil « ligne du temps » pour structurer les différentes étapes des projets des personnes
- Memory des ressources, permettant de travailler la mémoire avec des images représentant les ressources.

### Médiation animale et bien-être

Un nouveau protocole a été mis en place pour permettre aux chiens d'accompagner leurs propriétaires au bureau, même lorsqu'il ne s'agit pas de chiens médiateurs sur le terrain. Cette année, **Oushka** et **Aura** ont rejoint **Walter** au sein de la meute My Way.

La présence des chiens a apporté une dynamique positive au bureau et aux réunions d'équipe. Ils participent à détendre l'atmosphère face à des situations parfois lourdes, facilitent l'expression des émotions et renforcent les échanges. Walter reste un repère pour plusieurs personnes suivies, qui évoquent leurs besoins à travers lui, même s'il n'a pas été présent sur le terrain cette année.

### Renforcement du travail en réseau

En ce qui concerne le **travail en réseau**, nous continuons à créer de nouveaux partenariats autour de la situation des personnes, car leur réseau reste un axe principal de notre travail.

En 2024, nous avons créé 12 nouveaux partenariats et rencontré 12 associations autour de thématiques comme les lieux de lien social, le vieillissement en logement ou en institution, la santé mentale et les services d'accompagnement.

Dans le but de mieux coordonner l'accompagnement des personnes suivies, nous avons organisé 15 réunions de concertation cette année.

Nous continuons à collaborer avec l'équipe de **Relink First**, qui organise différentes d'**activités** à destination du public HF. Cela complète totalement nos actions avec les personnes suivies. Nous sommes convaincu·es de la plus-value de ce projet et nous voulons continuer à y mettre de l'énergie et à le soutenir.

Nous avons participé à une journée à la mer avec les autres projets Housing First. Six personnes suivies par My Way étaient présentes ce jour-là. Nous avons également visité Gand avec trois personnes que nous suivons. Enfin, nous avons enfin assisté à deux cercles des locataires avec deux de nos personnes suivies, dont une est devenue une habituée du cercle.



### Échanges et formations inter-équipes

Les travailleurs et travailleuses de My Way ont poursuivi les échanges avec d'autres équipes Housing First, notamment Diogènes et le Smes. Des rencontres entre professionnel·les du secteur sont organisées tous les trois mois pour partager nos pratiques et expériences.

Les gestionnaires locatifs participent également à des réunions régulières pour discuter des réalités du terrain et améliorer leurs pratiques. My Way a pris part aux **Midis HF**, qui constituent des moments privilégiés pour réfléchir et échanger sur les enjeux du secteur.

Le partenariat avec les maisons de repos et le **projet Montessori** s'est poursuivi tout au long de l'année. Une matinée d'échanges a notamment été organisée, permettant d'explorer les solutions d'hébergement adaptées au vieillissement des personnes suivies.

### Activités communautaires et engagement social

En collaboration avec **CBTW**, nous avons organisé un **repas communautaire** réunissant une trentaine de personnes suivies, des travailleurs sociaux et des bénévoles. Cet événement festif permet aux personnes accompagnées de rencontrer l'ensemble des équipes My Way, y compris les collègues du plaidoyer et de l'administration.

Le **groupe de travail sur les collectivités** a abouti à l'engagement de **deux gestionnaires spécialisés**, qui seront accompagnés par des réunions mensuelles en 2025 afin de structurer et développer ces projets d'habitat collectif.



## Approche du rétablissement et perspectives pour 2025

Face aux défis liés au **vieillessement du public** et aux problèmes de santé qui en découlent, My Way reste très présent. Cependant, lorsqu'un suivi plus intensif est nécessaire, le retour vers l'équipe logement s'impose plus naturellement qu'auparavant.

L'accompagnement de My Way ne suit pas une trajectoire linéaire. Il est fait de hauts et de bas, à l'image d'une vague, alternant entre périodes de stabilité et moments plus difficiles. Nous rappelons aux personnes suivies que le rétablissement ne signifie pas nécessairement une guérison complète, mais plutôt l'apprentissage d'un nouvel équilibre avec leurs difficultés.

En 2025, nous testerons un **dispositif de fin de suivi psycho-médico-social** pour trois personnes dont la situation est stable. Afin d'assurer un filet de sécurité, elles pourront être mises en lien avec des **bénévoles visiteur-euses**, qui les aideront à maintenir un lien social et à prévenir d'éventuelles rechutes.

L'arrivée de nouveaux bénévoles nécessite une attention particulière à leur intégration et leur formation. Des **supervisions collectives et individuelles** seront mises en place pour garantir un accompagnement de qualité.

## Développement stratégique et évolution de My Way

Grâce à la stabilisation de notre équipe et au recrutement d'une nouvelle collègue dédiée au travail en réseau, nous avons redynamisé notre stratégie de partenariats. En 2024, nous avons rencontré **12 structures différentes** et poursuivrons cette dynamique en 2025.

Notre public étant de plus en plus concerné par des troubles de santé mentale variés (dépression, psychose, démence, paranoïa, addictions, etc.), nous intégrons pleinement le **projet Psy** à nos actions. L'évolution de notre équipe nous permet d'acquérir de nouveaux outils pour mieux répondre à ces besoins spécifiques.

My Way continuera à **se développer** dans les prochaines années. Notre méthodologie et la qualité de nos suivis facilitent un passage plus rapide des personnes de la rue au logement, puis vers notre accompagnement. Cependant, toutes les situations ne permettent pas une fin de suivi rapide, ce qui implique une augmentation progressive du nombre de personnes accompagnées par My Way.

Le **budget créatif** sera pleinement exploité en 2025 pour diversifier nos activités et proposer des initiatives innovantes favorisant le bien-être et l'inclusion sociale.

Enfin, My Way rejoindra en 2025 les actions autour de la **réduction des risques liés à la vie en rue et au logement**. Cette implication renforcera notre approche globale et complémentaire de l'accompagnement.

## Conclusion

L'année 2025 s'annonce comme une année clé pour My Way. Notre méthodologie et la qualité de nos suivis permettent un passage plus rapide des personnes de la rue au logement. Toutefois, toutes les situations ne permettent pas une fin de suivi rapide, ce qui entraîne une augmentation progressive du nombre de personnes accompagnées.

Avec ces évolutions, My Way poursuit son engagement pour un accompagnement **adapté, humain et évolutif**, toujours centré sur les réalités et les besoins des personnes suivies.

## LE SUIVI À LIÈGE

**En 2019, Infirmiers de rue s'est lancé le défi de commencer son travail de lutte contre le sans-abrisme dans la ville de Liège, où les besoins étaient prégnants. L'équipe, alors composée de trois personnes, s'est intégrée dans l'écosystème liégeois de la lutte contre le sans-abrisme avec la méthodologie d'Infirmiers de rue, en complément de ce qui existait déjà.**

**Quatre ans plus tard, l'équipe liégeoise s'est bien diversifiée et agrandie.**

Fin 2024, l'équipe était composée de **neuf personnes**, réparties comme suit :

En rue :

- 1 leadeuse de cercle (assistante sociale)
- 2 infirmières
- 1 travailleuse sociale

En logement :

- 1 leadeuse de cercle (assistante sociale)
- 1 infirmier
- 1 assistante sociale
- 1 travailleuse sociale
- 1 gestionnaire locative

### Réorganisation de la structure

Fin 2024, en nous inspirant du modèle bruxellois, nous avons décidé de **réorganiser notre structure en deux pôles distincts : un pôle rue et un pôle logement**. Cette réorganisation repose sur le constat d'une légère diminution du nombre de maraudes, parallèlement à une augmentation des visites en institution et à domicile.

Nous constatons un certain déséquilibre dans l'accompagnement de nos patiente-s, entre le pôle rue et le pôle logement. Les enjeux liés au logement sont nombreux et complexes alors que les urgences des patiente-s en logement apparaissent fréquemment comme prioritaires. Cela se fait souvent au détriment des accompagnements en rue.

Nous comptons sur cette nouvelle division pour **consacrer un temps équivalent aux accompagnements** de nos patiente-s en rue et en logement. Cette séparation en deux pôles permettra aux équipes de **se concentrer sur des problématiques spécifiques**, étant donné que l'accompagnement en rue diffère largement de celui en logement.

Cela renforcera **la qualité de nos interventions et améliorer le bien-être** des patiente-s comme des travailleur-euses. Dans ce cadre, deux membres de l'équipe ont été désignées leadeuses de cercle, chacune responsable d'un pôle. La gestion de cette réorganisation et des changements qu'elle implique représentera un défi majeur pour 2025.

### Le soutien des bénévoles

Avec l'augmentation des visites à domicile et en institution, le nombre de bénévoles a également progressé. Actuellement, **quatre bénévoles visiteur-euses et deux bénévoles logisticien-nes** sont actif-ves. Leur soutien joue un rôle crucial en renforçant l'ancrage des patiente-s dans leur logement, en complément de l'accompagnement psycho-médico-social assuré par les équipes de terrain. À titre d'illustration, lors d'un déménagement, une bénévole a aidé un patient en lui confectionnant des tentures pour son nouveau logement et en l'accompagnant manger une pizza afin de lui faire découvrir son nouveau quartier.



## Bilan du travail de terrain et suivi des patient-es

En 2024, l'équipe a maintenu un suivi intensif auprès des personnes en rue et en logement, en adaptant l'accompagnement aux besoins spécifiques de chacun-e. Ce travail s'est traduit par un nombre important de maraudes, de rencontres et d'actions administratives.

- Nombre total de patient-es suivi-es en fin d'année : 24 (5 femmes et 19 hommes)
- 14 personnes en rue
- 10 personnes en logement (4 en Housing First, 6 en Housing Fast)
- Nombre total de personnes suivies sur l'année : 29
- Âge moyen des patient-es : 49 ans
- Évolution des situations :
- 4 personnes sont entrées en logement (3 en Housing First, 1 en Housing Fast)
- 2 patient-es ont été transféré-es à l'équipe Housing First d'Ans après leur emménagement dans ce quartier
- 1 patient a été orienté vers une institution mieux adaptée
- 3 personnes ont changé de logement pour améliorer leur bien-être
- 1 personne est passée d'un logement privé à une institution
- 4 personnes suivies en logement ont connu un retour en rue
- 1 accompagnement a été clôturé en raison d'un comportement harcelant envers l'équipe
- 1 décès en rue est à déplorer
- 193 maraudes effectuées, ayant abouti à :
- 479 rencontres abouties
- 138 recherches infructueuses
- 365 visites auprès des patient-es en logement ou en institution (hôpital, prison, cure, etc.)
- 1 592 réunions et appels pour assurer le suivi
- 3 084 actions administratives (mails, appels, démarches diverses)

Ce bilan met en évidence l'ampleur du travail réalisé sur le terrain et souligne les défis persistants liés à l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité.

Le problème principal en rue c'est de réussir à voir les patiente-s. Certes, le centre de la ville est petit mais les patiente-s sont mobiles en quête d'argent et/ou de produits. Quand on les trouve, ils/elles sont soit sous influence soit endormie-s, ce qui constitue un problème pour avancer avec elles/eux.

## Focus bien-être

Nous avons poursuivi nos efforts pour offrir aux personnes accompagnées, qu'elles soient en rue ou en logement, des moments de qualité leur permettant de se recentrer sur elles-mêmes. Ces parenthèses hors du quotidien et de l'urgence des démarches médico-sociales sont essentielles pour favoriser leur bien-être et leur réappropriation du temps.

- **Treize moments qualitatifs « bien-être »** (sortie au cinéma, au musée, pique-nique, journée à la mer, etc.), permettant de renforcer le lien entre la personne accompagnée et l'équipe, et favorisant la mobilisation de la personne.
- Nous avons accompagné trois patients dans leur déménagement vers un nouveau logement et un dans une nouvelle institution.

Un temps important de notre accompagnement a été dédié aux **visites en prison**. Nous n'avons malheureusement pas de statistique nous permettant de chiffrer ces visites mais nous constatons une augmentation de notre présence dans cette institution et aimerions renforcer nos collaborations avec ce secteur. On pourrait croire que cela rend nos démarches compliquées mais le fait de savoir où trouver nos patiente-s et qu'ils/elles soient dans une situation de sobriété, permet d'entrer plus dans une relation de confiance et de travailler les détails des projets à la sortie.

## Remises en logement

Pour la première fois, nous avons relogé un patient par l'intermédiaire d'une Agence immobilière Sociale (AIS). C'est une première à Liège, et en 2025, nous souhaitons renforcer nos contacts et partenariats avec les AIS de la région afin d'élargir l'accès à ce type de logement pour nos patients. Plusieurs inscriptions auprès des AIS ont d'ailleurs été initiées dans cette perspective.

## Logements modulaires et autre gestion immobilière

Malheureusement, la **création de six logements modulaires**, financée par l'appel à projet «Territoire zéro sans-abrisme» du gouvernement wallon, n'a finalement pas vu le jour en raison d'une décision de la ville de Liège. Lors du conseil communal d'avril 2024, le bourgmestre a promis de fournir aux patient-es que nous suivons et qui attendaient un logement modulaire une solution alternative. Malgré plusieurs relances, nous sommes toujours en attente d'une réponse du bourgmestre à ce sujet. En attendant, nous avons poursuivi notre prospection de terrains pour accueillir des modules en région liégeoise. Outre les visites de terrains privés, nous avons également rencontré les administrations des villes de

Liège et de Saint-Nicolas afin d'évaluer la faisabilité d'installer des modules sur des sites précis. Certaines pistes pourraient aboutir en 2025.

Nous continuons également à gérer les **trois appartements** mis à disposition par Infirmiers de rue pour reloger nos patient-es. Cela implique une gestion administrative et technique conséquente, contrairement aux autres logements où ce rôle est généralement assuré par des propriétaires privés ou des agences immobilières sociales.

Enfin, nous avons établi un partenariat avec le collectif Passage 59, avec qui nous envisageons la rénovation d'une partie d'un ancien bâtiment scolaire afin de créer des unités de logement au sein du Tiers-Lieu en construction. À suivre en 2025 !

### Travail en réseau

En 2024, nous avons organisé 74 réunions de concertation autour d'un-e patient-e ou de collaborations interservices. À cela s'ajoutent 21 présentations au réseau élargi, réunissant des associations médico-sociales liégeoises, des services publics, des pouvoirs subsidiaires et des entreprises locales. Par ailleurs, nous avons mené 65 échanges interservices et réalisé plusieurs immersions sur le terrain, dont 14 chez Infirmiers de rue et cinq avec le réseau liégeois. Enfin, trois membres de l'équipe ont participé à des échanges internationaux via ERASMUS Ecett.

### Objectifs pour 2025

Nous prévoyons d'intensifier notre accompagnement en rue en suivant six nouvelles personnes de manière rapprochée. Nous espérons également contribuer au relogement d'au moins cinq personnes, que ce soit en logement individuel ou en institution. De plus, nous accompagnerons le déménagement d'au moins trois personnes souhaitant changer de lieu de vie.

Nous comptons aussi renforcer notre réseau de bénévoles visiteur-euses, afin de favoriser l'ancrage des patient-es dans leur logement. En augmentant leur nombre, nous souhaitons compléter l'accompagnement psycho-médico-social existant pour offrir un soutien encore plus solide aux personnes relogées.

### Ressources humaines

L'un des grands défis de 2025 sera l'organisation des équipes en deux pôles. Avec l'arrivée de deux nouvelles leadeuses de cercle assistantes sociales, nous devons renforcer la fonction d'accompagnement au sein du pôle rue. Nous aimerions ainsi recruter un-e assistant-e social-e supplémentaire (4/5 ETP).

Par ailleurs, nous allons accueillir une psychologue une fois par semaine. Son expertise sera une ressource précieuse, tant pour le travail de terrain que pour nourrir nos réflexions et affiner nos pratiques d'accompagnement.

## Création de logements

**Le relogement des personnes sans-abri est une étape cruciale vers la réinsertion, mais la qualité du logement en détermine largement le succès. Un logement sombre, exigu ou mal entretenu peut générer un profond mal-être et entraver les efforts de reconstruction personnelle, tandis qu'un environnement lumineux, sain et chaleureux favorise la stabilité et le bien-être, offrant aux occupants la possibilité de se projeter sereinement dans l'avenir. Au-delà de la qualité, la diversité des solutions d'hébergement est tout aussi essentielle : maisons de repos, modules, studios, logements sociaux... Chacun-e doit pouvoir accéder à un lieu qui correspond à ses besoins et à son parcours, afin d'assurer une réinsertion durable et adaptée à sa situation.**

Notre **fondation immobilière CASA+** existe officiellement depuis avril 2024. Son objectif est de faciliter, par tous les moyens possibles, la mise à disposition de logements pour nos patients, et à terme, pour toutes les personnes sans-abri.

Les premiers contacts pris et projets abordés en 2024 ont permis de mieux comprendre quelles sont les possibilités et contraintes de cette activité.

Les objectifs pour 2025 sont d'affiner le modèle de fonctionnement, de clarifier les contraintes financières, et d'entamer la recherche de fonds publics et privés.

Nous sommes conscients que ce travail ne produira de résultats tangibles que sur le long terme, mais il est essentiel pour mettre fin au sans-abrisme.

Nous bénéficions toujours de **onze logements modulaires** : cinq dans la commune de Neder-Over-Heembeek et six à Forest.

En cours d'année, un total de **17 logements ont été captés** : 13 à Bruxelles et 4 à Liège.

Il s'agit d'appartements privés, en logement social ou en AIS, mais aussi de places en institutions.

Ces logements ont servi à reloger des personnes sorties de la rue mais aussi à déménager des patient-es en logement vers un lieu plus adapté à leurs besoins, en vue d'améliorer leur bien-être. A noter que quand quelqu'un quitte ou perd son logement, celui-ci n'est pas forcément repris par un-e patient-e d'Infirmiers de rue, par exemple quand celui-ci est nominatif, comme le logement social.



# FORMATIONS

## Renfort des acteurs professionnels

**Chaque professionnel-le confronté-e à un public vivant en grande précarité peut être déstabilisé-e à l'idée de parler d'hygiène ou du manque d'hygiène. Dès lors, comment aborder ces sujets souvent considérés comme « tabous » tout en prenant soin de la relation avec la personne en face de soi ? Comment prendre en charge correctement et plus facilement ces patient-es ?**

Dès 2009, Infirmiers de rue a mis en place des formations, suite au constat que la prise en charge des personnes sans-abri par les professionnel-les du secteur était quelquefois inadéquate, souvent à cause d'une lassitude ou d'un découragement de leur part, et d'un manque d'encadrement et de connaissance du sujet. Afin de répondre à cela, un groupe de personnes sans-abri a été réuni pour, par l'intermédiaire de leurs témoignages, aider l'ASBL à mettre sur pied le contenu des formations.

En plus de cela, suite à de nombreuses recherches sur le sujet, et grâce à l'expérience de terrain d'Infirmiers de rue, les formations sur le thème de l'hygiène et la précarité ont été lancées.

### L'hygiène, parlons-en : formations en présentiel

L'**objectif** de la formation intitulée « L'hygiène, parlons-en ! », est de permettre aux professionnel-les de lever leurs appréhensions, mais aussi d'offrir de nouvelles clés pour aborder ces sujets parfois tabous avec le public rencontré, que ce soit en rue ou en logement. Une attention particulière est accordée à rendre les formations participatives et interactives. Pour cela, l'équipe base sa méthode sur l'utilisation d'outils propres à Infirmiers de rue, des mises en situation, des partages d'expériences et la créativité de ses formateurs-rices. Elle part du vécu des participant-es grâce à des brainstormings et des jeux de rôles et veille à créer une ambiance bienveillante, positive et constructive.

En 2024, **14 formations** en présentiel (à Bruxelles, Namur et Tournai) et **une formation** en ligne ont été dispensées,

pour un total de **197 participant-es venant de différentes structures** telles que : Petits riens, Pierre d'Angle, DoucheFlux, Maison médicale Maelbeek, CLPSHo, Association belge des praticiens de l'art infirmier, Home Baudouin, STIB, le RaPeL, MRS Sainte-Gertrude, AMO, Armée du Salut, Croix-Rouge Française, Médecins du Monde, SOS Jeune 24H, Maison médicale Tilleur-Sclessin, Le Forem, Maison d'accueil Porte Ouverte.

Des **améliorations de 4 outils**, utilisés lors la formation hygiène et précarité, ont été apportées afin de permettre une certaine fluidité dans la construction de celle-ci, en prenant en compte des retours des participant-es des années précédentes.

Le lien que nous avons l'habitude de faire entre la vidéo sur « La révolution des crabes » et la formation hygiène et précarité, a été retravaillé afin d'accentuer le message suivant ; c'est en cheminant que l'on se souvient. Nous avons également amélioré l'activité « L'hygiène vue comme un moyen » : elle est dorénavant basée sur des vignettes cliniques, ce qui permet plus de mises en situations et d'échanges sur les bonnes pratiques des participant-es. Enfin, le photolangage de l'hygiène a été professionnalisé et remis à neuf, tout comme le photolangage classique.

Cette année, Infirmiers de rue a participé à la **formation des agents Includo de la STIB**, le nouveau service de maraudes sociales, afin de les outiller au mieux en amont de leur prise de poste en novembre 2024.

**Pour 2025**, nous souhaitons continuer à améliorer le contenu des formations afin de répondre au mieux aux attentes des participant-es, suite aux retours des différentes évaluations.

Nous misons sur l'augmentation de notre capacité à donner des formations et du nombre de personnes formées, sur le développement de la formation en ligne afin de toucher des travailleuses du secteur PMS en dehors de la Belgique. Nous espérons également déployer nos formations en Wallonie.



# MOBILISATION DE LA SOCIÉTÉ

## PLAIDOYER POLITIQUE

L'année 2024 a marqué une avancée majeure pour *Infirmiers de rue*, et plus particulièrement pour le département Plaidoyer. Après plus de deux ans de travail en collaboration avec le secteur du sans-abrisme, un **quota de logements sociaux** réservés aux personnes sans-abri a été instauré dans la Région de Bruxelles-Capitale. À partir de 2025, 3 % des logements sociaux seront attribués aux personnes sans-abri, avec une augmentation progressive à 6 % d'ici 2027.

### Campagne de sensibilisation et engagement politique

Pour obtenir cette avancée, le département Plaidoyer a mené une **vaste campagne de communication** incluant des vidéos, des articles et d'autres actions. Un article a également été publié dans le magazine trimestriel *Pauvreté de Forum - Bruxelles contre les inégalités*, sous le titre *L'accès au logement social comme solution au sans-abrisme*.

2024 a aussi été une **année électorale cruciale** aux niveaux local, régional, fédéral et européen. Dans ce contexte, *Infirmiers de rue* s'est mobilisé **pour sensibiliser le grand public et les décideurs politiques** aux besoins du secteur du sans-abrisme. Avec d'autres associations, nous avons lancé une campagne en ligne autour de dix revendications communes. En mars 2024, nous avons également organisé un arrêt de travail **dans le secteur des services sociaux** (« Social Services Out of Service »), afin d'attirer l'attention des autorités sur les défis majeurs tels que la saturation des services, le manque de logements abordables, la concurrence entre groupes précaires et l'épuisement des travailleurs sociaux.

Dans la perspective des élections du 9 juin, nous avons **analysé les programmes des partis politiques** sur les questions liées au sans-abrisme, organisé un débat politique en français et en néerlandais et **rencontré plusieurs partis** pour leur présenter nos revendications.

### Collaboration et élaboration des politiques publiques

Dans la Région de Bruxelles-Capitale, *Infirmiers de rue* a joué un rôle actif dans l'élaboration du **Masterplan de Bruss'Help**

**pour la prévention et la lutte contre le sans-abrisme.** Ce plan comprend 35 mesures réparties en quatre axes de prévention et constitue une première étape essentielle vers l'objectif d'éradiquer le sans-abrisme d'ici 2030. Il doit maintenant être validé par le gouvernement bruxellois.

Le département Plaidoyer a également participé à **diverses activités**, notamment des conférences, des actions de plaidoyer et des événements. Nous avons pris part à la *Housing Action Day*, une manifestation annuelle pour le droit au logement. Nous avons également contribué à des **débats politiques**, notamment ceux organisés par la *Fédération Bico* et les *Assises du Logement et du Travail social*.

En parallèle, nous avons organisé une **journée de réflexion pour les magistrats** en formation sur le thème du logement et du sans-abrisme, en mettant en lumière l'impact des pratiques judiciaires sur le cercle vicieux de la pauvreté.

Sur le plan international, nous avons participé au **sommet annuel de l'Institute of Global Homelessness - Vanguard Cities**, qui s'est tenu en juin à Helsinki. Cet événement a réuni une douzaine de villes et de pays du monde entier pour débattre des enjeux liés au sans-abrisme.

### Renforcement du département Plaidoyer

Cette année, le département Plaidoyer a accueilli un nouveau membre et *Infirmiers de rue* a rejoint le Conseil d'Administration de la *Fédération Bico*, ainsi que l'Assemblée Générale et le Comité de Sélection de *Bruss'Help*. Parallèlement, nous restons actifs au sein de plusieurs réseaux et plateformes, tels que le *CU-CI de Bruss'Help*, le *RBDH*, la *Fédération Bico* et la *FEANTSA*.

Avec l'atteinte de notre premier objectif majeur, nous préparons désormais les priorités stratégiques pour la période 2025-2030.

En 2025, notre ambition est de renforcer et d'amplifier le plaidoyer d'*Infirmiers de rue*.

## COMMUNICATION EXTERNE ET RÉCOLTE DE DONS

Le cercle Mobilisation (communication & récolte de dons) d'IDR soutient l'organisation de diverses manières. Une première mission consiste à constituer et à entretenir un cercle de sympathisant-es qui soutiennent l'organisation de manière financière et matérielle, et font résonner les messages de l'organisation.

En 2024, la nouveauté a consisté à **compléter notre équipe** et à déployer **une nouvelle plateforme** pour la gestion des dons et la collecte de fonds en ligne.

Nous avons maintenu un **contact constant avec nos sympathisant-es et donateur-ices** les plus fidèles grâce à des échanges personnalisés par courriel et téléphone, complétés par notre bulletin d'information électronique, les publications sur notre site web et nos réseaux sociaux. Ces liens ont été renforcés par le recrutement du gestionnaire de relations, chargé de développer les interactions avec les grands donateurs et les légataires (potentiels). Parmi les résultats de cette démarche, nous avons notamment participé à la journée de remerciement organisée par Testament.be en mai au Jardin botanique national de Meise, réunissant une trentaine de donateur-ices et bénévoles fidèles.

Infirmiers de rue s'engage à sensibiliser le public sur la réalité du sans-abrisme et à mettre en lumière les parcours et efforts des personnes qui tentent d'en sortir.

Ainsi, notre site internet, nos pages Facebook, Instagram et LinkedIn sont alimentées par un flux constant de publications, d'articles et d'histoires vécues qui illustrent les défis quotidiens auxquels sont confrontés nos collègues sur le terrain et nos patient-es, et les exigences qui en découlent.

Par ailleurs, plus de **1 000 élèves** d'écoles primaires et secondaires ont bénéficié d'une sensibilisation au travail d'Infirmiers de rue et/ou à la déconstruction des clichés sur les personnes sans-abri.

Les **élections locales de juin 2024** ont été un événement important pour intensifier davantage nos efforts, en collaboration avec le cercle plaidoyer et en étroite coopération avec les services de communication d'autres organisations. Même lors de notre participation aux **20 km de Bruxelles**, nous avons porté un message de sensibilisation dans ce sens, afin d'encourager le public à faire des choix conscients le jour des élections en faveur de politiques visant à résoudre le problème du sans-abrisme.

Notre **campagne multimédia** de fin d'année « Don après don, construisons un avenir pour les personnes sans-abri » a également été renforcée par la diversification des slogans utilisés et une section en ligne supplémentaire avec des messages de fond.



## LA RÉCOLTE DE DONS EN 2024

Les dons privés ont servi à financer quasiment **30 % des dépenses** d'IDR en 2024 et demeurent essentiels pour assurer la survie de l'organisation, ainsi que son indépendance et sa capacité d'innovation et de développement. Pour 2024, l'objectif fixé de récolter 1 295 000 € de dons n'a pas été tout à fait atteint. Le total de la récolte auprès des personnes privées et des entreprises s'est élevé à 1 216 358 €. La consolidation d'une équipe renouvelée et une plus grande prudence des donateurs au cours de l'année 2024 sont des explications possibles.

Le département Mobilisation a d'abord lancé un certain nombre d'**initiatives classiques** : une grande campagne de crowdfunding, quatre lettres d'appel aux dons, une campagne de sponsoring autour des 20 km de Bruxelles, la campagne multimédia de fin d'année, des encarts dans plusieurs journaux et des appels aux dons via notre newsletter.

**Deux événements majeurs** sont venus compléter ces initiatives: un dîner de soutien organisé au Cercle Gaulois qui a accueilli un peu moins de 200 participants et la vente aux enchères d'une collection de 5 600 bandes dessinées, héritage de nos fidèles bénévoles Marie Gérard et Luc Louveaux. Ces deux événements ont été un succès sur le plan de la collecte de fonds, mais ils nous ont également permis de rencontrer en personne d'ancien-nes et de nouveaux-elles sympathisant-es et donateur-ices.

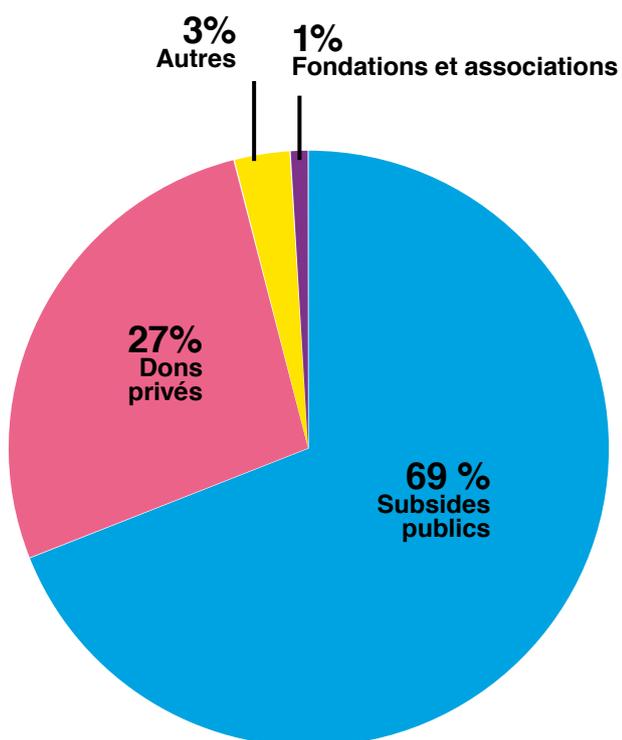
Enfin, avec l'aide de notre agence de marketing, la **campagne multimédia** de fin d'année a été élargie. Grâce à la coopération de différents médias, un plan média d'une valeur de 189 000 euros a pu être élaboré, dont 174 000 euros ont été offerts gracieusement. L'année s'est ainsi terminée en beauté.

# LES FINANCES

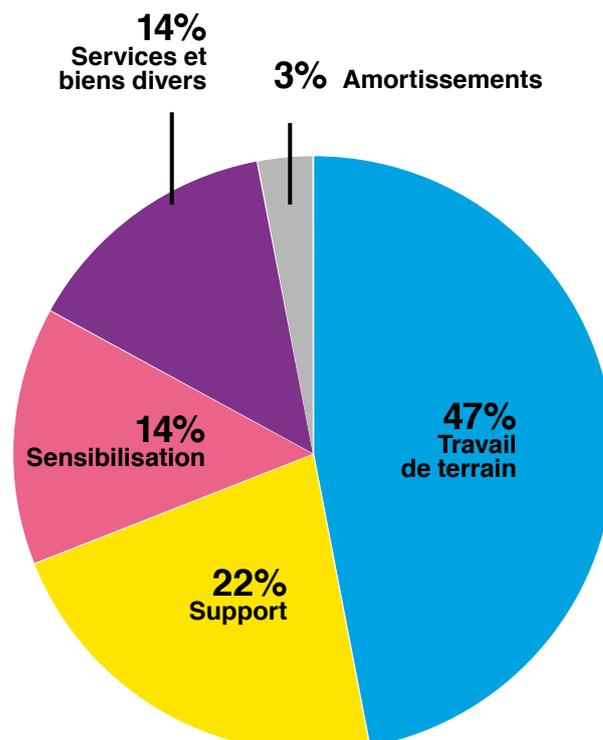
## Situation comptable

Les comptes annuels sont publiés à la Banque nationale belge (Numéro d'entreprise : 0876.908.803).

### Répartition des recettes



### Répartition des dépenses



# TRANSPARENCE

Les comptes financiers et la comptabilité sont tenus par le responsable financier ainsi que la Fiduciaire **Cogitax**. L'administration des ressources humaines est effectuée par la responsable administrative et le secrétariat social externe **SDworx**.

Les comptes de l'ASBL sont certifiés annuellement par un **expert-comptable certifié ITAA**. Depuis 2016, les comptes sont également contrôlés par **Donorinfo** et publiés sur [www.donorinfo.be](http://www.donorinfo.be).

De plus, depuis 2013, Infirmiers de rue est membre de l'association **Récolte de fonds éthiques ASBL**.

Infirmiers de rue possède l'agrément ASBL permettant aux donateurs-rices de bénéficier d'une réduction d'impôt pour les dons faits en argent à partir de 40 €.

---

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.

---

Cette association dispose d'un organe de contrôle défini par le Règlement d'ordre intérieur. Il s'agit du premier dispositif complet et autorégulateur sur les questions éthiques de la récolte de fonds en Belgique.



# LE TRAVAIL D'INFIRMIERS DE RUE EN 2024

## À Bruxelles et Liège, en quelques chiffres

**66**

**employés**  
(50,99 ETP)

**485**

**maraudes**

**61**

personnes  
passées par  
le **suivi en rue**

**90 %**

d'**assuétudes**  
en rue

**70 %**

de **pathologies**  
**mentales** en rue

**55 %**

de **pathologies**  
**physiques**  
**chroniques** en rue

**328**

jours en moyenne  
pour **sortir une**  
**personne de la rue**

**13**

personnes  
**relogées en**  
**2024**

**117**

personnes  
passées par le  
**suivi en logement**

**221**

personnes  
**relogées depuis**  
**2010**

**7**

**patient·es**  
**décédé·es** (dont  
2 en rue)

**5 098**

**rencontres** en rue  
et en logement

**22 942**

**démarches**  
(réunions, appels)

**5 041**

accompagnements,  
soins, transferts

**18**

**déménagements/**  
**relogements** de  
personnes tombées  
en rue



**INFIRMIERS DE RUE  
STRAATVERPLEGERS**

**Ensemble, mettons fin  
au sans-abrisme !  
Samen maken we een eind  
aan dakloosheid!**

**INFIRMIERS DE RUE ASBL**  
Rue Gheudestraat 21-25/4, 1070 Anderlecht  
02/265 33 00 • info@idr-sv.org  
IBAN : BE91 0014 6955 7676 BIC : GEBABEBB  
[www.infirmiersderue.org](http://www.infirmiersderue.org)