

Selon vous, quelles sont les causes du sans-chez-soirisme ?

Les causes peuvent être le surendettement, une séparation conjugale, un licenciement, une faillite, des violences conjugales, la sortie de prison, le passage à la majorité, des problèmes de santé mentale, d'assuétude, une expulsion domiciliaire... Les personnes manquent alors de ressources permettant d'encaisser ce choc : ressources financières, formation, liens familiaux et sociaux, capital culturel, santé physique ou mentale... Mais aussi, au niveau de la société, cette situation est causée par la fragilisation des couches les plus pauvres de la population et une importante problématique d'accès au logement.



**Parmi les causes du sans
chez-soirisme, quelle est, selon vous,
la raison principale qui conduit
les femmes à « tomber à la rue » ?**

La séparation violente ou conflictuelle
avec un partenaire est la raison principale.

Les femmes représentent 7% des personnes à la rue.

En raison de facteurs tels que le risque de violence
sexiste ou la crainte que leurs enfants ne leur soient
retiré-es par les services de protection de la jeunesse,

les femmes sont plus susceptibles de chercher
des solutions alternatives aux services d'aide aux
personnes sans chez-soi, par exemple chez un
membre de leur famille ou chez des ami-es.



**D'après vous, combien de personnes
sont touchées par la problématique
du sans-chez-soirisme en Région
de Bruxelles-Capitale en 2020 ?**

› 659 / 2078 / 5313

Un total de 5 313 personnes sans chez-soi a été comptabilisé, dont 719 dormant dans l'espace public (littéralement « sans-abri »), 1 430 dans des centres d'urgence ou de crise et 498 hébergées par la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés.



**Quelle est l'évolution depuis 2008
du nombre de personnes touchées
par la problématique du sans
chez-soirisme (non-logement
et du mal-logement) en Région
de Bruxelles-Capitale ?**

> +36 % / +159 % / +208 %

Selon Bruss'Help, le nombre total de personnes comptabilisées a un peu plus que triplé en l'espace de 12 ans (+208,2%).



Combien de personnes « de la rue » sont mortes en 2020 en Région de Bruxelles-Capitale ?

› 70 personnes

Parmi ces personnes, le collectif *Les Morts de la Rue* a compté 66 hommes et 4 femmes. Ces personnes étaient âgées de 24 à 86 ans, avec une moyenne d'âge de 54 ans. 15 nationalités différentes sont représentées et la majorité est belge. En 2019, ce sont 62 personnes « de la rue » qui sont mortes, en 2018, 67 personnes. Il faut savoir que le collectif enregistre des décès répartis tout au long de l'année.

Les études montrent que l'hiver n'est pas une saison plus mortelle que l'été pour les personnes sans chez-soi.



Selon vous, quels sont les principaux effets de la vie sans chez-soi sur la santé des personnes ?

Vivre sans chez-soi est un facteur aggravant ou déclencheur de maladies. C'est également un obstacle pour accéder aux soins de santé. Il y a donc, chez ces personnes, plus de maladies cardiovasculaires, de la peau, respiratoires, d'anémies, de maladies du système digestif, des reins ou des poumons. Ces personnes sont plus sujettes aux troubles d'anxiété, à la dépression, aux dépendances, à la migraine, aux parasites et aux infections virales. Le manque de sommeil impacte aussi leur santé mentale. Enfin, le regard négatif que la société pose sur elles entraîne une dépréciation de soi et une vie sociale limitée.



Qu'est-ce qu'un dispositif inhospitalier ? Citez-en un.

Un dispositif inhospitalier est un équipement urbain qui empêche les personnes les plus démunies de s'abriter ou de prendre un peu de repos.

Des clous, des pics, des bacs à fleurs le long des seuils de porte et des encadrements de fenêtre ou encore des assises individuelles, fractionnées ou en pente voire délibérément inconfortables pour ne pas permettre de s'allonger ou de rester immobile pendant un certain temps. Il y a aussi l'absence de mobilier urbain qui limite tout regroupement. On parle communément de « dispositifs anti-SDF ».



Connaissez-vous l'acronyme « IMMENSE » et qui désigne-t-il ?

« IMMENSE » est l'acronyme de : Individu dans une Merde Matérielle Énorme mais Non Sans Exigences. C'est la nouvelle dénomination, ni stigmatisante ni réductrice, desdits sans-abri, sans-domicile, sans-papiers, SDF, précaires, mal-logé-es ou habitant-es de la rue. Et une personne non-immense est un-e « escapé-e », acronyme de Enclos dans le Système mais Capable Aisément et Périodiquement de s'en Échapper.

Le Syndicat des immenses et, entre autres, l'asbl DoucheFLUX recommandent l'usage de ces deux termes.



Quelles sont les ressources financières des personnes sans chez-soi ?

Parce que les aides sociales (revenu d'intégration sociale (RIS), chômage, mutuelle, retraite) doivent être demandées et ne sont donc pas automatiques, la majorité des personnes sans chez-soi n'y accèdent pas, bien qu'elles y aient droit. Avec ou sans ces aides, elle vivent presque toutes sous le seuil de pauvreté et dans une privation matérielle grave. Le travail non-déclaré, la récupération d'objets et la mendicité (souvent en dernier recours) leur permettent de se procurer des ressources financières de subsistance.



À votre avis, quelle est la démarche à suivre pour obtenir une « adresse de référence » au CPAS, adresse qui ouvre une série de droits ?

Pour avoir l'adresse postale du CPAS comme « adresse de référence » officielle, la personne sans chez-soi doit prouver ses attaches au territoire de la commune du CPAS en question.

Si la personne est, en plus, à la rue, les preuves de ces attaches peuvent être très difficiles à fournir. Comment se photographier avec ses affaires dans une rue vue d'assez loin pour être reconnue ?

Parfois, et c'est illégal, le CPAS exige de voir les extraits de compte de la personne afin de localiser le lieu de ses achats. Rappelons que, sans une « adresse de référence », une personne sans chez-soi ne peut faire valoir aucun de ses droits.



Quel lien pouvez-vous faire entre la vie en rue et l'alcool et les drogues ?

L'alcool, les psychotropes et les médicaments sont présents en rue. La prescription de médicaments est également abondante. Lorsqu'on est sans chez-soi, on y est plus exposé-e. Pour pouvoir supporter la vie à la rue, la prise de certains produits peut être d'un réconfort certain. Sous leur influence, des douleurs ou des blessures peuvent être soulagées et le stress et la souffrance que la vie à la rue induit, apaisées. Il y a également des addictions qui naissent à la suite d'un séjour en centre fermé, en prison ou en centre médical et où la prise de médicaments forts peut donner lieu à de sévères addictions.

Si la vie à la rue pousse donc certain-es – pas toustes – à « consommer », notons que c'est parfois la consommation qui explique qu'une personne soit tombée à la rue.



Combien de fois une personne a-t-elle besoin de se rendre aux toilettes par jour ?

Une personne urine 6 à 7 fois par jour et une fois par jour en moyenne pour les selles. Si elle devait payer à chaque fois pour avoir accès à des toilettes (bars, restaurants et toilettes publiques payantes), elle devrait payer 98€ par mois minimum.

Comment accepter que des personnes sans chez-soi se retrouvent à devoir payer des amendes ou se fassent arrêter lorsqu'ils ou elles se soulagent dans la rue ? N'est-ce pas d'abord l'État qui commet l'incivilité d'installer un nombre totalement insuffisant de toilettes publiques et gratuites ?



En moyenne, combien de kilomètres une personne sans chez-soi marche-t-elle par jour ?

› 5 / 10 / 25 kilomètres

10 à 15 kilomètres. Quand on est sans chez-soi marcher est primordial. Se déplacer à pied est souvent la seule option et rester en mouvement permet de lutter contre le froid et l'ennui, de trouver un abri, de donner l'impression d'avoir, comme tout le monde, une « vie active ». La plupart des chaussures que ces personnes portent ne sont pas adéquates pour la marche quotidienne intensive et, très souvent, elles en subissent les conséquences (douleurs chroniques, problèmes dermatologiques, traumatismes, ampoules, hématomes, handicaps...).



Une politique d'éradication du sans-chez-soirisme, c'est trop compliqué ?

Depuis 2008, le gouvernement finlandais applique, entre autres mesures, le programme Housing First (« Un logement d'abord »). Celui-ci s'articule autour d'une idée forte : remettre la personne, avec son accord, directement en logement, même si elle souffre d'assuétudes ou de problèmes de santé mentale et lui garantir un suivi régulier en logement par des professionnel·les. Des logements à loyer abordable sont construits et réservés en priorité aux personnes sans chez-soi. Résultat, selon les dernières statistiques, la Finlande est le seul pays d'Europe qui a vu le nombre de personnes sans chez-soi diminuer, année après année. De 18 000 personnes sans chez-soi il y a dix ans, le pays est passé à moins de 7 000 aujourd'hui, soit 0,14 % de la population.



**D'après vous, combien de personnes
sont touchées par la problématique
de l'absence de chez-soi
dans l'Union européenne ?**

› 50 000 / 500 000 / 700 000

On estime le nombre de personne touchées par l'absence de chez-soi à 700 000, ce qui équivaut à une augmentation de 70% en l'espace de 10 ans (2009-2019) selon la FEANTSA et la Fondation Abbé Pierre (*Sixth overview of housing exclusion in Europe 2021*).



En quoi consiste exactement le « sans-chez-soirisme » (souvent et incorrectement appelé « sans-abrisme ») ?

Il y a, d'un côté, les personnes passant la nuit dehors, dans l'espace public (rue, métro, gare, parc, parking, forêt, ...), sous tente dans le meilleur des cas ; ce sont les personnes strictement « sans abri ».

D'un autre côté, il y a des personnes qui ont un abri parce qu'elles sont hébergées plus ou moins temporairement dans un asile de nuit, une maison d'accueil, un hébergement de transit (type hôtel), un squat, une occupation ou chez un proche ou une citoyenne solidaire. Le point commun entre toutes ces personnes, avec ou sans abri pour la nuit, est d'être dépourvues d'un authentique chez-soi – un logement digne, décent et conforme – et des moyens pour y accéder. Souvent, la même personne peut être « avec abri » un jour et « sans abri » le lendemain. Le « sans-chez-soirisme » désigne ce phénomène.



En quoi consiste le « Housing First » ?

Ce modèle prévoit le passage direct de la rue à un logement pour les personnes au profil particulièrement fragile : longues années de rue couplées à des problématiques de santé (physique ou mentale) et d'assuétude. Ce sont des personnes qui ne fréquentent généralement plus les dispositifs d'aide mis en place pour les personnes sans chez-soi.

Un suivi important par des professionnel·les au domicile de la personne est nécessaire, car cette nouvelle « vie normale » est d'abord une nouvelle épreuve (perte brutale de repères et de liens sociaux, revenu moindre à cause du loyer à payer, exigüité et gestion du lieu, obligations nouvelles...). Le succès de la formule (90 % des personnes sont toujours en logement 2 ans après) alors qu'elle concerne à ce jour exclusivement les personnes les plus difficiles à reloger démontre l'évidence, à savoir qu'elle fonctionnerait a fortiori pour toutes les autres personnes sans chez-soi.



Pourquoi déplore-t-on que les autorités bruxelloises pratiquent la « politique du thermomètre » ?

En période hivernale, les pouvoirs publics investissent encore davantage dans « l'urgence » en finançant l'augmentation temporaire des capacités d'accueil des centres de jour et de nuit. C'est la très court-termiste « politique du thermomètre », basée sur une contrevérité (la mortalité en rue serait plus importante en hiver) et une ineptie (il est absurde d'interrompre le suivi des personnes à la fin de l'hiver, et de diminuer le nombre de travailleur-euses du jour au lendemain). De plus, « à l'augmentation momentanée des capacités d'hébergement durant la période hivernale succède l'insuffisance des moyens avec lesquels les services doivent composer pour assurer l'accueil le restant de l'année » (B. Quittelier et N. Horvat, *Personnes sans-abri et mal-logées en Région Bruxelles-Capitale*, Brussels studies, 2019).



Selon vous, la politique de lutte contre le sans-chez-soirisme est-elle efficace à Bruxelles ?

« Entre les arrêtés anti-mendicité, les dispositifs anti-SDF, l'absence de politique de prévention, la priorité donnée à l'hébergement d'urgence, et les innombrables tracasseries administratives de la « réinsertion », la réponse politique donnée au [sans-chez-soirisme] est follement inadéquate. Elle maintient dans la rue plus de personnes qu'elle n'en sort, ce qui explique en partie l'augmentation du nombre de [personnes sans chez-soi] dans la capitale bruxelloise ».

(A. Romainville, C. Hadji, *Le logement, la solution innovante pour les sans-abri*, BEM, n°303, novembre/décembre 2019).



Saviez-vous que, depuis 2017, occuper un bien sans contrat est reconnu comme un crime en Belgique ?

Très controversée, une « loi anti-squat » a été votée en 2017 par le Parlement fédéral, au terme de laquelle le fait d'occuper un bien vacant sans autorisation constitue une atteinte criminalisable à la propriété privée. Désormais, le propriétaire peut introduire immédiatement une plainte au Parquet et demander au procureur du Roi d'ordonner l'expulsion du ou de la squatteuse.

Le passage devant la Justice de paix n'est donc plus nécessaire. La loi ne distingue pas les logements temporairement vides (pour cause de vacances, par exemple) et ceux qui le sont depuis longtemps (par négligence, investissement ou spéculation). L'arbitrage entre le droit de propriété et le droit au logement s'est opéré, ici, au détriment de ce dernier.



Pourquoi est-il si difficile de connaître le nombre de personnes sans chez-soi et mal-logées ?

Parce que beaucoup sont peu visibles, sont invisibilisées ou, pour diverses raisons, ont intérêt à passer inaperçues. Et aussi parce que les situations de non-logement et de mal-logement sont très variées. Il y a les personnes sans-abri (dormant dehors), celles sans logement mais hébergées temporairement (en hôtel, en asile de nuit, en maison d'accueil, chez un·e proche ou un·e citoyen·ne solidaire, mais aussi en hôpital, en centre psychiatrique ou en prison) et celles en logement précaire (logement de transit, bail précaire, squat ou occupation, menaces potentielles d'expulsion), en logement inadéquat (indigne, insalubre, non-conforme, sous-dimensionné pour le nombre d'occupant·es, abusivement cher), en logement dangereux (violences conjugales ou intrafamiliales) ou en pseudo-logement (caravane, cabane...).



Vivre sans chez-soi correspond-il parfois à un choix personnel ?

Jamais personne ne choisit de son plein gré de quitter son logement pour vivre à la rue. On tombe toujours à la rue contre sa volonté et cela peut, au plus, correspondre à un choix contraint (typiquement, en cas de violences conjugales ou intrafamiliales). De plus, certaines personnes disent « préférer dormir à la rue que dans tel centre » mais cela s'explique seulement par les conditions, jugées inacceptables, de cet hébergement. Enfin, de très rares personnes, après de longues années d'errance, peuvent déclarer « préférer rester à la rue que réintégrer un logement » mais cela révèle surtout le degré de désocialisation qu'on peut atteindre du fait de ces années de survie indigne et dégradante. En fait, comme tout n'est pas fait pour éradiquer le sans-chez-soirisme, l'existence de personnes sans chez-soi résulte plutôt d'un choix politique de société.



Pourquoi avoir une adresse de référence est-il primordial pour les personnes sans chez-soi ?

En Belgique, un très grand nombre de droits ne sont pas « activables » si la personne n'a pas d'adresse officielle. Celle-ci est nécessaire pour avoir une carte d'identité, un titre de séjour, un compte bancaire, un contrat de travail ou une mutuelle, pour accéder à des aides sociales, à un revenu de remplacement ou à des formations, ou encore pour s'inscrire comme demandeuse d'emploi. Grâce à l'adresse de référence que la personne sans chez-soi peut obtenir (non sans peine parfois) auprès de son CPAS, elle peut retrouver une existence administrative et légale minimale.



Qu'est-ce qu'une procédure « Nixon » ?

Basée sur la décision d'un juge, cette procédure permet d'hospitaliser, contre son gré, une personne dans une unité de soins psychiatriques dans la mesure où elle présente un danger sérieux pour elle-même ou son environnement. La police intervient pour contraindre la personne en lui passant des menottes, même si elle n'oppose aucune résistance.



Qu'est-ce que l'Aide Médicale Urgente ?

L'AMU est une forme d'aide sociale octroyée par les CPAS. Elle a pour objectif de garantir l'accès aux soins médicaux de base des personnes en séjour irrégulier. Les conditions d'accès sont les suivantes : la personne doit séjourner de manière illégale en Belgique ; elle ne doit pas avoir les moyens financiers suffisants pour payer elle-même ses soins médicaux ; le ou la médecin doit certifier que les soins relèvent de l'AMU. Si ces conditions sont remplies, l'État prend en charge l'intervention. L'AMU est mal nommée, car elle inclut certains soins médicaux préventifs, et il en résulte que, d'un·e médecin à l'autre, tel soin pourra, ou non, être considéré comme relevant de l'AMU.

