



**INFIRMIERS DE RUE  
STRAATVERPLEGERS**

Ensemble, mettons fin  
au sans-abrisme !



**RAPPORT D'ACTIVITÉS 2021**

**2006 – 2021 : 15 ans d'existence !**

## À PROPOS

Infirmiers de rue (IDR) est une organisation psycho-médico-sociale qui est convaincue que la fin du sans-abrisme à Bruxelles et à Liège est possible. Elle y contribue en sortant de la rue les personnes sans-abri très vulnérables en termes de santé et en mobilisant les associations, les citoyen-nes et le public pour trouver des solutions durables pour lutter contre le sans-abrisme. L'approche par l'hygiène, la valorisation de talents des personnes sans-abri, l'implication intensive du réseau d'associations socio-médicales et la création et captation de logements sont les leviers qu'utilise Infirmiers de rue pour réussir 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 soit peuvent intervenir pour réintégrer des personnes vulnérables, soit peuvent agir de façon préventive pour éviter que des personnes précarisées ne tombent dans la marginalité.

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

Pour plus d'informations : [www.infirmiersderue.org](http://www.infirmiersderue.org)



# TABLE DES MATIÈRES

EDITO .....	3
REMERCIEMENTS .....	4
LE PARCOURS DE 2021... ..	5
LA RUE : en sortir, pour de bon ! .....	6
Du pré-suivi au suivi : la sélection des patient·es .....	6
Le suivi en rue .....	7
LE LOGEMENT : un traitement contre le sans-abrisme.....	12
Le suivi : entrer en logement .....	12
Le projet de logements modulaires.....	15
MY WAY : s'épanouir dans son logement.....	16
FORMATIONS : RENFORT DES ACTEURS PROFESSIONNELS .....	18
MOBILISATION DE LA SOCIETE .....	19
Plaidoyer politique.....	19
LA COMMUNICATION EXTERNE ET LES RELATIONS PUBLIQUES EN 2021 .....	21
Communication et sensibilisation.....	21
Récolte de dons .....	23
LA GESTION DU PERSONNEL .....	24
LES FINANCES.....	26
Situation comptable .....	26
Répartition des recettes .....	26
Répartition des dépenses.....	26
TRANSPARENCE .....	27
ANNEXES .....	28

## EDITO



*Chère lectrice, cher lecteur,*

*L'année 2021, celle de nos 15 ans, peut sans aucun doute être considérée comme une année de défis relevés.*

*Nous avons continué à travailler au même rythme, malgré les contraintes de l'épidémie. Dans les contacts avec les patient-es, nous avons dû garder les mesures de précaution, même si parfois c'était difficile, et pénible dans la durée. Certaines institutions ont imposé des règles plus strictes de visite ou de contacts, rendant nos suivis plus compliqués. Certaines administrations par contre, nous ont permis, via internet, d'avancer plus vite pour obtenir des documents. Espérons que ces avancées-là puissent continuer après la crise.*

*Nous avons remis 17 personnes - dont 5 à Liège - en logement. Un chiffre « normal », l'effort ayant été mis plutôt sur la qualité du suivi et du rétablissement des patient-es. Le niveau d'expérience a augmenté dans toutes nos équipes, et cela se ressent sur les résultats, avec de belles avancées, et des équipes plus solides face aux aléas du quotidien.*

*À Liège, l'équipe a doublé, passant de 3 à 6 personnes, ce qui permet d'assurer plus de suivis et une meilleure continuité. Un nouveau chapitre s'ouvre avec des remises en logement nombreuses et souvent complexes à gérer.*

*À Bruxelles, en rue, la situation des patient-es européen-nes sans statut de séjour nous interpelle, alors qu'en logement, c'est la problématique de la violence entre partenaires qui émerge. Des investissements sont faits dans de nouveaux projets : « My Way », la médiation animale, un projet psy, et la pair-aidance, avec l'engagement d'un pair-aidant en 2022.*

*La Campagne 400Toits est arrivée à son terme et n'a pas été prolongée. Visant à créer 400 logements pour les personnes sortant de la rue de 2017 à 2020, elle a finalement réussi à en créer quelque 78, malgré les difficultés. Nous explorons désormais d'autres pistes pour répondre à ce besoin.*

*Ensemble avec les autres projets Housing First de Bruxelles (Samusocial, Diogènes et SMES-B), nous nous sommes lancés dans les projets Evercity (logements sociaux pour une durée de 4 ans à Evere) et Affiliation (activités collectives pour nos patient-es, permettant et facilitant la réinsertion). Une infirmière de l'association a été détachée au sein du projet Affiliation durant l'année 2021.*

*Le projet de logements modulaires prend petit à petit de l'ampleur. Les deux modules installés en 2018 et occupés depuis 2019, ont finalement été déplacés sur un autre terrain avec leurs occupants (!) en 2021, ce qui constitue sans doute une première mondiale. En 2021, deux modules ont été ajoutés. Deux autres viendront compléter, au premier semestre de 2022, ce premier « hameau » de modules, sis sur la commune de Forest. D'autres projets de ce type sont en cours de préparation, y compris à Liège, et devraient voir le jour en 2022.*

*Enfin, en interne, notre association a approfondi la gouvernance collaborative, notre mode de gestion depuis 2015. Beaucoup de nouveaux-elles collègues n'étaient pas familiarisé-es avec cette façon de travailler, et un sérieux rafraîchissement s'imposait pour pouvoir redémarrer sur de nouvelles bases. Notre politique en termes de salaires et d'avantages extra-légaux a également été revue en profondeur et documentée. De cette façon, c'est un investissement majeur qui a été fait pour le bien-être au travail.*

**Dr Pierre Ryckmans,**  
**Co-coordonateur et responsable médical**

## REMERCIEMENTS

Le travail accompli cette année et les nombreuses avancées ont été rendus possibles grâce à l'engagement de l'équipe d'Infirmiers de rue et des bénévoles, à la collaboration avec nos collègues du réseau (partenaires des secteurs médical et social, agent-es de sécurité, gardien-nes de parcs, commerçant-es, etc.), mais aussi grâce au soutien et à la confiance de nombreux donateurs-rices et sympathisant-es.

En 2021, nous avons bénéficié du généreux **soutien professionnel et logistique** de :

**Ashoka, Entretien motivationnel, Fondation Monin, Housing First Belgium, Cream, Coopcity**

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

Toujours pour cette année 2021, nous remercions tout particulièrement, pour leur **soutien financier** :

- **Institutions publiques :**  
COCOM Housing First, COCOM Aide aux personnes, COCOM Everecity, COCOM Iriscare, INAMI, Bruxelles Prévention et Sécurité, Région de Bruxelles-Capitale (AIPL), Région wallonne Santé (AVIQ)
- **Fondations et associations :**  
Fondation Roi Baudouin, Fonds WWV, Fonds Aline, Fonds Moulaert-Laloux, Fondation Papoose, Pro Caritate, Rotary Club Bruxelles Forêt de Soignes, Rotary Club Bruxelles Vésale, ABBET, ACEA, Sense Foundation Brussels, Evangelische Germainde ASBL, Diaconat Eglise protestante, Soli-Cité
- **Sponsors et Entreprises :**  
Cogitax sprl, BRUZZ, BX1, Guidooh, Hecht, Artepub, Nostalgie, La Meuse, Metro, Belgian Posters, Artemia, Vivre ici, STIB-MIVB, Euroclear, Cabinet CMS Law tax, KBC-Brussels, CBC Liège, La Loterie Nationale, Groupe Santé CHC, Prefer, Surveco, AddRetail, Candriam, Intys, Simont Braun



## LE PARCOURS DE 2021...

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

### Flèche de réinsertion

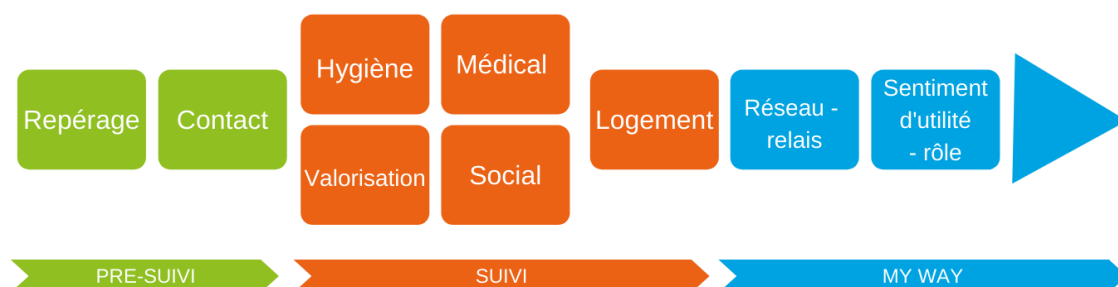


Figure 1 : Flèche de réinsertion

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

Pour 2021, l'objectif était triple :

- Prioriser la qualité de nos suivis sur la quantité ;
- Sensibiliser nos partenaires pour un meilleur accompagnement des patient·es ;
- Développer l'antenne de Liège pour y avoir les mêmes activités qu'à Bruxelles.

## LA RUE : en sortir, pour de bon !

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

### Du pré-suivi au suivi : la sélection des patient·es

Par manque de temps et de ressources humaines, il nous est impossible de suivre toutes les personnes qui se trouvent en rue, nous devons donc réaliser une sélection. Entrent dans notre suivi les personnes qui **sont les plus vulnérables**, c'est-à-dire celles qui sont le plus à risque de voir leur état général se dégrader, ou même de décéder. Pour déterminer cela, **différents critères** sont utilisés : liés à l'identité ou à l'aspect extérieur (âge, genre, état physique et mental sur base du CVC<sup>1</sup>), liés aux problèmes médicaux (maladies chroniques, santé mentale, assuétudes) et enfin, des critères liés au contexte (absence de réseau, immobilité en rue, durée de vie en rue).

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

**En 2021**, nous comptons, pour Bruxelles et Liège, un total **de 158 personnes en pré-suivi actif** (rencontrées au moins une fois au cours de 6 derniers mois) et 679 en pré-suivi inactif (les personnes qui étaient dans notre pré-suivi actif et dont nous n'avons plus eu de nouvelles depuis plus de six mois).

Nous rencontrons ces personnes en pré-suivi lors de nos maraudes en binôme ou avec les citoyen·nes bienveillant·es. Des bénévoles ont pour rôle de nous signaler les personnes sans-abri dans leur zone géographique familière et attirée, suivre l'évolution des personnes sans-abri fréquemment vues dans cette zone, en informer le responsable de projet et agir comme un relais pour l'association.

Nous effectuons des accompagnements ponctuels quand la situation le nécessite.

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

---

<sup>1</sup> 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 dont ils s'occupent, 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 en rue

### À BRUXELLES :

En 2021, nous avons suivi de manière intensive une moyenne de 24 patient-es par mois et effectué 1 328 rencontres (31/12/21). Nous avons pris dans notre suivi 16 nouvelles personnes, dont 3 sont arrivées via le réseau BITUME<sup>2</sup>.

2 patients sont décédés (non lié au COVID-19).

Nous avons effectué un total de 283 maraudes (5,4/semaine), dont 4 en compagnie de citoyen-nés bienveillant-es.

En ce qui concerne le travail en réseau, 33 équipes mixtes ont été mises en place et 18 présentations de nos projets ont été effectuées dans différentes institutions.

11 patient-es ont quitté la rue pour un logement en Housing First et 1 en Housing Fast.

Cette année, de **nouvelles fonctions** ont vu le jour au sein de l'équipe, afin d'affiner et d'améliorer la prise en charge de nos patient-es. En effet, nous avons ouvert un poste de **psychologue** et de **travailleur social**.

Par ailleurs, un **assistant social supplémentaire** a rejoint l'équipe pour renforcer le travail de remise en ordre administrative et d'accès aux droits.

Le fait de bénéficier des services d'une psychologue et augmenter le nombre d'assistants sociaux a été décidé, entre autres, suite aux chiffres interpellants du dernier « face à face pour un logement »<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Réseau Bruxellois d'Intervention de Terrain pour Usager Marginalisés et/ou Exclus

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



En effet, ceux-ci montrent que le public le plus vulnérable qui se trouve en rue est composé de personnes en situation administrative précaire (dites « sans-papiers ») avec de gros problèmes de santé mentale. A noter que ce chiffre a encore augmenté depuis la crise sanitaire liée à la COVID-19.

En 2021, l'accent a été mis sur la réflexion autour de **différents projets**.

Premièrement, nous avons mené une réflexion autour du projet de **médiation animale**, qui existe déjà au sein du pôle « My Way » et qui a fait ses preuves, démarrera en rue en 2022. En effet, Frida, une chienne épagneul âgée de quelques mois, a démarré cette année un programme de dressage avec un comportementaliste. Par ailleurs, un travail de fin d'études sur la médiation animale au sein de l'association, a été réalisé par une étudiante de l'Université de Liège. Il est prévu que l'équipe de rue suive un colloque et des formations sur le sujet. Enfin, un canevas va être réalisé pour ce projet et un premier moment terrain est prévu vers mars-avril 2022.

Deuxièmement, nous avons finalisé l'engagement d'un **pair-aidant**. En effet, un travail de réflexion est mené par l'association depuis plusieurs années et s'est concrétisé grâce à l'accompagnement du projet PAT (Peer And Team support) du SMES. L'engagement de ce pair-aidant a pour but de renforcer l'équipe et apporter un regard neuf, il entrera en fonction en mars 2022.

Troisièmement, un **groupe de travail sur la situation dans les prisons** a été mis sur pied. Ceci dans le but d'éclaircir la question de l'accompagnement de nos patient-es se trouvant dans les établissements pénitenciers et de leur prise en charge, pendant et après la sortie, afin notamment qu'ils ne se retrouvent pas à la rue, comme nous avons déjà pu l'observer. Dans ce cadre, nous avons rencontré les associations du secteur, entre autres, Rizome ASBL et I Care, afin de renforcer notre partenariat mais aussi notre plaidoyer autour de cette question.

Enfin, notre équipe s'est concentrée sur la prévention et l'orientation des patient-es pour la **vaccination** contre le COVID-19.



Nos **objectifs pour 2022** sont d'une part, augmenter le nombre de suivi en rue pour arriver à 26 patient-es en continu et, d'autre part, assurer 4 entrées en logement Housing Fast (supervisé).

Ensuite, grâce à la nouvelle fonction psy, nous voulons réaliser, en équipe, un bilan de cas cliniques 6 fois par an, développer un outil psy (neuro) à utiliser sur le terrain et développer le réseau autour de cette problématique de la santé mentale.

En ce qui concerne le public particulièrement vulnérable des personnes sans-papiers, nous souhaitons créer un réseau et reloger en priorité (du moins mettre à l'abri) ces personnes et, en parallèle, les mettre en contact avec des personnes pouvant leur apporter une aide juridique.

D'une manière générale, nous voulons améliorer la qualité de notre suivi en rue : prendre plus de temps avec chaque patient-e (soins bien être, occupationnel), aller voir plusieurs fois une même personne sur la semaine (si nécessaire), s'accorder plus de flexibilité, effectuer des maraudes/suivis hors de notre zone géographique habituelle, améliorer nos réunions et notre base de données, etc. Nous allons développer le projet « Ressources » qui consiste à travailler le sujet des rêves et des passions de nos patient-es, pour sortir de l'aspect « survie » de leur quotidien.

Nous souhaitons renforcer l'équipe grâce à la présence de minimum 1 bénévole accompagnateur par an pour la rue et le logement. Renforcer la collaboration dans le réseau sans-abri, par le biais de rencontres et présentations de notre travail.



## À LIÈGE :

Opérationnelle depuis 2019, l'antenne de Liège poursuit le même but qu'à Bruxelles : sortir de la rue les personnes sans-abri en situation d'extrême précarité, en travaillant sur leur santé, leur hygiène, la valorisation de leurs talents, en leur assurant un accès effectif aux soins de santé et au réseau d'opérateurs psycho-médico-sociaux existants, et aider ces personnes à remettre en ordre leur situation sociale et administrative, en vue, à terme, de les réinsérer de manière durable dans un logement et dans la société.

Sur la base de l'expérience de terrain de 15 ans à Bruxelles, le public cible est le suivant : les personnes les plus vulnérables de la ville de Liège, sans distinction entre les hommes et les femmes, qui cumulent des problèmes de santé mentale et/ou d'assuétudes et/ou de santé physique importants, qui ne sont pas ou presque pas entourés-es d'un réseau psycho-médico-social, qui sont les plus à risque en matière de santé (taux de mortalité et morbidité) et pour qui, généralement, les diverses approches « classiques » de réinsertion ont échoué.

L'équipe de terrain applique la méthodologie éprouvée d'Infirmiers de rue des trois grandes étapes d'accompagnement du parcours de réinsertion : le pré-sui, le suivi et, à terme, My Way (post-suivi). Cette méthodologie a été apprise au cours de la formation au sein de l'équipe bruxelloise. Ainsi, l'équipe de terrain va directement au contact des personnes les

plus vulnérables en les rencontrant dans leur milieu de vie, à savoir la rue. L'objectif est d'assurer un suivi médical global de la personne avec comme moyen de rétablissement de lui permettre de retrouver un logement. Le logement fait partie du processus global de rétablissement.

A Liège, **en 2021**, grâce au travail intensif de l'équipe de terrain, et sur un total de **8 personnes suivies**, 5 personnes ont pu être relogées, dont une a déménagé en cours d'année vers une institution. Au total, ce sont donc **5 personnes qui ont été mises à l'abri** cette année : 4 en logement individuel et 1 en Housing Fast, dont une a déménagé en cours d'année vers un lieu plus adapté. Une 6<sup>ème</sup> avait déjà pu intégrer un logement en 2020, il en reste donc 2 en rue.

L'équipe liégeoise a effectué **873 rencontres, 102 accompagnements, 701 soins/transferts/conseils** et **1 937 démarches (appels/réunions)**. Par ailleurs, des démarches pour retrouver une carte d'identité ont été effectuées pour 6 personnes. Toutes les personnes que nous accompagnons en suivi intensif ont désormais un revenu.



Il est à noter que l'équipe de Liège a accueilli 4 nouveaux membres. Ainsi, si l'équipe a été très restreinte une bonne partie de l'année (deux travailleuses), elle est désormais constituée de 6 personnes : deux assistantes sociales, deux infirmiers-ères, une éducatrice et une gestionnaire de projet.

Par ailleurs, une coach terrain de Bruxelles vient soutenir l'équipe deux fois par mois et les membres de l'équipe de Liège se rendent régulièrement à Bruxelles. Avec l'agrandissement de l'équipe, nous allons pouvoir augmenter le nombre de patient-es en suivi et développer notre travail de terrain.

**Pour 2022**, nous projetons d'avoir 14 personnes en suivi intensif. Nous espérons contribuer au relogement de quatre nouvelles personnes. Par ailleurs, nous souhaitons mettre l'accent sur la qualité de vie en logement grâce à la mise en place ou au développement de différents projets (ex : plans de rétablissement, bénévoles visiteurs, médiation par l'animal, repas communautaire, accompagnement par le rêve ou la reprise de contacts avec la famille, ...).



## LE LOGEMENT : un traitement contre le sans-abrisme

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

### Le suivi : entrer en logement

En 2021, un total de **17 patient-es ont été relogé-es durablement**. 5 à Liège et 12 à Bruxelles, où 11 personnes sont entrées en logement en Housing First et 1 en Housing Fast, ces dernières étant suivies par My Way.

À Bruxelles, nous arrivons à un total de 32 suivis intensifs, tous en Housing First. 5 patient-es en logement ont connu un retour en rue (2 en Housing First et 3 en Housing Fast). 8 patient-es ont déménagé vers un logement plus adapté.

Cette même année à **Bruxelles**, outre notre travail d'accompagnement en logement, **différents projets ont vu le jour ou ont été renforcés**.

Premièrement, le **projet Sorocité**. Avant les grands travaux prévus dans 4 ans dans des logements sociaux d'Evere, une série d'appartements libres sont mis à disposition par Everecity, pour notre public Housing First. Ce projet réunit 4 acteurs bruxellois du Housing First pour l'accompagnement individuel et Communa ASBL, bailleur qui s'occupe de l'aspect communautaire (entre les locataires sociaux et les locataires Housing First). Dans un premier temps, comme son nom l'indique, ce projet est destiné aux femmes. Des réunions sont régulièrement organisées avec Bruss'help<sup>4</sup> pour l'évaluer.

Ensuite, la **collaboration avec le projet SIL** s'est poursuivie. En effet, les subventions ont été prolongées en 2021 pour permettre à cette plateforme de Service d'Installation en Logement (SIL) de poursuivre ses objectifs.

Sous la tutelle de l'Ilot, le SIL s'occupe de coordonner et de soutenir les aménagements des locataires Housing First pour les 4 projets bruxellois. Depuis septembre, l'ensemble des opérateurs du secteur de l'aide aux personnes sans-abri agréés (ou en voie de l'être) par la COCOF ou la COCOM bénéficie de ce soutien.



---

<sup>4</sup> Bruss'help est chargé de coordonner les dispositifs d'aide d'urgence et d'insertion aux personnes sans-abri en Région de Bruxelles-Capitale.

Durant l'année 2021 une série de nos locataires Housing First ont continué à bénéficier d'un accompagnement individuel, mais également d'activités communautaires organisées par **Affiliation**, projet porté par Infirmiers de rue depuis 2020. Affiliation est un projet de ré-affiliation sociale, destiné aux personnes relogées par les équipes Housing First. Dans ce cadre, nos équipes ont rencontré régulièrement Affiliation, ont participé à des activités communautaires et ont, ponctuellement, animé le conseil des locataires. Affiliation était jusqu'ici hébergé par le SMES et coordonné par la coupole qui réunit les 4 opérateurs Housing First. Infirmiers de rue devient le nouvel hébergeur de ce projet pour l'année 2022.



En juin 2021, nous avons soutenu un patient dans l'**organisation d'un barbecue** au module où il vit, sur le terrain situé près du canal. À cette occasion, des travailleurs de son réseau ainsi que des membres de sa famille se sont réunis autour de lui.

3 travailleurs Housing First d'Infirmiers de rue ont réalisé une semaine d'**immersion dans le projet Housing First du SMES**, et vice versa. Cet échange de pratiques a beaucoup apporté aux équipes.

Nous avons pu observer certaines différences d'organisation, mais également de grandes similitudes dans nos méthodologies et nos manières de travailler.

Nous avons pris part au **groupe de travail sur les prisons** (cfr p.8). Nous sommes, en effet, convaincu-es que pour contribuer à la fin du sans-abrisme, quelque chose se joue au niveau des sorties de prison. Un autre **groupe de travail autour de la thématique des violences faites aux femmes** a également été initié. L'objectif visé est d'outiller et d'informer les équipes de terrain afin d'améliorer la prise en charge des situations de violences souvent complexes et multi-dimensionnelles. Le groupe de travail permettra également de mener des réflexions autour des violences systémiques et de la vulnérabilité que ces violences impliquent plus particulièrement auprès du public féminin.

Cette année, l'**ASBL Senior Montessori** a reçu le financement de la COCOM pour un an afin de réaliser un projet de partenariat entre les Housing First SMES et Infirmiers de rue.

L'objectif visé par cette collaboration est l'accès au logement en Maison de Repos (MR et MRS), pour un public sans-abri particulièrement fragile, doublé d'un accompagnement individuel et institutionnel des parties prenantes (personnes relogées et institutions). L'accompagnement individuel est réalisé selon la méthodologie Housing First et assuré par le SMES et Infirmiers de rue. L'accompagnement institutionnel est proposé par Senior Montessori, et consiste en la mise en œuvre d'une approche centrée sur la personne au travers de ces nouvelles situations d'accueil.

**Pour 2022**, l'objectif est de reloger un total de 20 personnes, dont 6 dans le cadre du projet Montessori (tout comme le SMES).

Un autre objectif est d'arriver à 77 suivis en fin d'année.

Enfin, en ce qui concerne la qualité de l'accompagnement et du bien-être en logement, nous souhaitons poursuivre et augmenter le nombre de plans de rétablissement réalisés avec les patient-es. Par ailleurs, l'outil « Loneliness » sera développé et utilisé pour réduire le sentiment d'isolement. Nous misons également sur l'accompagnement dans le trajet de la réalisation de rêves ainsi que dans la reprise de contact avec la famille.



## Le projet de logements modulaires



Le projet de logements modulaires vise à répondre à la pénurie de logements abordables pour un public précarisé. À l'inverse des logements plus classiques, la vitesse de construction des modules est rapide, étant donné qu'ils sont préfabriqués en quelques semaines et qu'ils sont déplaçables. De plus, ils permettent de profiter de terrains en friche, qui ne seront pas utilisés pendant une période d'au moins 24 mois, et répondent à toutes les normes bruxelloises en matière d'urbanisme.

**En 2021**, Anderlecht et Forest ont été les premières communes de la Région bruxelloise à accorder un permis d'urbanisme pour des projets de logements modulaires gérés par Infirmiers de rue. C'est la première fois qu'un tel permis est délivré pour de l'habitat modulaire et déplaçable en Région de Bruxelles-Capitale. Nos modules sont enfin reconnus comme du logement.

Depuis lors, le projet à Forest n'a cessé de se développer. En effet, quatre modules ont été installés sur le site Barcelone de citydev.brussels près du commissariat de police de Forest, sous forme d'occupation temporaire, en attendant le développement du projet final de l'institution. Trois personnes, anciennement sans-abri, y vivent déjà de manière permanente. Deux d'entre elles ont déménagé avec leur module, selon leur souhait, depuis un site en friche à Schaerbeek, vers Forest. Les deux autres modules sont neufs et ont été directement placés à Forest. Les résidents sont encadrés par Infirmiers de rue et l'Entraide de Saint-Gilles.

En outre, une commande de trois modules a été passée auprès de nos nouveaux constructeurs. Le premier module est terminé et a été livré fin décembre 2021. Le deuxième sera livré à la mi-mars 2022 et le dernier début mai cette même année.

Enfin, un nouveau partenariat avec convention a été mis en place avec le CPAS de Bruxelles, pour l'occupation de 2 terrains.

**En 2022**, 2 nouveaux modules vont venir s'ajouter au terrain à Forest. Parallèlement, nous allons prospecter pour obtenir de nouveaux terrains à Bruxelles et en Wallonie (Liège, ...).

Trois nouveaux terrains vont être activés (via le CPAS et/ou Ixelles et/ou Citydev et/ou Liège, ...).

Nous visons l'installation de 8 nouveaux modules (2 en construction, 6 à financer) ainsi que la création et/ou le renforcement de partenariats dans la construction ou la mise à disposition de modules (Chenelêt, Rising You, Halézou, ...).



## MY WAY : s'épanouir dans son logement

Cette phase de post-suivi a été rebaptisée « My Way » et le nouveau concept est appliqué depuis février 2021. Le-la patient·e passe dans cette étape une fois qu'il ou elle est stabilisé·e dans son logement et que son réseau est suffisant. Les besoins primaires étant à présent satisfaits, le travail avec le-la patient·e s'axe essentiellement sur le bien-être, la santé et la réduction du risque de perte de logement.



**En 2021**, un total de 62 personnes sont accompagnées par My Way, 25 Housing First et 37 Housing Fast, dont 14 sont arrivées en cours d'année 2021.

4 personnes sont retournées en suivi logement et/ou rue intensif, suite à une détérioration de la situation ou d'une perte de logement.

16 bénévoles visiteurs sont actifs, pour lesquels une supervision commune a été organisée en cours d'année. Des supervisions individuelles ont également été mises en place en fonction des demandes.

Il y a eu 2 déménagements.

**L'équipe est pluridisciplinaire** : éducateur, assistants sociaux, infirmière. Nous avons estimé important le fait d'avoir une base de travailleurs-euses connaissant un minimum le réseau associatif et ses rouages.

Même si les personnes que nous suivons ont encore parfois besoin d'aide dans leurs démarches psycho-médico-sociales, le rôle de My Way tend à se situer plutôt en deuxième ligne. En effet, la personne devrait normalement être autonome dans sa prise en charge, en tout cas, c'est ce que nous travaillons avec elle et que nous voulons généraliser.

« **My Way** » se différencie des pôles rue et logement, notamment par le fait que les personnes suivies ne sont plus considérées comme nos « patient-es ». En effet, la relation d'aide n'est plus classique (soignant-e vs soigné-e). Celle-ci a, en effet, été très importante dans les conditions de rue puis dans les débuts en logement (pro-activité, accompagnement intensif, équipe soutenante et très présente). L'objectif de « My Way » est plutôt de travailler, avec la personne, d'une part sur ses projets individuels, dans le but de retrouver du sens à sa vie et une utilité dans la société, et d'autre part, de travailler sur son autonomie. Ce, au cas par cas, en fonction de ses besoins et ressources/difficultés. Cela demande donc de se positionner autrement, de ne plus intervenir en tout temps pour chaque démarche, mais bien de chercher de nouveaux réseaux sur lesquels la personne peut s'appuyer. Tout cela dans le but de pouvoir se retirer un jour définitivement, car la personne n'a plus besoin de notre soutien.

Cette année, nous avons imaginé et créé des **outils, basés sur le plan de rétablissement en logement** « **C'est à Toit** », « **Où j'en suis** », qui permettent d'enclencher la discussion sur les projets que la personne voudrait réaliser. Ces outils se veulent simples et ludiques afin qu'ils soient compréhensibles et faciles d'accès. Ils sont utilisés une première fois lors de l'arrivée de la personne dans « My Way », puis régulièrement tous les 6 mois afin de faire le point.

L'idée est, dans un premier temps, de présenter l'équipe et ses objectifs. Nous expliquons à la personne que ce passage dans cette dernière étape du suivi est une très bonne nouvelle, car cela signifie que sa situation est stable depuis un moment : elle va bien, elle est autonome pour certains aspects de sa vie (logement propre, paiement du loyer, santé,...). Nous la questionnons également sur son ressenti et ses envies.

Cela nous permet de poser les bases de notre accompagnement, de savoir sur quoi travailler, avec nous ou avec ses propres ressources.

Par la suite, nous tentons d'identifier un projet en particulier pour lequel la personne aurait besoin d'aide et qui pourrait la porter, la motiver au quotidien.

Par exemple, Monsieur L. s'ennuie profondément, il se mobilise peu et déprime chez lui. Cela le pousse à inviter des amis de la rue et à consommer. Malgré tout, il a un projet : visiter son fils, qui l'a invité à passer une semaine chez lui, en Wallonie, pour rencontrer son petit-fils qu'il n'a encore jamais vu.

Mettre en route ce projet a beaucoup de sens pour l'équipe, qui est persuadée que pour se mobiliser et provoquer du changement, il faut que cela vienne des personnes elles-mêmes.

Nous avons donc défini les étapes avec Monsieur L., afin d'arriver à l'objectif final. Il s'agit, en effet, d'un travail fastidieux avec ce type de public.

Monsieur a d'abord exprimé l'envie de se vacciner contre le COVID-19, pour partir la conscience tranquille. Il a donc pris rendez-vous, et nous l'avons accompagné car il n'osait pas s'y rendre seul. Ensuite, un budget a été établi avec son administrateur de biens pour acheter de nouveaux vêtements et des cadeaux pour sa famille.

Plusieurs semaines peuvent s'écouler entre chaque étape. Nous respectons le rythme de chacun-e, car le changement, quel qu'il soit, fait sortir les personnes de leur zone de confort, qui pourtant, peut s'avérer très inconfortable. Certains changements entraînent des craintes, de l'immobilité, voire de la paralysie. « My Way » assure l'accompagnement vers ce changement et la mise en mouvement. Ceci explique que le suivi peut s'étaler sur plusieurs années.

Enfin, nous avons également commencé un **partenariat avec EGONET**, nouveau projet de l'UCLouvain qui développe un **sociogramme**, un outil capable de cartographier le réseau formel et informel des personnes.

**Pour 2022**, nous avons pour objectif d'accueillir 15 nouveaux suivis. Nous souhaitons organiser 2 repas communautaires et assurer 2 présentations au réseau chaque mois.

Le projet « médiation animale » va se poursuivre et se renforcer. Par ailleurs, nous visons l'élargissement de nos compétences grâce à des formations de type art-thérapie, entretien motivationnel, etc.

Les critères de fin de suivi vont être retravaillés et mieux définis.

Enfin, nous espérons engager de nouveaux-elles collègues issu-es du milieu socio-culturel et/ou artistique, afin d'offrir un suivi diversifié et innovant.



## **FORMATIONS : RENFORT DES ACTEURS PROFESSIONNELLS**

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

Les formations étant toujours suspendues en 2021 en raison des mesures sanitaires, nous avons commencé à développer une formation en ligne, qui devrait être effective dans le courant de l'année 2022.

Des formations en présentiel sont également prévues en 2022.

## MOBILISATION DE LA SOCIETE

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

### Plaidoyer politique

En janvier 2021 est né, au sein d'Infirmiers de rue, un nouveau **cercle plaidoyer politique**. En effet, déjà forte de son expertise de terrain acquise en 15 ans, l'ASBL désire agir autrement pour arriver à un changement durable, en tenant compte du fait que les décideurs politiques influent énormément les conditions de vie des personnes sans-abri à travers leurs décisions et leurs actions.

La **mission** principale du cercle plaidoyer a été, cette année, de **définir la stratégie ainsi que les objectifs** qu'il allait poursuivre. Au terme d'un long processus de travail collectif intégrant des représentant-es des différents pôles, trois priorités de travail ont été déterminées :

- Favoriser l'accès au logement social pour les personnes sans-abri ;
- Travailler sur la prévention secondaire en intégrant les solutions de logement au plan de sortie d'institutions ;
- Promouvoir l'accès aux droits via une simplification administrative.

Le cercle plaidoyer a commencé un travail de recherche approfondi afin de définir de manière plus précise les objectifs et les indicateurs liés à ces priorités.

Parallèlement à ce processus de définition de la stratégie de plaidoyer politique, diverses **rencontres (in)formelles avec des acteurs politiques** communaux et régionaux ont eu lieu dans une volonté, notamment, d'attirer l'attention sur les problématiques rencontrées sur le terrain. Des échanges ont ainsi eu lieu avec différents partis politiques, de la majorité et de l'opposition (Ecolo, PS, MR, etc.).

Par ailleurs, le cercle plaidoyer a pour mission de **réagir aux actualités** ayant un lien avec la question du sans-abrisme de manière large. Cinq cartes blanches ont ainsi été rédigées sur des thématiques diverses comme la commission délibérative sur le logement, les inondations du mois de juillet, le relogement à la sortie de prison, etc.

Si l'année 2021 a vu naître le **cercle plaidoyer politique**, ce fut par contre la fin de la campagne 400Toits, initiée en 2017 (pour une durée de 4 ans) par Infirmiers de rue en collaboration avec Rolling Douche, l'Entraide de St-Gilles, Habitat & Humanisme, 4wings, Collectiv-a, archi-human, Le forum, le RBDH et HuNeeds. La campagne avait pour but de sensibiliser le public et les autorités autour de la mise à disposition et de la création de logements abordables comme solution pour mettre fin au sans-abrisme en Région bruxelloise. Durant ces 4 années de campagne, nous pouvons souligner les éléments marquants suivants :

- Les Face-à-Face pour un logement (2017, 2018 et 2020) durant lesquels nous avons pu compter sur l'aide de 300 bénévoles pour aller à la rencontre des personnes sans-abri afin de mieux connaître leurs besoins et leurs profils.
- Le challenge citoyen (2018), durant lequel 6 équipes de l'Ichec Brussels Management School ont pu faire émerger des idées nouvelles pour trouver des solutions de relogement des personnes sans-abri.

- Les habitats modulaires (2018) qui avaient pour but de répondre au besoin de logement et de valoriser les friches et terrains non bâtis pendant les phases de veilles. En juillet 2018, deux logements modulaires ont été installés et ensuite déménagés en 2021 sur une nouvelle friche bruxelloise.
- La participation aux campagnes internationales. Depuis 2018, 400Toits a pu compter sur le soutien de 2 campagnes (*The European End Street Homelessness Campaign* avec World Habitat et *A place To Call Home* avec l'Institute of Global Homelessness). Grâce à ces campagnes, nous avons pu discuter mondialement de la fin du sans-abrisme et nos idées ont pu être challengées.
- La collaboration avec les communes bruxelloises. 400Toits a eu l'occasion d'échanger avec divers acteurs communaux (CPAS, services de prévention, échevins, bourgmestres) afin de discuter des solutions de logements sur leur territoire, essayer de trouver des terrains pour les habitats modulaires, mettre en place des plateformes « sans-abrisme », etc.

# LA COMMUNICATION EXTERNE ET LES RELATIONS PUBLIQUES EN 2021

La communication d'Infirmiers de rue soutient l'organisation de diverses manières. Une première mission consiste à constituer et à entretenir un cercle de sympathisant-es qui soutiennent l'organisation financièrement et matériellement, et font résonner les messages de l'organisation.

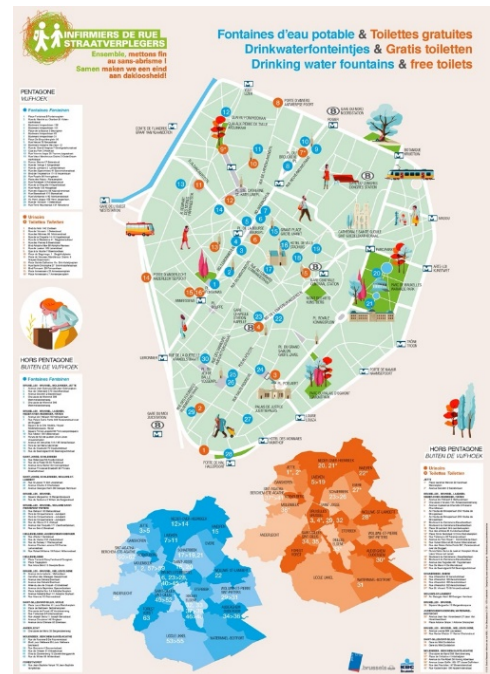
En outre, Infirmiers de rue souhaite informer et sensibiliser la société en général sur la question du sans-abrisme et témoigner des efforts déployés par les personnes sans-abri pour sortir de leur situation.

Enfin, notre communication soutient également le travail de lobbying politique de l'organisation, en mobilisant les citoyens et en suscitant un soutien pour les changements sociaux nécessaires pour mettre fin au sans-abrisme.

## Communication et sensibilisation

Outre le travail de communication en continu (publication d'articles sur le site web et les réseaux sociaux, contacts avec les médias, campagne de communication, etc.), **5 projets** importants étaient à l'ordre du jour en termes de communication en 2021, année du 15<sup>ème</sup> anniversaire d'Infirmiers de rue :

- **L'élaboration et le lancement du nouveau Plan de fontaines d'eau potable et de toilettes publiques gratuites de Bruxelles** : en étroite collaboration avec un groupe de nos propres volontaires, l'initiative *Peesy.be*, qui a développé une application avec toutes les toilettes publiques de Bruxelles, et le groupe de recherche *HyPer* (précarité de l'eau) de l'ULB, le plan existant a été entièrement mis à jour et a reçu un nouveau look. Le plan a été lancé le 28 juin 2021 lors d'une conférence de presse conjointe qui a été très bien accueillie. Le plan était aussi affiché dans les stations de métro de la STIB.
- **Réalisation d'une vidéo de présentation générale** : tout au long de l'année, des enregistrements ont été réalisés pour une vidéo de présentation générale, qui devrait permettre de transmettre le message, le fonctionnement et la méthodologie des différents départements d'Infirmiers de rue à un public plus large. La vidéo a été réalisée en collaboration avec le réalisateur Gaëtan Leboutte. La publication du résultat final est prévue pour le début de 2022.
- **Le renouveau du manuel « Sortir de la rue »** : à l'occasion du 15<sup>ème</sup> anniversaire d'IDR, une révision du manuel « *Sortir de la rue* » a été lancée. L'édition précédente datait d'environ



7 ans, et devait donc être mise à jour. En collaboration avec la journaliste Aurore D'Haeyer, le texte existant est réécrit en profondeur, et de nouveaux chapitres sont ajoutés concernant les évolutions que la « méthodologie d'Infirmiers de rue » a connues au cours des dernières années. La publication de cette édition actualisée n'aura toutefois lieu qu'en 2022.

- L'organisation de la **première édition du Brussels Sleep Out** et de l'**édition finale de la campagne « Padeböl »** : le 17 décembre, la première édition du Brussels Sleep Out a eu lieu, un événement de sensibilisation et de collecte de fonds que nous avons associé cette année à la campagne de fin d'année « Padeböl ». Il s'agissait d'une édition pilote qui, par nécessité, devait se dérouler principalement de manière virtuelle et pour laquelle nous avons reçu le soutien précieux de l'agence de marketing bruxelloise AddRetail. Le public a été mis au défi de passer la « nuit la plus longue de l'année » chez lui, seul ou en compagnie de quelques personnes, à l'extérieur ou en dehors du confort de son lit chaud habituel. De cette façon, nous avons créé la possibilité de sensibiliser et d'informer les participant·es sur la question du sans-abrisme d'une part, et de soutenir financièrement notre travail d'autre part. Pendant l'événement, un *Facebook live* a été mis en place sur lequel les collègues de terrain ont pu parler de leur travail et répondre aux questions multiples des participant·es.



La campagne médiatique « Padeböl » a été lancée pour la troisième et dernière fois en 2021. Une fois de plus proposé par l'agence de marketing Expansion, un solide plan média a été mis en place – sur Bruxelles et sur Liège - avec des affiches dans la rue, des spots radio et TV et des publicités imprimées. La campagne a été financée à 100 % grâce aux efforts de l'équipe d'Expansion, à la volonté des médias participants et au sponsoring de KBC-Brussels, de la Loterie nationale, du CHC Groupe santé et de l'entreprise de construction Prefer.

- **Communication autour du 15<sup>ème</sup> anniversaire d'Infirmiers de rue** : en 2021, Infirmiers de rue a fêté son 15<sup>ème</sup> anniversaire. Nous l'avons célébré - compte tenu des restrictions sanitaires - en organisant un événement interne à petite échelle avec les membres actuels du personnel, du Conseil d'administration, les ancien·nes collègues et nos fidèles bénévoles.

En outre, un podcast en deux parties a été réalisé. Dans la première partie, la cofondatrice Emilie Meessen et le coordinateur médical Pierre Ryckmans reviennent sur l'évolution de l'organisation et sur la question du sans-abrisme. Dans le deuxième épisode, d'autres collègues et un patient ont la parole. Grâce à la coopération avec le consultant Boost Us, nous avons également pu réaliser une courte vidéo pour marquer le 15<sup>ème</sup> anniversaire.

En décembre, un autre article détaillé de deux pages est paru dans La Libre Belgique sur le travail et l'évolution de l'organisation au cours des 15 dernières années.

## Récolte de dons

En termes de collecte de fonds, l'accent a été mis sur le crowdfunding pour le projet « My Way », les 20 km de Bruxelles et une nouvelle campagne en face à face pour recruter des donateurs·rices mensuel·les.

Le **crowdfunding pour « My Way »**: début 2021, la nouvelle équipe « My Way » a été introduite au sein du fonctionnement d'Infirmiers de rue. Il s'agit d'une extension et d'une intensification de l'ancien « post suivi », où les personnes qui ont été stabilisées dans leur nouveau logement pendant un certain temps sont encouragées à poursuivre leur réintégration sociale et à élaborer un nouveau projet de vie.

Pour soutenir le lancement de ce nouveau pôle, qui était en partie autofinancé, nous avons mis en place une campagne de crowdfunding qui a permis de récolter près de 16 000 euros.

**Les 20 km de Bruxelles** : après une année d'absence due à la crise sanitaire, les 20 km de Bruxelles ont été organisés à nouveau en 2021. Cependant, l'événement était désormais organisé à la mi-septembre (normalement à la fin du mois de mai) et n'était annoncé que peu avant l'été. Par conséquent, il n'y avait que peu de temps pour recruter des participant·es. Au final, nous avons pu mobiliser une équipe d'une cinquantaine de coureurs et coureuses, dont une partie importante a été apportée par The Positive Thinking Company, un sponsor fidèle de notre équipe 20 km depuis de nombreuses années. Toutefois, le résultat financier est resté limité.

**Recrutement de donateurs** : attirer de nouveaux donateurs fidèles reste un défi et une nécessité pour maintenir la stabilité financière de l'organisation. Après les expériences positives du recrutement de rue en 2018 et 2019, un appel d'offres public a été lancé en 2021 pour une nouvelle coopération concernant le recrutement de nouveaux donateurs par la méthode du face-à-face. Pour la mise en place ordonnée de la procédure et l'élaboration du cahier des charges, nous avons pu compter -en pro-bono- sur l'expertise du cabinet d'avocats CMS.

Dans le courant des mois de novembre et décembre 2021, une nouvelle vague de recrutement a été mise en place, en collaboration avec l'agence ONG Conseil, dont les résultats seront perceptibles à partir du printemps 2022.

La collecte de fonds en 2021 a été moins évidente que celle de « l'année COVID » 2020. Peut-être le sentiment d'urgence a-t-il disparu et une certaine lassitude des donateurs·rices s'est-elle installée, la crise sanitaire a commencé à toucher une partie du public et, à partir de la mi-2021, la crise énergétique est devenue un sujet pénible ayant un impact majeur sur les possibilités de dépenses des particuliers. En raison de la crise sanitaire, il a également très difficile d'organiser des événements, qui sont traditionnellement une source de revenus pour Infirmiers de rue et les organisations similaires.

Malgré cela, l'année s'est tout de même terminée sur une note positive et les objectifs initiaux de collecte de fonds ont été presque atteints, même si l'on constate un net recul par rapport à 2020.



## LA GESTION DU PERSONNEL

L'année 2021 a été marquée par le travail réalisé autour de la **politique salariale**. En effet, en vue d'assurer à chaque travailleur·euse une reconnaissance qui soit juste et harmonisée, un groupe de travail a été mis en place. Le fruit des discussions a été présenté aux équipes de terrain et de gestion, qui ont chacune pu apporter leurs commentaires, et le Conseil d'administration a validé les propositions.

Il s'agit d'un processus collaboratif, en accord avec le fonctionnement en place chez Infirmiers de rue depuis plusieurs années.

Nous nous sommes également concentré·es sur la révision de la **gouvernance collaborative**. Boost Us, composée de consultant·es pour les entreprises collaboratives, a retravaillé l'organigramme en cercles et créé de nouveaux espaces de réunion, dans le cadre d'une évaluation et d'une réadaptation à nos besoins et notre nouvelle équipe.

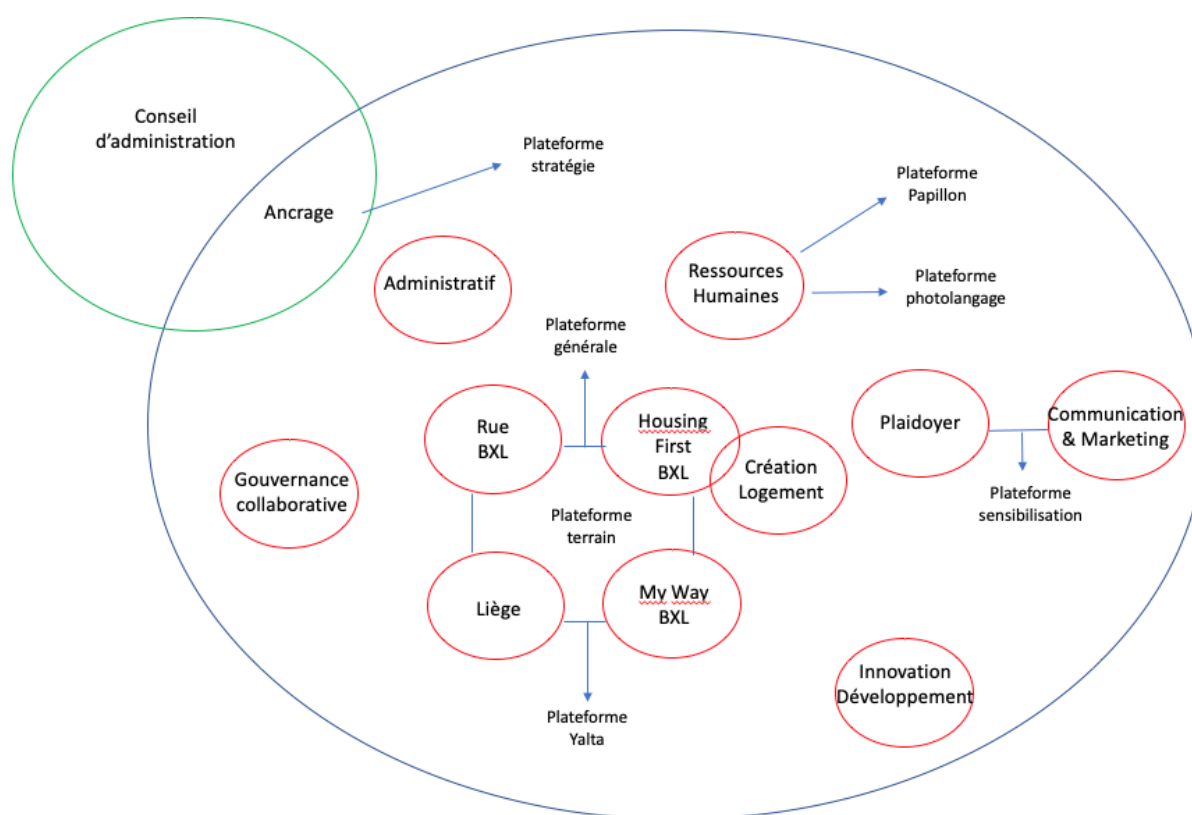


Figure 2 : Gouvernance collaborative - L'organigramme en cercle d'Infirmiers de rue

Cette même année, la **gestion du contexte sanitaire** a été poursuivie, en adaptant les mesures au gré des décisions politiques.

L'accent a été mis sur le suivi du **bien-être des travailleurs·euses** et sur leur évaluation.

Différents **groupes de travail**, mélangeant des membres issus de différents pôles, ont vu le jour : pair-aidance, prison, violence faites aux femmes, éthique. Le but étant de faire un état des lieux de ces questions et de déboucher sur des actions concrètes à mettre en place.

Fin 2021, l'ASBL employait un total de 47 collaborateurs·rices, à Bruxelles et Liège.

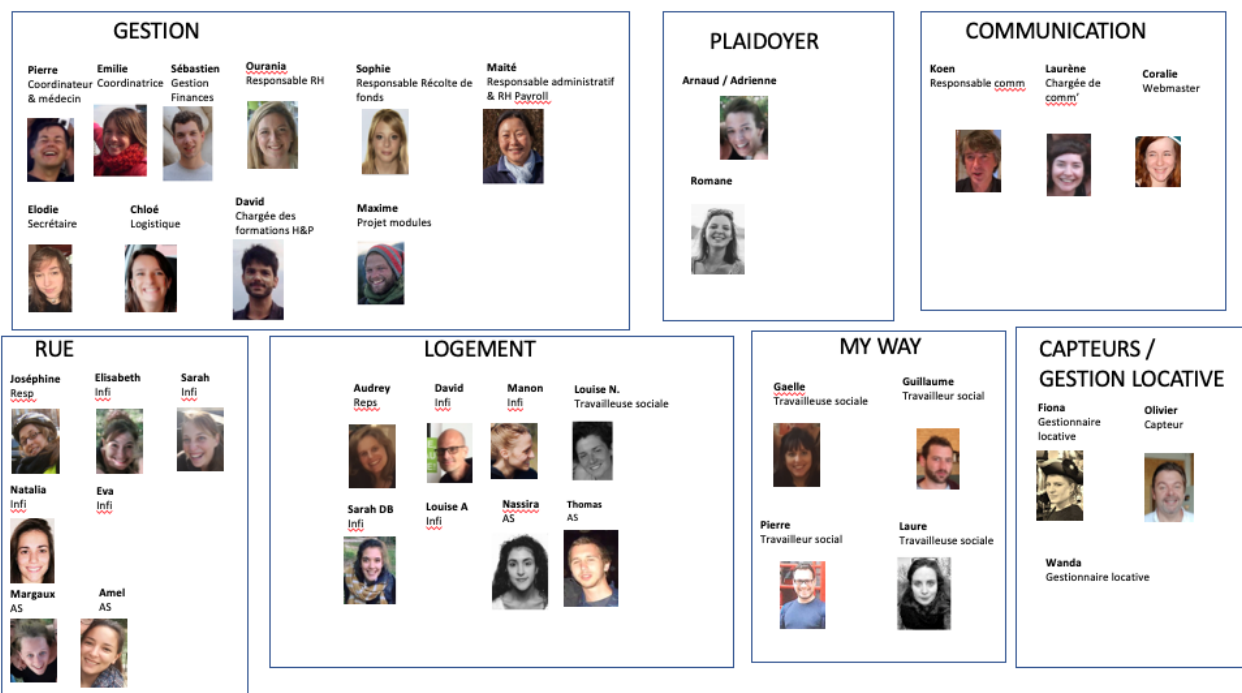


Figure 3 : L'équipe d'Infirmiers de rue à dater de fin 2021

Pour 2022, le but sera de centraliser les fonctions de la responsable des ressources humaines. Par ailleurs, il s'agira également d'améliorer les outils bien-être et d'évaluation, des annonces de poste, le processus de recrutement et le côté administratif.

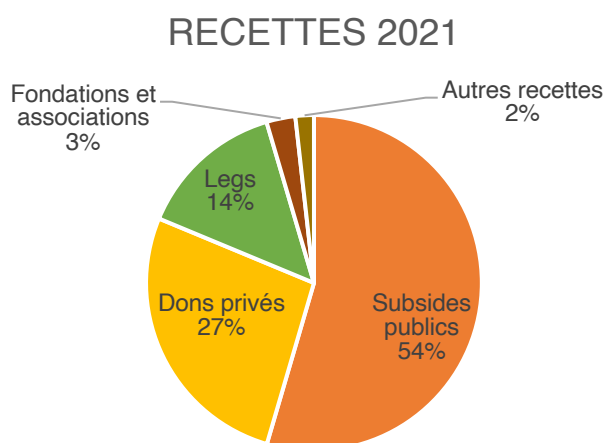
## LES FINANCES

### Situation comptable

Au 31 décembre 2021, le total du bilan s'élève à 2 890 635,30 euros et le résultat de l'exercice s'élève à 821 914,11 euros. Les comptes annuels sont publiés à la Banque nationale belge<sup>5</sup>.

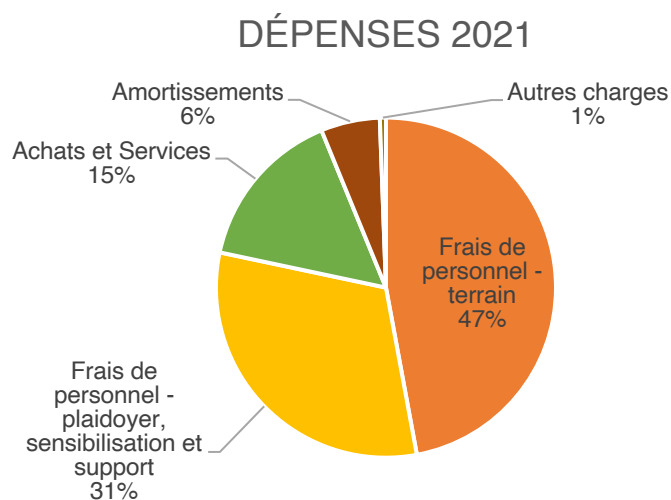
### Répartition des recettes

Au 31 décembre 2021, le total des recettes s'élève à 3 302 303,60 euros.



### Répartition des dépenses

Au 31 décembre 2021, le total des dépenses s'élève à 2 480 389,49 euros.



<sup>5</sup> Numéro d'entreprise : 0876.908.803.

## 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 **SDXworx**.

Les comptes de l'ASBL sont certifiés annuellement par un **expert-comptable certifié ITAA**. Depuis 2016, les comptes sont également contrôlés par **Donorinfo**<sup>6</sup> et publiés sur [www.donorinfo.be](http://www.donorinfo.be).

De plus, depuis 2013, Infirmiers de rue est membre de l'Association pour une éthique dans les récoltes de fonds (A.E.R.F.)<sup>7</sup>.

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



---

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

# ANNEXES

## A. Statistiques<sup>8</sup>

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

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

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

### 1. La population dont nous prenons soin

#### 1.1. Total des patient-es au 31/12

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

	Au 31/12/2021	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019
Signalements (partenaires & tiers)	685	645	568
6&+	228	208	171
Pré-suivis actifs	77	194	137
Pré-suivis inactifs	611	445	334
Suivis	61	59	54
Post-suivis	62	53	60
Décédé-es en cours d'année	20	19	20
Disparu-es en cours d'année	0	0	0

Quelques indications sur les catégories ci-dessus :

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

<sup>8</sup> Ces données concernent exclusivement Bruxelles.

- Un-e patient-e en pré-suivi inactif est une personne sans-abri qui était dans notre pré-suivi actif et dont nous n'avons plus eu de nouvelles depuis plus de six mois.
- Un-e patient-e disparu-e est une personne sans-abri qui était dans notre suivi et dont nous n'avons plus de nouvelles pendant deux mois, même après contact avec le réseau et la police.

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

### 1.2. Patient-es qui sont passé-es dans notre suivi

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

	En 2021	En 2020	En 2019
Personnes passées par le suivi en cours d'année	77	67	71

### 1.3. Nouveaux-elles dans le suivi

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

	En 2021	En 2020	En 2019
Nouveaux-elles patient-es dans le suivi	18	8	24

### 1.4. Nouveaux-elles dans le pré-suivi

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

	En 2021	En 2020	En 2019
Nouveaux pré-suivi actifs	48	149	128

### 1.5. Nouveaux-elles dans le post-suivi

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

	En 2021	En 2020	En 2019
Nombre de personnes passées en post-suivi au cours de l'année	14	5	11

### 1.6. Patient-es qui ont dû être réintégré-es dans le suivi

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

	En 2021	En 2020	En 2019
Nombre de personnes qui ont été en post-suivi au cours de l'année visée	69	60	67
Nombre d'entre elles qui ont fait un retour dans le suivi au cours de l'année	5	5	4
Pourcentage	7%	8 %	6 %

### 1.7. Personnes décédées

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

	En 2021	En 2020	En 2019
Étaient en pré-suivi actif	3	3	5
Étaient en suivi	3	4	5
Étaient en post-suivi	4	7	4
Étaient en signalement (partenaire & tiers)	2	2	3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>17</b>

### 1.8. Nationalités des patient-es

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

	Patient-es en suivi au 31/12/2021	Patient-es en post-suivi au 31/12/2021	Total des patient-es suivi et post-suivi au 31/12/2021	Patient-es décédé-es (suivi et post-suivi) en 2021	Patient-es Disparu-es (suivi et post-suivi) en 2021
Belgique	42	52	94	5	0
Congo-Brazzaville	1	0	1	0	0
Congo-RDC	2	0	2	0	0
Côte d'Ivoire	0	1	1	0	0
Djibouti	0	1	1	0	0
Espagne	1	0	1	0	0
Éthiopie	1	0	1	0	0
France	1	2	3	0	0
Ghana	1	0	1	0	0
Inconnue	0	0	0	0	0
Inde	2	0	2	0	0
Italie	0	1	1	0	0
Maroc	4	2	6	2	0
Pologne	2	1	3	0	0
Portugal	0	0	0	0	0
Roumanie	1	0	1	0	0
Russie	1	0	1	0	0
Sierra Leone	0	1	1	0	0
Somalie	1	0	1	0	0
Turquie	1	0	1	0	0
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>123</b>	<b>7</b>	<b>0</b>

### 1.9. Sexe de nos patient-es

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

	Patient-es en suivi au 31/12/2021	Patient-es en post-suivi au 31/12/2021	Total des patient-es suivi et post-suivi au 31/12/2021	Patient-es Décédé-es (suivi et post-suivi) en 2021	Patient-es Disparu-es (suivi et post-suivi) en 2021
Femmes	22	15	38	0	0
Hommes	39	47	86	7	0
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>124</b>	<b>7</b>	<b>0</b>



### 1.10. Age des patient-es en suivi

Le tableau suivant concerne les âges des patient-es qui sont dans notre suivi intensif au 31/12, soit 61 personnes en 2021 et 59 personnes en 2020.

	Au 31/12/2021	Au 31/12/2020
Age moyen total de tous nos suivis	51	50
Age moyen des femmes suivies	50	48
Age moyen des hommes suivis	52	51
Ages extrêmes: le plus jeune	33	29
Ages extrêmes: le plus âgé	72	79

### 1.11. Age des patient-es en post-suivi

Le tableau suivant concerne les âges des patient-es qui sont dans le post-suivi au 31/12, soit 62 personnes en 2021 et 53 en 2020.

	Au 31/12/2021	Au 31/12/2020
Age moyen total de tous nos post-suivis	58	59
Age moyen des femmes post-suivies	60	60
Age moyen des hommes post-suivis	57	59
Ages extrêmes: le plus jeune	30	34
Ages extrêmes: le plus âgé	89	88

## 2. Problèmes de santé et assuétude

### 2.1. Santé et assuétude

Ce tableau quantifie les problèmes de santé physique, de santé mentale ou d'assuétudes de nos patient-es. La majorité de nos patient-es en suivi intensif rue et logement (à savoir 50 sur 61) cumulent au moins deux des trois problèmes cités.

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

	Au 31/12/2021	% En 2021	Au 31/12/2020	% en 2020
<b>Nombre total de suivis</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>	<b>59</b>	<b>100 %</b>
Nombre de personnes souffrant de problèmes de santé physique chroniques	46	75,4%	44	74,6 %
Nombre de personnes souffrant de problèmes de santé mentale	47	77%	39	66,1 %
Nombre de personnes souffrant d'assuétude déclarée	48	78,7%	50	84,7 %
Nombre de personnes cumulant 2 des 3 problèmes minimum	50	82%	50	84,7 %

## 2.2. Problèmes de santé physique

L'objectif de ce tableau est de montrer quels sont les problèmes de santé physique récurrents, les pathologies les plus fréquentes de nos patient-es en suivi intensif rue et logement. Ne sont ici répertoriées que les maladies chroniques.

Les pourcentages sont calculés comme une proportion du nombre total de pathologies identifiées (= 114) chez les 46 patient-es souffrant de problème de santé physique.

	Nombre	Pourcentage
Maladie de l'appareil digestif	17	15 %
Maladie du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	11	9,6 %
Maladie de l'appareil respiratoire	15	13,2 %
Maladie endocrinienne, nutritionnelle, métabolique	12	10,5 %
Maladie de l'appareil circulatoire	15	13,2 %
Maladie de l'appareil génito-urinaire	7	6,1 %
Maladie du système nerveux	8	7 %
Maladie de la peau	7	6,1 %
Lésions traumatiques, empoisonnements, cause externe de morbidité et mortalité	4	3,5 %
Maladie de l'œil et ses annexes	3	2,6 %
Maladie du sang et trouble du système immunitaire	4	3,5 %
Maladie infectieuse et parasitaire	2	1,7 %
Maladie de l'oreille	3	2,6 %
Autre	2	1,7 %
<b>Total des problèmes de santé physique chronique</b>	<b>114</b>	<b>100 %</b>

## 2.3. Problèmes de santé mentale

L'objectif de ce tableau est de montrer quels sont les problèmes de santé mentale récurrents, les pathologies les plus fréquentes de nos patient-es. Les pourcentages sont calculés comme une proportion du nombre total de pathologies identifiées (= 48) chez les 47 patient-es en suivi intensif souffrant de problème de santé mentale.

	Nombre	Pourcentage
Pathologie psychiatrique	16	33,3 %
Trouble du comportement	21	43,8 %
Trouble mental	11	22,9 %
<b>Total des problèmes de santé mentale</b>	<b>48</b>	<b>100 %</b>

Quelques indications concernant les catégories<sup>9</sup> utilisées dans ce tableau :

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

#### 2.4. Problèmes d'assuétude

78,7 % de nos patient-es en suivi présentent au moins un des problèmes d'assuétude repris dans le tableau ci-dessous ; certain-es en cumulent plusieurs. Les pourcentages indiquent la proportion de patient-es qui souffrent de l'assuétude visée par rapport au nombre total de patient-es suivis intensifs (= 61).

	Nombre de patient-es souffrant de l'assuétude	Pourcentage
Alcool	39	63,9 %
Tabac	22	36 %
Drogue	18	29,5 %
Médicament	3	4,9 %
Sexe	0	0 %
<b>Total des assuétudes déclarées</b>	<b>82</b>	<b>/</b>

### 3. Soins effectués et remise en ordre

#### 3.1. Rencontres-Accompagnements-démarches

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

Quelques indications sur les catégories utilisées :

- **Rencontres** : chaque fois qu'il y a eu un contact et qu'une évaluation de la situation a pu avoir lieu avec une personne en rue ou en logement.

<sup>9</sup> Les définitions ont été établies par Infirmiers de rue, sur la base de littérature ainsi que sur les définitions des enquêtes Housing First Belgium.

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

	En 2021	En 2020	En 2019
Rencontres	2985	4095	4069
Accompagnements	535	418	597
Soins, conseils, transferts	1047	2007	1040
<b>Total des activités</b>	<b>4567</b>	<b>6520</b>	<b>5706</b>

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

2021	Rencontres	Accompagnements	Soins Conseils Transferts	<b>Total des activités</b>
Janvier	200	33	43	<b>276</b>
Février	261	29	113	<b>403</b>
Mars	303	56	132	<b>491</b>
Avril	291	53	111	<b>455</b>
Mai	260	50	97	<b>407</b>
Juin	233	52	108	<b>397</b>
Juillet	233	39	65	<b>337</b>
Août	269	43	102	<b>414</b>
Septembre	237	40	52	<b>329</b>
Octobre	232	51	72	<b>355</b>
Novembre	232	50	72	<b>354</b>
Décembre	234	39	76	<b>349</b>

### 3.2. Appels et réunions

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

	En 2021	En 2020	En 2019
Appels reçus	5697	5519	5837
Appels donnés	8852	8991	9281
Réunions	77	152	163
<b>Total des démarches</b>	<b>14632</b>	<b>14662</b>	<b>15 281</b>

Voici les définitions des catégories visées par ce tableau :

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

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

### 3.3. Collaboration

Le tableau suivant chiffre le nombre de démarches (appels donnés, appels reçus ou réunions) effectuées avec les dix principaux partenaires de l'année 2021.

	En 2021	En 2020
Hôpital Saint-Pierre	239	645
Samu Social	552	504
Administrateur de biens 1	376	434
CPAS de 1000 Bruxelles	174	411
L'Ilot	165	401
Administrateur de biens 2	327	376
AIS Logement pour tous	340	334
MM Couleurs Santé	77	259
AIS Baita	287	225
CPAS de Saint-Gilles	161	218

### 3.4. Accès aux soins de santé

Le tableau suivant définit le nombre de patient-es qui sont passé-es par le suivi en 2021 (= 77) et qui ont eu, au cours de l'année 2021, un accès aux soins de santé alors qu'ils n'en avaient pas auparavant. Il ne s'agit ici pas de démarches de renouvellement ou maintien de ces droits, mais de démarches qui ont abouti à des droits octroyés pour la première fois à partir de rien.

Il est important de souligner que pour certain-es patient-es, nous ne disposons pas de l'information nécessaire. Seul-es les patient-es dont nous sommes certains que l'accès a été acquis en 2021 sont repris-es dans le tableau ci-dessous.

	Accès aux soins acquis en 2021	Accès aux soins acquis en 2020
Mutuelle	0	3
AMU	1	2
Médecin traitant	12	3
Psychiatre (dont des mises en observation urgente – MEO)	10	8
Carte santé	8	1

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

Le tableau suivant liste, sur le total des patient-es passé-es par le suivi en 2021 (= 77), combien bénéficient d'un administrateur de biens, d'une prime d'installation et/ou de l'allocation de logement.

	Nombre de personnes	Pourcentage
Administrateur de biens	38	49,3 %
Primes d'installation	28	36,4 %
Allocation de logement	0	0 %

### 3.6. Remise en ordre administrative

Le tableau ci-dessous liste le nombre de démarches administratives réalisées et abouties pour tous les patients qui, au cours de l'année 2021, sont passés par le suivi (= 77).

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

Seul-es les patient-es dont nous sommes certains que les démarches ont abouties en 2021 sont repris dans le tableau ci-dessous.

	Démarches administratives abouties en 2021
Adresses de référence (rue)	4
Cartes d'identité	11
Accès à des revenus	13
Administrateurs de biens	4
Prime d'installation (lgmt)	1
Domiciliation (lgmt)	21
Allocations de logement (lgmt)	0

## 4. La remise en logement

### 4.1. Sortie de la rue pour un logement durable

Ce tableau indique le nombre de personnes qui ont été sorties de la rue, depuis la création de l'ASBL et pour l'année 2021. Ne sont prises ici en compte que les personnes qui ont retrouvé un logement durable (voir la définition au tableau 4.2). Ces personnes peuvent, depuis leur accès à un logement, être décédées ou avoir disparu.

	Depuis 2006	Depuis le 01/01/2021
Personnes ayant retrouvé un logement durable	165	12

## 4.2. Vers un logement provisoire ou durable

Ce tableau indique, pour l'année de référence, le nombre de personnes qui ont été sorties de la rue, qu'elles soient aujourd'hui dans un logement provisoire ou durable (voir les définitions ci-dessous). On ne prend pas en compte, ici, les personnes décédées ou disparues, ni les personnes qui sont passées d'un logement provisoire à un logement stable. Ainsi, en 2021, Infirmiers de rue a sorti 12 personnes de la rue dont la totalité est aujourd'hui dans un logement durable.

	Au 31/12/2021	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>20</b>
Logement provisoire	0	0	4
Logement durable	12	14	16

Voici les définitions des types de logement :

- **Solution provisoire de logement:** La personne n'est pas encore dans un logement définitif et permanent, mais elle est sortie de la rue et les risques de morbidité et de mortalité ont donc déjà grandement diminué. Les logements à bref délai, d'urgence, insalubres, marchands de sommeil ou structures d'hébergement non agréés (SHNA) sont exclus de cette définition. Le logement provisoire peut s'étendre sur plusieurs mois. Pour des exemples de logements provisoires, voir le tableau 4.3.
- **Solution durable de logement:** La personne quitte la rue et entre directement dans un logement permanent qu'elle pourra garder sur le long terme et potentiellement à durée indéterminée.
  - Le logement durable peut être individuel et est dans ce cas géré par « l'équipe logement d'Infirmiers de rue » qui agit en première ligne comme principal accompagnateur du patient, depuis la recherche de logement jusqu'à l'installation et l'indépendance de la personne dans son logement (= Housing First).
  - Le logement durable peut être dans une institution ou dans un programme de logement individuel géré par une autre association et sera dans ce cas géré par « l'équipe rue d'Infirmiers de rue », qui agit en soutien de l'institution, en complément de ses activités principales de rue (= Housing Fast).

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

## 4.3. Types de logement

Ce tableau répartit les 12 personnes sorties de la rue en 2021 selon le type de logement (provisoire ou durable). La majorité de ces patient-es ont été relogés grâce à la possibilité de proposer un logement individuel (« logements privés ») dans le cadre du projet Housing First.

	Au 31/12/2021	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019
<b>Provisoire</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
Maison d'accueil	0	0	0
Hôpital psychiatrique	0	0	1
Revalidation	0	0	1
Centres post-cure	0	0	0

<b>Durable</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>16</b>
Logement privé	11	14	14
Logement collectif	0	0	0
MR	1	0	0
MRS / MRS psy	0	0	1
IHP	0	0	1
MSP	0	0	0

#### 4.4. Déménagements

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

	En 2021	En 2020	En 2019
Nombre de déménagements	10	5	13







**Infirmiers de rue asbl**

Rue Gheudestraat 21-25/4, 1070 Anderlecht

Tel : 02/265 33 00

E-mail : [info@idr-sv.org](mailto:info@idr-sv.org)

IBAN : BE91 0014 6955 7676

BIC : GEBABEBB

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