

Octobre 2026

Catherine Jadin

Logement et santé mentale en situation d'exil

Paroles et pratiques de terrain

Centre de Référence
en Santé Mentale
(CRéSaM ASBL)
agréé et subventionné
par
la Région Wallonne
D/2026/9810/5

CRéSaM Asbl

Avec le soutien de
la

Wallonie

 **AVIQ**

« Où vais-je dormir ce soir ? »

Pour une personne en situation d'exil, cette question peut finir par occuper tout l'espace. Avant les démarches administratives, avant la recherche d'un emploi, avant même de pouvoir parler d'un traumatisme ou d'un mal-être, il faut parfois simplement savoir où dormir.

Cette préoccupation ne concerne évidemment pas uniquement les personnes en exil. En Belgique, la crise du logement se traduit par une difficulté croissante à accéder à un logement à la fois décent et abordable. La hausse des prix, le manque de logements publics, les expulsions et les situations de mal-logement fragilisent particulièrement les personnes disposant de faibles ressources (L'Ilot, 2025). À ces difficultés s'ajoutent, notamment à Bruxelles, les discriminations dans l'accès au logement, qui constituent un obstacle supplémentaire pour certains publics précarisés et d'origine étrangère (Unia & RBDH, 2025).

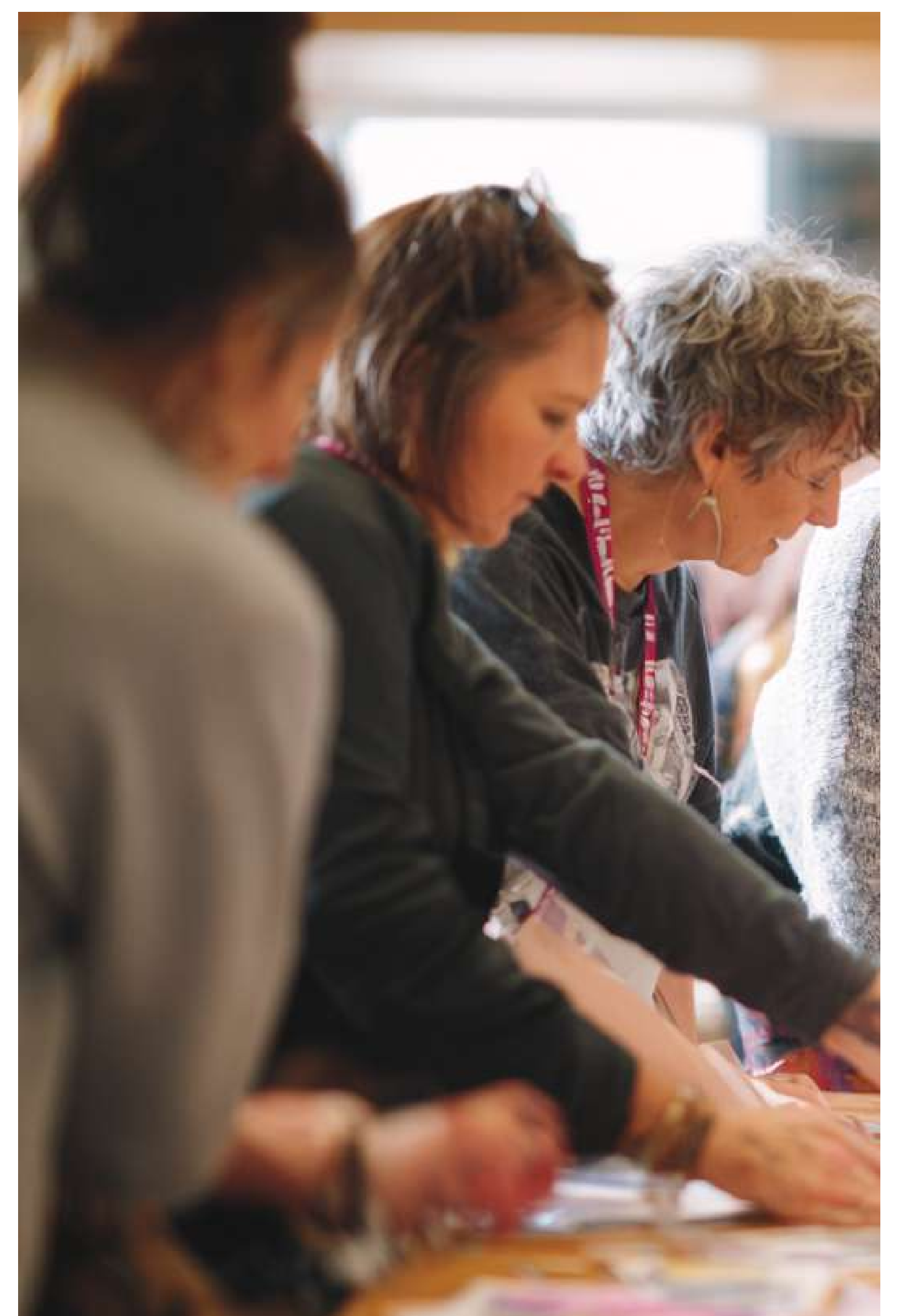
Pour les personnes en situation d'exil, ces obstacles se superposent souvent à d'autres fragilités : incertitude administrative, ressources limitées, ruptures familiales et sociales, parcours migratoire parfois marqué par la violence ou le traumatisme. La non-maîtrise de la langue peut encore compliquer leur quotidien et les rendre plus vulnérables dans leurs démarches et leurs relations avec les différents services.

Les professionnel·les de la Concertation wallonne « Exil et santé mentale » se rejoignent pour dire que le logement n'est plus une question parmi d'autres dans l'accompagnement. Il peut conditionner la possibilité même de prendre soin de sa santé mentale.

Méthode : partir des pratiques de terrain

Ce texte s'appuie sur des rencontres individuelles menées avec les équipes de la Concertation wallonne « Exil et santé mentale ». Les questions leur ont été transmises au préalable afin de permettre à chacune de réfléchir à ses pratiques et, lorsque cela était pertinent, de partir d'une vignette clinique. Ces échanges ont été mis en perspective avec une lecture de publications scientifiques consacrées aux liens entre précarité, logement, exil et santé mentale.

La Concertation rassemble huit équipes wallonnes qui accompagnent des personnes étrangères ou d'origine étrangère sur le plan psychologique et psychosocial : les initiatives spécifiques de santé mentale Clinique de l'Exil, Santé en Exil et Tabane, le SSM de Verviers, ainsi que le CINL, Espace 28, Espace Sémaphore et le centre CARDA de la Croix-Rouge. Le projet, financé par la Région wallonne (excepté pour le CARDA) depuis mai 2016, vise à améliorer l'accessibilité des personnes migrantes aux soins en santé mentale. Cette diversité de pratiques et de contextes permet de croiser les regards et de faire apparaître, au-delà des situations individuelles, des difficultés récurrentes mais aussi des pistes développées par les équipes.



Ce que racontent les professionnel·les rejoint d'ailleurs les résultats de plusieurs recherches récentes. Kirkbride et al. (2024) montrent que la santé mentale ne peut être dissociée des conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent : niveau de ressources, emploi, logement, discrimination, isolement, soutien social ou encore accès aux soins. Ces facteurs ne s'additionnent pas toujours séparément : ils peuvent se renforcer les uns les autres.

Chez les personnes migrantes en situation précaire, ces fragilités peuvent être particulièrement difficiles à dissocier. Vieira et Pontonnier (2025), dans une revue de littérature consacrée aux troubles psychiques et aux parcours de soins des personnes migrantes précaires, montrent notamment que les conditions de vie post-migratoires peuvent contribuer à la chronicisation ou à l'aggravation des troubles psychiques. Ils soulignent également que la précarité et l'instabilité de l'hébergement constituent des obstacles à l'accès et à la continuité des soins.

Sur le terrain, cela se traduit par des nuits passées à chercher une place, des déménagements successifs, des logements trop petits ou insalubres, mais aussi par l'épuisement de personnes qui ne savent plus très bien à qui s'adresser.

Quand trouver un toit devient l'urgence absolue

« Depuis quelques années, la question du logement prend de plus en plus de place dans nos pratiques. La priorité des bénéficiaires devient souvent celle du logement », constate Tabane.

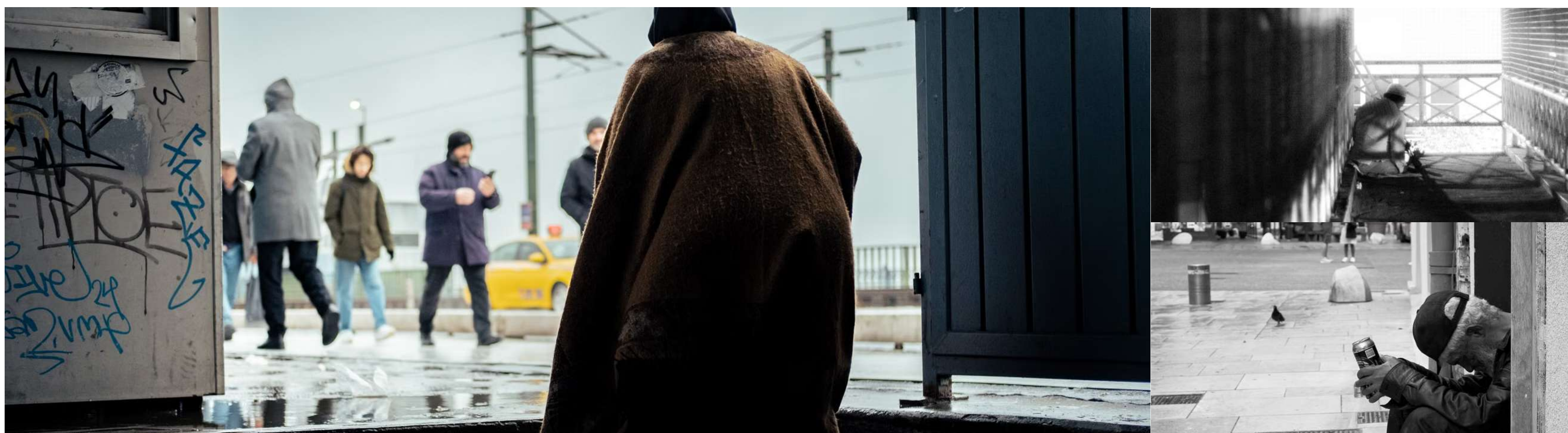
Les professionnel·les rencontré·es parlent de personnes qui attendent une place dans un centre, d'autres qui vivent dans des hébergements collectifs difficiles, d'autres encore qui ont quitté une structure d'accueil sans parvenir à trouver un logement stable et adapté.

À chaque étape, la même question revient : comment travailler sur la santé mentale lorsque l'on ne sait pas où l'on dormira demain ?

À Espace Sémaphore, le constat est similaire : « Cela prend le dessus avant de pouvoir travailler le reste ».

Le logement finit alors par devenir le problème autour duquel tout s'organise. Lorsqu'il faut avant tout trouver un endroit où passer la nuit, éviter une expulsion ou répondre à une demande urgente d'un propriétaire, il reste peu de place pour se projeter dans les semaines ou les mois qui viennent.

La difficulté n'est pas propre aux personnes exilées. Mais leurs parcours peuvent en amplifier les effets. Certaines arrivent en Belgique après avoir connu la violence, la perte, la séparation familiale ou de longues périodes d'incertitude. La précarité résidentielle vient alors ajouter une nouvelle source de stress à une trajectoire déjà marquée par les ruptures.



Un cercle vicieux dont il est difficile de sortir



« Tant que la personne n'arrive pas à se rétablir, elle n'arrivera pas à se mettre en mouvement. Mais en même temps, tant qu'elle n'a pas de logement, comment pourrait-elle se rétablir ? », résume Espace Sémaphore.

On demande parfois à une personne de retrouver son autonomie, de chercher un emploi, de suivre une formation, d'effectuer des démarches administratives ou d'entamer un suivi psychologique alors qu'elle vit encore dans une incertitude permanente.

Comment se remettre en mouvement lorsque chaque journée commence par la question de savoir où l'on dormira le soir ?

Les conséquences se font aussi sentir dans les parcours de soins. Une adresse qui change, un hébergement qui s'arrête, une place qui se libère ailleurs : autant de situations qui peuvent rendre les rendez-vous difficiles à maintenir, éloigner les personnes de leur réseau de soutien ou les faire passer d'un service à l'autre.

À Espace 28, les professionnel·les racontent ainsi des situations où une personne interrompt son suivi du jour au lendemain parce qu'une solution d'hébergement temporaire s'est présentée ailleurs. Elle disparaît alors du radar des services, alors même qu'elle peut traverser une période de crise.

Dans ces conditions, le travail thérapeutique se transforme parfois en gestion de l'urgence.

« On fait finalement de la gestion de crises plutôt que du suivi thérapeutique. C'est une crise après l'autre ».

Engager un travail autour du traumatisme devient alors particulièrement difficile. Avant de pouvoir revenir sur ce qui s'est passé, il faut parfois régler les papiers, trouver un logement, s'assurer que la personne peut manger, se soigner, dormir et se sentir en sécurité.

À Espace 28, le constat est résumé sans détour : « La santé, cela commence par le logement, l'alimentation, les soins de santé et s'il n'y a pas ça, on ne peut faire de soins psy ».

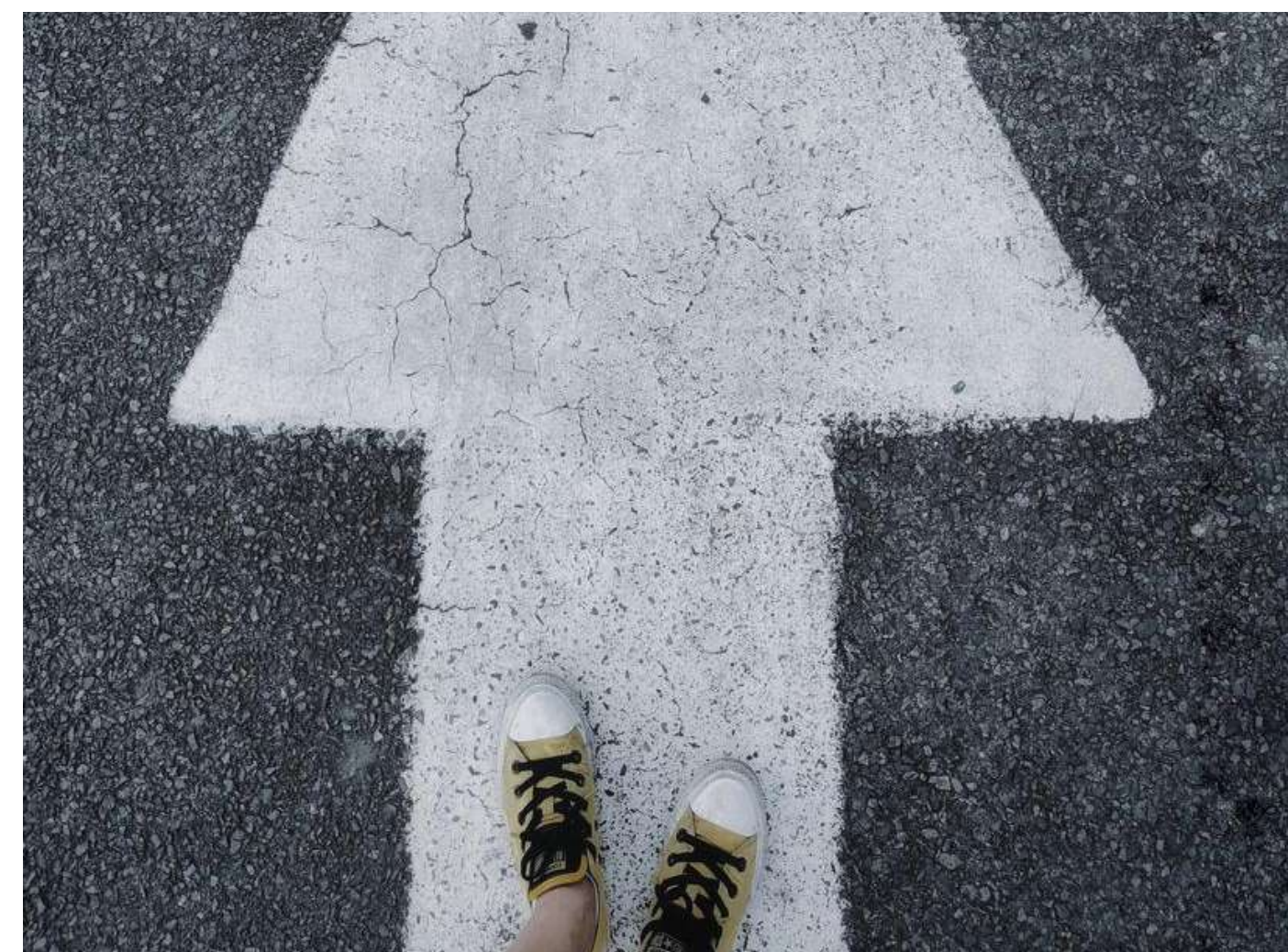
Un logement, mais pas encore un chez-soi

Obtenir un logement constitue une étape importante. Mais ce n'est pas nécessairement la fin des difficultés. Pour certaines personnes, avoir une adresse ne suffit pas à retrouver une place. Il faut aussi pouvoir y reconstruire des repères, des liens et une certaine continuité.

Au SSM de Verviers, les professionnel·les racontent l'histoire d'un homme mauritanien réfugié, accompagné depuis plusieurs années. À son arrivée, il était extrêmement désorganisé. Son parcours a été marqué par plusieurs ruptures de soins et de nombreuses périodes d'instabilité. Parmi les rares points d'ancrage qui ont tenu dans le temps, il y a notamment une professionnelle qui le connaît depuis ses premières années en Belgique et avec laquelle le lien a pu être maintenu.



Lorsqu'il obtient finalement un logement en Flandre, une partie du problème semble, matériellement, réglée. Mais le nouveau logement se trouve à plusieurs heures de Verviers, loin des personnes et des lieux qui constituent ses repères. Il demande depuis longtemps à pouvoir revenir vers Verviers ou Liège.



« Ce qui lui a manqué, c'est un partenaire sur place. Quelqu'un qui s'occupe de lui, qui centralise, qui puisse faire lien avec moi », rapporte la professionnelle présente depuis le début.

Dans cette situation, avoir une adresse ne règle pas tout. Le logement est là, mais une partie de ce qui permettait à cet homme de tenir se trouve ailleurs.

Dans une perspective psychanalytique, l'une des professionnelles du SSM formule cette idée : « Quand il y a une défaillance du symbolique, où que tu sois logé, tu n'es pas logé. On ne se loge que dans le discours d'un autre ».

Se loger signifie alors aussi trouver une place dans le langage, dans le regard des autres, dans les relations. Pour certaines personnes très désorganisées psychiquement, cette dimension peut être déterminante.

Le rendez-vous régulier, le·la professionnel·le qui connaît l'histoire, l'accueil familial, le « bonjour » prononcé chaque semaine au même endroit : ces éléments peuvent sembler ordinaires. Ils peuvent pourtant constituer de véritables points d'ancrage.

« Ça fait huit ans. Dans une vie de bénéficiaire, huit ans, c'est long ».

Dans le cas de cet homme, le logement éloigné de son réseau de soutien risque ainsi de devenir un lieu d'isolement. La présence de sa famille, la scolarité de ses enfants, les relations sociales ou encore les habitudes quotidiennes peuvent au contraire contribuer à investir progressivement un lieu et à lui donner une fonction de repère.

Pour une personne qui arrive dans un nouveau pays, être accueillie et reconnue compte aussi symboliquement. Dans les centres, certain·es migrant·es demandent d'ailleurs spontanément aux professionnel·les s'ils·elles sont belges. Derrière cette question se joue parfois quelque chose de plus profond : être reconnu par quelqu'un du pays, c'est aussi pouvoir éprouver que l'on y a une place.

Se loger, c'est aussi pouvoir être quelque part pour quelqu'un.

Un toit ne suffit plus : quand le logement ne protège plus

Avoir un logement ne signifie pourtant pas toujours être à l'abri. La situation se complique lorsque le logement obtenu est dégradé ou inadéquat, mais qu'aucune autre solution n'est envisageable.

« On voit la santé mentale se détériorer quand la question du logement est centrale. Nous sommes démunis et les personnes encore plus », résume Tabane.

Dans les consultations, les professionnel·les décrivent des personnes qui pleurent, se découragent, s'isolent ou finissent par se résigner. Les conditions matérielles sont parfois particulièrement difficiles : surpeuplement, humidité, insalubrité, absence d'intimité, peur de perdre le logement ou impossibilité de s'y sentir réellement en sécurité.

Au CINL, une situation familiale résume brutalement cette réalité : « La famille se retrouve dans un contexte où elle ne respire pas. Logement insalubre, humidité partout ».

Le mal-logement rend la vie quotidienne plus difficile. Mais il peut aussi venir aggraver une souffrance psychique déjà présente.

Les recherches de Vandentorren et al. (2016), notamment à travers l'enquête ENFAMS menée auprès de familles sans logement en région parisienne, montrent combien l'instabilité résidentielle fragilise des personnes déjà exposées à de multiples facteurs de stress. Chez des mères immigrées sans domicile, l'incertitude liée au logement, la perte de repères et de routines, ainsi que les ruptures de liens peuvent notamment contribuer à réactiver ou à aggraver certains symptômes psychiques.

Une revue systématique publiée en 2018 par Ziersch et Due auprès de personnes réfugiées et demandeuses d'asile va dans le même sens. Les auteurs mettent en évidence les effets associés aux conditions physiques du logement, à la sécurité, au surpeuplement, à l'accessibilité financière, à l'instabilité du bail ou encore aux déplacements fréquents. Ces différentes dimensions sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé, notamment sur la santé mentale. Les études analysées étant très différentes les unes des autres, les auteurs ne proposent toutefois pas de mesure unique permettant de quantifier cet effet. Leur revue montre surtout la récurrence du lien entre les conditions de logement et la santé.

Plus récemment, Spira et al. (2025), dans une revue systématique portant sur 21 études consacrées aux demandeurs d'asile, mettent en évidence une association entre mauvaises conditions de logement et moins bonne santé mentale. Plusieurs dimensions ressortent notamment : le manque d'autonomie, l'insécurité et l'absence de soutien social.

Les témoignages de terrain donnent à ces résultats une dimension très concrète. Certaines personnes préfèrent rester dans un logement dégradé plutôt que de prendre le risque de perdre le seul toit auquel elles ont réussi à accéder. Lorsqu'il n'existe aucune alternative, même un logement insalubre peut finir par apparaître comme la seule sécurité disponible.

Le logement protège alors d'une forme de précarité, sans pour autant mettre fin aux autres. Accepter un logement insalubre parce qu'on sait qu'on n'en trouvera probablement pas d'autre, c'est vivre avec une marge de manœuvre réduite. Dormir dans un lieu où l'on ne se sent pas en sécurité empêche le logement de jouer pleinement son rôle protecteur. Et lorsqu'un déménagement éloigne les proches, les professionnel·les ou les services familiaux, c'est tout un réseau de soutien qui peut se fragiliser.

Quand les professionnel·les deviennent des « couteaux suisses »

Face à ces situations, les professionnel·les interviennent souvent bien au-delà de leurs missions initiales.

À Espace 28, on parle avec humour de « couteaux suisses ». Psychologues, assistant·es sociaux·ales et autres intervenant·es doivent tour à tour aider à comprendre une procédure administrative, rechercher un logement, contacter un service, soutenir une personne en crise, faire le lien avec une institution ou tenter de rétablir une continuité de soins.

« On est des couteaux suisses », expliquent-ils.

Cette polyvalence peut permettre de débloquer une situation. Régler un problème administratif, trouver une personne à contacter ou obtenir une solution concrète peut déjà libérer un peu d'espace mental. La personne peut alors recommencer à penser à autre chose qu'à l'urgence du moment.

Pour les personnes qui ne maîtrisent pas la langue, ces démarches se compliquent encore. Les échanges avec les services et les institutions peuvent devenir difficiles, tout comme la compréhension des informations, des procédures et des droits. Lorsque le recours à un·e interprète professionnel·le n'est pas proposé ou est refusé, les professionnel·les doivent parfois faire eux·elles-mêmes le lien, expliquer, reformuler, transmettre. Cela peut fragiliser davantage l'accès aux droits et l'autonomie des personnes dans leurs démarches.

Cette adaptation permanente dit aussi quelque chose des limites du système.

À Espace Sémaphore, le constat est direct : « La question du logement est tellement galère que personne ne veut y toucher, tout le monde se renvoie la balle ».

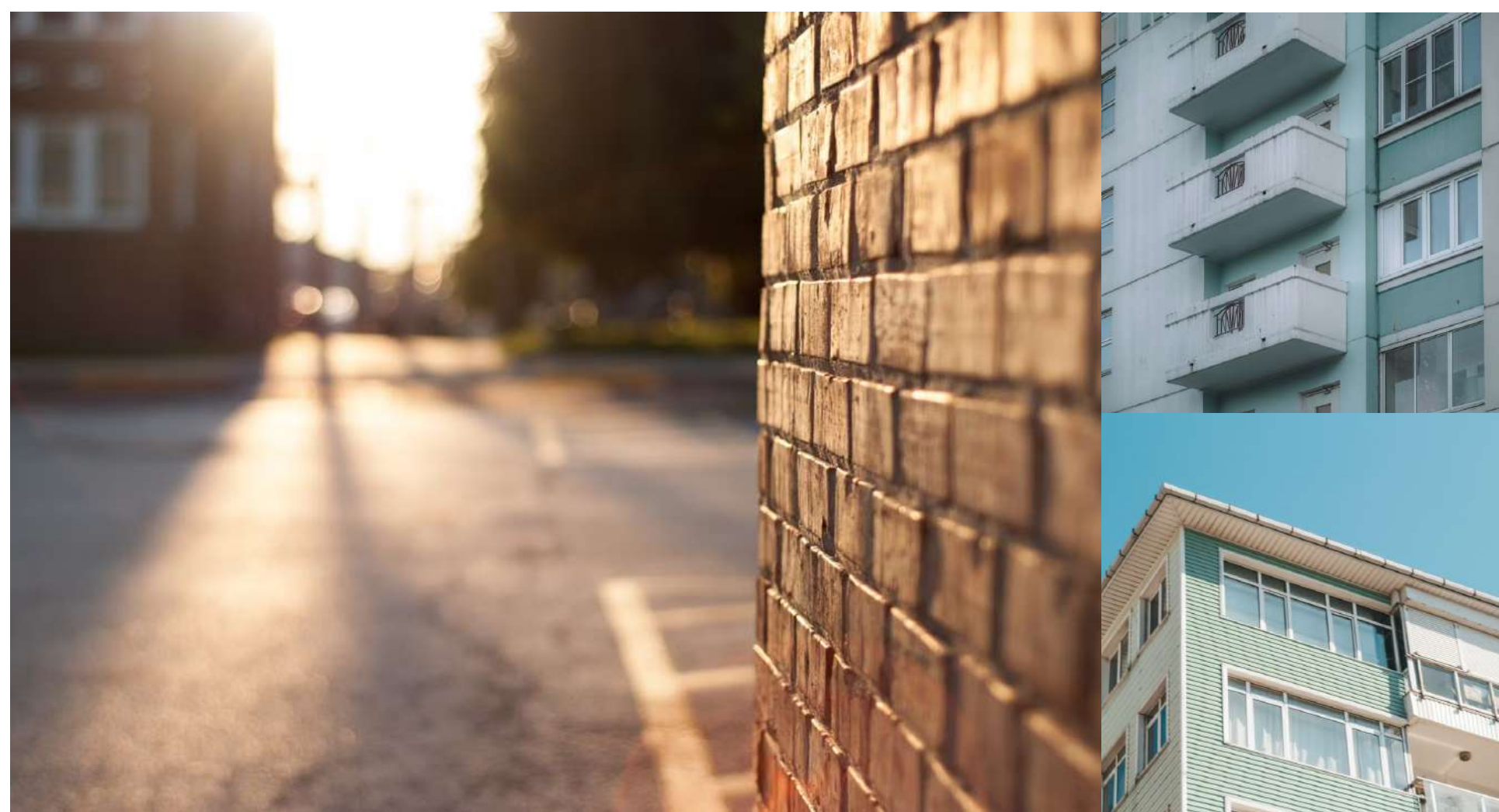
Or, laisser une personne seule face à la question du logement peut aussi relever d'une forme de violence institutionnelle. Lorsque les travailleur·euses sociaux·ales qui pourraient l'aider ne proposent pas de soutien concret, par exemple dans la recherche d'un logement, elle se retrouve seule face à un problème qu'elle a rarement les moyens de résoudre, sans toujours savoir quelles démarches entreprendre ni vers qui se tourner.

Les professionnel·les se retrouvent ainsi au milieu d'un problème structurel qu'ils·elles ne peuvent pas résoudre seul·es.

Il·elles peuvent accompagner, chercher, appeler, négocier, orienter. Ils·elles ne peuvent pas créer les logements qui manquent. Quand la langue complique les échanges avec les services, les professionnel·les ne peuvent pas faire durablement le travail des interprètes, dont les personnes ont besoin pour comprendre ce qu'on leur demande et faire valoir leurs droits.



Quand l'autonomie devient une injonction



Dans les politiques d'accompagnement, l'autonomie occupe une place centrale. Mais que signifie-t-elle lorsque l'on vient d'arriver dans un pays dont on ne connaît ni les codes administratifs, ni le marché du logement, ni les institutions ?

Pour une personne qui dispose de peu de ressources, qui ne maîtrise pas toujours la langue, qui n'a pas de réseau et dont le parcours a parfois profondément fragilisé la confiance,

« se débrouiller seul·e » peut être une injonction particulièrement lourde.

Les travaux de Kirkbride et al. (2024) invitent précisément à regarder au-delà des caractéristiques individuelles : les conditions sociales et structurelles dans lesquelles les personnes vivent participent à leur santé mentale.

Les personnes accompagnées font pourtant preuve d'une grande capacité d'adaptation. Elles inventent des solutions, sollicitent leurs proches, mobilisent des réseaux communautaires et trouvent des ressources là où elles le peuvent.

Demander à quelqu'un de « se remettre en mouvement » sans agir sur les conditions qui l'empêchent d'avancer revient finalement à déplacer sur la personne la responsabilité d'un problème qui la dépasse en partie.

Les personnes accompagnées trouvent des ressources et développent des stratégies pour tenir. Mais elles ne peuvent pas, à elles seules, compenser le manque de logements, les ruptures de droits ou la saturation des services.

« Être là, ne pas les lâcher »

Dans ce contexte, accompagner ne signifie pas toujours trouver immédiatement une solution. Cela peut aussi vouloir dire rester là pendant que la solution tarde à venir.

Au CINL, cette fonction est notamment décrite à travers la notion de « tuteur de résilience ». Le·la professionnel·le ne fait pas nécessairement à la place de la personne. Il cherche plutôt à l'aider à retrouver ses propres ressources.

« En tant que psy, tu essaies de trouver des choses pour qu'ils essaient de se raccrocher à quelque chose de positif ».

Cette attention portée à la relation rejoint les réflexions de Khaskelberg (2023) sur le travail social avec les personnes migrantes. Elle souligne l'importance, pour les professionnel·les, d'adapter leurs pratiques, de maintenir le dialogue et de construire une relation qui permette à chacun de trouver sa place. Cette relation peut aussi contribuer à créer un sentiment de sécurité et à soutenir la personne dans son parcours.

Tabane résume cette attitude en quelques mots : « Être là, ne pas les lâcher ! ».

Ce n'est pas promettre une solution qui n'existe pas encore. C'est continuer à accompagner les démarches, soutenir la personne lorsqu'elle se décourage et lui permettre de garder un lien avec ses propres ressources.

Espace Sémaphore insiste également sur ce point : une partie des solutions se trouve dans les ressources des personnes elles-mêmes et dans les réseaux qu'elles ont pu construire.

Les solidarités familiales, amicales ou communautaires peuvent constituer un véritable filet de sécurité. À cela s'ajoutent les initiatives citoyennes, les réseaux d'hébergement, certains propriétaires solidaires et les collaborations entre associations et institutions.

Mais ces ressources ont elles aussi leurs limites. Lorsque les réseaux sont saturés, lorsqu'il n'y a plus de place ou que chacun est déjà mobilisé au maximum de ses possibilités, la solidarité ne peut pas remplacer durablement les dispositifs qui font défaut.

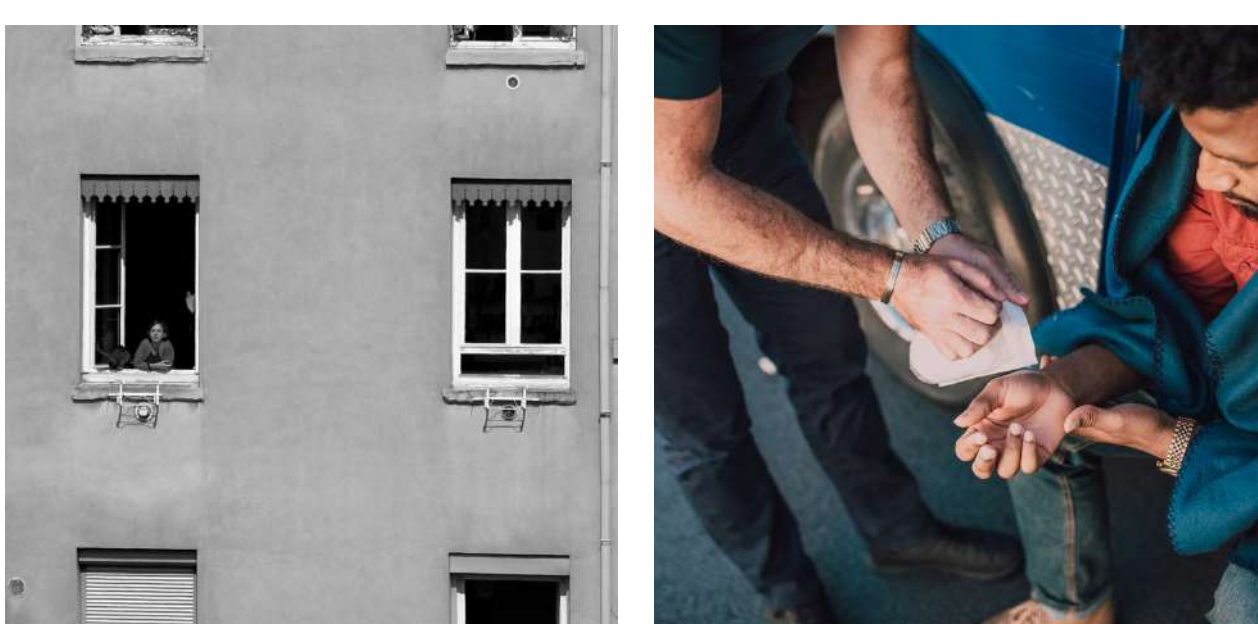
À Charleroi, l'équipe de Santé en Exil du SSM Fil'Ambul insiste notamment sur la nécessité de renforcer les collaborations entre secteurs.

Logement, santé mentale, aide sociale, santé physique et démarches administratives ne peuvent pas toujours être traités séparément lorsque les situations deviennent aussi complexes. Un service peut avoir une compétence que l'autre n'a pas. Un·e intervenant·e peut connaître une solution ou un dispositif dont un autre ignore l'existence.

Pour les équipes rencontrées, cette collaboration permet surtout d'éviter qu'une situation déjà fragile ne connaisse une rupture supplémentaire.

Certaines équipes ont ainsi développé des formes d'accompagnement individuelles, collectives et pluridisciplinaires qui fonctionnent comme des points d'ancrage. Une « maison mère », selon l'expression utilisée par les professionnel·les d'Espace 28 : un endroit où l'on peut revenir, retrouver du lien et chercher avec quelqu'un une solution concrète.

Des dispositifs pour ne pas faire de l'autonomie une condition



Face à un système saturé, les équipes cherchent donc des solutions là où elles le peuvent. Elles sont parfois fragiles, temporaires ou imparfaites, mais elles ont un objectif commun : éviter qu'une difficulté n'en entraîne une autre.

Parmi les pistes expérimentées, le bail glissant permet de proposer un logement tout en maintenant un accompagnement renforcé, avec l'objectif d'aboutir progressivement à un bail classique. Le dispositif repose sur une relation tripartite entre un·e propriétaire, un opérateur social intermédiaire et un·e occupant·e. Lorsque l'accompagnement arrive à son terme et que les conditions sont réunies, le bail « glisse » sur le·la sous-locataire, qui devient le·la locataire principal·e.

L'intérêt de ce type de dispositif est notamment de ne pas faire de l'autonomie une condition préalable à l'accès au logement. Le logement peut au contraire devenir l'un des supports à partir desquels cette autonomie se construit.

Mais au-delà de ces dispositifs, la question du logement est une préoccupation très présente chez les travailleur·euses sociaux·ales. Ils·elles en voient chaque jour les conséquences pour les personnes qu'ils accompagnent. Pourtant, il existe encore trop peu d'initiatives collectives de recherche de logement ou de services qui proposent un accompagnement concret dans ces démarches. Et lorsqu'ils existent, ils sont souvent saturés ou eux-mêmes confrontés au manque de solutions.

Il est donc nécessaire de renforcer la concertation et l'accompagnement autour du logement, en particulier pour les personnes les plus vulnérables. Les professionnel·les ont besoin de pouvoir mieux se connaître, partager leurs ressources et trouver ensemble des relais pour ne pas laisser les personnes seules face à ces difficultés.

Les équipes insistent aussi sur la nécessité de faire remonter les problèmes qu'elles rencontrent. Une situation individuelle peut révéler un problème beaucoup plus large — discrimination, manque de logements, rigidité d'un dispositif, absence de relais. À force de rencontrer les mêmes obstacles, les professionnel·les voient apparaître des questions qui dépassent le cadre de leur intervention.

Leur travail ne s'arrête pas à l'accompagnement individuel. Quand les mêmes difficultés se répètent, ils·elles les font remonter, interpellent les institutions et cherchent à faire bouger les choses. La concertation permet de chercher ensemble des réponses à des difficultés qui dépassent les situations individuelles.

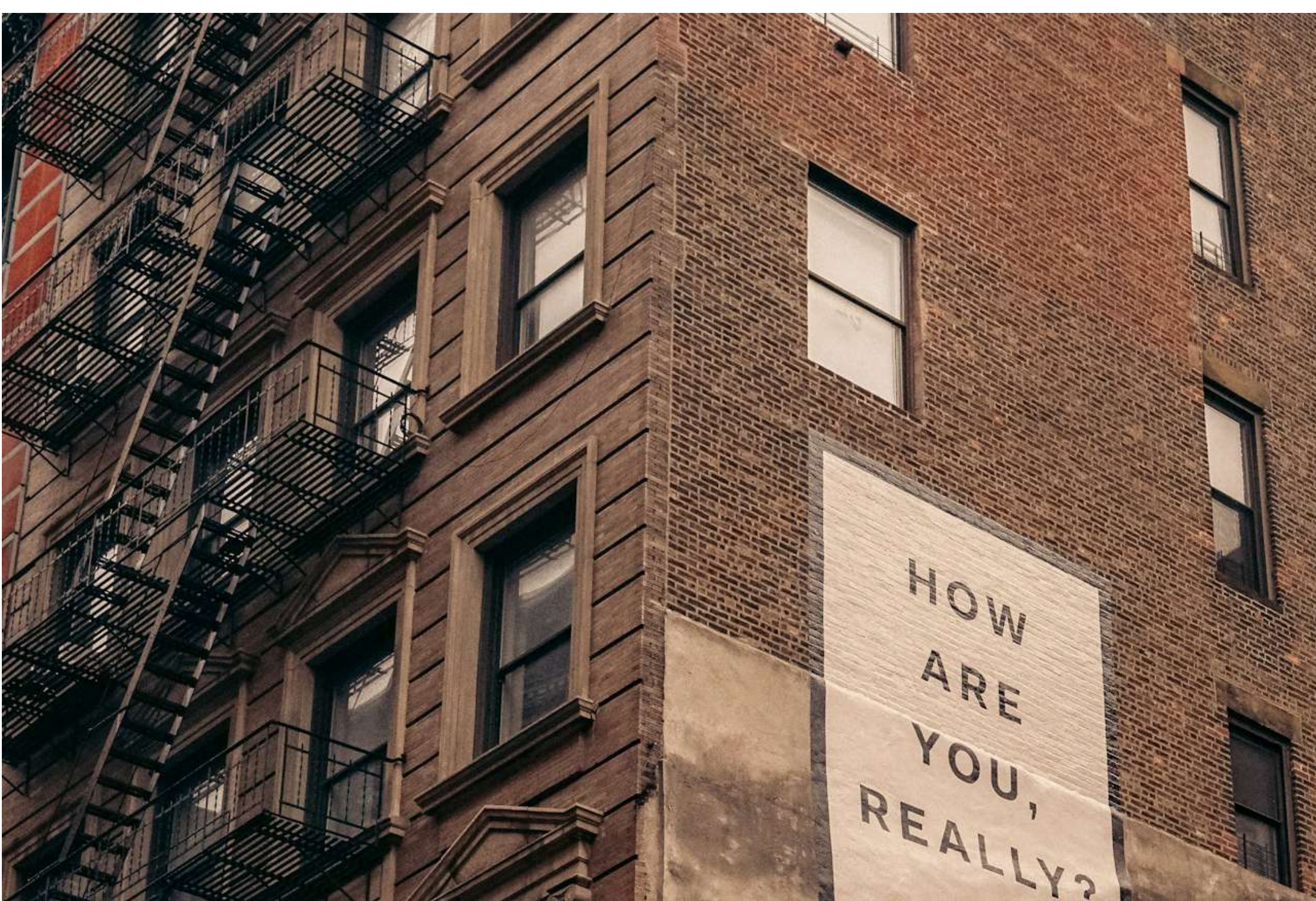
Des moyens pour que le lien puisse durer

Pour que ces pratiques puissent continuer à exister, encore faut-il que les équipes disposent des moyens nécessaires pour les porter dans la durée.

Le maintien des subsides qui permettent à ces dispositifs de fonctionner constitue à ce titre un enjeu essentiel. Derrière une ligne budgétaire, il y a des professionnel·les qui peuvent rester disponibles, prendre le temps d'accompagner une personne, coordonner les interventions, maintenir un réseau de partenaires et surtout éviter qu'une situation complexe ne se transforme en nouvelle rupture.

Maintenir ces subsides, c'est aussi faire le choix de la prévention. C'est donner aux professionnel·les la possibilité d'intervenir avant qu'une situation ne se dégrade davantage, plutôt que d'attendre qu'elle devienne une crise nécessitant des réponses plus lourdes.

Car accompagner une personne en situation d'exil et de grande précarité demande du temps. Et ce temps a besoin d'un cadre suffisamment stable pour pouvoir exister.



Et si le logement était le point de départ ?

Au fil des rencontres, un constat revient : tant que la question du logement reste en suspens, il est souvent difficile de s'occuper du reste.

Les recherches que nous avons consultées vont dans le même sens. Les conditions de logement, les ressources, la sécurité, les liens sociaux ou encore l'accès aux soins sont étroitement liés et peuvent peser sur la santé mentale. Pour les personnes réfugiées ou demandeuses d'asile, avoir un logement stable et s'y sentir en sécurité peut aussi être une condition pour retrouver progressivement des repères.

Trouver un logement ne règle évidemment pas tout. Mais cela peut déjà changer beaucoup de choses : pouvoir dormir, avoir un peu d'intimité, garder ses affaires au même endroit, recevoir quelqu'un, retrouver un rythme. Cela peut aussi permettre de rester en lien avec les proches et les professionnel·les qui accompagnent la personne.

Et lorsqu'un logement est enfin trouvé, le travail ne s'arrête pas là. Il faut encore pouvoir s'y sentir chez soi, retrouver des habitudes, rester proche de son réseau et ne pas perdre les liens qui ont permis de tenir jusque-là.

Au début de cet article, une question revenait : « Où vais-je dormir ce soir ? »

Au fil des témoignages, une autre question s'est dessinée : « Où puis-je avoir une place ? »

Les professionnel·les rencontré·es ne disent pas qu'un logement suffit à réparer les blessures de l'exil. Ils rappellent quelque chose de plus simple : lorsqu'on ne sait pas où l'on dormira demain, il est difficile de penser à la suite.

Le logement ne résout pas tout. Mais il peut permettre de commencer à reconstruire.

Remerciements

Un grand merci aux équipes de la Concertation wallonne « Exil et santé mentale » pour le temps consacré aux échanges préparatoires, pour leurs témoignages et pour leurs remarques. Leur disponibilité et leur regard sur les réalités du terrain ont été précieux pour ce travail.

Merci à toutes et tous pour ces échanges, la confiance et le temps partagé.

Bibliographie

Estecahandy, P. (2020). Un chez-soi d'abord : accompagner les personnes sans abri vers et dans leur logement. *La Santé en action*, 451, 46-49.

Khaskelberg, M. (2023). Favoriser le développement de compétences transculturelles chez les travailleurs sociaux. Dans C. Bivort, V. Desomer, E. Bury & P. Minotte (dir.), *De l'exil à l'avenir : recueil d'expertises et témoignages de terrain* (pp. 224-237). Union des Villes et Communes de Wallonie, Fédération des CPAS.

Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Soneson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>

L'Ilot. (2025, 19 août). *Crise du logement : définition, causes et solutions*. <https://ilot.be/crise-du-logement/>

Spira, J., Katsampa, D., Wright, H., & Komolafe, K. (2025). The relationship between housing and asylum seekers' mental health: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 368, 117814. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117814>

Unia & RBDH. (2025, 30 septembre). *Discrimination sur le marché du logement à Bruxelles* [Présentation]. <https://www.unia.be/files/UNIA-RBDH-workshop-logement-Bruxelles.pdf>

Vandentorren, S., Le Méner, E., Oppenchaim, N., Arnaud, A., Jangal, C., Caum, C., Vuillermoz, C., Martin-Fernandez, J., Lioret, S., Roze, M., Le Strat, Y., & Guyavarch, E. (2016). Characteristics and health of homeless families: The ENFAMS survey in the Paris region, France 2013. *European Journal of Public Health*, 26(1), 71-76. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv187>

Vieira, L., & Pontonnier, A.-L. (2025). Prévalence des troubles psychiques et déterminants du parcours de soins chez le public migrant précaire : données d'une revue de la littérature. *L'Information psychiatrique*, 101(8), 633-639. <https://doi.org/10.1684/ipe.2025.2934>

Ziersch, A., & Due, C. (2018). A mixed methods systematic review of studies examining the relationship between housing and health for people from refugee and asylum seeking backgrounds. *Social Science & Medicine*, 213, 199-219. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.045>