

Mauro Striano

Facteurs contribuant à la vulnérabilité des citoyens mobiles de l'Union en situation de précarité à Bruxelles

Crédits

Auteur : **Mauro Striano**
Avec la collaboration de l'équipe de **Diogènes**,
Georgiana Mozer et **Suzannah Young**
Graphiques : **Bram Van de Putte**
Traduit de l'anglais par : **Laurent Mertens**

Ce travail est soutenu financièrement par
l'European Programme for Integration and Migration
Seul l'auteur est responsable du contenu de cet ouvrage et le contenu
ne reflète pas nécessairement la position de l'EPIM ou de ses partenaires



Sommaire

Introduction 4

1 Résumé 5

2 Tableau général 7

Durée des contacts avec Diogènes 7

Nationalités 7

Autres informations démographiques 9

Type de migration et séjour en Belgique 10

Ressources financières 11

Santé 12

Situation de logement 13

Statut d'immigration 15

Utilisation du Samusocial et des services hospitaliers 16

3 Informations démographiques 18

Polonais et Roumains 18

Roms 19

Différences entre les sexes 20

Âge 22

Statut marital 24

4 Durée du séjour en Belgique 25

5 Revenus 28

6 Santé 30

Assurance santé 30

Troubles psychiques 31

Alcoolisme 32

Toxicomanie 33

7 Statut administratif 34

Comment le statut d'immigration impacte les conditions de vie 34

Contact avec un avocat 35

Conclusion 36

Introduction

Dans nombre de villes européennes, les citoyens mobiles de l'Union représentent une grande partie de la population sans domicile et, dans les pays où l'accès aux services d'aide aux sans-abri est limité aux personnes jouissant d'un droit de séjour, leur présence parmi les personnes dormant dans la rue est particulièrement élevée. Les personnes qui, en exerçant leur droit à la libre-circulation, se retrouvent démunies dans un autre État membre de l'UE, ignorent souvent leurs droits et rencontrent des difficultés pour accéder à l'aide adéquate. Elles vivent dès lors souvent dans des conditions déplorables.

Un des principaux problèmes observés par la FEANTSA au cours de ces dernières années est le manque de données complètes et comparables sur les citoyens mobiles de l'Union en situation de précarité. Si des données quantitatives sont disponibles dans quelques contextes locaux, il n'en va pas de même pour les informations qualitatives relatives, entre autres, aux conditions de vie, à l'accès au logement et aux services d'aide aux sans-abri, aux problèmes de santé et aux soins de santé. Des données plus spécifiques sur le groupe cible permettraient de mieux comprendre les problèmes et d'informer plus efficacement les politiques avec des informations plus spécifiques.

Dans le cadre de la première phase du projet PRODEC (Protéger les droits des citoyens mobiles de l'Union en situation de précarité), les partenaires du projet ont décidé de réaliser un exercice pilote de collecte de donnés à Bruxelles, en se reposant sur le travail de Diogènes, un service de proximité. Diogènes collecte des informations dans une base de données, qui est continuellement mise à jour. Outre les variables sur lesquelles Diogènes a déjà collecté des informations, à savoir les données démographiques, le type de revenus, les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, les besoins en matière de santé mentale et la situation de logement, il a été convenu de collecter des données sur le statut d'immigration, les raisons de la migration, le type de ménage, l'utilisation des services d'urgence et la possession d'une assurance santé.

Les données collectées dans ce rapport couvrent l'année 2018, qui est la première année où il y avait plus de personnes provenant d'autres États membres de l'UE qui utilisaient les services de Diogènes que de ressortissants belges. Durant la deuxième phase du projet PRODEC, les partenaires prévoient de publier un deuxième rapport bruxellois en utilisant les données de 2019 et de réaliser le même type d'activité dans trois autres villes européennes. Cela devrait permettre la comparaison des données au niveau européen.

Résumé

1

En 2018, les travailleurs de rue de Diogènes ont été en contact avec 990 personnes différentes. Parmi elles, on compte 531 personnes pour lesquelles la nationalité est connue : 228 sont des citoyens mobiles de l'Union, 225 sont des Belges et 78 sont des ressortissants de pays tiers. Les travailleurs de rue collectent des informations progressivement, en respectant le temps dont chaque personne a besoin pour raconter son histoire et en acceptant le fait que certaines personnes décident de ne pas partager des informations sur certains sujets. Ces informations ne sont dès lors pas complètes et ne brossent qu'un tableau partiel du sans-abrisme parmi les citoyens mobiles de l'Union à Bruxelles.

De nombreux citoyens mobiles de l'Union vivent dans des conditions précaires depuis plusieurs années. En l'absence de solutions pérennes, leur situation de vie et leurs conditions précaires de logement tendent à devenir chroniques. Étant donné l'absence d'accès à l'accompagnement adéquat au début de leur expérience à l'étranger, ces personnes se retrouvent dans des situations de précarité et ont du mal à s'en sortir. La conséquence pour les services d'aide aux sans-abri tels que Diogènes est qu'il est de plus en plus difficile d'accompagner les nouveaux arrivants, étant donné leur nombre important de personnes et la disponibilité limitée des ressources. La grande majorité de ces personnes est originaire de Pologne et de Roumanie. Ces deux nationalités représentent près de 80 % de l'échantillon total. Il n'existe pas d'explication claire à cette présence marquée de Polonais et de Roumains parmi les citoyens mobiles de l'Union sans domicile à Bruxelles. Toutefois, une des raisons est la hausse sensible du nombre de ressortissants polonais et roumains arrivant en Belgique au cours de ces 10 à 15 dernières années. Les autres facteurs de vulnérabilité au sans-abrisme parmi les personnes originaires de Pologne et de Roumanie se situent au niveau de « préparation » de ces personnes avant leur arrivée en Belgique en termes de compétences linguistiques et professionnelles et au niveau de la présence d'un filet de sécurité au cas où les choses ne se passent pas comme prévu.

Selon les informations disponibles, 85 % des personnes inclues dans la base de données sont venues en Belgique à la recherche d'un travail. La recherche de travail en tant que première raison pour laquelle ces personnes décident d'exercer leur droit à la libre-circulation est un thème particulièrement récurrent, également référencé dans les rapports sur le sans-abrisme parmi les citoyens mobiles de l'Union dans d'autres villes européennes.

L'accès aux soins de santé est particulièrement difficile pour les citoyens mobiles de l'Union en situation de précarité. La possession d'une assurance santé est indispensable pour s'inscrire auprès des autorités et le paiement d'une cotisation peut être très difficile pour des personnes démunies. Pour les personnes en situation irrégulière, la seule option est l'aide médicale urgente, qui peut être très laborieuse à obtenir.

Bien que leurs conditions de vie soient loin d'être idéales, les personnes d'origine rom soutenues par Diogènes se trouvent généralement dans une meilleure situation que les autres citoyens mobiles de l'Union. Ceci est probablement dû au type de migration, qui semble être davantage orienté vers la famille. Selon la base de données sur laquelle ce rapport se base, les Roms ont davantage accès au revenu minimum garanti et cela a un impact sur leurs conditions de vie, ces personnes étant moins touchées par le sans-abrisme de rue et les problèmes de santé que les autres personnes soutenues.

Les personnes âgées sont celles qui ont le plus de chance d'avoir une assurance santé. L'absence d'assurance santé est un problème important dans toutes les catégories d'âge, mais surtout pour les moins de 30 ans et les plus de 59 ans. Étant donné qu'elles n'ont pas d'assurance santé et que la santé a tendance à se détériorer avec les temps, au plus les personnes vieillissent, au plus elles ont besoin d'avoir recours à l'aide médicale urgente. Les problèmes de santé mentale et d'alcoolisme semblent augmenter avec l'âge alors que la toxicomanie a tendance à diminuer lors du passage de la vie de jeune adulte à l'âge moyen.

En général, les usagers qui sont mariés ont tendance à avoir des meilleures situations de

vie que les personnes qui vivent seules, à savoir les personnes célibataires, divorcées, séparées ou veuves. Les données disponibles montrent que cette tendance se confirme en regard de la présence d'un revenu, des problèmes de santé mentale, des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie et de la situation de logement. L'isolement social a tendance à exacerber les problèmes existants, comme les problèmes de santé mentale et les problèmes d'addiction. La vie avec un partenaire et le fait d'avoir une famille peut contribuer positivement à l'inclusion sociale et améliorer des situations particulièrement difficiles.

La quantité d'informations disponibles dépend souvent de la durée de séjour de ces personnes en Belgique, notamment au niveau des données sur la santé mentale et les addictions. Les données reflétant les changements démographiques parmi les bénéficiaires des services de Diogènes démontrent une hausse récente du nombre de femmes et de ressortissants roumains. Le nombre d'années pendant lesquelles les personnes vivent dans des conditions précaires a un impact sur les situations de vie de ces personnes. Pour certaines variables, cet impact est considéré comme positif, notamment au niveau de la baisse du nombre de personnes qui n'ont aucun type de revenu ou qui sont en situation irrégulière d'immigration, ou qui vivent dans des conditions précaires de logement. Le fait de vivre dans un pays étranger dans des situations de pauvreté et d'exclusion a également un impact négatif, notamment en matière de problèmes de santé mentale et d'alcoolisme.

L'absence de revenu a un impact important sur la capacité des personnes à accéder à une assurance santé. Les données indiquent que l'accès à une assurance médicale reste très problématique et que la seule solution pour être assuré est le fait d'avoir un emploi avec un contrat de travail. Parmi les personnes qui travaillent sans contrat, et même parmi les personnes qui se reposent sur un revenu minimum garanti, l'option la plus utilisée est celle des soins de santé d'urgence. La combinaison de l'absence d'un statut de résidence, l'absence de revenu et l'absence de logement place les personnes dans une situation extrêmement vulnérable, qui peut durer de nombreuses années. Les citoyens mobiles de l'Union les plus démunis sont également ceux qui utilisent le plus les hébergements d'urgence et qui sont le plus souvent hospitalisés.

L'isolement social peut jouer un rôle important dans le développement de problèmes de santé mentale. Les informations disponibles concernant les ménages confirment que les personnes qui vivent seules sont légèrement plus vulnérables aux problèmes de santé mentale que les personnes qui vivent avec un partenaire ou leur famille. Les données existantes indiquent également une prédominance modeste de problèmes de santé mentale parmi les hommes, ainsi qu'un niveau plus élevé d'alcoolisme et une difficulté d'accéder à des logements privés parmi les personnes souffrant de troubles psychiques.

L'alcoolisme est relativement commun parmi les personnes qui vivent depuis longtemps dans des conditions très précaires. Les conditions de vie des personnes qui souffrent d'alcoolisme sont significativement pires que les conditions des autres personnes. Les données brossent un tableau assez clair à cet égard, les personnes consommant trop d'alcool étant davantage sujettes à des troubles psychiques, à la toxicomanie, au sans-abrisme de rue, à l'utilisation des hébergements d'urgence et aux hospitalisations.

Le statut d'immigration irrégulière a un impact réel sur plusieurs aspects de la vie des personnes concernées. Les citoyens mobiles de l'Union qui n'ont pas de droit de séjour sont souvent exclus de tout type de revenu, sont surreprésentés parmi les personnes dormant dans la rue, ne sont pas couverts par l'assurance santé et ont plus souvent recours aux hébergements d'urgence et aux services de santé d'urgence.

Les conseils d'un avocat, et en particulier d'un expert sur la législation européenne en matière de libre-circulation, peuvent jouer un rôle clé pour les citoyens mobiles de l'Union sans domicile. Les données indiquent que les personnes qui accèdent à des conseils juridiques ont plus souvent accès aux allocations sociales et vivent moins souvent dans des conditions très difficiles.

Tableau général

2

En 2018, les travailleurs de rue de Diogènes ont été en contact avec 228 citoyens mobiles de l'Union, 225 Belges et 78 ressortissants de pays tiers. Il importe de garder à l'esprit que les travailleurs de rue collectent des informations progressivement, en respectant le temps dont chaque personne a besoin pour raconter son histoire et en acceptant le fait que les personnes décident parfois de ne pas partager des informations sur certains sujets. Cela signifie qu'en plus d'être anonymes, les informations collectées ne sont pas complètes, et qu'il n'y a pas toujours de données sur toutes les variables inclues dans la base de données.

Durée des contacts avec Diogènes

De nombreux citoyens mobiles de l'Union vivent dans des conditions précaires depuis plusieurs années. En l'absence de solutions pérennes, la situation de nombre d'entre eux a tendance à devenir chronique. Quelques 94 des 228 personnes (41 % de l'échantillon) ont été rencontrés par Diogènes pour la première fois en 2018. En outre, 38 % (86 personnes) ont été rencontrés entre 2014 et 2017. Les autres, à savoir 48 personnes (21 %), ont été rencontrés avant 2014.

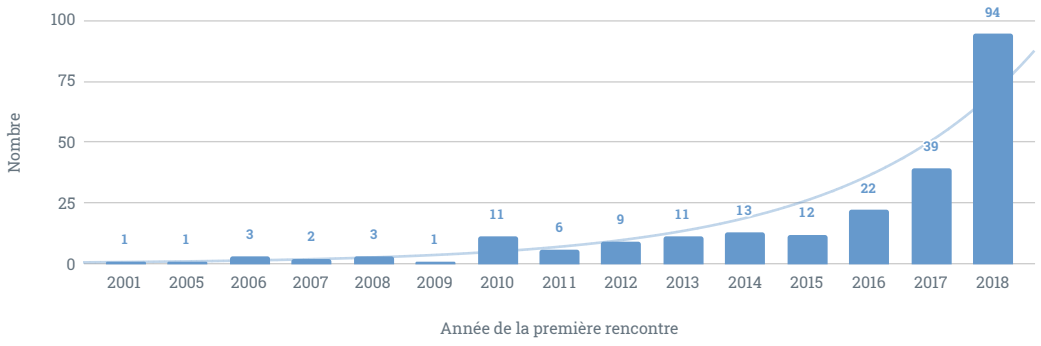
Le besoin d'accompagnement chronique s'applique également aux bénéficiaires de Diogènes qui sont belges, même s'ils ne sont pas aussi présents parmi les personnes qui dorment dans la rue. Parmi les 225 bénéficiaires belges, 48 (21 %) ont été rencontrés pour la première fois en 2018, 99 (44 %) ont été rencontrés entre 2014 et 2017 et les autres, à savoir 78 personnes (35 %), ont été rencontrés avant 2014. Quelques 13 bénéficiaires ont même été rencontrés 20 ans plus tôt, entre 1995 et 1998.

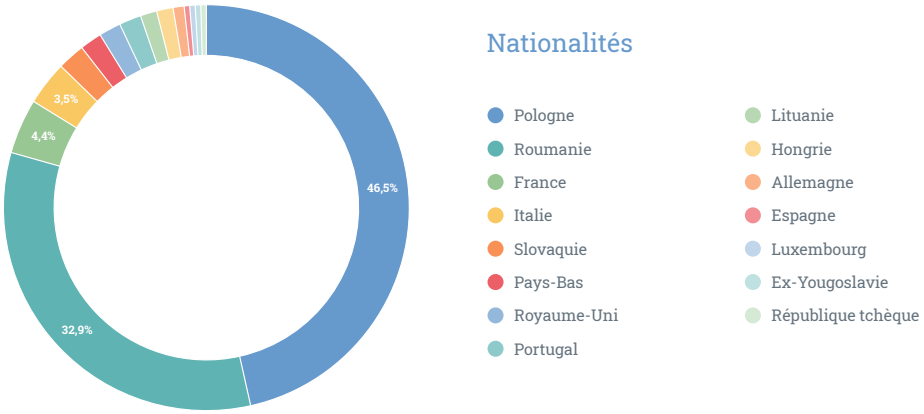
Nationalités

En termes de nationalités, la grande majorité vient de Pologne (46 %, n : 106) et de Roumanie (33 %, n : 75). Les autres nationalités représentées sont française (4,4 %, n : 10), italienne (3,5 %, n : 8) et slovaque (2,2 %, n : 5). Quelques 17 % (n : 39) de ces personnes, principalement des Roumains, sont d'origine rom.

Étant donné que quatre des vingt travailleurs de rue de Diogènes travaillent spécifiquement avec des citoyens polonais et roumains (deux pour chaque nationalité), il est permis de penser qu'il pourrait y avoir une surestimation de la présence de Roumains et de Polonais. Diogènes a décidé d'engager des travailleurs de rue d'origine polonaise et roumaine car l'organisation avait remarqué le nombre important de ressortissants de ces deux pays dormant dans les rues de Bruxelles. Les rapports d'autres services bruxellois d'aide aux sans-abri soulignent également le nombre élevé d'usagers venant de Pologne et de Roumanie. Selon les données collectées dans son rapport

Durée de contact avec Diogenes





annuel 2018, parmi les ressortissants européens utilisant les services du Samusocial, le principal fournisseur d'hébergements d'urgence à Bruxelles, les nationalités les plus représentées étaient roumaine (37 %, n : 385) et polonaise (14 %, n : 147)[1]. Les données de La Fontaine, un centre d'accueil accessible pour tous, quel que soit le statut d'immigration, et qui attire dès lors principalement des personnes dormant dans la rue, indiquent qu'en 2018, 33 % (n : 3.196) des usagers venaient de l'Europe de l'Est. Les Polonais et les Roumains représentent également un pourcentage important des citoyens mobiles de l'Union sans domicile dans d'autres villes européennes comme Londres, Amsterdam, Paris, Berlin, Stockholm et Copenhague, pour n'en citer que quelques-unes[2]. Nous pouvons dès lors conclure que, si elles ne sont pas complètes ou totalement probantes, les données à notre disposition brossent un tableau réaliste des nationalités les plus représentées parmi les personnes dormant dans les rues de Bruxelles.

Une question qui se pose concernant les nationalités est de savoir pourquoi il y a une présence aussi marquée de Polonais et de Roumains parmi les citoyens mobiles de l'Union sans domicile à Bruxelles. Une des raisons est la hausse sensible du nombre de ressortissants polonais et roumains arrivant en Belgique au cours de ces dernières années. La Roumanie et la Pologne sont les pays pour lesquels le nombre de ressortissants arrivant en Belgique a augmenté le plus rapidement entre 2008 et 2018. Si en 2008, les Roumains représentaient 1,6 % (n : 15.310) et les Polonais 3,2 % (n : 30.768) de tous les ressortissants étrangers vivant en Belgique, en 2018 ces nombres étaient respectivement de 6,5 % (n : 87.616) et 5,3 % (n : 71.537)[3]. Le pourcentage de ressortissants roumains en particulier continue d'augmenter : de 6,1 % (n : 80.669) le 1er janvier 2017 à 6,5 % en 2018 (n : 87.616) et à 6,9 % (n : 96.034) en 2019[4]. Dans les données relatives aux ressortissants européens vivant dans la région de Bruxelles en 2008, les Roumains n'apparaissaient même pas parmi les cinq nationalités européennes les plus présentes et représentaient moins de 5 % de la population migrante[5]. En 2017 en revanche, les Roumains étaient la deuxième nationalité la plus représentée parmi les migrants (après les Français), représentant pas moins de 9,3 % de la population migrante, à savoir plus de 38.500 ressortissants roumains[6]. Durant la même période, dans la région bruxelloise, le pourcentage de ressortissants polonais est passé de 5,3 % (plus de 17.000) à 6,1 % (plus de 25.000). Outre la probabilité statistique de finir sans abri, une autre explication pour l'incidence élevée du sans-abrisme parmi ces groupes pourrait être le fait que l'aide pouvant être fournie par la communauté nationale est toujours limitée dans la mesure où ces deux communautés n'augmentent rapidement que depuis une dizaine d'années. Ceci dit, la hausse statistique ne peut être la seule explication de la raison pour laquelle ces deux nationalités sont les plus présentes dans la base de données de Diogènes. Par exemple, le nombre de ressortissants bulgares résidant à Bruxelles a également augmenté rapidement au cours des 10 années précédant la collecte de données : en 2009, ils représentaient 0,4 % (n : 3.950) de la population migrante et représentaient 1 % (n : 12.143) de cette

1
Samusocial (2018) *Rapport d'activité.*

2
La FEANTSA peut fournir plus d'informations, certaines données sont disponibles ici : *Effectively Tackling Homelessness Amongst Mobile EU Citizens : The Role of Homelessness Services, Cities, Member States and the EU.*

3
Statbel, *Chiffres clés. Aperçu Statistique de la Belgique 2018*, p. 17.

4
Statbel, *Chiffres clés. Aperçu Statistique de la Belgique 2019*, p. 15.

5
Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse (IBSA), *Mini-Bru. La Région de Bruxelles Capitale en chiffres 2012*, p. 6.

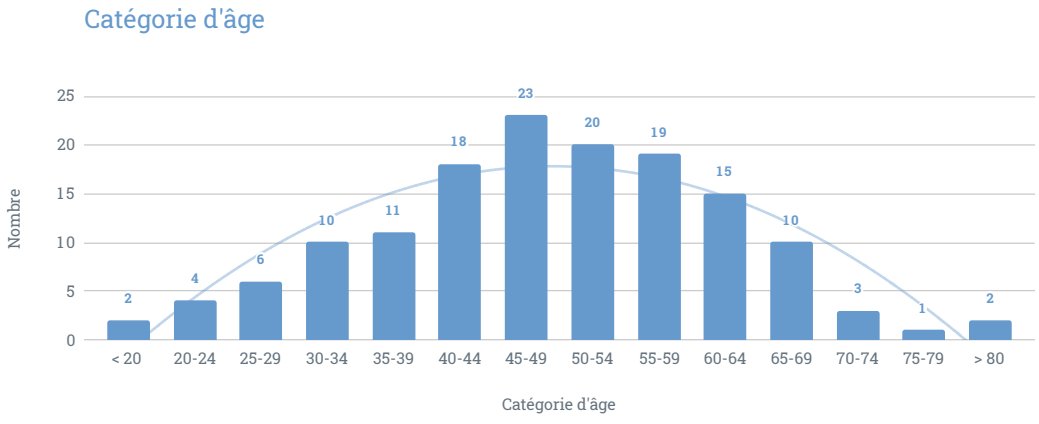
6
Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse (IBSA), *Mini-Bru. La Région de Bruxelles Capitale en chiffres 2018*, p. 9.

population en 2019[7], mais ils ne figuraient pas du tout parmi les personnes prises en charge par Diogènes durant cette période. D'autre part, les Bulgares étaient la quatrième nationalité la plus représentée parmi les citoyens mobiles de l'Union bénéficiant des services du Samusocial en 2018 (7 %, n : 75)[8]. Cela pourrait suggérer que les Bulgares ont tendance à utiliser (ou être davantage pris en charge par) des services autres que Diogènes. D'autres facteurs de vulnérabilité au sans-abrisme parmi les personnes venant de Pologne et de Roumanie peuvent être leur niveau de « préparation » avant de venir en Belgique en termes de compétences linguistiques et professionnelles ainsi que la présence d'un filet de sécurité au cas où les choses ne se passent pas comme prévu[9].

Autres informations démographiques

Pas moins de 73 % (n : 166) des usagers sont des hommes et 27 % (n : 61) sont des femmes. Ce type de déséquilibre entre les deux sexes se retrouve souvent dans les données collectées sur les personnes sans abri. Les données collectées sur les bénéficiaires belges ne sont pas très différentes étant donné que 70 % de ces personnes sont des hommes (n : 158) et 30 % sont des femmes (n : 67). Il importe toutefois de souligner que les femmes sans domicile en général ont plus tendance à séjourner chez des amis ou des proches (sans-abrisme caché), ce qui implique que les données ne reflètent pas tout à fait l'étendue du sans-abrisme parmi les femmes[10].

Les données indiquent en outre une moyenne d'âge relativement élevée parmi les bénéficiaires. Nous disposons d'informations relatives à l'âge de quelques 144 personnes. Parmi celles-ci, 41 (28,5 %) sont âgées entre 40 et 49 ans, 39 (27 %) entre 50 et 59 ans et 25 (17,5 %) entre 60 et 69 ans, alors que 21 (15 %) sont âgées entre 30 et 39 ans et 12 (8 %) ont moins de 30 ans. Six (4 %) ont plus de 70 ans. Cela implique que la majorité des citoyens mobiles de l'Union parmi les bénéficiaires de Diogènes sont âgés entre 40 et 59 ans (55,5 %) et qu'il y a plus ou moins le même nombre de citoyens mobiles de l'Union de moins de 40 ans (23 %, n : 33) et de plus de 60 ans (21,5 %, n : 31). Les données sur les bénéficiaires belges indiquent également une population relativement âgée, la catégorie d'âge la plus représentée étant celle entre 40 et 59 ans : 62 sur un total de 140 (44,5 %). En outre, 45 personnes ont moins de 40 ans (32 %) et 33 personnes ont plus de 60 ans (23,5 %). Lorsque l'on compare l'âge entre les ressortissants belges et européens, il importe de noter que le pourcentage de personnes de moins de 40 ans et de moins de 30 ans est plus élevé parmi les Belges. Les Belges de moins de 40 ans représentent 32 % du total (alors que ce pourcentage est de 23 % parmi les citoyens de l'UE), et les Belges de moins de 30 ans représentent 17 % (alors que le pourcentage est de 8 % parmi les ressortissants de l'UE). Il est particulièrement intéressant de constater les différences entre les Belges et les citoyens mobiles de l'Union de moins



7 Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse (IBSA), Données 2019.

8 Samusocial (2018) *Rapport d'activité.*

9 FEANTSA, *Effectively Tackling Homelessness Amongst Mobile EU Citizens : The Role of Homelessness Services, Cities, Member States and the EU.*

10 Baptista Isabel (2010) « Women and Homelessness », in : O'Sullivan Eoin, Busch-Geertsema Volker, Quilgars Deborah and Pleace Nicholas (Eds.), *Homelessness Research in Europe*, Brussels : FEANTSA, pp. 163-186.

de 30 ans. D'une part, les Belges de ce groupe d'âge semblent souffrir davantage de problèmes de toxicomanie (57 % par rapport à 33 % des citoyens mobiles de l'Union) et de troubles psychiques (56 %, alors qu'aucun citoyen mobile de l'Union n'a été diagnostiqué avec des troubles psychiques). D'autre part, les ressortissants européens sont davantage confrontés à l'absence de revenu (58 % par rapport à 17 % des Belges) et au sans-abrisme de rue (42 % par rapport à 13 % des Belges). Il convient également de noter le fait que parmi ce groupe d'âge, il y a un pourcentage de femmes plus élevé que d'habitude. Ceci s'applique tant aux Belges qu'aux autres ressortissants de l'UE, même si la tendance est plus marquée parmi les Belges : 33 % parmi les citoyens mobile de l'Union et 62 % parmi les ressortissants belges.

Concernant le statut marital, des informations sont disponibles pour 144 personnes. Parmi celles-ci, 60 (41,5 %) sont célibataires, 45 (31,5 %) sont divorcées, 26 (18 %) sont mariées et 13 (9 %) ont perdu leur partenaire (sont veuves). La grande majorité vit dès lors seule. De fait, parmi 219 personnes, 175 (80 %) vivent seules et 44 (20 %) vivent avec leur famille. Les informations sur la présence ou non d'enfants sont disponibles pour 147 bénéficiaires : 50 n'ont pas d'enfant (34 %), 47 ont des enfants en Belgique (32 %), 45 (31 %) ont des enfants dans leur pays d'origine et 4 (3 %) ont des enfants dans un autre pays.

Type de migration et séjour en Belgique

Parmi les personnes pour lesquelles nous disposons d'informations (n : 194), presque toutes ces personnes sont venues en Belgique pour trouver du travail (85 % n : 165). Quelques 4,5 % de ces personnes (n : 9) sont venues pour des raisons de santé, 4,5 % (n : 9) pour retrouver leur famille, 4 % (n : 7) pour fuir des problèmes juridiques, et 2 % (n : 7) pour des raisons politiques, principalement relatives à la discrimination. La recherche de travail en tant que principale raison pour laquelle les personnes décident d'exercer leur droit à la libre-circulation est un thème particulièrement récurrent, que l'on retrouve dans des rapports sur le sans-abrisme parmi les citoyens mobiles de l'Union dans d'autres villes européennes. De façon générale, les citoyens mobiles de l'Union réussissent à trouver du travail dans un autre État membre de l'Union. Selon Eurostat, le taux d'emploi des citoyens mobiles de l'Union était de 77,1 % en 2018, alors que la moyenne européenne globale était de 73,1 %. Dans la plupart des pays, les taux d'emploi des citoyens de l'Union résidant dans un autre pays étaient plus élevés que ceux retrouvés dans le pays correspondant de citoyenneté et plus élevés que la moyenne européenne. Entre 2008 et 2018, la hausse du taux d'emploi des citoyens mobiles de l'Union (4,9 %) est plus élevée que la hausse de la population totale (2,9 %)[11].

Daniela

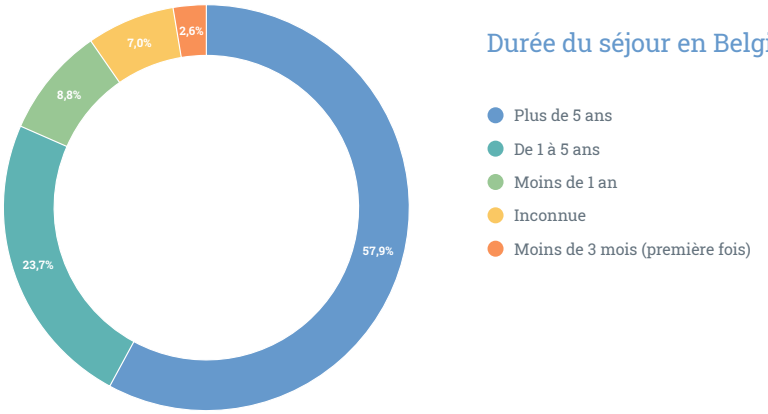
Daniela est une femme d'ethnie Rom et de nationalité roumaine, âgée entre 35 et 40 ans. Depuis une dizaine d'années, elle vit avec son mari et ses enfants dans un appartement à Bruxelles. Sans revenus, elle pratique la mendicité avec son mari afin de survivre et de satisfaire aux besoins primaires de toute la famille.

Il y a environ 6 ans, la famille a introduit une demande de régularisation sur base médicale, qui lui a été accordée. Mais, à la suite d'un bref retour en Roumanie, les membres de la famille se sont vus retirer leur carte orange et, par la même occasion, leur droit de séjour en Belgique. À l'heure actuelle, ils sont toujours irréguliers sur le territoire Belge.

Ils ont besoin de consulter un avocat expérimenté en droit européen afin que ce-dernier puisse, à l'analyse de leur situation, leur expliquer clairement les procédures à suivre pour une éventuelle nouvelle régularisation.

Selon les informations disponibles, pratiquement aucune des personnes interrogées n'était sans domicile avant d'arriver en Belgique. Pas moins de 111 des 130 personnes (85 %) sont devenues sans domicile en Belgique, 7 sont devenues

11 Eurostat, EU citizens living in another Member State - statistical overview.



sans domicile dans un autre État membre de l'UE et seules 5 ont affirmé qu'elles étaient déjà sans domicile dans leur pays d'origine.

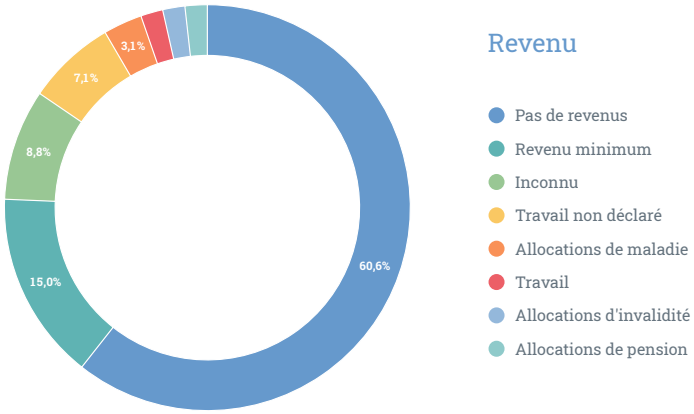
Il est également très important de souligner que la plupart des bénéficiaires européens de Diogènes vivaient en Belgique depuis plus de cinq ans : c'est le cas de 132 des 212 personnes, à savoir 62 %. Quelques 54 personnes (25 %) vivaient en Belgique depuis plus d'un an mais moins de cinq ans, 9,5 % (n : 20) depuis plus de trois mois mais moins d'un an et seules 6 personnes venaient d'arriver (moins de trois mois de séjour). Ceci suggère que le nombre de citoyens mobiles de l'Union pour lesquels les conditions de vie précaires tendent à devenir chroniques est très élevé. En l'absence d'accompagnement au début de leur expérience à l'étranger, ces personnes restent bloquées dans des situations de précarité et ont beaucoup de mal à en sortir. La conséquence pour les services d'aide aux sans-abri tels que Diogènes est qu'il est de plus en plus difficile d'accompagner les nouveaux arrivants, étant donné le nombre élevé de personnes incapables de sortir de la pauvreté et de l'exclusion et la disponibilité limitée des ressources.

Enfin, parmi les 182 personnes pour lesquelles des informations sont disponibles, 136 (75 %) n'ont pas fait d'aller-retour entre la Belgique et leur pays d'origine en 2018, alors que 46 (25 %) l'ont fait. Comme pour les données relatives à la durée de séjour en Belgique, cela suggère que la grande majorité est habituellement présente à Bruxelles et que, potentiellement, nombre de ces personnes devrait recevoir un permis de séjour permanent en Belgique comme prévu dans le cadre juridique européen sur la libre-circulation.

Ressources financières

Le manque de revenus est la principale cause de pauvreté et d'exclusion parmi ces citoyens mobiles de l'Union. Les informations relatives aux revenus, disponibles pour 206 bénéficiaires, indiquent que la majorité, à savoir 137 personnes (66,5 %), ne dispose d'aucun revenu, 34 (16,5 %) bénéficient du revenu minimum, 16 (8 %) travaillent sans contrat, 7 bénéficient d'indemnités de maladie, 4 ont un contrat de travail, 4 bénéficient d'une pension et 4 bénéficient d'indemnités d'invalidité. Étant donné qu'elles n'ont pas de revenu, nombre de ces personnes pratiquent la mendicité, comme le démontre la base de données : parmi les 168 personnes pour lesquelles nous disposons d'informations, 121 (72 %) mendient dans les rues de Bruxelles.

En termes numériques, moins d'informations sont disponibles sur les Belges que sur les ressortissants européens, étant donné que nous ne disposons d'informations que pour 167 bénéficiaires belges. Contrairement aux ressortissants européens interrogés, seule une minorité de Belges ne dispose d'aucun type de revenu (n : 13, 8 %) et nombre de ces personnes perçoivent des prestations sociales : 76 personnes perçoivent le revenu minimum garanti (45,5 %), 30 perçoivent des allocations d'invalidité (18 %), 16 perçoivent



des indemnités de maladie (9,5 %) et 15 perçoivent une pension (9 %). Le pourcentage de personnes qui ont un revenu lié au travail est plus faible que celui des ressortissants européens : six ont un contrat de travail (3,5 %) et une travaille sans contrat. Par rapport aux ressortissants européens, il importe de noter la différence de la proportion de personnes travaillant sans contrat. Cela suggère que, étant donné les obstacles supplémentaires relatifs à l'accès aux prestations sociales, les ressortissants européens ont plus de chance de se tourner vers le travail non-déclaré.

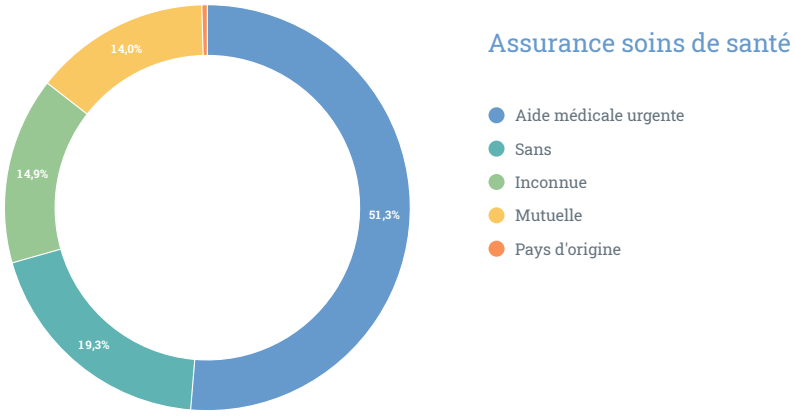
Santé

L'accès aux soins de santé est particulièrement compliqué pour les citoyens mobiles de l'Union en situation de précarité. Pour avoir accès à une assurance santé, il faut être enregistré auprès des autorités et payer une cotisation, ce qui peut être compliqué pour les personnes démunies. Pour les migrants en situation irrégulière, il existe une aide médicale urgente. Cette aide médicale urgente implique une intercession financière d'un Centre public d'action sociale qui couvre les frais de santé d'une personne en séjour irrégulier. Ceci ne concerne pas uniquement les soins de santé d'urgence, comme le suggère le nom de l'assurance santé, mais couvre également les dépenses liées aux examens médicaux, la physiothérapie ou même la visite chez le médecin. La nature urgente du soin de santé est évaluée par le docteur et non par le Centre public d'action sociale. La plupart des bénéficiaires se reposent sur ce type d'assurance santé : c'est le cas de 117 sur 194 personnes (60 %). Pas moins de 23 % (n : 44) ne disposent d'aucune assurance santé alors que 17 % (n : 32) ont une assurance santé.

Adrien
Parcours du combattant pour des soins dentaires

Adrien est de nationalité roumaine et a 45 ans. Depuis son arrivée en Belgique, 3 ans auparavant, il a toujours vécu en rue. Il est divorcé et son ex-femme et leur enfant vivent toujours en Roumanie. Adrien est venu en Belgique pour travailler, mais il peine à trouver un emploi, même non déclaré. Il se retrouve enfermé dans un cercle vicieux : sans travail pas d'argent, sans argent pas de logement, sans logement pas d'adresse, sans adresse pas de titre de séjour.
Il a de maux dentaires importants. Afin de permettre une prise en charge rapide par un dentiste, Diogènes entame les démarches nécessaires à l'obtention d'une carte médicale. Les procédure se révèle kafkaïenne et après quatre mois d'innombrables démarches, Adrien n'a toujours pas reçu les soins dentaires nécessaires.

Les besoins en matière de santé mentale sont évalués par les travailleurs de rue de Diogènes. Cela se fait progressivement, en apprenant à connaître les bénéficiaires avec le temps, et en



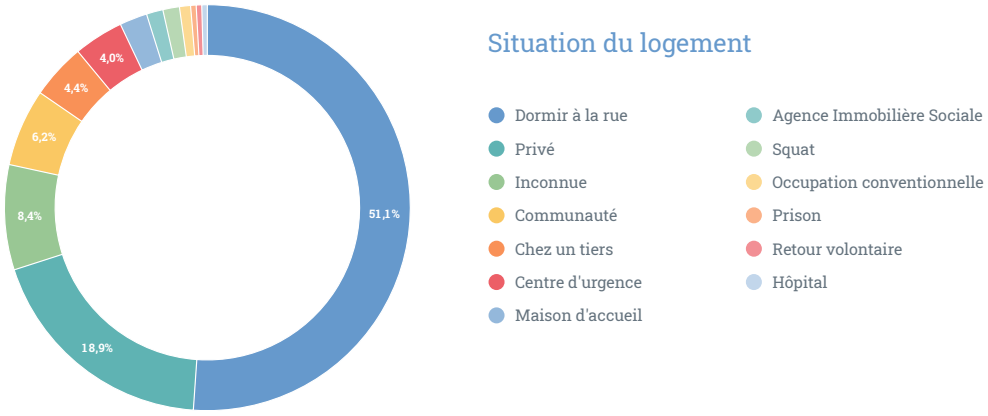
comparant les informations et les observations de chaque maraude qui a été en contact avec la personne concernée. Des évaluations psychologiques plus précises et plus approfondies sont uniquement réalisées lorsqu'une personne est hospitalisée et évaluée par un psychologue ou un psychiatre. Selon les informations disponibles, 114 des 186 (61 %) ne souffrent pas de troubles psychiques, 17 (9 %) souffrent de perception altérée de la réalité, 11 (6 %) souffrent de troubles cognitifs, 2 souffrent de déficits intellectuels et les autres 42 personnes (23 %) souffrent d'autres troubles psychiques. En comparaison avec les données collectées sur les bénéficiaires belges, les troubles psychiques semblent moins présents parmi les ressortissants européens. De fait, parmi les bénéficiaires belges, seule une minorité ne souffre d'aucun trouble psychique : 32 personnes sur un total de 188 (17 %). Cette différence est particulièrement frappante, étant donné que les ressortissants européens ont plus de chance de dormir dans la rue que les Belges et que la durée de leur sans-abrisme n'est pas particulièrement différente. Ces données semblent dès lors indiquer que les troubles psychiques ne sont pas les principaux facteurs d'exclusion du logement parmi les ressortissants de l'Union européenne.

Les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie sont évalués par les travailleurs de rue de Diogènes de la même façon que le sont les besoins en matière de santé mentale. Il importe de garder à l'esprit que seuls les comportements addictifs sont pris en considération, et non la consommation occasionnelle d'une certaine substance, et que dans la catégorie des « drogues », les addictions telles que les paris sont inclues. Concernant l'alcoolisme, la majorité souffre de ce problème, à savoir 136 sur 226 (60 %), 65 personnes ne souffrent pas du problème (29 %) et les informations sont manquantes pour 25 personnes (11 %). La toxicomanie est un problème pour 26 personnes (11 %) mais pas pour la grande majorité (74 %) – les informations sont manquantes pour 34 personnes. Il convient de noter que 20 personnes (9 %) souffrent d'alcoolisme et de toxicomanie. Les tendances relatives à l'alcoolisme parmi les ressortissants de l'Union sont similaires à celles parmi les Belges (63 %, n : 141 sur 223) mais indiquent une incidence moins importante de toxicomanie. Les bénéficiaires belges semblent en effet souffrir de davantage de problèmes de toxicomanie (36 %, n : 80) que les ressortissants de l'Union. Ceci indique que les principaux obstacles à la sortie d'une situation de vie instable pour les ressortissants européens sont liés à des problèmes administratifs et, par conséquent, au manque d'accès à des prestations sociales, plutôt qu'à d'autres facteurs de vulnérabilité comme les troubles psychiques et les problèmes d'addiction.

Situation de logement

Tous les citoyens mobiles de l'Union pris en charge par Diogènes ne sont pas sans domicile, mais la plupart de ces personnes le sont. Parmi les 209 personnes pour lesquelles des informations existent, 116 dorment dans la rue (55,5 %), 14 (7 %) vivent dans une communauté d'hébergements ac-

12 La communauté s'appelle Poverello - plus d'informations sont disponibles ici : http ://poverello.eu/en/about/.



compagnés[12], 10 (5 %) vivent chez des amis ou des proches, 9 (4,5 %) vivent dans des hébergements d'urgence, 5 vivent dans un centre d'hébergement, 3 vivent dans un squat, 2 vivent dans un « squat autorisé », 1 est en prison, 1 est à l'hôpital et 1 a accepté de retourner volontairement en Pologne où il/elle vit dans une communauté Barka. Ceci implique que, selon la Typologie Ethos de la FEANTSA[13], 162 des 209 personnes (77,5 %) sont sans domicile. Les autres 47 personnes (22,5 %) vivent dans des logements privés, et trois d'entre elles ont trouvé un appartement via une agence de location sociale. En comparaison, les bénéficiaires belges sont moins exposés au sans-abrisme de rue et accès à nettement plus d'options d'hébergement et de logement. Les informations disponibles sur les Belges indiquent que 53 des 189 dorment dans la rue (28 %), 75 vivent dans un appartement (35,5 %) (dont 37 louent via une agence de location sociale et 8 vivent dans des logements sociaux), 18 vivent chez des amis ou des proches (9,5 %), 8 vivent dans une collectivité (Habitat solidaire), 5 vivent dans un centre d'hébergement, 5 dans une maison de retraite, 4 dans une communauté, 4 dans un « squat autorisé », 4 dans un logement de transition, 3 dans un squat, 3 dans un hôtel, 2 en hôpital, 2 en prison, 2 dans des « logement protégés » (logements destinés aux personnes sortant d'institutions psychiatriques), et 1 dans un hébergement d'urgence. Techniquement, toujours selon la typologie Ethos de la FEANTSA, 101 des 189 personnes sont sans domicile (53,5 %).

Il est particulièrement inquiétant de constater que, parmi les ressortissants de l'Union, 172 personnes sur un total de 227 ne recherchent pas de logement. Si nous faisons fi des personnes qui ont déjà un logement privé (47 personnes), ceci signifie que 125 personnes sur 160 qui sont sans domicile n'essaient même pas de chercher un logement car elles n'ont pas les ressources nécessaires. Ceci explique la façon dont leurs situations de sans-abrisme tendent à devenir chroniques.

L'importance d'obtenir un hébergement

Filip est de nationalité polonaise, il a 58 ans et vit depuis plusieurs années en Belgique. Quand, en 2012, Diogènes a commencé à l'accompagner, il n'avait pas un titre de séjour, pas de logement et pas de ressources. En raison de divers problèmes de santé, Filip a fait plusieurs séjours à l'hôpital, y compris en unité psychiatrique. Il bénéficie de l'Aide Médicale Urgente et est inscrit dans une Maison Médicale où y a son médecin traitant. Filip souffre de problèmes psychiatriques et fait l'objet d'un suivi en la matière. Il souffre, entre autres, de dépression et a fait plusieurs tentatives de suicide. Dépendant à l'alcool et fumeur de cannabis, il a suivi plusieurs cures de désintoxications. Suite à un ultime sevrage, Filip va beaucoup mieux et a été accueilli gratuitement dans un foyer de la communauté Poverello à Bruxelles. Le fait de trouver un hébergement gratuit a constitué une étape très

13 FEANTSA, Typologie européenne de l'exclusion liée au logement.

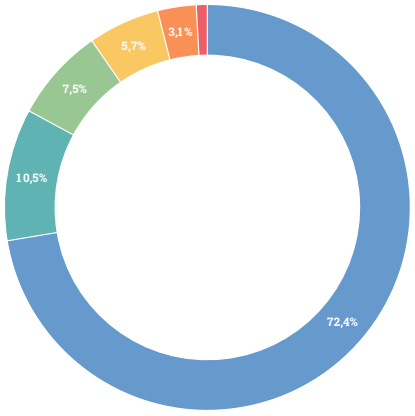
importante de son parcours d'intégration. Il a, en effet, reçu une attestation d'hébergement de Poverello et un accord pour s'y domicilier. Il s'est alors rendu à la commune de Saint-Gilles afin d'y faire une demande d'enregistrement. Ayant enfin une adresse, il a pu, sur cette base, pu introduire une demande de séjour en tant que demandeur d'emploi. Il s'est ensuite inscrit à des cours de néerlandais. Tout ceci lui a permis d'obtenir un permis de séjour valable jusqu'en 2023 (5 ans). Il a introduit une demande d'aide sociale et le RIS (Revenu d'Intégration Sociale) lui a été accordé. Il a donc pu s'affilier à une mutuelle belge. A l'heure actuelle, Filip vit toujours dans la communauté de Poverello, mais il peut maintenant payer son loyer.

Statut d'immigration

Il est indispensable d'avoir une adresse pour avoir accès aux droits sociaux. Toutefois, dans la réalité, la plupart des citoyens mobiles de l'Union inclus dans ce rapport n'ont pas d'adresse. Pas moins de 60,5 % (n : 138) n'ont aucun type d'adresse et 15 % ont une adresse où ils ne vivent pas vraiment (n : 35) (chez une tierce partie ou une « adresse de référence »)[14]. Seuls 20 % (n : 45) sont enregistrés à une adresse spécifique où ils vivent vraiment. Les informations sont manquantes pour 10 personnes sur un total de 228.

Une des conséquences de ne pas avoir d'adresse est que la majorité de ces personnes se trouvent techniquement en situation de séjour irrégulier, ce qui implique qu'elles ne sont pas enregistrées auprès d'une municipalité belge et n'ont dès lors pas le droit de séjour. En Belgique, les citoyens de l'Union doivent s'inscrire auprès des autorités dans les trois mois qui suivent leur arrivée dans le pays. Pas moins de 165 citoyens mobiles de l'Union sur un total de 215 séjournent irrégulièrement (76,5 %), 48 (22,5 %) ont le droit de séjour (dont la moitié un permis de séjour de longue durée, qui peut être acquis après cinq ans de séjour) et deux personnes sont en cours de réinscription dans le registre des citoyens. Il importe de noter que parmi les 165 personnes sans titre de séjour, 137 n'ont jamais joui du droit de séjour en Belgique, 23 avaient déjà eu un titre de séjour temporaire et 4 ont perdu leur droit de séjour de longue durée. Une autre observation importante est que malgré l'absence de de droit de séjour pour la plupart de ces personnes, seules quelques-unes (n : 24) sont en contact avec un avocat spécialisé en migration.

Parmi les personnes qui ont un droit de séjour et qui ont un titre de séjour de longue durée (n : 20, 9,5 %), 12 sont enregistrées en tant que demandeurs d'emploi (5,5 %), 6 en tant que travailleurs et 2 en tant qu'autonomes. Le nombre total est très faible, et la majorité de ces personnes



Statut migratoire

- Résidence irrégulière
- Permis de longue durée
- Permis de 5 ans
- Inconnu
- Autres
- Permis temporaire

14 Une adresse de référence est fournie aux sans-abri (par une association) afin de leur permettre de recevoir du courrier à une adresse même s'ils n'y vivent pas.

ont un statut indéterminé, étant donné que leur inscription en tant que demandeur d'emploi est conditionné par le décrochage d'un emploi au cours d'une période limitée, à savoir 6 mois selon la législation européenne mais souvent moins dans la pratique[15].

Utilisation du Samusocial et des services hospitaliers

À Bruxelles, le Samusocial est le principal fournisseur d'hébergements d'urgence. Durant la plupart de l'année, l'organisation fournit plus de 200 lits, et plus de 1.000 lits durant le programme hivernal. Toutefois, parmi les ressortissants de l'Union pris en charge par Diogènes pour lesquels nous possédons des informations (n : 185), la majorité n'a pas du tout utilisé les hébergements d'urgence du Samusocial (n : 109, 58 %), 42 les ont utilisés occasionnellement (23 %), 29 ont utilisé le programme hivernal (16 %) et seuls 6 ont été hébergés toute l'année, dont deux ont été hébergés à la Médihalte, qui est le centre d'hébergement du Samusocial pour les personnes souffrant d'une maladie grave ou chronique. Ces données indiquent qu'un grand pourcentage des ressortissants de l'Union qui dorment dans la rue n'utilise pas les services du Samusocial, même durant le programme hivernal. Ceci est probablement lié aux difficultés rencontrées pour accéder aux hébergements d'urgence, en raison du manque de places disponibles et, surtout pour les personnes qui n'ont pas de titre de séjour, aux obstacles administratifs.

La dégradation comme seul espoir

C. est âgé de 40 ans, il est d'origine roumaine, et se trouve en Belgique et en rue depuis 20 ans. Il a dormi dans le métro bruxellois durant toutes ces années. Il vit seul et n'a pas d'enfants. Dans son enfance, il a subi d'énormes maltraitances et sa voix tremble encore de peur quand il en parle. Ce passé est la raison principale de sa fuite hors de son pays d'origine.

Il boit de la bière forte, en grande quantité et depuis longtemps. Il ne mange presque plus, n'en ressentant pas le besoin. Sa santé s'en trouve altérée. Il multiplie les séjours à l'hôpital, où il arrive en urgence à la suite de crises d'épilepsie ou des comas éthyliques. Sa mémoire se détériore lentement, d'année en année. Il souffre de vertiges liés à la déshydratation et ne peut plus monter au-delà du premier étage d'un bâtiment. Sa santé mentale est fragile, avec, quelques fois, des montées de paranoïa. Il est fort dépressif et évoque souvent le suicide. Il ne dispose, comme moyen de subsistance, que de la mendicité. Le réseau professionnel autour de lui se limite à Diogènes, son médecin traitant dans une Maison Médicale, le CPAS lui octroyant une Carte Médicale à renouveler régulièrement.
Un hébergement gratuit lui avait été proposé dans une sorte de maison d'accueil non agréée mais il n'y est pas resté plus de deux jours. D'une part, le cadre de vie communautaire n'était pas adapté à son état de santé mentale ; et d'autre part, les contraintes horaires n'ont pas fait bon ménage avec sa dépendance à l'alcool.
C. n'a jamais disposé d'un titre de séjour en Belgique. Les trois avocats consultés, durant les 10 dernières années, ont tous estimé qu'il n'y avait pas moyen d'obtenir un permis de séjour. Le motif du départ de C. loin de la Roumanie, bien que parfaitement compréhensible, ne représente pas une justification pour ouvrir un droit au séjour en Belgique. Dans le cadre de la législation actuelle, seul l'état de santé apparaît comme pouvant un jour représenter une raison valable. Pour aboutir à cette voie, il faut attendre que la santé de C se détériore davantage, puisque les dégâts, autant physiques que moraux, ne sont pas suffisamment graves – ou plutôt « visibles » – pour être pris en compte aujourd'hui.

15 Valcke Anthony (2018) *Fitness Check Report for Belgium. A review of the state of compliance of Belgium's implementation of Directive 2004/38 on residence rights of EU citizens and their family members*, Brussels : FEANTSA.

En termes d'utilisation des services hospitaliers, les informations sont manquantes pour un pourcentage important des personnes présentes dans ce rapport. Des informations sur l'hospitalisation sont disponibles pour 154 personnes. Pas moins de 83 (53,5 %) n'ont pas été hospitalisées en 2018, 35 (23 %) ont été hospitalisées pour troubles psychiques, 15 (10 %) pour problèmes physiques, 13 (8,5 %) dans des services de santé mentale pour traiter une addiction, 5 dans des services de santé mentale pour des raisons autres que des addictions et 3 ont été hospitalisées pour d'autres motifs.

Concernant l'utilisation des services hospitaliers d'urgence, des informations sont disponibles pour 122 ressortissants de l'Union. En 2018, 74 n'avaient pas utilisé les services d'urgence, 37 s'y étaient rendus plusieurs fois, et 11 s'y étaient rendus une fois. Par conséquent, un pourcentage important avait bel et bien utilisé les services d'urgence (40 %). Il en va de même pour l'appel d'une ambulance, pour lequel nous disposons d'informations sur 122 personnes : une ambulance a été appelée plusieurs fois pour 29 personnes et une fois pour 9 personnes.

Informations démographiques

3

Polonais et Roumains

Étant donné que près de 80 % (181 sur 228) des bénéficiaires de Diogènes sont soit Polonais (n : 106, 46 %) soit Roumains (n : 75, 33 %), nous souhaitons placer ici l'accent sur ces deux nationalités et évaluer s'il existe des différences entre leurs profils.

Il n'existe pas de différences significatives par rapport à l'âge. Parmi les Roumains, 56 % (20 sur 36) sont âgés entre 40 et 59 ans, dont 9 (25 %) sont âgés entre 40 et 49 ans et 11 (31 %) sont âgés entre 50 et 59 ans. Parmi les ressortissants polonais, 31 % (25 sur 81) sont âgés entre 40 et 59 ans et 25 % (20 sur 81) sont âgés entre 50 et 59 ans. Ainsi, la majorité des Polonais se trouvait également dans la catégorie 40 à 59 ans, soit exactement le même pourcentage que pour les Roumains (56 %). La différence est toutefois manifeste au niveau du sexe : même si la plupart des bénéficiaires sont des hommes pour les deux nationalités, il y a un peu plus d'équilibre entre les deux sexes parmi les Roumains avec 44 % de femmes parmi les bénéficiaires, alors que les bénéficiaires polonais sont très largement composés d'hommes (83 %).

Dans l'échantillon analysé, les Polonais et les Roumains semblent avoir des types différents de relations familiales. Plus de Roumains sont mariés ou ont plus d'enfants que les Polonais : 31 % des Roumains sont mariés alors que seuls 2 % des Polonais le sont. Cela se reflète dans les données disponibles sur les ménages, où 93 % des Polonais vivent seuls alors que le pourcentage de Roumains vivant seuls est de 53 %. En outre, les Roumains ont plus souvent des enfants avec eux : 37 % des Roumains ont leurs enfants en Belgique et 27 % ont leurs enfants en Roumanie alors que seuls 13 % des Polonais ont leurs enfants en Belgique et 19 % en Pologne.

Concernant la durée de séjour en Belgique, plus de ressortissants polonais vivent en Belgique depuis plus de cinq ans (68 %) que de ressortissants roumains (52 %). Ceci reflète partiellement les tendances migratoires que nous avons mentionnées dans l'introduction. Une autre différence entre les deux nationalités est que davantage de Roumains ont déclaré avoir fait plusieurs aller-retours entre leur pays d'origine et la Belgique en 2018 (37 %) que de Polonais (11 %). Ceci peut suggérer que les Roumains ont davantage de liens avec leur pays d'origine que les Polonais. Un autre facteur, sur lequel nous nous concentrerons plus tard, qui pourrait expliquer cette tendance ainsi que d'autres différences observées, est que 50 % des ressortissants roumains inclus dans la base de données sont des Roms, qui affichent plusieurs caractéristiques liées à leur ethnicité plutôt qu'à leur nationalité.

La plupart des Polonais et Roumains n'ont aucune source de revenu. Pas moins de 66 % des Polonais et 60 % des Roumains ont déclaré n'avoir aucun revenu. Par conséquent, la mendicité est souvent une des quelques stratégies de survie adoptées : 54 % des Polonais et 60 % des Roumains ont déclaré recevoir de l'argent par le biais de la mendicité. Il est intéressant de noter la différence en termes d'accès au revenu minimum garanti : 27 % des ressortissants roumains le perçoivent alors que seuls 7 % des ressortissants polonais le perçoivent.

La plupart des Polonais et Roumains inclus dans cette étude n'ont pas d'assurance santé et n'ont pas de revenu. Étant donné que seuls 11 % des Polonais et 13 % des Roumains détiennent une assurance santé, la plupart d'entre eux doivent utiliser les soins de santé d'urgence lorsqu'ils ont besoin d'un traitement. Cette statistique est de 58 % pour les ressortissants polonais et de 55 % pour les Roumains.

Les ressortissants polonais semblent être plus vulnérables aux troubles psychiques, qui concernent 35 % des Polonais et 25 % des Roumains de l'échantillon. Par ailleurs, 25 % des bénéficiaires polonais ont été hospitalisés pour des problèmes de santé mentale (n : 26) et 8 % (n : 8) dans des services de santé mentale pour traiter une addiction. Parmi les Roumains, seuls 5 % ont été hospitalisés pour des problèmes de santé mentale. Il importe de noter que nous disposons de moins d'informations sur les ressortissants polonais, pour lesquels les informations sont

indisponibles pour 18 % d'entre eux (n : 19). Les informations sont également indisponibles pour 5 % des Roumains, ce qui pourrait avoir un impact sur l'analyse globale des données.

En règle générale, les Roumains et les Polonais de l'échantillon ne souffrent pas particulièrement de problèmes de toxicomanie. Toutefois, le pourcentage est plus élevé pour les Polonais (9 %) que pour les Roumains (1 %). Les problèmes d'alcoolisme sont plus présents dans les deux nationalités, notamment chez les Polonais, où 70 % des personnes interrogées ont déclaré souffrir de problèmes d'alcoolisme. Pour les Roumains, le pourcentage est plus faible, à savoir 33 %. Selon les informations disponibles, les ressortissants polonais souffrent davantage de troubles psychiques combinés aux problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie que les Roumains.

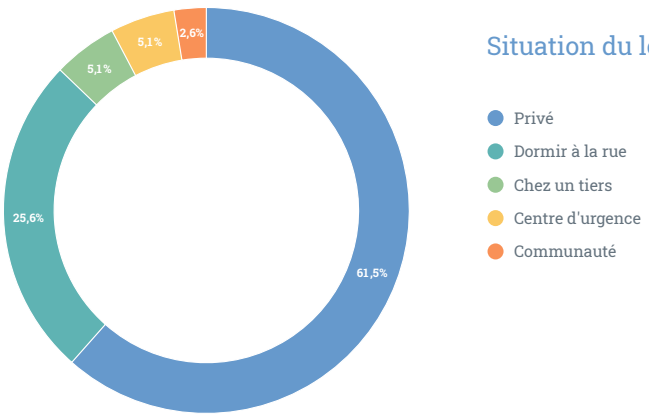
Les ressortissants polonais semblent plus vulnérables au sans-abrisme de rue que les Roumains. De fait, le pourcentage de personnes dormant dans la rue est plus élevé parmi les Polonais (57 %) que parmi les Roumains (37 %), qui vivent plus souvent dans des logements privés : 39 % des Roumains par rapport à seulement 11 % des Polonais. Ceci est probablement lié à la proportion plus élevée de bénéficiaires en séjour irrégulier parmi les Polonais (84 %) que parmi les Roumains (65 %). Une autre conséquence du nombre important de personnes en séjour irrégulier est de ne pas avoir d'adresse, ce que l'on remarque davantage parmi les ressortissants polonais (69 %) que parmi les ressortissants roumains (53 %) de l'échantillon. Quelques 39 % des personnes qui viennent de Roumanie sont enregistrées à une adresse où elles résident vraiment, alors que ce pourcentage n'est que de 8 % pour les Polonais.

Ces statistiques indiquent que, en général, les Polonais sont confrontés à davantage d'obstacles administratifs que les Roumains. Un autre fait intéressant à souligner est que, parmi les Polonais, seule une personne est en contact avec un avocat spécialisé en immigration, alors que 23 % des bénéficiaires roumains ont été à un moment donné en contact avec un avocat spécialisé en immigration.

Concernant l'utilisation des services du Samusocial, la comparaison est difficile en raison du manque d'informations sur davantage de bénéficiaires polonais (24 %) que de bénéficiaires roumains (8 %). Selon les données disponibles, il n'existe pas de grandes différences, à l'exception que davantage de Roumains que de Polonais utilisent les services du Samusocial périodiquement tout au long de l'année (27 % par rapport à 17 %) et que légèrement plus de Polonais que de Roumains utilisent les services disponibles durant le programme hivernal (17 % par rapport à 12 %).

Roms

En 2018, Diogènes a accompagné 39 bénéficiaires d'origine ethnique rom, parmi lesquels 37 sont de nationalité roumaine et 2 sont de nationa-



Situation du logement pour les Roms

- Privé
- Dormir à la rue
- Chez un tiers
- Centre d'urgence
- Communauté

lité slovaque. Ce groupe présente des différences importantes par rapport aux autres bénéficiaires sur lesquels des informations ont été collectées.

La première grande différence concerne l'équilibre entre les gommes et les femmes, ces dernières représentant la majorité de ces bénéficiaires (59 %) alors qu'elles ne représentent que 20 % des bénéficiaires n'appartenant pas à ce groupe ethnique. Il convient en outre de noter le pourcentage de personnes vivant en famille, à savoir 64 %, ce qui est assez élevé par rapport au reste du groupe cible, où la grande majorité vit seule et où seuls 10 % des bénéficiaires vivent avec leur famille.

En termes de statut d'immigration, si la majorité des bénéficiaires roms étaient également en séjour irrégulier (54 %), un pourcentage sensiblement plus élevé de citoyens mobiles roms de l'Union avaient un titre de séjour : 23 % avaient un titre de séjour de courte durée, 8 % un titre de séjour de longue durée et 10 % avaient obtenu une autre forme de régularisation de leur statut (informations indisponibles pour 5 %). Ceci a clairement un impact sur leurs revenus et sur leurs conditions de logement. De fait, 44 % des bénéficiaires roms ont perçu le revenu minimum garanti alors que seuls 9 % des bénéficiaires non-roms l'ont reçu. En outre, le niveau de sans-abrisme de rue (26 %) était notablement plus faible que pour le reste du groupe cible (62 %). Pas moins de 62 % des bénéficiaires Roms vivent dans des logements privés.

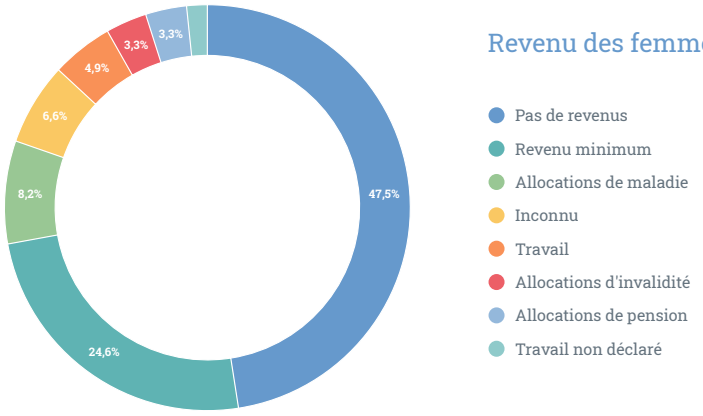
Les conditions relativement meilleures dans lesquelles vivent les bénéficiaires roms pris en charge par Diogènes se reflètent dans les données concernant les problèmes de toxicomanie et le niveau de troubles psychiques. Personne de l'échantillon en question ne semble souffrir de toxicomanie, et les problèmes d'alcoolisme n'ont été reportés que dans 11 % de l'échantillon (69 % pour les non-Roms). Bien que cette différence soit moins frappante en matière de santé mentale, des problèmes ont été remarqués chez 21 % de la population rom alors que ce pourcentage grimpe à 35 % parmi la population non-rom. Les taux d'hospitalisation sont également plus importants pour l'échantillon de non-Roms (35 %) que pour les personnes d'origine ethnique rom (15 %).

Même si nous ne pouvons pas tirer trop tôt de conclusions concernant l'ensemble des citoyens mobiles de l'Union vivant dans des conditions précaires à Bruxelles, il est permis de supposer que, parmi les bénéficiaires de Diogènes, les personnes d'origine rom sont dans une situation relativement meilleure que celle des citoyens mobiles de l'Union qui ne sont pas d'origine rom. Ceci est probablement conséquent au type de migration, qui semble être davantage orienté vers la famille. Le fait que les Roms inclus dans la base de données ont davantage accès au revenu minimum garanti a un impact sur leurs conditions de vie, moins caractérisées par le sans-abrisme de rue et les problèmes de santé.

Différences entre les sexes

Sur un total de 228 bénéficiaires, 73 % (166) sont des hommes et 27 % (61) sont des femmes. Comme noté dans l'introduction, le sans-abrisme parmi les femmes pourrait être plus important que le suggère la collecte de données étant donné qu'il est parfois caché.

Selon les informations disponibles sur les nationalités, les femmes qui utilisent les services de Diogènes sont particulièrement présentes parmi les populations roumaines (54 %) et polonaises (30 %). Les hommes viennent également principalement de ces deux pays mais davantage de Pologne (53 %) que de Roumanie (25 %). Il importe de remarquer que 38 % du nombre total de femmes sont d'ethnicité rom alors que les Roms ne représentent que 10 % du nombre total d'hommes. En réalité, les femmes représentent 59 % (22 sur 37) du nombre total de Roms roumains pris en charge par Diogènes, ce qui explique la raison pour laquelle un grand pourcentage de femmes est de nationalité roumaine. Ceci peut être influencé par le fait que la maraude de Diogènes qui est la plus en contact avec les sans-abri roms est une femme, ce qui facilite les contact avec les femmes.



La tendance globale indique que les femmes ont des liens familiaux plus forts. Les femmes sont plus souvent mariées (20 %) que les hommes (8 %). En outre, la séparation et le divorce sont plus courants parmi les hommes (23 %) que parmi les femmes (11 %). Quelques 46 % des femmes ont leurs enfants en Belgique alors qu'un petit pourcentage d'hommes ont des enfants en Belgique (11 %). La grande majorité des hommes vivent des lors seuls, comme les données sur le type de ménage le confirment. De fait, seuls 10 % des hommes vivent avec leurs familles alors que 43 % des femmes le font.

Une autre différence importante entre les hommes et les femmes est liée au nombre de bénéficiaires qui font des aller-retours entre la Belgique et leur pays d'origine. Selon les données disponibles, 41 % des femmes ont fait des aller-retours entre la Belgique et leur pays d'origine alors que seuls 13 % des hommes l'ont fait. Il s'agit d'un autre phénomène pouvant être largement expliqué par le fait que les Roms, qui déclarent plus souvent faire des aller-retours, sont davantage représentés parmi les femmes englobées dans cette base de données.

En termes de ressources financières, 65 % des hommes et 48 % des femmes n'ont aucune forme de revenu. Les femmes semblent avoir plus facilement accès à quelque type de revenu (45 %), 25 % percevant le revenu minimum garanti, 8 % percevant des indemnités maladie, 6 % percevant un revenu via un travail, 3 % percevant des indemnités d'invalidité et 3 % percevant une pension. Quelques 10 % des hommes travaillent, soit relativement plus que les femmes, mais généralement sans contrat (9 % ont un contrat). Seuls 12 % des hommes perçoivent le revenu minimum garanti.

Les données indiquent également que les femmes rencontrent moins de problèmes de santé mentale que les hommes. Les troubles psychiques sont présents chez 34 % des hommes et chez 19 % des femmes. Ces données pourraient également être liées au fait que les femmes souffrent moins de problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme que les hommes. De fait, les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie sont davantage présents chez les hommes que chez les femmes. Parmi les femmes, 7 % souffrent de toxicomanie et 30 % souffrent d'alcoolisme. Parmi les hommes en revanche, 13 % souffrent de toxicomanie et 72 % souffrent de problèmes d'alcoolisme. Un autre point qu'il convient de souligner est que 20 % des hommes ont été hospitalisés pour des raisons de santé mentale alors que seuls 3 % des femmes l'ont été.

Nous pouvons dès lors conclure que les hommes souffrent davantage de troubles psychiques et de problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme que les femmes. Cet écart peut s'expliquer par un niveau plus élevé d'intégration et un niveau plus faible d'isolement social parmi les femmes. Les effets sont également davantage visibles en termes d'utilisation des services de santé d'urgence, 19 % des hommes ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence plusieurs fois alors que c'est le cas de seulement 8 % des femmes.

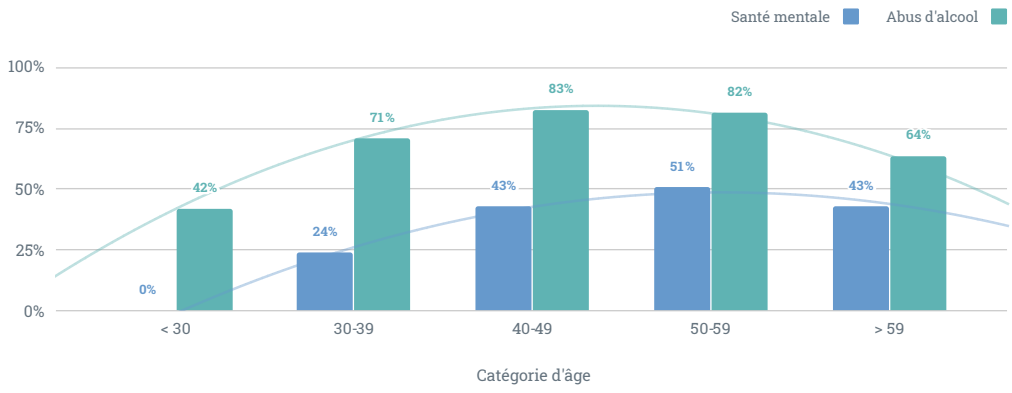
Des tendances similaires s'appliquent également au niveau de sans-abrisme de rue et au droit de séjour. Les hommes rencontrent davantage de problèmes en termes de logement que les femmes : selon les données, 59 % des hommes avaient dormi dans la rue alors que seuls 31 % des femmes l'avaient fait ; seuls 10 % des hommes ont eu accès à un logement privé alors que 44 % ont eu cet accès. En termes de statut d'immigration, le nombre de personnes en séjour irrégulier est de 80 % parmi les hommes et de 52 % parmi les femmes. Il est particulièrement inquiétant de constater que 67 % des hommes n'ont jamais eu de titre de séjour valide en Belgique. Parmi les femmes, ce pourcentage est plus faible, à savoir 41 %.

Âge

Comme nous pouvions l'attendre, au plus les personnes sont âgées, au plus de chances les personnes ont de séjourner en Belgique depuis plus de cinq ans : parmi l'échantillon, 25 % des personnes de moins de 30 ans, 76 % des personnes entre 30 et 39 ans et 79 % des personnes entre 50 et 59 ans séjournent en Belgique depuis plus de cinq ans. La seule exception semble concerner les personnes âgées entre 40 et 49 ans, pour lesquelles les données indiquent qu'il y a relativement moins de résidents de longue durée (51 %) que parmi la catégorie d'âge 30 à 39 ans. Toutefois, les catégorie d'âge 40 à 49 ans englobe la plus grande proportion de personnes résidant depuis plus d'un an et moins de cinq ans (32 %, par rapport à 19 % pour les 30 à 39 ans et 15 % pour les 50 à 59 ans). Il est intéressant de noter que parmi les citoyens mobiles de l'Union qui ont recours aux services de Diogènes et qui ont plus de 59 ans, trois étaient arrivés en Belgique il y a moins d'un an ; un homme français âgé entre 60 et 64 ans sans revenu, souffrant de troubles psychiques, vivant dans la rue, en séjour irrégulier et sans assurance santé ; un homme britannique âgé entre 60 et 64 ans, avec des troubles psychiques et des problèmes d'alcoolisme, en séjour irrégulier, qui a été hospitalisé dans un hôpital psychiatrique et qui dort souvent chez des amis ou des proches ; un homme néerlandais âgé entre 70 et 74 ans, sans revenu, souffrant de troubles psychiques et de problèmes d'alcoolisme, qui vit dans la rue, qui était déjà sans domicile aux Pays-Bas et qui n'a pas d'assurance santé.

Avant d'atteindre 60 ans, au plus les personnes vieillissent, au plus elles tendent à avoir une assurance santé, même si la majorité n'est pas assurée et doit se reposer sur les soins de santé d'urgence. Parmi les personnes de moins de 30 ans, aucune n'a affirmé détenir une assurance santé. Seuls 10 % des personnes âgées entre 30 et 39 ans sont assurées ; 17 % des personnes âgées entre 40 et 49 ans et 26 % des personnes âgées entre 50 et 59 ans sont assurées. Parmi les personnes de plus 59 ans, seuls 11 % (3 sur 28) sont assurées. La situation est dramatique pour

Santé mentale et abus d'alcool selon l'âge



toutes les catégories d'âge, en particulier pour les moins de 30 ans – même si elles ont moins de problèmes de santé en raison de leur jeune âge – et pour les plus de 59 ans. Cette tendance globale relative aux besoins de soins de santé se reflète dans les données relatives aux personnes ayant recours aux soins de santé d'urgence. De fait, au plus les personnes vieillissent, au plus elles ont recours aux soins de santé d'urgence : seuls 17 % des personnes de moins de 30 ans ont eu recours à ces services alors que c'est le cas pour 48 % des personnes entre 30 et 39 ans, 59 % des personnes entre 40 et 49, 64 % des personnes entre 50 et 59 et 79 % des personnes de plus de 59 ans.

Selon les données collectées, avec l'âge, les besoins de santé mentale et les problèmes d'alcoolisme tendent à devenir plus courants. Si aucun bénéficiaire de moins de 30 ans n'a été évalué comme souffrant de troubles psychiques (même si les données sont indisponibles pour 27 % d'entre eux), 24 % des bénéficiaires entre 30 et 39 ans, 43 % des bénéficiaires entre 40 et 49 ans, 51 % de ceux entre 50 et 59 ans et 43 % de ceux de plus de 59 ans ont montré des signes de troubles psychiques. En termes d'alcoolisme, des problèmes ont été observés chez 42 % des bénéficiaires de moins de 30 ans, 71 % de ceux entre 30 et 39 ans, 83 % de ceux entre 40 et 49 ans, 82 % de ceux entre 50 et 59 ans et 64 % des bénéficiaires de plus de 59 ans. Comme mentionné plus haut, au plus les personnes vieillissent, au plus elles ont des chances d'être confrontées à des conditions de vie instables. La hausse des problèmes de santé mentale et d'alcoolisme peut être le résultat d'une expérience prolongée d'exclusion sociale extrême. Toutefois, la même tendance ne semble pas s'appliquer aux problèmes de toxicomanie, qui sont plus présents chez les jeunes. Les données indiquent que 33 % des personnes de moins de 30 ans souffrent de toxicomanie et que, avec l'âge, le pourcentage de bénéficiaires dépendant à des substances diminue : 24 % des personnes âgées entre 30 et 39 ans, 12 % de celles âgées entre 40 et 49 ans, 10 % de celles âgées entre 50 et 59 ans et aucune personne de plus de 59 ans souffrent de problèmes de toxicomanie. Les études indiquent que la consommation de drogues illicites diminue généralement lorsque les personnes passent de la vie de jeune adulte à l'âge moyen, ce qui peut expliquer partiellement les conclusions de l'étude[16].

Le pourcentage de personnes dormant dans la rue ne change pas considérablement selon leur catégorie d'âge : cela va de 42 % des personnes de moins de 30 ans à 62 % des personnes âgées entre 30 et 39 ans. La plupart des personnes âgées entre 40 et 49 ans (56 %), 50 et 59 ans (51 %) et de plus de 59 ans (50 %) dormaient dans la rue. Pour les personnes de moins de 30 ans, s'il est vrai qu'elles semblent moins affectées par le sans-abrisme de rue et qu'elles ont davantage accès à des logements privés (25 %), c'est pour cette catégorie d'âge que les informations sont le plus souvent manquantes (25 %). La vie dans un logement privé est la situation de 10 % des personnes âgées entre 30 et 39 ans, 19 % des personnes entre 40 et 49 ans, 21 % de celles entre 50 et 59 ans et 14 % de celles de plus de 59 ans. Les personnes de moins de 30 ans semblent également être moins touchées par des problèmes au niveau du statut d'immigration, même si le pourcentage de celles en séjour irrégulier est élevé, étant donné que 67 % d'entre elles n'ont pas de titre de séjour. Il est particulièrement inquiétant de constater que 86 % (24 personnes sur 31) des personnes de plus de 59 ans séjournent irrégulièrement dans le pays, et 21 de ces personnes (75 %) n'ont jamais eu de droit de séjour en Belgique.

Selon les données disponibles, l'utilisation des hébergements du Samusocial et des hôpitaux augmente avec l'âge. Les hébergements fournis par le Samusocial sont surtout utilisés par les personnes de plus de 50 ans : parmi les personnes âgées entre 50 et 59 ans, 18 % séjournaient occasionnellement dans les centres d'hébergement du Samusocial, 21 % utilisaient le programme hivernal et 8 % y séjournaient régulièrement ; parmi les personnes de plus de 59 ans, 18 % y séjournaient occasionnellement, 36 % utilisaient le programme hivernal, 4 % y séjournaient régulièrement et 4 % utilisaient la Médihalte. Le fait que les personnes plus âgées utilisent davantage le Samusocial pourrait être lié au fait que les groupes vulnérables jouissent d'un accès prioritaire à ces hébergements. Concernant l'hospitalisation, comme attendu, les personnes

16

Mattson Margaret, Lipari Rachel N., Hays Cameron and Van Horn Struther L. (2017) *A day in the life of older adults : substance use facts*, The CBHSQ Report.

plus âgées passent davantage de temps à l'hôpital : 15 % des personnes âgées entre 30 et 39 ans, 34 % de celles âgées entre 40 et 49 ans, 46 % de celles âgées entre 50 et 59 ans et 64 % des personnes de plus de 69 ans ont été hospitalisées. La même tendance s'applique à l'utilisation des services hospitaliers d'urgence.

Statut marital

En général, les bénéficiaires qui sont mariés ont tendance à jouir d'une meilleure situation que les personnes qui vivent seules, à savoir les célibataires, les divorcés ou séparés et les personnes dont le partenaire est décédé. Les données disponibles indiquent que cette tendance s'applique également à la présence d'un revenu, de troubles psychiques, de problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie ou de problèmes de logement.

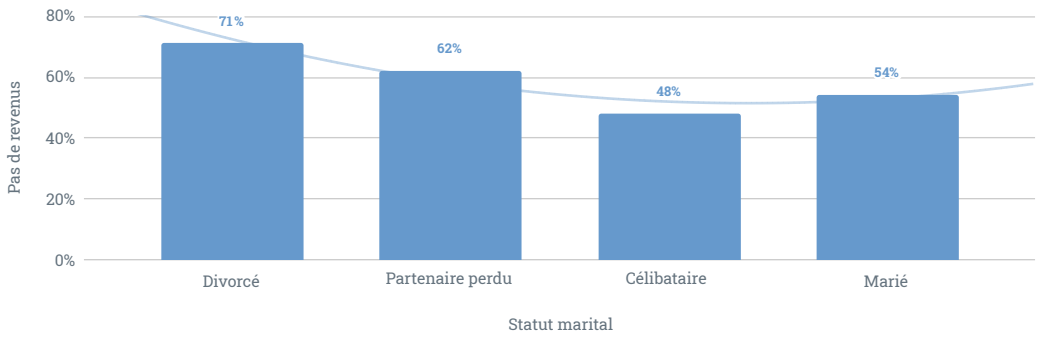
Au niveau des bénéficiaires qui n'ont aucun type de revenu, le pourcentage est particulièrement élevé parmi les divorcés – 71 % (32 sur 45) – et les personnes qui ont perdu leur partenaire – 62 % (8 sur 13). Parmi les célibataires, le pourcentage est de 48 % (29 sur 60) et parmi les mariés, il est de 54 % (14 sur 26).

Selon les informations disponibles, les personnes mariées souffrent moins de problèmes psychiques que les personnes qui ne le sont pas. Parmi les bénéficiaires mariés, 8 % souffrent de troubles psychiques, ce qui est un pourcentage relativement modeste par rapport aux bénéficiaires qui ont perdu leur partenaire (25 %), les célibataires (35 %) et les divorcés (45 %). La même tendance s'applique par rapport à l'alcoolisme et la toxicomanie. Concernant la toxicomanie, c'est parmi les célibataires (20 %, n : 12) que nous trouvons le pourcentage le plus élevé de bénéficiaires présentant des problèmes. L'alcoolisme qui, comme mentionné dans la première section, est plus important en termes numériques que la toxicomanie, est très présent parmi les divorcés (84 %, n : 38) et les célibataires (52 %, n : 31). Au contraire, seuls 8 % des bénéficiaires mariés semblent souffrir de problèmes d'alcoolisme.

Concernant leur problème de logement, le niveau de sans-abrisme de rue est similaire parmi les célibataires (43 %), les divorcés (47 %) et les bénéficiaires dont le partenaire est décédé (46 %), alors que seuls 31 % des bénéficiaires mariés dorment dans la rue. Il importe de souligner que 50 % (13 sur 26) des mariés vivent dans des logements privés, ce qui est particulièrement frappant par rapport à la population sur laquelle cette base de données détient des informations.

Il n'est pas étonnant que le statut marital ait un impact sur les conditions de vie. L'isolement social tend à exacerber les problèmes existants, dont les troubles psychiques et la toxicomanie. La vie avec un partenaire ou une famille peut contribuer positivement à la lutte contre l'isolement social et les situations de vulnérabilité.

Revenus en fonction de l'état civil



Durée du séjour en Belgique

4

Une des conclusions générales pouvant être tirées des informations disponibles est que la quantité d'informations disponibles dépend souvent du temps depuis lequel ces personnes vivent en Belgique, notamment en termes de données sur les troubles psychiques et la toxicomanie. Ceci pourrait potentiellement influencer certaines des conclusions de l'étude.

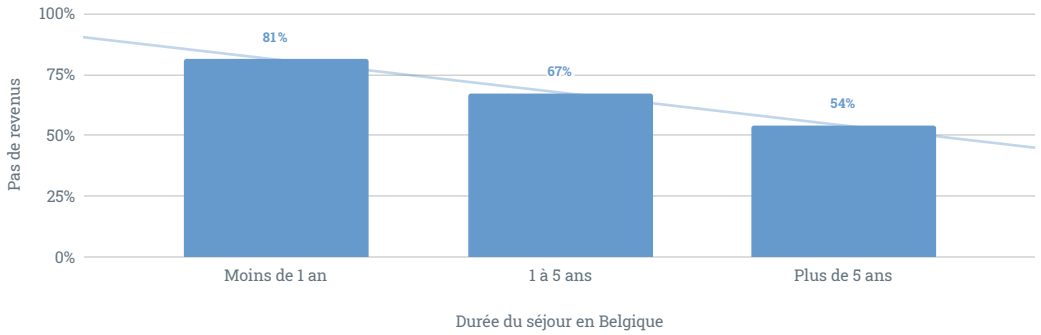
En règle générale, les données reflétant l'évolution du profil démographique des bénéficiaires pris en charge par Diogènes indiquent une récente hausse du nombre de femmes et de ressortissants roumains. Ce changement est particulièrement prononcé au niveau des nationalités : parmi les bénéficiaires qui vivent en Belgique depuis plus de cinq ans, 55 % viennent de Pologne et 30 % de Roumanie ; parmi les bénéficiaires qui séjournent en Belgique depuis moins de cinq ans et plus d'un an, 37 % viennent de Pologne et 35 % de Roumanie ; parmi les bénéficiaires qui séjournent depuis moins d'un an, 31 % viennent de Pologne et 46 % de Roumanie.

Le nombre d'années pendant lesquelles les personnes ont un statut incertain a un impact important. Pour certaines variables, cet impact peut être considéré comme positif. Le pourcentage de personnes sans aucun type de revenu est plus faible parmi les personnes qui séjournent en Belgique depuis plus de cinq ans : 81 % des bénéficiaires séjournant en Belgique depuis moins d'un an n'ont pas de revenu, alors que ce pourcentage est de 67 % parmi les personnes séjournant depuis une à cinq années et de 54 % parmi les bénéficiaires séjournant en Belgique depuis plus de cinq ans. Les bénéficiaires séjournant en Belgique depuis plus de cinq ans semblent avoir davantage accès au revenu minimum garanti et à d'autres prestations sociales que les autres groupes. En termes de conditions de logement, les bénéficiaires qui séjournent en Belgique depuis plus de cinq ans ont proportionnellement moins de chance de dormir dans la rue (45 % par rapport à 61 % des bénéficiaires séjournant depuis moins de cinq ans) et ont davantage accès au marché locatif privé (28 % par rapport à 9 % des bénéficiaires séjournant depuis moins de cinq ans). En outre, les bénéficiaires séjournant depuis plus de cinq ans séjournent moins souvent de façon irrégulière : 67 % n'ont pas de titre de séjour, alors que ce pourcentage est de 83 % parmi les personnes qui séjournent depuis moins de cinq ans mais plus d'un an et de 92 % parmi les bénéficiaires qui séjournent depuis moins d'un an. Ces conditions de vie relativement meilleures pour les personnes séjournant depuis plus de cinq ans sont probablement conséquentes du fait que ces personnes connaissent davantage le système et du fait que, en tant que citoyen mobile de l'Union, l'accès aux droits sociaux augmente avec le temps passé dans un autre État membre. Par conséquent, il est particulièrement frappant de constater qu'un pourcentage important, si pas la majorité, des personnes qui séjournent depuis plus de cinq ans n'ont aucun type de revenu (54 %), dorment dans la rue (45 %) et n'ont pas titre de séjour (67 %).

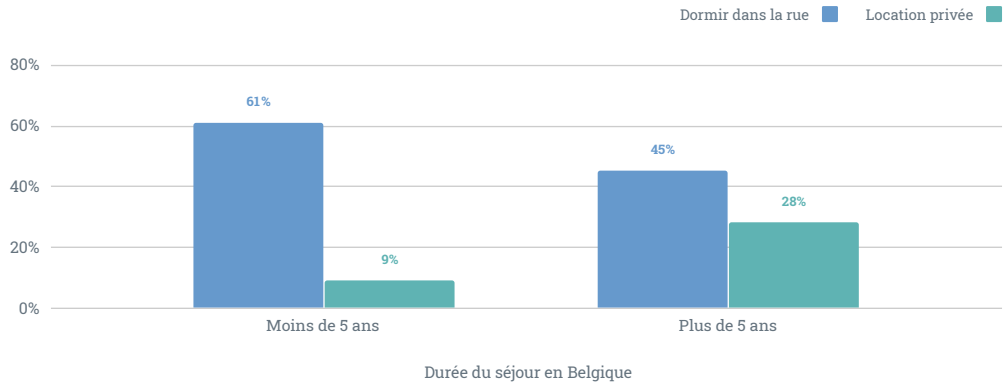
Expérience de la rue malgré un permis de séjour de longue durée

Homme polonais de 53 ans, Mark est divorcé depuis environ 3 ans. Il vit en Belgique depuis plus de 10 ans. Il a deux fils majeurs qui habitent en Belgique. Mark est devenu sans-abri à Bruxelles suite au divorce. Rencontré par Diogènes à l'hôpital, Mark avait une consommation problématique d'alcool, se nourrissait mal, et avait d'importants problèmes de foie et d'intestins suit à son alcoolisme. Il était en état de dépression profonde. Il dormait dans le métro et y faisait la manche. Il n'avait plus de revenu mais déclarait avoir une adresse de référence au CPAS de Schaerbeek. En revanche, Mark se trouvait en possession d'une carte E+ encore valide. En tant que plombier de profession, il avait obtenu cette carte sur base d'un statut de travailleur indépendant. Il avait eu une vie 'normale' ici en Belgique : un travail, un logement, une vie de famille. Mark a connu un divorce difficile. S'en est suivi une lourde dépression au cours de laquelle il a tout laissé tomber et a commencé à boire. Il est transféré à la Médihalte, le

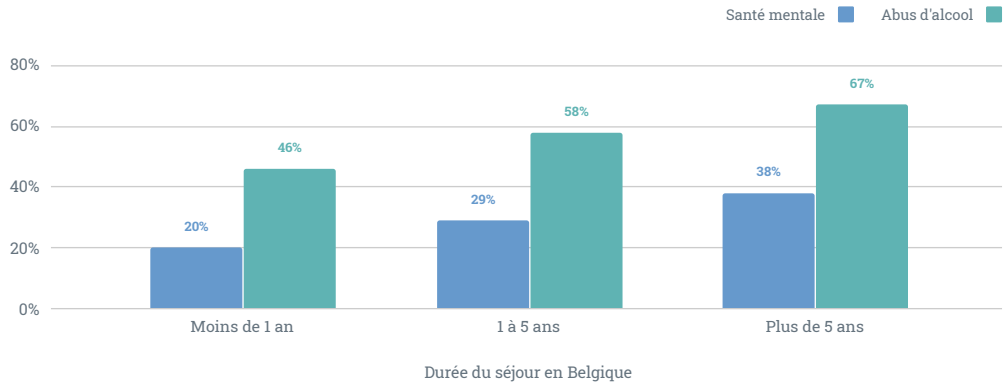
Manque de revenus en fonction du durée du séjour en Belgique



Conditions de logement en fonction de la durée du séjour en Belgique



Santé mentale et abus d'alcool selon la durée du séjour en Belgique



centre d'hébergement de crise médicalisé du Samusocial. Lors de son séjour à la Médihalte, Diogènes est rentré en contact avec le CPAS de Schaerbeek. Vu qu'il était toujours en ordre de séjour, il rentrait dans les conditions pour introduire une demande de Revenu d'Intégration Sociale (RIS). Le fait qu'il y ait une perspective concrète de remise en ordre au niveau administratif, est un facteur important de motivation pour Mark. Il arrête de consommer de l'alcool, il obtient le RIS une assurance médicale. Sa santé et son moral se reconstruisent petit à petit. Il trouve une place dans un centre d'hébergement où il bénéficie d'un accompagnement personnalisé, et est ensuite transféré dans un studio supervisé situé juste à côté de la maison d'accueil. Désormais, l'objectif de l'accompagnement est de trouver un logement. Mark a retissé les liens avec ses fils.

Le fait de passer du temps dans un autre pays dans des conditions de vie difficiles a également un impact négatif. Selon les données disponibles, les personnes qui séjournent en Belgique depuis plus de cinq ans souffrent davantage de troubles psychiques et de problèmes d'alcoolisme. Des troubles psychiques ont été identifiés chez 38 % des bénéficiaires séjournant depuis plus de cinq ans, 29 % des bénéficiaires séjournant depuis moins de cinq ans mais plus d'un an et 20 % de ceux séjournant en Belgique depuis moins d'un an. Il convient de noter toutefois que le niveau d'informations manquantes sur les nouveaux arrivants (32 % des personnes séjournant depuis moins d'un an et 20 % de celles séjournant depuis moins de cinq ans mais plus d'un an) est nettement plus élevé que sur les résidents de longue durée (8 % d'informations manquantes). La même tendance s'applique aux problèmes d'alcoolisme, touchant 67 % des personnes séjournant depuis plus de cinq ans (les informations sont absentes pour 7 % d'entre elles), 58 % des personnes séjournant depuis une à cinq années (les informations sont absentes pour 12 % d'entre elles) et 46 % des personnes arrivées il y a moins d'un an (les informations sont absentes pour 16 d'entre elles).

Revenus

5

En vue d'analyser le lien entre les revenus et la situation de vie, nous avons décidé de comparer trois catégories : les bénéficiaires qui n'ont pas de revenu (n : 137), les bénéficiaires qui perçoivent le revenu minimum garanti (n : 34) et les bénéficiaires qui travaillent (n : 20, dont 16 travaillent sans contrat).

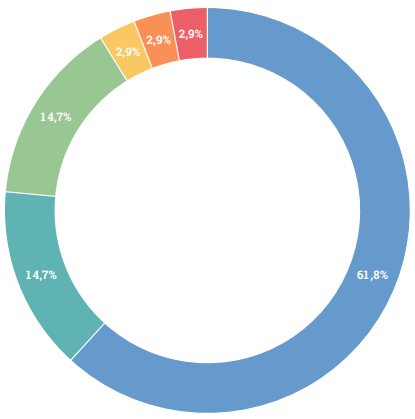
En termes de nationalités, les Polonais sont les plus présents parmi les bénéficiaires qui n'ont aucun type de revenu (50 %) et ceux qui travaillent (70 %) alors que le pourcentage de Roumains est important parmi les bénéficiaires qui perçoivent le revenu minimum garanti (59 %). Les personnes d'origine ethnique rom sont largement représentées parmi les bénéficiaires qui perçoivent le revenu minimum garanti : 17 bénéficiaires roms sur 34 le perçoivent.

Si pour les bénéficiaires sans revenu et les bénéficiaires qui travaillent, les données sur le genre reflètent la tendance générale de la population sans domicile, les hommes représentant jusqu'à 75 à 80 % du nombre total, et les femmes représentent 44 % des bénéficiaires qui perçoivent le revenu minimum garanti.

L'absence de revenu a un impact important sur l'accès à l'assurance santé. Parmi les 115 bénéficiaires sans revenu pour lesquels des informations sont disponibles, seul 1 bénéficiaire dispose d'une assurance santé. Parmi le groupe de travailleurs, seuls ceux qui ont un contrat de travail possèdent également une assurance-maladie. Parmi les bénéficiaires qui perçoivent le revenu minimum garanti, seuls 32 % possèdent une assurance santé. Les données indiquent dès lors que l'accès à l'assurance médicale reste un problème important et qu'il est nécessaire d'avoir un contrat de travail pour être assuré. Parmi les bénéficiaires qui travaillent sans contrat, et même parmi ceux qui se reposent sur le revenu minimum garanti, l'option la plus utilisée est le recours aux soins de santé d'urgence.

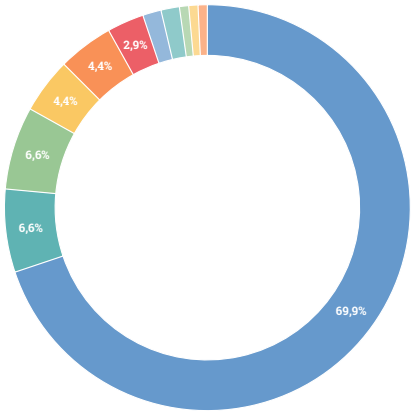
Concernant les problèmes de santé, deux grandes tendances peuvent être observées : les personnes qui travaillent sont moins touchées par les troubles psychiques – 10 % par rapport à 53 % des personnes qui perçoivent le revenu minimum garanti et 50 % de celles qui n'ont pas de revenu. Les personnes qui n'ont aucun type de revenu sont également plus vulnérables face à l'alcoolisme – 68 % par rapport à 55 % de celles qui travaillent et 48 % de celles qui perçoivent le revenu minimum garanti. Les troubles psychiques peuvent être un obstacle difficile à surmonter lorsque les traitements adéquats ne sont pas accessibles. Il est dès lors difficile de trouver ou de garder du travail, ce qui explique pourquoi, dans la base de données, les personnes qui travaillent semblent moins souffrir de troubles psychiques.

L'absence de revenu est, comme attendu, la principale cause de sans-abrisme de rue. Parmi les citoyens mobiles de l'Union pris en charge par Diogènes, 70 % de ceux qui n'ont aucun type de revenu dorment dans la rue. Ceux qui ont



Situation du logement pour les personnes bénéficiant du revenu minimum

- Privé
- Dormir à la rue
- Maison d'accueil
- Communauté
- Inconnue
- Chez un tiers



Situation du logement pour les personnes sans revenus

- Dormir à la rue
- Privé
- Communauté
- Inconnue
- Chez un tiers
- Centre d'urgence
- Occupation conventionnelle
- Squat
- Prison
- Barka
- Hôpital longue durée

davantage accès au logement privé sont ceux qui perçoivent le revenu minimum garanti, 62 % de ces personnes vivant en appartement. Toutefois, l'accès au travail ou au revenu minimum garanti n'empêche pas de dormir dans la rue étant donné que respectivement 20 et 15 % de ces personnes n'ont pas de logement et que seuls 30 % des bénéficiaires qui travaillent ne sont pas sans domicile. En outre, le niveau de séjour irrégulier est très élevé parmi les travailleurs, 75 % d'entre eux n'ayant pas de droit de séjour (15 sur 20), dont 55 % n'ont jamais eu de titre de séjour (11 sur 20). Parmi les bénéficiaires qui n'ont pas de revenu, 93 % séjournent de façon irrégulière. La combinaison de l'absence de titre de séjour, de revenu et de logement place les personnes dans une situation extrêmement vulnérable, qui pourrait perdurer de nombreuses années. Il n'est pas étonnant que les citoyens mobiles de l'Union qui sont les plus démunis sont également ceux qui utilisent le plus souvent les hébergements d'urgence fournis par le Samusocial (23 % les utilisent occasionnellement et 17 % durant le programme hivernal) et qui ont été hospitalisés le plus souvent – seuls 32 % n'ont jamais été hospitalisés.

Santé

6

Greta

Greta est une femme allemande de 60 ans qui vit en Belgique depuis 2 ans. Elle se trouve parfois à l'hôpital, parfois à la rue. La première fois que l'équipe de Diogènes l'a rencontrée en rue, bien qu'en capacité de marcher, Greta se trouvait dans une chaise roulante encombrée d'effets personnels et de nombreux sacs pleins à craquer. Elle alternait entre convivialité, fortes colères et expression d'un état de grande détresse. Greta souffre de problèmes psychiatriques lourds. D'après ses dires, en Allemagne, elle aurait été hospitalisée sous contrainte ou internée. En Belgique, elle avait déjà été hospitalisée durant plusieurs mois en psychiatrie à l'Hôpital Saint-Jean. Elle est en possession d'une carte médicale du CPAS de Bruxelles (Aide Médicale Urgente) et prend un nombre important de médicaments, délivrés quotidiennement à sa pharmacie. Une demande pour un Équivalent au Revenu d'Intégration Sociale, et pour une adresse de référence est introduite auprès du CPAS de 1000 Bruxelles. Cette demande est restée sans réponse. La situation de Greta se dégrade de façon alarmante. Elle a de gros problèmes d'hygiène et de comportements. Elle est victime d'agressions physiques et sexuelles. De vives inquiétudes pour la santé et l'intégrité physique de Greta poussent le réseau à s'exprimer en faveur d'une demande de mise en observation (hospitalisation contrainte). Greta souhaite rester à Bruxelles et ne veut pas entendre parler d'un retour dans son pays. En tant qu'allemande, sans adresse ni séjour valable en Belgique, Greta vit sans ressources officielles. Lorsqu'elle se trouve en rue, elle mendie. Greta pourrait peut-être trouver sa place et vivre une évolution positive dans une Maison de Soins Psychiatriques. Mais, en raison de sa situation administrative, elle n'entre pas dans les conditions d'accès à ce type de structure.

Assurance santé

Seule une petite partie de l'échantillon (n : 32) est couverte par une assurance santé. La majorité n'est pas couverte (n : 161), même si une grande partie a reçu des soins de santé via le système des soins de santé d'urgence, intitulé l'Aide médicale urgente (AMU) (n : 117). Pas moins de 91 % des bénéficiaires assurés et 68 % de ceux qui ont accédé à des soins de santé d'urgence vivent en Belgique depuis plus de cinq ans.

En termes de besoins de santé, des informations sont davantage disponibles pour les personnes qui ont une assurance santé ou qui ont accès aux soins de santé d'urgence que pour les personnes qui ne bénéficient pas d'une telle assurance. Pour les personnes qui ne sont pas couvertes, le niveau d'informations manquantes pour les problèmes de santé mentale et d'addiction est nettement plus élevé que pour celles qui sont assurées ou qui ont au moins accès à l'Aide médicale urgente. Ceci pourrait simplement refléter le fait que les personnes qui souffrent de troubles psychiques sont moins en contact avec les services de santé mais cela peut également indiquer que les personnes assurées ont davantage accès à des diagnostics et dès lors à des traitements. Lorsque l'on analyse les données sur la santé mentale et la toxicomanie, on constate une proportion plus élevée de personnes souffrant de problèmes parmi celles qui sont assurées – 44 % souffrent de troubles psychiques et 25 % souffrent de toxicomanie – que parmi celles qui ne le sont pas (21 % souffrent de troubles psychiques et 11 % souffrent de toxicomanie). La même tendance ne s'applique toutefois pas aux problèmes d'alcoolisme, particulièrement élevés parmi celles qui bénéficient de l'Aide médicale urgente : 68 % de celles qui utilisent l'AMU souffrent d'alcoolisme, alors que l'alcoolisme est un problème pour 56 % de celles qui n'ont jamais utilisé les soins de santé d'urgence.

Troubles psychiques

En l'absence de diagnostic d'un médecin, les troubles psychiques sont évalués par les travailleurs de rue de Diogènes. Cela se fait progressivement, en apprenant à connaître les bénéficiaires avec le temps. Les travailleurs de rue de Diogènes comparent leurs observations et essaient de convenir d'une définition des troubles psychiques rencontrés. Lorsqu'elles ne peuvent se mettre d'accord sur un diagnostic, les travailleurs de rue le placent dans la catégorie « autre type de trouble psychique ». Parmi les personnes qui souffrent de troubles psychiques (n :72), 24 % (17) souffrent d'une perception altérée de la réalité, 15 % (11) de troubles cognitifs, 3 % (2) de déficits intellectuels et 58 % (42) d'autres troubles psychiques.

Les données relatives aux nationalités des personnes souffrant de troubles psychiques reflètent les données globales sur les nationalités, à l'exception des Roumains, qui semblent moins vulnérables aux problèmes de santé mentale que les autres nationalités. Ceci est probablement dû au type de migration, qui est généralement davantage orientée sur la famille que pour les autres nationalités. L'isolement social peut jouer un rôle important dans le développement de troubles psychiques. Les informations disponibles sur le type de ménage confirment que les personnes qui vivent seules sont légèrement plus vulnérables aux troubles psychiques : 82 % des personnes qui en souffrent vivent seules, alors que parmi la population étudiée, le pourcentage de personnes vivant seules est de 77 %. Les données existantes indiquent en outre une légère prédominance de troubles psychiques parmi les hommes. Nous pouvons dès lors conclure que les femmes sont moins affectées.

Selon les données, les troubles psychiques sont souvent assortis de problèmes d'alcoolisme. Pas moins de 75 % de ceux qui souffrent de troubles psychiques souffrent également d'alcoolisme. L'alcoolisme parmi les personnes qui ne souffrent pas de troubles psychiques est nettement plus faible, à savoir 50 %.

François

François était un homme de 60 ans originaire de Roumanie. Divorcé depuis près de 20 ans, il avait perdu le contact avec son ex-femme. François avait deux enfants.
Lorsque François a quitté la Roumanie, il a travaillé au noir dans la construction de nombreuses années en Grèce. À un moment donné, il a perdu son emploi et est parti pour la Belgique. Cela était basé sur une promesse de travail, qui s'est révélée fausse.
Dès son arrivée en Belgique, il s'est retrouvé à la rue. Au début, il a travaillé à divers endroits au noir. Au fil du temps, François a commencé à boire de plus en plus. Cela lui a causé de graves problèmes de santé. C'est alors qu'il a perdu une grande partie de son autonomie. Le travail non déclaré dans la construction était devenu trop difficile à garder. La consommation d'alcool a également affecté sa santé mentale. Il ne pouvait plus comprendre les différentes procédures administratives qu'il devait suivre auprès du CPAS pour la carte médicale, ou la demande de lunettes. Tout cela a ajouté à sa frustration et a en soi affecté négativement sa santé mentale.
François dormait dans la rue et avait du mal à se réchauffer pendant les mois où il n'était pas au Samusocial. Il aurait eu besoin d'une infrastructure propre et chaude pour dormir, mais il n'y avait pas droit. Il dépensait le peu d'argent qu'il mendiait pour des boissons et un peu de nourriture.
François n'a jamais pu entamer de procédure pour légaliser son séjour en Belgique. François n'avait pas les moyens financiers de louer un studio et n'avait plus la santé nécessaire pour travailler à plein temps. François est mort dans la rue. À un moment donné, il a perdu tout espoir. Il a commencé à boire jusqu'à ce qu'il ne se réveille plus. Son corps a été rapatrié et enterré par sa famille en Roumanie.

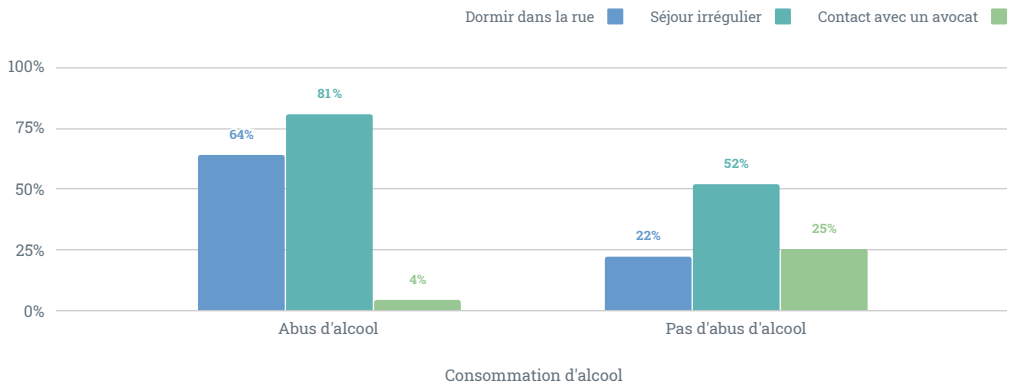
La santé mentale a également un impact sur l'accès au logement privé (17 % vivent dans des logements privés par rapport à 28 % des personnes qui n'ont pas de troubles psychiques) et sur l'utilisation des services hospitaliers pour traiter des addictions (13 % par rapport à 4 %), les services d'urgence (31 % par rapport à 10 %) et les services ambulanciers (26 % par rapport à 5 %).

Alcoolisme

Les problèmes d'alcoolisme sont assez courants parmi ces personnes qui vivent pendant longtemps dans des conditions très précaires. Les ressortissants polonais et les hommes représentent un pourcentage important du nombre total de personnes présentes dans cette base de données. Les Polonais représentent la nationalité la plus représentée parmi les personnes souffrant d'alcoolisme (62 %) et les hommes représentent 87 % des personnes souffrant d'alcoolisme – parmi les personnes dont la consommation d'alcool n'est pas problématique, les femmes représentent 58 %. Il est raisonnable de penser que les raisons de cette tendance sont liées au type de migration – les hommes célibataires cherchant du travail, vivant seuls – et au nombre d'années passées dans des conditions de vie difficiles, souvent dans la rue, sans droit de séjour, et dès lors sans accès aux services de santé et aux services sociaux adéquats. Les personnes d'ethnicité rom, qui vivent plus souvent avec leur famille et qui vivent souvent dans une situation précaire pendant une période plus courte que les autres, sont particulièrement sous-représentées parmi les bénéficiaires de Diogènes qui souffrent d'alcoolisme : les Roms ne représentent que 3 % de ces personnes. Les données sur le type de ménage semblent confirmer cette théorie, dans la mesure où 93 % des personnes qui souffrent d'alcoolisme vivent seules alors que parmi celles qui ne présentent pas de consommation problématique d'alcool, seules 42 % vivent seules et la majorité (52 %) de ces personnes vivent avec leur famille (les informations sont indisponibles pour 6 %).

Les conditions de vie parmi les personnes qui souffrent d'alcoolisme sont significativement pires que celles des personnes qui ne présentent pas de consommation problématique d'alcool. Les données brossent un tableau clair à cet égard, les personnes souffrant de problèmes d'alcoolisme étant davantage vulnérables aux troubles psychiques et aux problèmes de toxicomanie (il est intéressant de noter que parmi les personnes qui ne souffrent pas de problèmes d'alcoolisme, seule une personne sur 62 souffre de toxicomanie). En outre, les personnes qui souffrent de problèmes d'alcoolisme dorment plus souvent dans la rue (64 %, par rapport à 22 % des personnes qui ne souffrent pas de ces problèmes), sont plus souvent en séjour irrégulier (81 % par rapport à 52 %), et sont moins en contact avec un avocat (4 %, par rapport à 25 %). L'alcoolisme est très coûteux pour les personnes qui en souffrent, et l'accès aux

Differences au regard de la consommation d'alcool



traitement pour les problèmes d'alcoolisme est dès lors essentiel pour améliorer les conditions de vie d'un nombre important de citoyens mobiles de l'Union en situation de précarité.

En plus des bénéfices pour les personnes concernées, la société elle-même bénéficierait d'un accès plus aisé aux traitements pour les problèmes d'alcoolisme. Les personnes souffrant de problèmes d'alcoolisme tendent à utiliser davantage les hébergements d'urgence et les services de santé d'urgence. Par ailleurs, en termes d'hospitalisation, en 2018, 40 % des personnes souffrant de problèmes d'alcoolisme ont été hospitalisées, par rapport à 18 % des personnes sans ce type de problème.

Toxicomanie

Il importe de noter l'absence d'informations sur de nombreux bénéficiaires souffrant de toxicomanie. Ceci est particulièrement vrai au niveau des données relatives à l'utilisation des soins de santé d'urgence. Cela pourrait suggérer des problèmes structurels pour obtenir des informations sur une population qui, pour plusieurs raisons, est difficile de prendre en charge.

L'analyse des nationalités démontre un groupe plus hétérogène que l'échantillon global, les Français et les Italiens représentant respectivement 19 % et 15 % des personnes souffrant de problèmes de toxicomanie. Les Roumains, quant à eux, ne semblent pas particulièrement affectés par ce type de problèmes, des problèmes de toxicomanie ayant été observés chez seulement 1 personne sur 26. Les Polonais sont la nationalité la plus représentée, représentant 38 % des personnes souffrant de problèmes de toxicomanie.

Les problèmes de toxicomanie coïncident souvent avec les problèmes d'alcoolisme – 77 % des toxicomanes souffrant également de problèmes d'alcoolisme – et, comme pour les problèmes d'alcoolisme, ils englobent souvent des niveaux plus élevés de troubles psychiques, de sans-abrisme de rue et d'isolement. Il est toutefois intéressant de noter que les personnes souffrant de problèmes de toxicomanie semblent légèrement moins affectés par l'absence d'un statut de séjour légal (62 % sont en séjour irrégulier, par rapport à 74 % des personnes qui ne sont pas toxicomanes) et par l'absence d'une assurance santé (31 % en ont une, alors que 13 % n'en ont pas).

Les données disponibles indiquent en outre une utilisation plus élevée des services hospitaliers d'urgence et des ambulances par les personnes souffrant de toxicomanie. Toutefois, les données ne sont pas fiables étant donné que les informations sont indisponibles pour un large pourcentage de personnes souffrant de problèmes de toxicomanie : concernant l'utilisation des services d'urgence, les informations sont indisponibles pour 69 % de l'échantillon, et concernant l'utilisation des ambulances, les informations sont indisponibles pour 73 % de l'échantillon.

Statut administratif

7

Comment le statut d'immigration impacte les conditions de vie

Dans l'analyse des conséquences du statut d'immigration d'une personne sur ses conditions de vie, nous nous sommes concentrés sur trois catégories : les personnes en séjour irrégulier, les personnes qui ont un titre de séjour de courte durée (Carte E pour celles qui séjournent depuis moins de cinq ans), et les personnes qui ont un titre de séjour de longue durée (Carte E+ pour celles qui séjournent depuis plus de cinq ans).

Comme mentionné plus haut, les Polonais et les Roumains sont les deux nationalités les plus représentées parmi les bénéficiaires de Diogènes et représentent 79 % des 228 citoyens mobiles de l'Union inclus dans la base de données. Il est toutefois intéressant de noter que les Polonais sont les plus représentés parmi les personnes en séjour irrégulier (54 %) et les résidents de longue durée (42 %), alors que les Roumains, principalement d'origine ethnique rom, représentent la majorité des résidents de courte durée (59 %). Parmi les 17 personnes avec un titre de séjour de courte durée, 10 sont roumaines, dont 8 sont d'origine rom (4 hommes et 4 femmes). Il s'agit d'un petit échantillon, ce qui pourrait toutefois suggérer qu'au cours de ces récentes années, il y a eu un afflux de familles roumaines d'origine ethnique rom pour lesquelles il est possible d'obtenir un permis de séjour et qui peuvent par conséquent s'intégrer progressivement dans la société belge. Il convient également de noter qu'elles représentent le groupe de résidents de courte durée qui a la proportion la plus élevée de personnes qui ont été en contact avec un avocat spécialisé en immigration (35 %, par rapport à 8 % des personnes en séjour irrégulier, et 4 % des résidents de longue durée). Ceci souligne probablement l'importance d'obtenir une aide juridique pour régulariser son statut d'immigration mais ceci pourrait également indiquer que des efforts ont été consentis pour fournir une aide juridique à un groupe spécifique de citoyens mobiles de l'Union.

L'absence d'un titre de séjour légal a évidemment un impact important sur différents aspects de la vie de ces personnes. Les citoyens mobiles de l'Union qui n'ont pas de droit de séjour sont souvent exclus de tout type de revenu : 78 % d'entre eux n'ont aucune ressource économique, alors que cela s'applique à seulement 6 % des résidents de courte durée et à 8 % des résidents de longue durée. Le sans-abrisme de rue est également un problème plus important pour les personnes en séjour irrégulier – 64 % d'entre elles n'ont pas de logement – alors qu'il s'agit d'un problème moins important pour les résidents de courte durée (6 %) et les résidents de longue durée (8 %). Il importe également de souligner que les données relatives au logement brossent un meilleur tableau pour les résidents de courte durée, avec 82 % d'entre eux qui vivent dans des logements privés, que pour les résidents de longue durée, qui sont plus vulnérables au sans-abrisme de rue et pour lesquels un pourcentage plus faible vit dans des logements privés (46 %). Les résidents de courte durée semblent également mieux s'en sortir que les résidents de longue durée en termes de troubles psychiques et de problèmes d'alcoolisme. Cela pourrait être lié au fait que la vie prolongée dans des circonstances difficiles a un impact sur la santé, mais pourrait également, comme expliqué précédemment, être lié aux différences en termes de migration entre les résidents de courte durée et les résidents de longue durée. Toutefois, en matière d'assurance santé, les résidents de longue durée sont plus souvent assurés que les résidents de courte durée et, il va sans dire, que les personnes qui n'ont pas de droit de séjour. Pas moins de 88 % des résidents de longue durée sont assurés, alors que 53 % des résidents de courte durée ne le sont pas. Dans l'échantillon, aucun résident en séjour irrégulier n'avait d'assurance santé – la plupart d'entre eux (62 %) se repose sur l'Aide médicale urgente. Une conséquence possible, qui peut être confirmée par les données, est que les citoyens mobiles de l'Union en situation irrégulière utilisent davantage les services de santé d'urgence, comme les urgences et les ambulances. Selon les informations existantes, d'une part, le pourcentage des personnes qui possèdent un titre de séjour et qui n'utilisent pas ces services est plus élevé que parmi les personnes qui n'ont pas

de titre de séjour. D'autre part, le pourcentage de personnes qui ont déclaré utiliser ces services est relativement est relativement similaire. La différence réside dans le niveau d'informations indisponibles, qui est beaucoup plus prononcé pour les personnes en séjour irrégulier. Il est dès lors raisonnable d'avancer que les personnes qui n'ont pas de droit de séjour utilisent davantage l'Aide médicale urgente, car elles ne peuvent accéder aux soins de santé primaires et leurs problèmes de santé ont tendance à s'empirer avec le temps.

Contact avec un avocat

Sur un total de 228, seuls 24 bénéficiaires de Diogènes avaient reçu les conseils d'un avocat. La plupart de ces personnes sont roumaines (71 %, n : 17) et d'origine ethnique rom (58 %, n : 14), ont des enfants en Belgique (58 %, n : 14) et vivent avec leur famille (54 %, n : 13). Composé de 13 hommes et de 11 femmes, il s'agit d'un groupe plus équilibré au niveau du genre que le groupe global présent dans la base de données. Pratiquement tous (21 sur 24) vivent en Belgique depuis plus de cinq ans.

Même si la majorité de ces personnes séjournent irrégulièrement en Belgique (54 %, n : 13), et peuvent uniquement se reposer sur l'Aide médical urgente (75 %, n : 18), leurs conditions de vie sont relativement meilleures que celles de l'échantillon global. Pas moins de 62 % d'entre elles possèdent un revenu – 1 a un contrat de travail et 14 perçoivent le revenu minimum garanti –, et 67 % (n : 16) vivent dans des logements privés. Seuls trois bénéficiaires de cet échantillon dorment dans la rue. Si en termes de troubles psychiques et de toxicomanie les données ne diffèrent pas réellement du groupe global – 43 % (n : 11) souffrent de troubles psychiques et 13 % (n : 3) souffrent de toxicomanie – les personnes qui souffrent d'alcoolisme sont peu représentées dans ce groupe spécifique (26 %, n : 6). Cette tendance s'explique principalement par la surreprésentation des personnes d'origine ethnique rom qui, comme expliqué précédemment, semblent moins affectées par les problèmes d'alcoolisme que les autres bénéficiaires de Diogènes.

Les conseils d'un avocat, et surtout d'un expert sur la législation relative à la libre-circulation dans l'UE, peuvent faire la différence pour les citoyens mobiles de l'Union sans domicile. Les données indiquent que les personnes qui peuvent accéder aux conseils juridiques ont davantage accès aux prestations sociales et vivent dans des conditions légèrement moins difficiles.

Calo

Calo est un jeune homme d'environ 30 ans, Slovaque et d'origine Rom, qui vit en rue avec sa compagne. Leurs 3 enfants ont été placés en foyer d'accueil sur décision du tribunal de la jeunesse. Le juge a expressément demandé à Calo de trouver un logement et un travail.
Calo est arrivé en Belgique tant que demandeur d'asile en 2012. Sa demande d'asile a été refusée et se trouve en situation irrégulière sur le territoire. Depuis 2012, il a alterné des périodes de sans-abrisme de rue avec des périodes d'hébergement dans les centres de Fedasil.
Son avocat a introduit un recours auprès du tribunal du travail contre une décision prise par son CPAS de ne pas lui octroyer d'aide sociale. La raison invoquée par Calo et son avocat pour revendiquer un droit à l'aide sociale repose sur l'incapacité du couple à quitter le territoire belge vu le placement des enfants. La décision a été rendue en faveur de Calo et le CPAS a été condamné à verser à la famille une aide sociale équivalente au Revenu d'Intégration Sociale. Depuis, Calo et son épouse sont suivis et pris en charge par la Cellule Rom du CPAS de 1000 Bruxelles. Ils entament des démarches visant à ouvrir leur droit au logement.

Conclusion

Les données collectées dans ce rapport décrivent un échantillon de la population vivant dans des conditions difficiles à Bruxelles. Bien que ce rapport ne reflète que l'expérience d'un des nombreux services d'aide aux sans-abri, il brosse un tableau assez fiable des principaux parcours des citoyens mobiles de l'Union qui éprouvent des difficultés à joindre les deux bouts à Bruxelles.

En l'absence de mesures politiques qui luttent contre les obstacles rencontrés par les citoyens européens qui deviennent démunis à Bruxelles, une des principales caractéristiques de ce groupe cible est la probabilité de tomber dans un cercle vicieux où l'absence de travail implique l'absence de revenu, qui engendre ensuite l'absence de logement et d'une adresse, l'impossibilité d'obtenir un permis de séjour et, par conséquent, l'impossibilité d'accéder aux services et aux prestations sociales. Pour d'aucuns, cette situation se prolonge pendant de nombreuses années, devient chronique, et pousse les personnes à un point de non-retour. Avec le temps, les problèmes qui, s'ils étaient traités rapidement, pourraient être résolus, deviennent insurmontables et poussent les personnes dans des situations d'exclusion sociale extrême.

En vue de briser ce cercle vicieux, il est extrêmement important que ces personnes accèdent à un permis de séjour. Cela permet ensuite d'accéder à des services essentiels et à des prestations sociales. Un filet de sécurité, un revenu minimum par exemple, est dans de nombreux cas un gage d'inclusion sociale. L'absence d'un statut légal d'immigration, en particulier lorsque c'est le cas pendant de nombreuses années, tend à coïncider avec de graves problèmes de santé, incluant des troubles psychiques et des problèmes de toxicomanie. Étant donné l'importance de régulariser son statut d'immigration, il est par conséquent essentiel d'accéder à un logement ou, au moins, à un hébergement, et ainsi à une adresse, indispensable pour régulariser son statut.

L'absence d'une assurance santé est également très problématique. L'accès aux soins de santé d'urgence uniquement menace la santé des personnes concernées dans la mesure où celles-ci doivent souvent attendre que leur condition soit suffisamment grave pour pourvoir accéder au traitement.

Le fait que certaines nationalités européennes soient particulièrement vulnérables au sans-abrisme dans l'exercice de leur droit à la libre-circulation devrait promouvoir la coordination au niveau européen. Ce mécanisme de coordination, suivi par les institutions européennes, devrait impliquer les autorités publiques locales et nationales et le corps consulaire. Un partenariat transnational pourrait contribuer à préparer les citoyens mobiles de l'Union avant leur départ et réduire ainsi leur vulnérabilité à la précarité. Il pourrait également contribuer à trouver des solutions adéquates pour les personnes qui tombent dans la précarité dans un autre État membre. Dans ce cadre, l'UE devrait également suivre la façon dont les programmes de retours volontaires et de reconnexions sont mis en œuvre, en vue d'éviter les abus et assurer un suivi adéquat lorsque les personnes sont de retour dans leur pays d'origine.

Les médiateurs culturels sont essentiels pour aider les citoyens mobiles de l'Union et il doit y en avoir suffisamment pour aider efficacement les bénéficiaires. En plus de la médiation culturelle, les conseils juridiques s'avèrent être un service essentiel pour empêcher les personnes de devenir des sans-abri de longue durée et, par conséquent, développer des niveaux élevés de besoins d'accompagnement. Dans ce contexte, il serait utile de développer une coopération au niveau local entre les organisations fournissant des services aux citoyens mobiles de l'Union en situation de précarité et les experts juridiques spécialisés en législation européenne relative à la libre-circulation. Par ailleurs, l'élaboration d'un partenariat multipartite entre les services de logement, d'emploi, de santé et d'éducation faciliterait le développement d'une approche holistique pour lutter contre le sans-abrisme parmi les citoyens mobiles de l'Union. Ce type de partenariat aiderait la région bruxelloise à mettre en place des stratégies d'intégration et mieux traiter les questions de politiques publiques sans avoir recours aux mesures qui criminalisent le sans-abrisme.