

Focus : l'inclusion sociale des personnes aux multiples diagnostics

Janvier 2021

Introduction

L'inclusion sociale fait référence à l'ensemble des actions permettant la création d'un lien positif entre l'individu en voie de rupture et son environnement. Nous pouvons rassembler ces actions comme étant relatives aux sphères de l'emploi, du logement, du droit et de la santé. Nous considérons alors les personnes bénéficiaires de ces multiples actions comme des personnes à "multiple diagnostics" car une difficulté peut en entraîner une autre et l'aide apportée concerne alors plusieurs domaines d'action à la fois.

Par exemple, au sein des enquêtes de grande envergure sur les polyconsommations (Eurotox, 2010), une personne sur quatre vivant dans la rue est toxicomane ou a des problèmes psychiatriques.

Multidiagnostic =

- *Difficultés liées à la santé (accès aux soins, failles psychologiques, assuétudes, toxicomanie, sport, alimentation, etc.)*
- *Difficultés liées au logement (sans-abrisme, logements sociaux, errance/itinérance, etc.)*
- *Difficultés liées à l'emploi (insertion socio-professionnelle, chômage, travail au noir, etc.)*

Ce thème accorde une place primordiale à l'action "transversale" car il touche à diverses sphères impliquant divers acteurs. Ici, les domaines de la santé, de l'emploi et du logement rassemblent des milliers d'acteurs de terrains.

Les domaines législatifs à prendre en compte sont nombreux également. Comme par exemple le droit du travail, la législation relative aux logements ou le droit médical. Cela rend la mise en place d'action concrètes et transposables compliquée, par exemple, pour le logement ou la santé, qui sont des matières régionalisées dans le cadre institutionnel belge. Chacune des trois régions de Belgique a institué son Code du logement qui reprend l'ensemble des dispositions légales définies par les autorités régionales et applicables à la matière du logement. Notons que l'accès au droit en lui-même constitue un réel enjeu d'inclusion.

Une question empirique pertinente se pose : *est-ce du ressort du niveau local de travailler à l'inclusion des publics à multiples diagnostics (santé mentale/logement/assuétudes/décrochage social-scolaire-professionnel). Si ce n'est pas le rôle des communes dans le cadre de leur politique de Prévention et de Sécurité, qui s'en occupe ?*

Les principaux enjeux identifiés dans l'élaboration d'une stratégie transversale de soutien aux publics touchés par des multiples diagnostics sont les suivants :

- Dans la mesure où (contrairement au cas de l'alcoolisme et de la toxicomanie) le ministère public ne s'occupe pas de la prise en charge des personnes à multiples diagnostics, une assistance "globale" et de qualité est difficile à mettre en place et l'orientation vers des services spécialisés devient obligatoire.
- Le manque de concertation entraîne le manque d'intégration entre les plans communaux
- Les problèmes rencontrés sur les terrains d'action sont de types méthodologiques, surtout au niveau du relais d'informations car les partenariats sont soit informels, soit non encadrés par des procédures qui deviennent partiales.

Analyse de pratiques prometteuses :

Les villes et communes belges développent leur propre politique locale de prévention, de sécurité et de cohésion sociale. En tant qu'organisation à but non lucratif au service des collectivités locales, BeFUS asbl facilite la **coopération, le soutien et l'inspiration** dans la lutte contre les phénomènes liés à la sécurité et le **déploiement de méthodologies innovantes**. Parmi le nombre important de pratiques prometteuses qui ont été élaborées, encouragées ou promues par le BeFUS asbl depuis 25 ans, nombreuses d'entre elles étaient spécifiques à l'inclusion par le logement, par la santé, par le travail ou le droit. Malgré que la plupart de ces pratiques témoignent du besoin d'une prise en charge "globale" de l'inclusion, peu de pratiques concernent directement une inclusion à plusieurs niveaux et donc le soutien des personnes aux **multiples diagnostics**.

Mais le BeFUS, vecteur de transversalité, n'a cessé de promouvoir ce mode d'action. A titre d'exemple, nous souhaitons présenter trois pratiques qui respectent les critères analytiques suivants : *une méthodologie prometteuse, une approche transversale, une nécessité d'adaptations du cadre légal, un financement particulier, une évaluation et/ou une communication hors du commun*.

- 2011 : journée d'étude organisée par la cellule "Égalité des Chances" de la Ville de Namur qui s'intitule "Au-delà des frontières du possible, des chemins d'impasse à la concertation... Quand les dispositifs de l'aide, du soin, de la santé et de la prévention se rencontrent". Cette journée avait pour objectif de faire découvrir aux professionnels de la sécurité différents dispositifs de travail en réseau et de concertation, et à co-créer d'autres "possibles" dans les pratiques de terrain.
- 2013 : promotion par le BeFUS du projet fédéral "Housing First Belgium" mis en œuvre par le SMES-B (Santé mentale & exclusion sociale Belgique) sur base de ce modèle Housing First, soutenu par la Secrétaire d'Etat à la Lutte contre la Pauvreté, Maggie De Block, et subsidié par la Loterie Nationale. 1.720.000,00 € ont ainsi été dédiés à la réalisation du projet global dans cinq grandes villes belges : Liège, Charleroi, Gand, Anvers et Bruxelles. Les structures d'accueil des personnes sans-abris sont difficilement accessibles aux personnes en grande précarité sociale qui souffrent à la fois de problèmes d'assuétudes, de troubles de santé mentale et d'affections somatiques. Les professionnels du secteur sont peu équipés pour faire face à ce cumul de lourdes problématiques et ils ne disposent pas toujours du temps nécessaire à un accompagnement sur mesure. C'est pourquoi, ce modèle leur propose un accès direct et inconditionnel à un logement pérenne complété par un accompagnement adapté, personnalisé et potentiellement intensif. Les personnes acquièrent les compétences à habiter un chez soi, depuis leur chez soi, grâce au soutien d'une équipe pluridisciplinaire. Grâce au logement, elles ne passent plus tout leur temps à chercher un abri de nuit, un restaurant social, une douche, parce qu'elles ont accès, dans le même endroit, à un lit, une cuisine et une salle de bain. Les cinquante locataires du projet ont été sélectionnés par les centres d'hébergement d'urgence de la région bruxelloise (SAMU Social, Centre Ariane et Pierre d'Angle) ainsi que par les associations qui travaillent en contact direct avec les habitants de la rue présentant les profils les plus complexes (Diogènes, Transit, Projet Lama et La Gerbe).
- 4/12/2014 : workshop à la maison communale de Schaerbeek lors de la réunion d'échanges de pratiques de la CLDB (BeFUS asbl) sur "les partenariats et synergies entre services de prévention et les services psycho-sociaux des CPAS, les services jeunesse, santé mentale et autres des communes" pour la prise en charge et le suivi des assuétudes.

Perspectives

Le BeFUS asbl offre la possibilité de relever des défis sensibles/nouveaux/(ré)émergents et de s'appuyer sur l'expertise déjà acquise dans ce domaine. En 2019 les recommandations pour favoriser l'inclusion sociale étaient les suivantes :

- Développer l'esprit critique et une attitude de respect, d'ouverture et de solidarité
- Développer le pouvoir d'agir des habitants, en particulier dans leur capacité à prendre part à l'évolution de leur quartier
- Rendre le citoyen acteur de son projet de vie à travers la valorisation de son potentiel

Aujourd'hui, en 2021, nous souhaitons insister sur la nécessité de soutien aux actions d'inclusion des personnes à multiples diagnostics, ce qui engendre deux implications majeures :

- L'importance du travail transversal et par là du développement pérenne et cadré de partenariats
- L'importance du niveau local comme pilote de ce travail transversal

En effet, les services communaux de prévention sont mis en avant comme l'acteur pivot de l'inclusion car ils sont un des partenaires tout désigné grâce à leur mode de fonctionnement inclusif et polyvalent ainsi que leur ancrage local qui facilite la dynamique participative et de proximité entre les acteurs et les institutions.

Les principaux défis à relever afin de parvenir à développer un travail transversal et de collaboration autour de l'inclusion multi-niveaux sont :

- La question du **cadre de travail**, qui doit demeurer clair, c'est-à-dire le fait de conjuguer points communs et spécificités de chacun (exemple de pratique novatrice : le [modèle CO3](#) pour la formation des acteurs). Ce qui implique notamment une réflexion profonde au niveau du secret professionnel partagé et donc une éventuelle adaptation du cadre légal
- La **synergie entre les différents plans locaux** se réalise par des actions communes avec des objectifs respectant le cadre de chaque plan
- Le besoin de reconnaître les changements des cadres législatifs comme corrélatifs aux **changements des mentalités autour des pratiques professionnelles** (vers une plus grande collaboration)
- Le besoin de **reconnaissance et de renforcement des collaborations existantes**, qui devient évident (par exemple avec les hôpitaux car la lutte contre l'hospitalisation psychiatrique oblige à créer de nouvelles dynamiques d'action avec de nouveaux partenaires comme les services ambulatoires). Il s'agit aussi de **renforcer les capacités des services de 1ère ligne** pour identifier les problématiques afin d'améliorer l'orientation et les relais
- Le besoin de **promouvoir le rôle des "partenaires"** comme une solution incontournable

Durant la crise covid, le quotidien des services communaux de prévention s'est vu bouleversé (travail dans l'urgence et réponse à des nouveaux besoins). Leur **rôle de pivot** pour la prise de contact et l'inclusion des publics en situation d'exclusion de tous types (et souvent multiples) a rendu ces acteurs de proximité encore plus incontournables qu'avant. Par exemple, la vie des personnes SDF et des personnes usagères de drogues se trouve particulièrement affectée par la crise et il s'agissait de penser en priorité à l'amélioration de leurs conditions médicales. Certains partenariats ont été renforcés pendant la période de crise et d'autres sont nés, témoins de leur caractère essentiel. A travers les aides sociales et vitales, les autorités communales ont pu (r)établir un lien de confiance avec le public, pour un travail social et d'inclusion (CPAS, banques alimentaires, encadrement de bénévoles, hôpitaux, maisons de soins et soins à domicile).