

# CONTRAT LOCAL SOCIAL SANTÉ BRABANT

## Diagnostic CLSS

Schaerbeek et Saint-Josse-ten-Noode  
2021

**Celia SALAZAR WILLAME**

Coordination de l'Action  
Sociale de Schaerbeek  
CPAS de Schaerbeek



- Version du 31 décembre 2021 -

## Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1. CONTEXTE MÉTHODOLOGIQUE.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Gouvernance .....</b>	<b>2</b>
1.1.1 Le niveau opérationnel du CLSS*.....	2
Pilotage par la CASS* .....	2
Présentation de la Chargée de projet* .....	2
Réunions d'équipe* .....	3
Travail en binôme des "référentes quartier"* .....	3
L'accompagnement de SACOPAR* .....	3
1.1.2 Les niveaux de participation aux CLSS.....	4
Espace décisionnel : Cellule stratégique CLSS* .....	4
Espace d'information* .....	6
Espace de consultation* .....	7
Espaces de co-construction : Les Groupes de Recherche-Action des CLSS .....	7
<b>1.2 Les grandes étapes* .....</b>	<b>10</b>
1.2.1 La mise en place – MARS* .....	10
1.2.2 La première étape des CLSS – Comprendre AVRIL- AOÛT* .....	10
Recueil de données quantitatives et premières rencontres AVRIL-MAI* .....	10
Recueil et analyse de données qualitatives - JUIN-AOÛT* .....	11
1.2.3 Deuxième étape : affiner l'analyse et travailler en co-construction sur la proposition d'objectifs et pistes d'actions SEPTEMBRE-DÉCEMBRE*.....	12
1.2.4 En continu depuis le début des CLSS, le maillage*.....	12
<b>1.3 Méthodologie du pré-diagnostic : le préambule d'un diagnostic continu .....</b>	<b>12</b>
1.3.1 Choix thématique .....	12
<b>1.4 Sources des données et analyses .....</b>	<b>13</b>
1.4.1 L'état des lieux de l'existant et le rattachement aux dynamiques locales en marche .....	13
La « littérature » locale.....	13
Analyse quantitative plus fine des quartiers.....	13
Sources d'inspiration particulière au quartier Brabant .....	13
1.4.2 Récoltes de données qualitatives .....	14
Actions CASS en lien avec les CLSS .....	15
<b>1.5 Zoom sur la méthodologie de septembre à décembre .....</b>	<b>17</b>
1.5.1 Les retours de la COCOM sur le pré-diagnostic.....	17
1.5.2 Diagnostic 2.0 : Diversification des récoltes de données, affinement de l'analyse et émergence d'objectifs .....	17
Volet Habitants .....	17
Volet santé .....	19
Volet expulsion .....	19
Maillage CLSS Brabant.....	20

<b>1.6</b>	<b>Limites du document... un préambule du diagnostic continu .....</b>	<b>21</b>
1.6.1	Le contexte espace/temps .....	21
	L'éloignement physique du quartier : un bureau en dehors du quartier .....	21
	Covid, vacances d'été et la rentrée.....	22
1.6.2	Biais lié à la casquette CASS.....	22
1.6.3	Les voix des habitant·e·s .....	23
1.6.4	Les voix des travailleur·se·s.....	23
1.6.5	Secteurs non rencontrés.....	24
1.6.6	Rassembler, sans diluer... une analyse intersectionnelle en construction .....	24
1.6.7	Un écrit pas encore validé et donc susceptible d'être amendé .....	25
<b>2.</b>	<b>LE BIEN-ÊTRE DANS LE QUARTIER BRABANT.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1</b>	<b>Identités de quartier .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2</b>	<b>Représentations subjectives des limites territoriales du quartier .....</b>	<b>27</b>
<b>2.3</b>	<b>Quel territoire, quelles dynamiques?.....</b>	<b>28</b>
<b>2.4</b>	<b>Bref aperçu sur le bien-être dans le quartier .....</b>	<b>29</b>
2.4.1	Qui habite le Quartier? .....	29
	Une population dense et jeune .....	29
	Des personnes d'origines diverses .....	30
	Des personnes invisibles aux yeux des statistiques.....	31
2.4.2	“La santé pour vous c'est quoi...?” Quelques représentations de la santé des habitants du quartier Brabant ( <i>nouvelle section</i> ).....	31
2.4.3	(Mal/non)Logement: vivre dans des espaces inadaptés et insalubres .....	32
	Le non-logement, le sans abrisme.....	32
	Des logements petits et insalubres font face à l'insuffisance de logement sociaux .....	33
	L'impact du mal-logement sur le bien-être des personnes .....	33
2.4.4	Des fragilités socio-économiques marquantes.....	34
2.4.5	Santé physique et mentale mise à mal .....	34
	État de santé physique .....	34
	Santé mentale, précarité et interculturelité.....	35
2.4.6	Des personnes au croisement de multiples fragilités...et des publics invisibles .....	37
	Les personnes invisibles dans les statistiques .....	38
2.4.7	Cadre de vie.....	39
	Un quartier avec des lieux emblématiques ... ..	39
	Les espaces publics... peu nombreux et genrés .....	41
	Un quartier désinvesti par des habitant·e·s de passage.....	41
	Insalubrité et dépôts clandestins .....	42
	Le jour, la nuit, le weekend... des mondes différents .....	42
	Insécurité .....	42
	Mobilité .....	44
	Vivre-ensemble.....	45
<b>2.5</b>	<b>Les atouts du quartier .....</b>	<b>46</b>
2.5.1	La force de l'entraide citoyenne et la mobilisation de l'associatif .....	47
	Solidarités et entraides entre habitant·e·s et communautés .....	47
	La force du tissu associatif et des réseaux existants.....	47
2.5.2	Le travail d'outreaching préexistant dans le quartier Brabant.....	47

2.5.3	Les Contrats de Quartiers Durables et de Rénovation Urbaine .....	48
2.5.4	Les bonnes pratiques .....	48
	Pour mieux vivre ensemble, se rencontrer et lutter contre la stigmatisation.....	48
	Pour lutter contre le sentiment d'insécurité .....	49
	Contre l'isolement, des activités collectives et communautaires.....	49
2.5.5	Idées des acteur·ice·s .....	49
<b>3.</b>	<b>L'ACCÈS AUX SERVICES DANS LE QUARTIER BRABANT .....</b>	<b>50</b>
<b>3.1</b>	<b>Un bref aperçu des services socio-sanitaires du quartier .....</b>	<b>50</b>
<b>3.2</b>	<b>Une analyse des constats sur le non-recours aux droits dans le quartier Brabant.....</b>	<b>51</b>
3.2.1	Cadre théorique .....	51
3.2.2	NON-CONNAISSANCE: "être éligible, mais ne pas connaître son droit ou les services" .....	51
	L'information entre les services et les personnes est inaccessible et/ou incompréhensible .....	52
	Désinformation entre les habitant·e·s.....	53
3.2.3	NON-DEMANDE: "être éligible, connaître son droit et les services, mais ne pas faire la demande" .....	53
	Méfiance envers les organisations .....	53
	Peur du regard de l'autre .....	54
	Manque d'un climat bienveillant et sécurisant pour créer un lien de confiance .....	54
	Lourdeur des procédures, "des parcours du combattant" pour accéder à un service.....	54
	Les services proposés non adaptés .....	54
3.2.4	NON PROPOSITION: « être éligible à un droit, service, mais ne pas se le voir proposer » .....	55
	Les "valises" du/de la travailleur.se insuffisantes .....	55
	Rencontre travailleur.euse/personne .....	55
	Gestion interne des services .....	55
3.2.5	NON-ACCES: « être éligible, demander un droit ou un service, mais ne pas y accéder (facteurs administratifs et institutionnels) » .....	55
	Lourdeur des procédures, "des parcours du combattant" pour accéder à un service.....	55
	Saturation .....	56
	Stigmatisation .....	56
3.2.6	EXCLUSION DES DROITS : « non couverture et fabrique du non-recours » .....	56
<b>3.3</b>	<b>La relation aux institutions de soins et du social .....</b>	<b>57</b>
3.3.1	Le rapport aux soins et institutions de soins .....	57
	Qu'est-ce qui nous empêche de nous soigner ? .....	57
	Face à un besoin de soins... qu'est-ce que je fais ? .....	59
	La relation entre le médecin et le patient.....	61
3.3.2	Le rapport aux institutions.....	62
	Lien de confiance avec une personne et non son service .....	63
	Une relation aux institutions difficile : "où est passé le rapport humain de qualité ?" .....	63
	Se plaindre ... où ? Comment ? Faut-il encore oser .....	64
	L'impact psychologique d'une mauvaise expérience comme cause de non-demande.....	65
	Face à ces difficultés... le recours aux aides informelles.....	65
<b>3.4</b>	<b>Une vision holistique du bien-être dans le travail des professionnels ? .....</b>	<b>65</b>
3.4.1	Le morcellement des services et une coordination social-santé limitée .....	65
3.4.2	Le cas des personnes en perte d'autonomie.....	65
	Le cas des sorties d'hôpital : .....	66
3.4.3	La culture de travail holistique : existe-t-elle réellement ? .....	66

<b>3.5</b>	<b>L'état d'esprit des travailleur-se-s de première ligne .....</b>	<b>67</b>
	Le mal-être des équipes qui travaillent pour le bien-être des personnes en situation de non-recours .....	67
	Volonté politique confuse et frustrante pour des équipes de terrain en souffrance .....	67
<b>3.6</b>	<b>Quelle emprise sur ces barrières ? Une proposition de grille d'analyse territoriale .....</b>	<b>67</b>
<b>3.7</b>	<b>Les stratégies mises en place par les habitant-e-s et acteur-ice-s du quartier pour pallier le non-recours .....</b>	<b>70</b>
3.7.1	Mieux communiquer et lutter contre la non-connaissance .....	70
	Face aux barrières linguistiques (écrire, lire, parler) .....	70
	Face aux barrières numériques.....	71
	La visibilité mais surtout.. lisibilité des services existants .....	72
3.7.2	Rapprocher les services et lutter contre la non-demande .....	72
	La proximité veut aussi dire aller VERS les personnes .....	72
	Pour pallier les peurs et méfiances institutionnelles: le pont entre services et personnes.....	73
	Lieux de confiance bas seuil .....	73
	Pour pallier les peurs et méfiances institutionnelles: modalités d'accès adaptées aux besoins des personnes.....	73
	Sensibiliser/former les travailleur-se-s.....	74
	Les espaces collectifs comme leviers pour identifier des problématiques sociales individuelles.....	74
	Le travail sur l'empowerment .....	74
3.7.3	Mieux connaître les services pour mieux accompagner/orienter: Lutte contre la non-proposition et la non-connaissance des travailleur-se-s .....	75
	Outiller et former les travailleur-se-s .....	75
	Mieux se connaître et être à jour avec le "qui fait quoi" .....	75
3.7.4	Lutte pour l'éligibilité des personnes et le non-accès .....	76
3.7.5	Des idées pour aller plus loin .....	76
<b>3.8</b>	<b>Focus - Exclusion numérique dans les deux quartiers* .....</b>	<b>77</b>
<b>4.</b>	<b>LE (MAL)LOGEMENT ET LE RISQUE DE PERTE DE LOGEMENT .....</b>	<b>82</b>
<b>4.1</b>	<b>Réflexions introductives* .....</b>	<b>82</b>
4.1.1	L'axe thématique reprend deux dimensions différentes* .....	82
4.1.2	Un axe qui dépasse l'échelle du quartier ?* .....	82
4.1.3	Le logement, une problématique intersectorielle: "On est tous confrontés à ce problème"* .....	83
	État d'esprit des différents acteur-ice-s de première ligne sociaux et santé* .....	83
	État d'esprits des acteur-ice-s travaillant sur la problématique du logement* .....	83
<b>4.2</b>	<b>État des lieux de la situation du logement au sein du quartier Brabant .....</b>	<b>84</b>
4.2.1	Logements sociaux.....	84
	Accessibilité .....	84
	Qualité .....	85
4.2.2	Quels types de logements privés dans le quartier sont disponibles pour les personnes en situation de fragilité socio-économique ? .....	85
	Des logements anciens... ..	85
	Logements exigus et surpeuplés.....	86
	Logement inadaptés... ..	86
	Des logements vides et inoccupés.....	86
	Des marchands de sommeil.....	87

Les Squats .....	87
Les conventions d'occupation temporaire .....	87
Le non logement : le sans abrisme .....	87
Les logements d'urgence... en urgent besoin d'être renforcés .....	87
La location des carrés et des vitrines: peur constante de perte du lieu de travail .....	87
La gentrification... existe-telle dans le quartier Brabant ? .....	88
4.2.3 Réflexions sur les difficultés du logement pour certains publics spécifiques .....	88
4.2.4 Atouts dans le quartier .....	89
<b>4.3 Le (non)accès au parc locatif : Les difficultés des locataires en situation de précarité* .....</b>	<b>89</b>
4.3.1 Barrières structurelles à l'accès au logement locatif* .....	89
La temporalité et l'implication dans le parcours de la recherche de logement* .....	89
Prix des loyers* .....	90
Pénurie de logements privés et sociaux* .....	90
4.3.2 Méconnaissance du système et de ses droits et devoirs* .....	90
4.3.3 Barrières à l'autonomisation de la recherche de logement* .....	90
Barrières de la langue* .....	90
Barrières numériques* .....	91
4.3.4 Multiplication des discriminations et limite du pouvoir d'action du locataire* .....	91
Sélections de locataires, discriminations dissimulées* .....	91
Un sentiment d'un pouvoir d'actions limité pour le locataire en tant que personne* .....	91
4.3.5 Face à ces réalités... l'abus et l'instabilité?* .....	92
Le risque d'abus: les propriétaires "cowboys" et les marchands de sommeil* .....	92
Les risques d'expulsions* .....	92
<b>4.4 Des propriétaires.... en situation de précarité* .....</b>	<b>93</b>
4.4.1 Les propriétaires qui habitent un logement qui se délabre* .....	93
4.4.2 Les propriétaires précaires bailleurs* .....	93
<b>4.5 Etude de cas : agir en termes de prévention* .....</b>	<b>94</b>
<b>4.6 Soutien global autour de la personne et actions de prévention en matière de logement * ..</b>	<b>97</b>
<b>4.7 Stratégies existantes et difficultés rencontrées* .....</b>	<b>99</b>
4.7.1 Accompagnement des citoyen-ne-s vers le (re)logement qualitatif: .....	99
4.7.2 Renforcement de la prévention de la perte de logement et des expulsions : Réflexions des acteur-ice-s sur les besoins.....	100
<b>4.8 Réflexions des acteur-ice-s sur des stratégies à la limite du cadre CLSS* .....</b>	<b>102</b>
4.8.1 Redéfinir les exigences d'un logement "qualitatif" face au risque de se retrouver à la rue ? .....	102
4.8.2 Un travail de concertation depuis le terrain pour influencer la sphère politique? .....	103
<b>5. VERS LE PLAN D'ACTION : OBJECTIFS ET ACTIONS PRIORITAIRES DU CLSS BRABANT</b>	<b>104</b>
<b>5.1 Valeurs du dispositif CLSS Brabant .....</b>	<b>104</b>
<b>5.2 Les objectifs et les pistes d'actions.....</b>	<b>104</b>
5.2.1 Introduction.....	104
5.2.2 Réflexions sur les objectifs .....	105
1. Niveau individuel : "Pouvoir intérieur" et "pouvoir de" .....	109
2. Niveau collectif : "Pouvoir avec" et "Pouvoir sur" .....	110

<b>6. CONCLUSIONS ET DISCUSSIONS .....</b>	<b>125</b>
<b>6.1 Les résultats en un coup d'œil.....</b>	<b>125</b>
<b>6.2 Réflexions finales.....</b>	<b>126</b>
6.2.1 Réflexions collectives sur le processus CLSS.....	126
6.2.2 Gestion des fonds publics et politique des appels à projets : confusions et frustrations pour les acteur·ice·s de terrain.....	126
6.2.3 L'échelle du quartier est importante ! Mais une analyse et mise en relation avec des actions supra-quartier est indispensable.....	127
Qu'implique la mise en place d'un processus de co-construction représentatif du quartier ?.....	128
Les barrières de la langue : le français suffit-il comme langue qui rassemble ?.....	130
Comment allons-nous trouver ce qui nous rassemble ? .....	130
<b>6.3 Réflexions personnelles (nouvelle section).....</b>	<b>131</b>
L'opérationnalisation des appels à projets .....	131
Quelques sujets à approfondir dans le diagnostic continu .....	131
Perspectives pour des futures rencontres .....	131
<b>7. ANNEXES.....</b>	<b>132</b>

## Introduction

Le présent pré-diagnostic qualitatif s'inscrit dans le cadre d'une initiative pilote financée par la Commission Communautaire Commune: Le Contrat Local Social Santé du Quartier Brabant. Ce projet a pour objectif d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes en grande précarité dans le quartier Brabant. Comment ? En renforçant l'articulation des services sociaux, d'aide et de soins de manière intégrée et centrée sur les besoins de la personne. Le tout dans une approche territoriale et de proximité. Nous nous trouvons dans l'année zéro (2021) de cette initiative sur 5 ans (2022-2026). Cette année de mise en place commence par une analyse de terrain des besoins et ressources du quartier, et de l'identification d'objectifs pour orienter les actions du futur contrat.

L'analyse qui sera ici présentée représente un exercice de synthèse des constats de cette phase exploratoire. Il ne se veut en aucun cas exhaustif mais tente de mettre en lumière certaines réflexions autour de la question: Quelle est la situation de bien-être des habitant·e·s du quartier Brabant et que peut-on faire pour l'améliorer? Une lecture au travers de l'(in)accessibilité aux services et le (mal)logement.

Dans la première partie, **(1)** contexte méthodologique, nous présenterons en détail le cadre général dans lequel s'inscrit le projet : le système de gouvernance et ses niveaux de participation, la méthodologie mise en place pour sa réalisation et les points d'attention sur les limites du travail réalisé.

Dans la deuxième partie, nous proposons une analyse des constats relevés pendant cette première phase du projet. Nous essayerons d'abord de présenter **(2)** le rapport au quartier et une lecture globale sur le bien-être dans le quartier Brabant et son cadre de vie. Ensuite, nous aborderons la question de **(3)** l'(in)accessibilité aux services sociaux et sanitaires, en mettant en avant d'une part les barrières présentées sous la grille du non-recours aux droits, et d'autre part les ressources et forces du quartier pour y pallier. Finalement, nous ferons un zoom sur **(4)** la problématique du (mal)logement et la perte de logement tant au niveau communal que du quartier en mettant en avant les bonnes pratiques des acteur·ice·s de terrain.

Dans la dernière partie, **(5)** nous présenterons la propositions des objectifs et pistes d'actions pour le CLSS Brabant qui émanent du processus de co-construction mené tout au long de cette année et nous **(6)** finirons par des réflexions émises par les acteur·ice·s de terrain autour du cadre du CLSS Brabant et les points d'attentions à avoir.

*Merci à toutes les personnes qui ont dégagé du temps pour échanger et partager leurs analyses et ressentis sur les réalités complexes qui entourent les personnes en grande précarité dans le quartier Brabant.*

# 1. Contexte méthodologique

## 1.1 Gouvernance

### 1.1.1 Le niveau opérationnel du CLSS\*

#### Pilotage par la CASS

La Coordination de l'Action Sociale Schaerbeekoise (CASS) pilote le CLSS Brabant et Colignon. Il s'agit du partenariat entre le CPAS de Schaerbeek et la Coordination Sociale de Schaerbeek (la coordination associative de Schaerbeek regroupant une cinquantaine d'asbl et de services communaux). La CASS a pour objet social la réflexion commune et l'action concertée dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale à Schaerbeek.

D'une part, l'arrivée des CLSS a apporté une nouvelle dynamique à la CASS. Les CLSS sont une opportunité pour solliciter des partenaires moins impliqués dans le réseau CASS. Avoir un objectif prédéfini et des moyens permet de mobiliser les partenaires.

D'autre part, les CLSS bénéficient du réseau CASS déjà existant ainsi que de la reconnaissance et la légitimité de l'acteur CASS acquises au fil des ans au sein du tissu social schaerbeekois. Un lien de confiance existe entre la CASS et ses partenaires. Pour le secteur associatif et les services sociaux communaux, la plus-value du réseau CASS est le lien qu'il permet d'avoir avec le CPAS.

#### Présentation de la Chargée de projet

Anthropologue titulaire d'un Master en interculturalité et développement avec neuf années d'expérience dans des organisations de coopération locales et internationales en Belgique, Bolivie et Équateur. J'ai une solide expérience dans le travail communautaire dans la gestion de programmes et projets en Amazonie. Allophone, ayant grandi dans un milieu interculturel, étant d'ici et d'ailleurs, je m'épanouis dans la co-construction de liens, savoirs et actions entre cultures, institutions, initiatives et personnes dans l'espoir de contribuer au bien vivre-ensemble et à la justice sociale. Si mon parcours m'a outillée de méthodologies et de savoir-faire, ma connaissance limitée du terrain associatif schaerbeekois et du travail du CPAS explique le défi qu'a été la découverte et l'intégration d'une grande quantité d'informations riches et complexes en si peu de temps. Mais ces « lunettes » qui venaient sans un jugement pré-construit, et au contraire même teintées d'une goutte de naïveté, m'ont permis d'arriver dans le quartier avec énormément d'optimisme et de motivation, me souciant de prendre le temps de soigner les liens et le processus pour commencer à comprendre et mettre en avant la grande complexité du Quartier Brabant. Très consciente des limites du travail fait en cette première courte période exploratoire, je me sens privilégiée de pouvoir entamer le chemin qui suivra.

#### ➤ Confusion du terme "réfèrent de quartier"

A force de rencontres et d'échanges avec différents acteur·ice·s, il est apparu que le terme "réfèrent de quartier" prête à confusion. Lors de plusieurs échanges, habitant·e·s et acteur·ice·s demandaient s'il s'agissait d'un soutien direct de première ligne à la population sur les problématiques liées au logement et à l'aide sociale et dans l'orientation des personnes. La décision de changer d'intitulé de fonction a été prise après la rencontre avec plusieurs Relais Action Quartier (RAQ) actifs sur Colignon et Brabant dans le cadre du projet ALCOV. Ceux-ci nous ont indiqué cette même interprétation du

terme “référént de quartier”, qu’ils pensaient, à juste titre, proche des actions qu’ils mènent justement eux sur le terrain, impliquant les maraudes et/ou permanences.

Nous avons alors décidé dans le cadre des CLSS Colignon et Brabant, en concertation avec notre coordinatrice, de ne plus utiliser le terme de “référénte de quartier” mais celui de “chargée de projet”, plus en adéquation avec les actions que nous menons actuellement, plus basées sur la recherche et la concertation que l’action de terrain.

### Réunions d’équipe

L’équipe de la CASS est passée de 2 à 4 personnes. Les réunions d’équipe contribuent à renforcer l’articulation des CLSS avec les autres actions de la CASS.

Nombre de réunions : 5

Nombre de réunions entre la coordinatrice et les chargées de projet : tous les 15 jours et selon le besoin.

### Travail en binôme des “référéntes quartier”

Dans le cadre des CLSS, un travail collaboratif a rapidement été mis en place par les deux chargées de projet dans plusieurs actions :

- Des rencontres communes dans le cadre d’acteur-ice-s communaux ou supra-quartier ;
- La participation à des activités liées aux deux quartiers : GT exclusion numérique et GT logement ;
- Une communication commune dans le cadre de séances d’informations, de rencontres ;
- La participation comme co-facilitatrice dans le cadre des GRASS de l’autre quartier : les GRASS ont été animés en binôme ;
- Une réflexion et cohérence méthodologique, alimentées aussi par les membres de la CASS.

Ce travail en binôme est un véritable levier permettant une cohérence envers les différents intervenants lors des échanges, un partage de ressources et de méthodologie et une prise de recul face aux réalités de chaque quartier, offrant un point de comparaison qui permet de mieux visualiser les similarités et particularités de ces deux quartiers.

A partir de septembre et jusqu’à présent, à part les quelques rencontres communes avec des acteurs actifs dans les deux quartiers, les rencontres et actions de terrain ont été scindées entre les deux quartiers.

La présence de l’autre chargée de projet lors des Groupes Recherche Action a par contre continué. En plus d’être un support pour la préparation et durant les échanges, la présence de l’autre, par comparaison, nous permet de visualiser les réalités et particularités de nos quartiers respectifs. Avec un même canevas d’animation et les mêmes objectifs, les actions et stratégies mises en place sont elles différentes. Il s’agit du résultat des dynamiques particulières de chaque quartier.

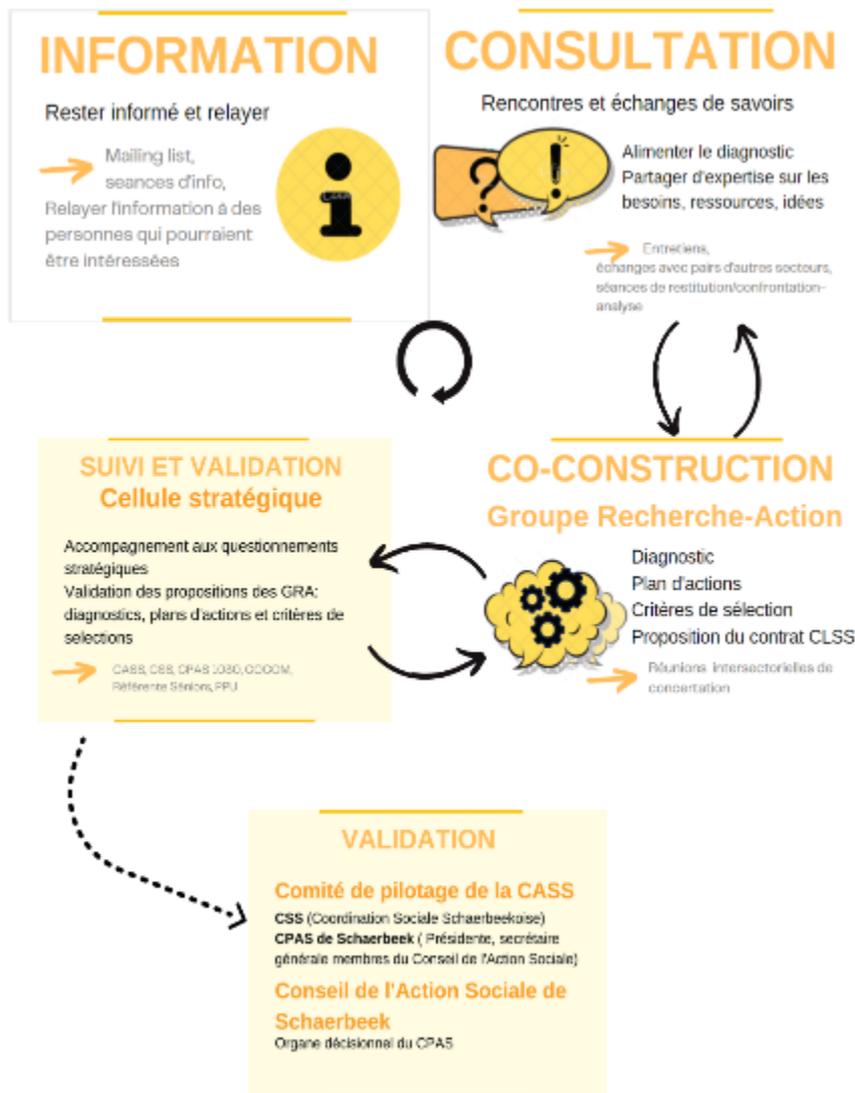
### L’accompagnement de SACOPAR

La mise en place des CLSS Brabant et Colignon est accompagnée par l’asbl SACOPAR. Des réunions hebdomadaires ont eu lieu avec la chargée de projets SACOPAR Sophie Vermeyen.

#### **ANNEXE: Tableau de bord des rencontres avec SACOPAR**

### 1.1.2 Les niveaux de participation aux CLSS\*

La mise en place des CLSS s'est construite autour des valeurs qui sont au cœur du travail de CASS : la concertation au cœur des actions. C'est dans la continuité de la culture de travail en réseau que les chargées de projets et la coordinatrice des CLSS ont pu mettre en place différents niveaux de participation, chacun alimentant les réflexions et le travail de l'autre. Nous synthétisons ces différents niveaux de participation dans le schéma suivant :



#### Espace décisionnel : Cellule stratégique CLSS

Les directives reçues lors du lancement des CLSS prévoient un modèle de gouvernance du réseau CLSS avec entre autres la mise en place d'une cellule CLSS au sein de chaque CPAS. Cette cellule a pour mission le pilotage stratégique des contrats locaux.

Les directives définissent ses missions et sa composition :

#### Missions

1. le suivi des diagnostics

2. l'approbation du plan d'actions
3. la validation du contrat CLSS
4. la validation des critères de sélection des appels à projets
5. le suivi stratégique de l'implémentation du contrat local

En plus de la validation des propositions des groupes de recherche-action, nous lui avons ajouté les missions suivantes :

6. apporter un regard critique et poser les questions qui n'ont pas été envisagées par les GRA
7. guider les réflexions et le cheminement de la mise en place des CLSS 1030

### **Composition**

Les directives identifient quatre acteur-ice-s clés auxquels le comité de pilotage de la CASS a fait le choix d'ajouter un représentant du CPAS, un représentant de la CSS, le chargé de l'observatoire social du CPAS ainsi qu'un représentant de la Commune de Schaerbeek :

1. la coordinatrice du projet CLSS qui est également la coordinatrice de la CASS : Nathalie Soete
2. les référentes de quartier que nous avons préféré appeler chargées de projet CLSS : Celia Salazar pour le quartier Brabant et Eve Alvarez del Llano pour le quartier Colignon
3. la référente personne âgée : Sonia de Clerck, chargée du projet Citisen
4. un représentant de la COCOM : Miguel Rwubu – Remplacé depuis septembre par Jérémy Baudelot
5. une représentante du CPAS : Amélie Applincourt, directrice adjointe du département de l'émancipation sociale (ancien département de l'action sociale)
6. une représentante de la CSS : Anne Gauthier, présidente de la CSS et co-présidente de la CASS
7. une représentante de la Commune de Schaerbeek : Fuji Hobsig, responsable du service d'appui thématique et territorial du programme de prévention urbaine
8. le chargé de l'observatoire social du CPAS : Carlo Caldarini.

Deux nouvelles personnes ont intégré la cellule stratégique, suite à une volonté partagée de la Cellule Stratégique et de la COCOM de rallier le secteur de la santé au processus de mise en place du CLSS.

Tout d'abord, **Florence Janne**, directrice adjointe du Département Émancipation Sociale, responsable des services logement et pôle santé entre autres<sup>1</sup>. La présence de 2 directrices permettra de garantir la représentation du CPAS en cas d'absence de l'une ou de l'autre.

Ensuite, **Didier Detournaij**, médecin généraliste à la Maison Médicale Neptune et membre de l'Association des Médecins Généralistes du Quartier Nord (AMGQN). Il a été invité à participer à la cellule par sa collègue Julie Gosuin, présidente de l'AMGQN.

### **Fonctionnement**

La Cellule CLSS se réunit environ une fois par mois : 9 réunions ont eu lieu de mars à novembre, en présentiel.

---

<sup>1</sup> Énergie, Media-dettes, Phare Reyers, PSI, Factures Adressées Patient, Iris & non Iris, Pharmacie et médecins, Avis d'urgence, service participation sociale, et projet Miriam.

➤ *Relation avec le Comité de pilotage de la CASS*

Un point sur les CLSS est fait à chaque réunion du comité de pilotage pour permettre d'informer ses membres sur l'état d'avancement du projet.

➤ *Relation avec le Conseil de l'Action Sociale (CAS)*

Les pré-diagnostic CLSS ont été présentés au CAS début octobre. Les retours ont été positifs.

Les plans d'actions et appels à projets seront validés par le CAS, idéalement fin février 2022.

Les projets sélectionnés seront également validés par le CAS début mai 2022.

Les échanges, questions et réflexions portaient principalement sur:

- Les délais pour réaliser le diagnostic
- Les aspects financiers liés à la subvention CLSS
- L'implication de l'ensemble des acteur·ice·s dans le processus
- L'identification de la marge de manœuvre des chargées de projet, des GRA, du plan d'actions...

### Espace d'information



Ce niveau de participation est celui commun à tout acteur en lien avec les CLSS. C'est le socle de base des niveaux de participation qui permet aux partenaires rencontrés de décider de s'inscrire ou pas à d'autres niveaux de participation si cela est possible et d'intérêt pour eux. Cette prise de contact est primordiale et demande de soigner le temps des rencontres.

Il est important de signaler que le réseau associatif étant vaste, de nombreuses personnes ont eu échos des CLSS, ou ont été contactées sans avoir réussi à fixer un rendez-vous avant la date butoir de ce premier document. Mais ces échanges continuent et permettent de renforcer le travail de réseautage et de réflexion réalisé dans les autres espaces de participation.

Nous avons donc dès le début de sa mise en place réalisé une fiche de présentation des CLSS Brabant et Colignon pour sa diffusion aux différents acteur·ice·s avec lesquels nous échangeons et qui permettait de résumer le projet et ses caractéristiques territoriales et axes thématiques.

#### *Séances d'information - juin 2021*

Durant le mois de juin 2021, après une rencontre avec les chefs assistants sociaux du CPAS de Schaerbeek, ceux-ci nous ont suggéré d'informer les assistants sociaux de ce projet via une séance d'information en ligne.

Au constat que nous pouvions aussi, via la séance d'informations, atteindre plus d'acteur·ice·s potentiellement intéressés par les contrats locaux social santé, nous avons mis en place de séances d'information, invitant via mails et communication interne la liste de diffusion CDCS reçue lors du prédiagnostic, la mailing-list CASS comprenant toute une série d'acteur·ice·s avec lesquels la CASS a eu contact et/ou actifs sur Schaerbeek et les employés du CPAS.

#### **Annexe: Fiche et présentation ppt**

La mise en place de deux séances d'informations en distanciel pour les deux quartiers a permis d'entrer en contact avec différents acteur·ice·s associatifs spécifiques au quartier, des acteur·ice·s qui sont plus dans le cadre de missions mobiles au sein de Bruxelles, curieux d'apprendre plus sur ce

projet, des acteur·ice·s de l'administration communale et des acteur·ice·s institutionnels. Plusieurs personnes du CPAS se sont inscrites mais n'ont pas eu la possibilité de participer à cette séance d'information (problèmes techniques ou empêchements). En plus d'informer les personnes du projet, cet espace a aussi permis d'alimenter les CLSS. En effet, après une demi-heure de présentation, ces moments furent l'opportunité d'échanges sur les CLSS.

Par la suite de ces séances d'informations, nous avons mis en place une présentation spécifique à chaque quartier concernant les CLSS rassemblant différentes informations intéressantes pour faciliter la compréhension du contrat local social santé auprès des différents intervenants.

La diffusion de l'information a aussi été réalisée via le site internet de la CASS: <https://www.cass-cssa.be/fr/nos-actions/clss>

### Espace de consultation



Suite à ces premiers échanges d'informations, parfois lors des mêmes rencontres parfois dans un deuxième moment, nous pouvions alors consulter, pour mieux connaître le travail de terrain des acteur·ice·s, leurs difficultés et ressources mobilisées face aux besoins des personnes qui franchissent leurs portes. Ce même travail a également été fait lors des rencontres avec les habitant·e·s. Bien que moins nombreux, ces échanges ont été construits dans le même esprit.

### Espaces de co-construction : Les Groupes de Recherche-Action des CLSS



Les espaces de co-construction au cœur du processus sont nommés des Groupes de Recherche-Action et non des Groupes de Travail. En effet, de nombreux GT existent et les échanges avec les partenaires ont fait ressortir la fatigue face à la multiplication de ceux-ci. Grâce à cette nouvelle dénomination, nous pouvons mettre en avant le double rôle de l'espace de co-construction : analyser pour agir. Nous avons mis en place 3 GRA, un par quartier et un commun sur la thématique du logement pour proposer des analyses et des pistes d'actions qui soient porteuses de sens pour tou·tes. Suite aux rencontres et aux séances d'informations de juin, une invitation générale a été lancée via mail pour les inscriptions aux différents Groupes Recherche-Action mis en place dans le cadre des CLSS. Chacun des ces GRA a eu l'occasion de se rencontrer 6 fois entre juin et décembre 2021. S'ajoute aux GRA, le GT sur l'exclusion numérique qui, piloté par la CASS, a été fort investi et dont les contributions apportent aux analyses de ce document.

#### ➤ *Groupe Recherche-Action Logement (GRAL)*

**Contexte :** La problématique du logement est complexe à Bruxelles, la composante politique est incontournable, et les constats sont similaires dans les deux quartiers. Un Groupe de Travail logement piloté par la CASS travaille autour de différents projets depuis 2005 (voir ligne du temps en annexe). L'équipe CLSS a décidé d'investir cette plateforme qui a déjà un historique de travail collaboratif pour mettre en place la co-construction de l'axe thématique logement des deux CLSS conjointement, tout en y intégrant des nouveaux membres mobilisés à travers le travail de réseautage effectué par les chargées de projet CLSS. Ceci permet au Groupe Recherche-Action Logement (GRAL) de réfléchir à des pistes de solutions concrètes à différents niveaux :

- i. Des actions plus spécifiques au niveau des quartiers Brabant et Colignon dans le cadre des CLSS : “Renforcement de la prévention de la perte de logement et des expulsions et accompagnement des citoyen-ne-s vers le (re)logement qualitatif”.
- ii. Des actions stratégiques/politiques au niveau communal.

«La problématique du logement est éminemment politique et dépasse le pouvoir d’action associatif et local ». Et une des clés de réussite est « le plaidoyer politique ». (constats GRAL #1)

**Membres** : CPAS - Service Logement, Cellule ILHO de la Commune de Schaerbeek, Union des locataires Schaerbeek, Renovas et la Maison Médicale Cassiopé.

**Modalités** : Réunions mensuelles animées par les chargées de projet et le co-coordonateur de la CASS (la réunion se tient chaque fois chez un partenaire différent).

**Résultats** : 6 réunions ont eu lieu entre juin et décembre 2021<sup>2</sup> qui ont permis aux acteur.rices de s'approprier le cadre des CLSS, d’apporter des réflexions sur les défis et opportunités que cela représente, et d’échanger autour des difficultés rencontrées, les bonnes pratiques des acteur-ice-s de terrain face à la problématique en question, et des pistes d’actions concrètes . Des espaces riches qui ont permis d’établir les résultats qui seront présentés ultérieurement.

Nous gardons toujours cet espace commun aux deux Contrats Locaux Social Santé en ce qui concerne le logement. Après le changement de planning et la remise à niveau indiquant qu’il est important de se focaliser sur la prévention à l’expulsion, deux réunions ont permis de se pencher sur une étude de cas en commun d’une situation d’expulsion et des étapes et cheminement qui ont mené à cette situation, mettant en avant des pistes d’actions concrètes agissant sur la prévention à l’expulsion.

➤ *Groupe Recherche-Action Social Santé Brabant (GRASS Brabant)*

La mobilisation de ces acteur-ice-s autour des CLSS a été facilitée par la force du tissu associatif bien ancré dans le quartier. Des organismes dont pour la plupart le travail en réseau fait déjà partie intégrante de leur culture de travail et qui se soucient de sortir du vas clos et veulent s’assurer de mettre en place un travail de qualité avec les habitant-e-s.

**Membres** : On y retrouve une mixité riche de plus de 20 acteur-ice-s différents tant du social que de la santé et qui travaillent avec une grande diversité de publics:

Aksent, Citisen, Clinique Saint Jean, Contrat de Rénovation Urbaine, CPAS 1030 service pôle santé et bien-être, Commune 1030 Programme de Prévention Urbaine, Espace P..., Gaffi, Héritage des femmes, Latitude Nord, Local de quartier, Maison Biloba Huis, Maison de la famille, Maison Médicale du Nord, Maison Médicale le 35, Maison Médicale des palais, Méridien, Partenariat D+, Projet de Cohésion Sociale, Services Sociaux de Quartier 1030, Transit, UTSOPI, Wijkpartenariaat de Schakel<sup>3</sup>

**Modalités** : Une rencontre par mois. Le groupe est flexible. En effet, plusieurs associations n’ont pas encore eu la possibilité de participer à tous les espaces jusqu’à présent pour raison logistique, mais marque leur intérêt. La rencontre se fait à chaque fois chez un partenaire ou dans un espace de proximité dans le quartier. Il a été de plus en plus difficile de trouver un espace pour une petite vingtaine de personnes qui respecte les normes covid.

---

<sup>2</sup> Voir en annexe les PV des réunions du GRAL.

<sup>3</sup> Membres ayant participé au moins une fois aux réunions du GRASS.

**Résultats :** 6 réunions ont eu lieu, chacune accueillie chez un partenaire différent. Et 3 sous-comités ont été créés. En effet, pour renforcer l'appropriation collective du processus, la chargée de projet a fait appel au membres du GRASS pour avoir un soutien supplémentaire en dehors des espaces communs.

#### **Annexe: Pv des réunions**

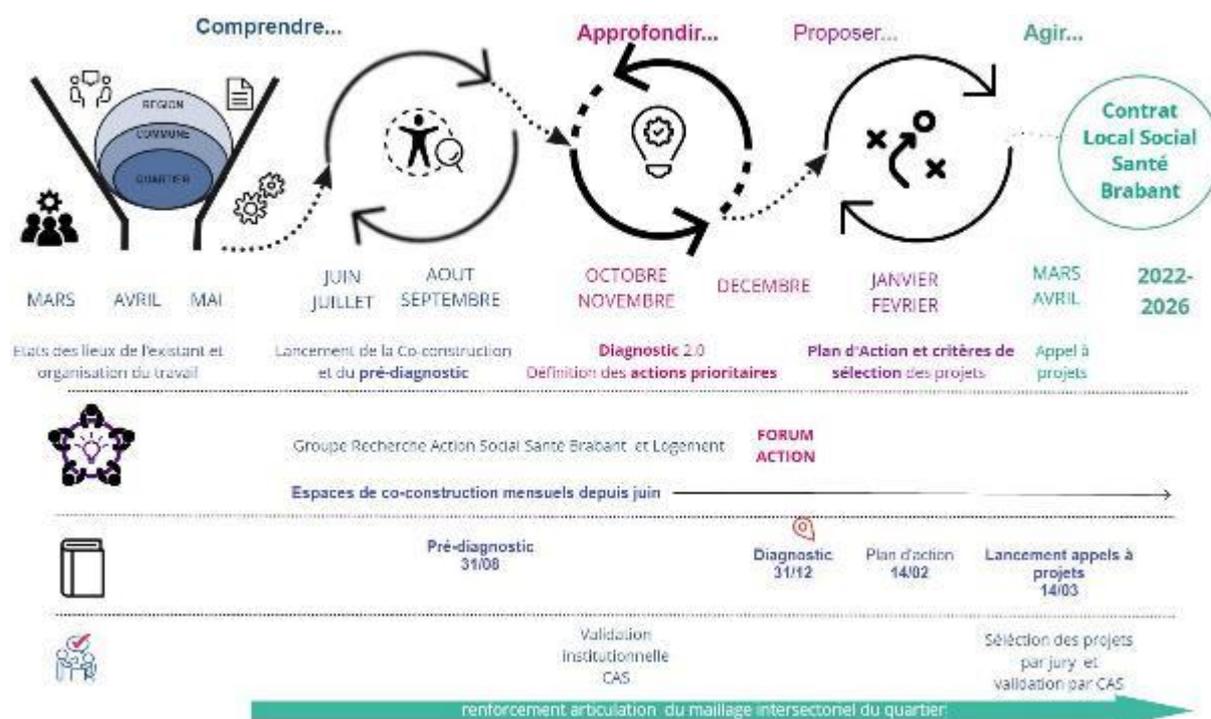
1. Juin : La première a permis d'avoir une compréhension commune du cadre des CLSS pour ensuite permettre aux acteur-ice-s de réfléchir ensemble sur les défis de cet espace et les clés de réussite ;
2. Juillet : La deuxième s'est axée autour de la méthodologie à mettre en avant pour réaliser un vrai diagnostic communautaire, ainsi que la présentation de l'analyse des constats sur le non-recours ;
3. Août : La troisième avait pour but de récolter les réflexions ainsi que les stratégies et idées des personnes autour des trois grandes thématiques qui seront présentées dans ce document : cadre de vie et isolement, (in)accessibilité aux services, et (mal)logement.
4. Septembre : Présentation du pré diagnostic. Proposition d'objectifs stratégiques en lien avec les attentes du groupe et les résultats.
5. Octobre : Présentation du retour de la COCOM sur le pré diagnostic et le nouveau calendrier. Comment utiliser ce nouveau temps de travail ? Mise en place de temps de travail avec habitants, groupes de paroles et Forum Action.
  - a. Sous-comité : Révision, reformulation du document d'objectifs et pistes d'actions avec 3 personnes.
6. Novembre : Travail sur les valeurs du futur dispositif CLSS, vote sur les objectifs et préparation du Forum Action. Retour sur les objectifs et identification de questions défis à mobiliser pour le Forum.
  - a. Sous-comité : Préparation du Forum Action, choix de la salle, préparation du cadre avec le prestataire externe.
  - b. Sous-comité : 4 volontaires pour animer des tables lors des Forums. Préparation du contenu.

En décembre, le moment de rencontre a été transformé en un Forum Action Social Santé pour aller à la rencontres de nouveaux acteurs et d'habitants (voir plus bas).

Il est à noter que les changements de planning indiqués fin septembre, ayant postposé la mise en place du plan d'action et des appels à projets, ont apporté une certaine coupure dans l'élan du travail qu'effectuaient les GRASS et GRAL. En effet, tout un travail sur les objectifs stratégiques et les pistes d'actions avait déjà été entamé en septembre. Un moment de rencontre (la 5<sup>ème</sup> réunion) a été nécessaire avec le groupe pour faire le retour de la COCOM, et voir comment se projeter pour la suite avec le nouveau calendrier.

Le groupe a décidé de mettre à profit les moments de rencontres avec les acteurs pour continuer sur la lancée et travailler plus en profondeur avec eux sur les objectifs plutôt que de retourner dans une phase de constats, même lors des rencontres avec les habitants. C'est ainsi qu'est née dans le GRASS Brabant l'idée de réaliser un Forum Action pour confronter la proposition du GRASS a un groupe extérieur de travailleurs du quartier mais surtout à des habitants.

## 1.2 Les grandes étapes



### 1.2.1 La mise en place - MARS

Dans le cadre du démarrage du projet CLSS et notre arrivée dans une nouvelle équipe, nous avons dû mettre en place plusieurs actions pour organiser notre travail et trouver notre place : tester plusieurs outils collaboratifs pour trouver celui le plus adéquat à nos besoins et à l'équipe, s'approprier la présentation du diagnostic quantitatif et du travail mené avec SACOPAR et apprendre le fonctionnement de la CASS et du CPAS, mais aussi cerner notre nouvelle fonction.

### 1.2.2 La première étape des CLSS – Comprendre AVRIL- AOÛT

#### Recueil de données quantitatives et premières rencontres AVRIL-MAI

##### ➤ État des lieux de l'existant

En plus de la lecture et de l'appropriation du pré-diagnostic de l'OSSB, nous avons recueilli et compilé plusieurs diagnostics existants ainsi que poussé plus finement l'analyse quantitative concernant les quartiers. Ce travail d'analyse plus fine a demandé un travail collaboratif en amont avec plusieurs acteur·ice·s. En effet, les délimitations de quartiers ne sont pas identiques et il a fallu, pour obtenir une cohérence, des codes spécifiques pour accéder aux données correctes qui permettent l'analyse conjointe de données communales et du CPAS.

##### ➤ Premières rencontres

En parallèle à cela, nous avons débuté la présentation du CLSS et de ses objectifs tout en apprenant aussi les réalités de terrain et les actions menées par les acteur·ice·s du quartier.

➤ *Élaboration d'un document de synthèse - MAI*

À partir du diagnostic quantitatif spécifique à chaque quartier (OSSB et CDCS) et des ajouts complémentaires, nous avons élaboré un premier document de synthèse. Il s'agit d'une « photographie » de chaque quartier, comprenant : des éléments de connaissance de la population du quartier, offres de services actifs sur le quartier en fonction de leurs secteurs d'appartenance et leur public, les caractéristiques structurelles présentes dans le quartier et une première analyse des données et/ou des questions qui s'en inspirent.

**ANNEXE: Fiche Socio-sanitaire du quartier Brabant**

**Recueil et analyse de données qualitatives - JUIN-AOÛT**

➤ *Récolte des paroles de témoins-clés*

Tout en poursuivant la présentation du CLSS et de ses objectifs aux acteur-ice-s de terrain, nous avons, à partir du document de synthèse/de la fiche quartier, réalisé des échanges avec des acteur-ice-s du quartier en vue de recueillir leurs réactions et des compléments d'information ainsi que des suggestions quant aux aspects qui ressortent prioritaires pour le quartier.

➤ *Construction d'une grille AFOM*

Mise en miroir des données quantitatives compilées et des premières données qualitatives récoltées dans le but de pouvoir identifier des Atouts, Forces, Opportunités et Menaces du quartier (grille AFOM).

**ANNEXE: Grille AFOM Brabant**

➤ *Élaboration du cadre du diagnostic qualitatif [Fin juin-début juillet]*

À partir de la grille AFOM, construction du cadre du diagnostic qualitatif sur les deux axes thématiques prioritaires. Au vu du délai serré pour la rédaction d'un contenu écrit, une vision en deux temps a été faite, celle qui correspond aux demandes de délais et une autre pour une mise en place plus longue, dans le cadre d'un diagnostic continu.

Au vu des constats de la grille AFOM, les actions menées déjà conjointement par les deux chargées de projets et les délais impartis, le thème du logement et le sous-thème de la fracture numérique ont été abordés de façon conjointe pour Colignon et Brabant.

**ANNEXE: Cadre méthodologique diagnostic qualitatif service + logement**

➤ *Récolte et analyse des informations [Juillet-début août]*

Plusieurs entretiens individuels auprès de professionnels et habitant-e-s sur les thèmes du logement et de l'accessibilité des services et quelques entretiens collectifs sur les deux thèmes ont été réalisés.

Dans le même temps, sur le sous-thème de la fracture numérique : soumission d'un questionnaire auprès de professionnels et d'habitant-e-s, mise en place de temps pour réaliser l'enquête auprès de bénéficiaires du CPAS pour alimenter les résultats et compilation et analyse des données.

➤ *Rédaction du rapport [Fin août]*

Rédaction d'une structure du rapport discutée au sein de chaque GRASS (= GT quartier) puis rédaction du présent rapport. Il s'agit bien d'un préambule à un diagnostic continu et communautaire, qui a pour but d'amener à une compréhension plus fine des besoins, ressources et réalités du quartier (tant du point de vue des habitant·e·s/usagers que des acteur·ice·s professionnels). Il s'agit ainsi d'un support pour la mise en place d'actions liées au Contrat Local Social Santé du quartier pour pouvoir passer à la prochaine étape des CLSS : "Proposer".

### **1.2.3 Deuxième étape : affiner l'analyse et travailler en co-construction sur la proposition d'objectifs et pistes d'actions SEPTEMBRE-DÉCEMBRE**

Après le retour de la Cocom sur le rapport et le besoin d'explorer encore certains points, nous avons eu besoin d'un petit temps de réajustement entre l'équipe et avec les GRA. En effet, le travail sur les objectifs avait déjà commencé en co-construction. Nous avons donc travaillé sur deux axes : 1. continuation du diagnostic et 2. co-construction des pistes d'actions. En effet, lors des nouvelles rencontres d'acteurs et d'habitants, ceux-ci ont été invités à échanger non seulement sur leurs vécus mais aussi sur les propositions qui ont été émises par les GRA, ils ont aussi été invités à partager leurs propres idées.

### **1.2.4 En continu depuis le début des CLSS, le maillage**

Pour chaque étape et action que nous avons menée, nous avons insisté sur l'apport et la participation des différents acteur·ice·s et mis en place, dès les premières étapes, des espaces de co-construction et de participation des acteur·ice·s et que nous comptons garder et entretenir tout au long des CLSS.

## **1.3 Méthodologie du pré-diagnostic : le préambule d'un diagnostic continu**

### **1.3.1 Choix thématique**

Quand on place le bien-être de la personne au centre, les 4 axes thématiques proposés par la COCOM dans le cadre des CLSS sont interdépendants. Par souci d'efficacité dans les temps imposés par le cadre, un focus a été fait sur les deux thématiques principales : l'accessibilité aux services et le logement.

Néanmoins, comprendre le cadre de vie est central pour déceler les dynamiques du quartier et pouvoir mettre en place une approche de proximité et une co-construction qui se fasse dans le respect des réalités du terrain et en complémentarité avec les actions déjà sur place. 2 Contrats de quartier durable et un Contrat de rénovation urbaine se déroulent dans le périmètre du quartier Brabant, focalisés sur les thématiques du cadre de vie et du bien vivre-ensemble. Dans un souci de complémentarité, cette thématique si bien abordée ne sera pas nécessairement priorisée dans les actions à venir. L'isolement, aggravé par des facteurs d'un cadre de vie hostile et des logements inadaptés, est une cause de non-accessibilité aux services et de la dégradation du bien-être de la personne. Cette problématique est donc abordée de manière transversale.

## 1.4 Sources des données et analyses

### 1.4.1 L'état des lieux de l'existant et le rattachement aux dynamiques locales en marche

#### La « littérature » locale

Il est primordial de se baser sur l'existant. Ceci pour éviter de faire un travail qui a déjà été fait et mettre à mal les bases d'un processus de co-construction qui soit porteur de sens. Un gros travail de compilation de ces écrits a été fait. Les acteur-ice-s rencontrés nous ont aussi partagé des diagnostics et analyses déjà existants au niveau du quartier ou de la commune, mais aussi des rapports d'activités au niveau de leur association ou de leurs projets, des PV de réunions de concertations, etc. Se rajoutent à cela par exemple des études parues récemment sur la prostitution, et de nombreuses études existantes au niveau de Bruxelles (voir bibliographie en annexe pour une liste exhaustive et détaillée). Les documents existants sont nombreux et une tentative d'entrecroiser et synthétiser ces regards a été rapidement faite dans ce document. Néanmoins, une analyse plus fine peut et doit être apportée par la suite.

#### Analyse quantitative plus fine des quartiers

Pour avoir une photographie plus fine au niveau quantitatif qui complète l'analyse proposé par l'Observatoire du social et de la santé, nous avons d'une part fait appel aux données du monitoring des quartiers et de l'agence intermutualiste, et d'autre part, pour aller plus loin, au travers de la mise en place d'une liste des rues et numéros de maisons dans chaque quartier, nous avons demandé au service population de la commune des chiffres actualisés concernant la population des deux quartiers. La même demande a été faite au service informatique du CPAS de Schaerbeek pour pouvoir recouper ces données durant les années 2020 et 2021. Ceci nous a permis d'avoir des chiffres vision "quartier" concernant les actions et aides spécifiques des bénéficiaires du CPAS pour les deux quartiers. Mais ces chiffres sont donc incomplets pour le quartier Brabant puisqu'ils n'intègrent pas le secteur qui se situe sur la commune de Saint-Josse.

#### Sources d'inspiration particulière au quartier Brabant

##### ➤ *Le projet Citisen*

Un des trois projets seniors qui est à la base des CLSS se déroule dans le Quartier Brabant. La riche expérience dans la mise en place d'un réseau de proximité qui réunit tant des acteur-ice-s formels qu'informels pour aller vers les personnes âgées en grande précarité, son originalité et sa pertinence, ont permis d'être un levier dans les rencontres auprès d'acteur-ice-s. Dans le flou que représente une année de mise en place d'une nouvelle initiative, l'exemple du projet Citisen a en effet permis aux acteur-ice-s de se projeter et imaginer ce que le CLSS pourrait concrètement amener. Une très bonne collaboration s'est mise en place avec la chargée de projet de Citisen, dans l'idée de renforcer le travail de part et d'autre.

##### ➤ *Le diagnostic communautaire du Centre de Santé Mentale le Méridien*

Au travers d'un processus de diagnostic communautaire qui a débuté en 2018, une plateforme mixte d'acteur-ice-s et habitant-e-s a mis sur pied un riche espace de récoltes et d'analyse de problématiques du quartier bas Brabant, à cheval entre Schaerbeek et Saint Josse-ten-Noode. L'équipe communautaire du Méridien nous a immédiatement ouvert ses portes, et la participation à ces nombreuses rencontres (13) a été un levier important pour rencontrer des acteur-ice-s de terrain du

quartier et certains habitant·e·s engagés, ainsi que pour entendre les participants débattre autour de thématiques passionnantes sur le rapport aux autres et le rapport aux institutions (thématiques débattues au moment où nous avons rejoint la plateforme). Ce diagnostic est en cours de finalisation et émettra des recommandations notamment sur la thématique du travail de proximité et d'accessibilité aux services et la chargée de projet y participe sans faute depuis mars 2021.

Tant la chargée de projet de Citisen que la chargée du diagnostic communautaire du Méridien participent activement au GRASS Brabant, ce qui nous permet d'assurer une cohérence et complémentarité dans la mise en place des actions futures.

#### 1.4.2 Récoltes de données qualitatives *(mis à jour)*

➤ *Vue d'ensemble des actions mises en place dans le cadre des CLSS (Mis à jour)*

- 61** Rencontres avec des organisations du quartier ou actives dans le quartier (104 travailleur.se.s)
- 16** Entretiens avec habitant.e.s (4 hommes - 12 femmes)
- 5** Groupes Focus habitants (3 femmes / 4 hommes et 1 femme / 1 homme et 4 femmes / 3 femmes / 2 hommes et 18 femmes)
- 2** Focus groups équipes de professionnels
- 23** Espaces de co-construction CLSS (6 GRASS Brabant + 3 sous comités + Forum ; 6 GRAL ; 6 GRASS Colignon + Forum)
- 12** Lieux d'échanges et concertation (Diagnostic communautaire du Méridien, diagnostic PPU, Échanges CPAS/Associatif ...)
- 7** Activités collectives, festives de quartier (fête de quartier, activités sportives, ...)
- 5** Séances d'informations et de questions réponses collectives sur les CLSS
- 3** Maraudes / promenades du quartier avec travailleur·se·s de rue (Espace P, Transit, Latitude Nord)
- 14** Formations, séminaires, colloques, forums

#### **ANNEXE: Le tableau exhaustif des actions et rencontres**

Les rencontres et entretiens semi-directifs avec les organisations se sont toujours faits dans l'objectif d'abord de tisser du lien : (1.) Connaître et se faire connaître ; et par la suite : (2). Échanger sur les difficultés et ressources face aux besoins des personnes qui franchissent leur porte. Les échanges avec les habitant·e·s se sont focalisés sur leur rapport au quartier, au bien-être et aux institutions.

Les maraudes et la participation aux activités festives du quartier ont permis à la chargée de projet de commencer à s'imprégner des dynamiques locales d'un quartier complexe, tout en partageant des moments plus informels avec les acteur·ice·s de terrain, les habitant·e·s, les passants ... essentiels dans une démarche ethnographique.

Les espaces collectifs, dans le cadre des CLSS ou d'autres initiatives, ont eu la force de pouvoir confronter une diversité de points de vue et d'expériences pour monter en intelligence collective.

## Actions CASS en lien avec les CLSS

### ➤ *Matinée de réflexion du 28/06*

Après un an et demi de crise sanitaire, la CASS a invité les travailleur·se·s sociaux du CPAS, de l'associatif et des services sociaux communaux à un temps de concertation, de réflexion et de co-construction pour faire le point sur :

- Les difficultés et les besoins des citoyen·ne·s schaarbeekoïse·s ;
- Les réponses à apporter et les besoins en termes de collaboration entre secteur associatif, services communaux et CPAS.

Cette demi-journée organisée en présentiel dans les locaux d'une haute école a rassemblé une quarantaine de personnes, représentant 22 organisations sociales différentes.

Organisée de manière participative, dans un premier temps, les partenaires ont pu déposer leurs constats. Un temps a ensuite été consacré à la présentation par le CPAS des subsides qu'il peut allouer aux associations dans le cadre des subventions liées au Covid. Le troisième volet de la rencontre visait à définir les priorités d'utilisation de ces subsides en matière de

1. Non-recours et l'accès aux droits sociaux
2. Aide alimentaire
3. Fracture numérique
4. Aide aux jeunes et aux seniors
5. Bien-être psychologique

Si les constats ne visaient pas spécifiquement les quartiers Brabant et Colignon, ils ont permis d'alimenter la réflexion menée dans le cadre des CLSS.

### ➤ *GT Exclusion numérique et mise en place du questionnaire travailleur·se·s sociaux et Citoyen·ne·s*

En janvier 2021 plusieurs partenaires de la CASS (voir liste ci-dessous) ont décidé de créer un groupe de travail (GT) avec un double objectif :

- Émettre des recommandations en matière d'exclusion numérique et de garantie d'accès aux droits sociaux ;
- Développer une offre de services concertée, cohérente et visible en matière de lutte contre la fracture numérique au niveau du territoire de Schaerbeek.

### *Étapes réalisées - Récoltes de données - questionnaires*

Pendant cette phase de diagnostic (mars à septembre 2021), le GT procède à une analyse quantitative et qualitative à l'aide de deux questionnaires<sup>4</sup>. L'un s'adresse aux travailleur·se·s sociaux et l'autre aux publics en lien avec des organisations schaarbeekoïses.

---

<sup>4</sup> Liens vers les différents questionnaires (actifs jusqu'au 25 septembre 2021):

Citoyens: <https://cass.urlweb.pro/s/index.php?id=JTk4ciU5NmklOUUQlQUUM%3D&a=JTk2biU5M2gIOUElQTK%3D>

Travailleur.se.s sociaux: <https://cass.urlweb.pro/s/index.php?id=JTk4ciU5M3AIOTclQUE%3D&a=JTk2biU5M2gIOUElQTK%3D>

### *Étape en cours et prochaines étapes*

Les membres du GT se réuniront fin septembre 2021 pour analyser l'ensemble des données récoltées. Cette photographie de la fracture numérique à Schaerbeek servira d'élément de co-construction de recommandations et d'actions à mener. Un moment avec les différents membres du GT mais aussi les personnes qui ont montré leurs intérêts sur le sujet durant la séance du 7 juin sera réalisé pour mettre en place des recommandations. La fin de l'année 2021 devrait être synonyme d'interpellations et de mise en œuvre d'actions.

Pour analyser les données récoltées via les questionnaires élaborés et soumis par le GT exclusion numérique, les membres du GT ont engagé durant deux mois, une personne responsable de la rédaction d'un travail regroupant les résultats et les interpellations au sujet de l'exclusion numérique.

### *Matinée de réflexion sur le questionnaire et pistes d'actions*

Dans le cadre des résultats des questionnaires et de la mise en place d'actions concrètes à mener au sein de Schaerbeek, un moment de rencontre entre 20 différents acteurs a été réalisé autour de propositions de pistes d'actions.

### **ANNEXE: Le rapport final exclusion numérique**

#### **Participants du GT**

- CASS/CLSS ; Commune de Schaerbeek/PPU ; CPAS de Schaerbeek/Cellule Covid ; CPAS de Schaerbeek/Observatoire du social ; Fobagra ; Gaffi ; RenovaS – Contrat de Quartier Petite Colline ; Services Sociaux de Quartiers 1030 ; Wijkpartenariaat-De Schakel.

#### **Apports de ce GT dans le cadre des CLSS**

Au vu des problématiques liées à la fracture numérique et l'accès aux droits, il était intéressant pour les deux quartiers (Brabant et Colignon) de s'impliquer dans le processus de réflexion de ce GT. En effet, même si dans le cadre de ce GT, il est à l'échelle de Schaerbeek et non d'un quartier, la mise en place d'un questionnaire en ligne, les échanges durant les réunions ainsi que la matinée de retour de différents acteur·ice·s nous ont permis d'avoir une vue d'ensemble autant qu'un matériel pertinent de réflexion concernant la situation du numérique.

Dans le cadre de l'exclusion numérique et de la question de l'accessibilité des services, un focus d'analyse est réalisé, commun aux deux contrats locaux, sur les besoins évoqués par habitant·e·s et acteur·ice·s de Schaerbeek ainsi que sur les stratégies et pistes évoqués en lien avec ceux-ci.

#### ➤ *Rencontre entre les assistants sociaux du CPAS de Schaerbeek et les associations*

La CASS a organisé trois rencontres entre des assistants sociaux du CPAS et des associations durant lesquelles il a été possible de mieux comprendre le rôle de tout un chacun ainsi que les difficultés rencontrées dans leur travail d'accompagnement de personnes en situation de précarité : porte ouverte et table d'échanges avec les services du Département d'Émancipation Sociale, rencontre réseau, et rencontre entre les 23 AS des services jeunes (étudiants ou non) et les associations

## 1.5 Zoom sur la méthodologie de septembre à décembre

### 1.5.1 Les retours de la COCOM sur le pré-diagnostic

Fin septembre 2021, nous avons été encouragées à continuer sur la voie entamée tout en affinant davantage une approche sur la santé, sur la prévention de perte de logement et sur la participation des habitants.

### 1.5.2 Diagnostic 2.0 : Diversification des récoltes de données, affinement de l'analyse et émergence d'objectifs

Après le retour de la Cocom, nous avons planifié nos activités autour de deux objectifs : 1. continuation du diagnostic (approfondir, affiner, diversifier les résultats) et 2. co-construction des pistes d'actions. En septembre 2021, la chargée de projet a fait l'exercice de rassembler les constats, défis et idées de la phase exploratoire en une série d'objectifs et pistes d'actions<sup>5</sup>. Ceux-ci ont été par la suite confrontés, retravaillés et enrichis avec le GRASS, un sous-comité du GRASS Brabant, le GRAL et finalement lors du Forum Action de décembre qui a réuni habitants et travailleurs. En effet, depuis septembre, durant différents moments d'échanges avec acteurs, habitants et GRA, des pistes d'actions à mettre en place dans le quartier ont été proposées par les interlocuteurs. Il s'agissait d'être à l'écoute des pistes possibles, mais aussi de susciter des retours de la part des acteurs et habitants au sujet de propositions évoquées par d'autres.

#### Volet Habitants

- **2 habitantes engagées font partie du GRASS** : toutes deux sont à la tête d'initiatives citoyennes semi informelles solidaires qui fonctionnent différemment (aides alimentaires, écoles de devoirs, soutien matériel, aide mobile en dehors du quartier, solidarité internationale, accueil bas seuil, etc.)
- **3 nouveaux groupes de paroles** ont pu être organisés via des partenaires du GRASS : 2 avec des associations qui ont réuni respectivement 5 et 3 participants, et un via un réseau informel avec 20 personnes.

Ces 3 espaces aux dynamiques différentes ont permis de mettre en débat diverses thématiques autour de la perception de ce qui fait santé, des relations aux institutions sociales et de santé. 2 des espaces ont été préparés avec l'animatrice de l'association organisatrice qui a accompagné l'espace d'échange. La rencontre avec le groupe de femmes du réseau d'entraide a été pensée comme un espace d'échange informel autour d'un petit-déjeuner style auberge espagnole. Les personnes sont venues et sont parties à des moments différents, le tout dans un espace convivial et une conversation ouverte. Ceci a aussi permis d'entendre les maris le temps d'un thé. En effet, dans tous les cas la parole des hommes est en grande minorité. La nourriture comme élément rassembleur est revenue aux 3 moments. Gâteaux et douceurs ont toujours fait partie des invitations, à la demande des personnes qui organisaient ces espaces avec moi.

- **Les rencontres informelles** Lors de visites de quartier, lors des pauses cafés dans l'espace de proximité où la référente de quartier a pu travailler depuis la fin de l'été, lors de la pause midi au

---

<sup>5</sup> Cet exercice a commencé avant le changement de calendrier apporté par la COCOM, et s'est adapté aux nouveaux temps accordés.

parc pendant que les personnes qui viennent chercher leur repas au restaurant social poverello s'installent... Des petits moments informels pour parler du temps, de l'angoisse causée par le covid, des difficultés, des enfants, des projets...

- **Le Forum Action Social Santé Brabant**

Cette idée a émergé au sein du GRASS Brabant pour réunir des membres du GRASS, du GRAL, d'autres acteurs intéressés mais surtout des habitants. L'objectif ? Réunir dans une ambiance conviviale et décontractée travailleurs, bénévoles et habitants du quartier pour discuter et proposer des actions pour le futur CLSS Brabant.

En décembre, nous avons donc organisé, à la place de la rencontre mensuelle des GRA, un Forum Action Social Santé. C'était une première pour le CLSS Brabant de tenter de créer un espace convivial où, sur pied d'égalité et en essayant de détruire les rapports de force entre travailleurs et habitants, on pouvait partager nos expériences et idées. Cela s'est fait sous la formule d'un forum ouvert avec 32 personnes (12 habitants et 20 professionnels) autour de 8 tables pendant 3 heures pour faire émerger des pistes d'actions concrètes communes. La stratégie pour avoir des habitants a été de demander aux membres du GRASS de venir accompagnés si possible par une ou deux personnes qui fréquentent leurs services, et ainsi avoir aussi une plus grande représentativité des personnes. Pas d'habitants "hors réseaux" donc, pour qui des actions en rue sont à mettre en place, mais des habitants tous considérés comme des experts du vécu.

Il est important de mettre en valeur certains points logistiques :

- Encore une fois, la demande d'un petit buffet (covid free) pour rendre le partage plus accueillant a fait partie des éléments de réussite de cet événement. D'autant plus qu'il a été préparé par un groupe informel de femmes du quartier.
- Il a été demandé aux membres du GRASS s'il y avait des personnes motivées pour préparer la journée et pour animer une table : 5 personnes se sont portées volontaires dont 2 ont participé aux deux espaces (préparation et animation). Cet événement, depuis sa conception, sa préparation et jusqu'à son animation, est donc le résultat d'un effort collectif qui émane du GRASS Brabant.
- Vu le nombre de personnes, 32 participants et 11 animateurs<sup>6</sup>, nous avons réussi à avoir une grande salle de la commune de Saint Josse, "à côté des bains de Saint Josse" expliquaient les invités pour les invitations par le bouche-à-oreille.

Résultats ? Il est intéressant de noter que toutes les tables ont fait ressortir les mêmes pistes déjà mises en avant par les GRA ainsi que des nouvelles. Donnant davantage de légitimité à la proposition qui en découle.

Ce partage a permis de se pencher sur les objectifs déjà rédigés en amont et de voir ceux qui semblaient être les plus rassembleurs et prioritaires. Les connexions possibles entre des acteurs de différents secteurs (social, santé et logement) et des pistes d'actions et points d'attentions sur ce qui est à mettre en place dans le cadre du Contrat Local Social Santé ont également été discutées. En ressort le chapitre objectifs et pistes d'actions de ce document.

- **Annexe: Voir PV en annexe**

Par manque de temps, difficultés à faire coïncider des agendas et des absences maladies de la part de partenaires, d'autres espaces initialement proposés pour aller à la rencontre d'habitants n'ont pas pu être mis sur pied cette année mais auront bien lieu en 2022.

---

<sup>6</sup> 8 animateurs pour les tables, 2 animateurs pour le cadre (prestataires externes) et la chargée de projet en tant qu'animatrice volante d'appui.

## Volet santé

Le volet santé a été renforcé par trois biais : essayer d'avoir une vision globale des acteurs de la santé qui agissent sur le quartier, essayer d'en rencontrer une partie et en faire un sujet d'échange avec les habitants rencontrés.

1. Listing des maisons médicales, des pharmacies et des médecins du quartier au travers de la liste du CPAS, de la liste de Citisen et de la liste de l'Association des Médecins Généralistes du Quartier Nord. Cette liste doit encore être affinée et la question de la limite territoriale se pose. En effet, seule une maison médicale se trouve dans le périmètre, or 8 (dont 4 participent dans le processus de co-construction CLSS) se trouvent dans le bassin de vie, la périphérie.
2. Rencontres réalisées avec des acteurs de la santé depuis août :
  - CPAS de Schaerbeek, pôle santé et bien-être (membre GRASS)
  - Maison médicale du Nord, Assistante sociale et accueillante (membre GRASS)
  - Maison médicale Cassiopé, Assistante sociale (membre GRAL)
  - Maison médicale des Palais, Équipe et entretien avec Médecin généraliste et chef d'équipe (membre GRASS)
  - Maison médicale le 35, Coordinatrice des projets communautaires (membre GRASS)
  - Clinique Saint Jean, Assistantes sociales (membre GRASS)
  - ONE, responsables régionaux pour zones Brabant et Colignon
  - ONE, Partenaire Enfants-Parents Antenne Poste 1210 (membre GRASS)
  - Centre de Santé Mentale le Méridien, équipe communautaire (membre GRASS)
  - Planning familial Josaphat, Assistante sociale
  - Projet 107
  - Deux pharmacies à la frontière 1210/1030
3. Discussion avec habitants sur leur relation à la santé et aux institutions de soins autour de cas de maladies graves et/ou chroniques, le rôle d'aidant proche de personne de la famille avec des handicaps ou personnes âgées.
4. Rencontres non abouties et difficultés rencontrées :
  - Prises de contact non abouties avec des Maisons médicales : la Clef, Potagère. Dû à un manque de temps et changement d'agenda.
  - Médecins du Monde et le CASO. Il n'a pas encore été possible de rencontrer l'équipe mobile qui va parfois gare du nord.
  - Les pharmacies ont été sollicitées durant les mêmes mois par le projet sénior de Citisen. Pour ne pas fatiguer ou confondre, il a été décidé de prioriser les rencontres et de n'en interroger que quelques-unes.

## Volet expulsion

Dans le cadre du volet expulsion, nous avons pu mettre à profit les ressources et volontés du service logement du CPAS pour explorer plus en détails ce domaine. Nous avons été invitées par la responsable du service logement à une table thématique de l'école de transformation sociale qui se penche justement sur la question de l'expulsion : nous avons discuté avec différents acteurs du logement et du social bruxellois, notamment pour s'inspirer de bonnes pratiques et visualiser ce qui pourrait être mené à l'échelle d'un quartier. Nous avons ainsi pu compiler des ressources que nous avons partagées par la suite aux membres du GRAL.

Nous avons aussi pu échanger avec le responsable du pôle expulsion du CPAS, membre du GRAL, qui réalise le suivi des personnes à l'encontre de qui une procédure a été lancée pour mieux comprendre ce que le CPAS de Schaerbeek réalise dans ce cadre et les obstacles qui sont rencontrés.

### **Maillage CLSS Brabant**

Le délai supplémentaire accordé par la Cocom a permis d'élargir les rencontres pour aller vers des acteurs du social qui n'avaient pas encore pu être rencontrés (autres ceux de la santé cités dans la section précédente) et de s'ancrer davantage dans les réseaux de concertation existants dans le quartier.

Certaines des nouvelles rencontres sont :

- TDS : médiatrice interculturelle et une TDS
- Une école néerlandophone, la chargée de projet de la Brede School
- Tandem de proximité schoolpoortwerksters : une experte de vécu et une travailleuse sociale
- Deux services d'aides à domicile (A vos Côtés à Schaerbeek en commun avec Colignon) et à Saint Josse , toute l'équipe d'aides familiales de la Maison de la Famille.
- Le commissaire de police du commissariat 5 et le chargé des agents de quartier. Un acteur incontournable dans le quartier Brabant. De cette rencontre a découlé la proposition de rencontrer les différentes équipes d'agents de quartier dès janvier 2022.
- AS du CPAS de Schaerbeek via les différentes activités organisées par la CASS
- La coordination sociale de Saint Josse (CPAS de Saint Josse) : les groupes de concertation étant à l'arrêt pour l'instant, la chargée de projet CLSS sera informée dès que le groupe santé redémarrera en mars 2022, elle sera peut-être mise en contact avec l'AS logement.
- Au moins 4 autres rencontres étaient prévues mais ont été annulées pour raisons logistiques (maladie, temps, etc.).

En parallèle, la chargée de projet a continué à participer aux différents réseaux ou réunions de concertation existants dans le quartier pour renforcer son ancrage et tisser des liens avec les acteurs

## 1.6 Limites du document... un préambule du diagnostic continu

*«La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions. Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé. »*

Charte d'Ottawa (1986) première conférence internationale pour la promotion de la santé

« Il est illusoire de faire un vrai diagnostic communautaire en si peu de temps » ont indiqué dès la première réunion les acteur·ice·s du GRASS Brabant.

Les réalités de terrain nécessaires pour mettre en place un réel travail de réseau et de co-construction pour la mise en place d'un diagnostic communautaire... prennent du temps.

Cela prend du temps de soigner les bases d'un processus communautaire : identifier, prendre contact, tisser un lien, prendre conscience de tout le travail déjà existant, se rassembler, trouver des objectifs et des valeurs de travail communs... est essentiel pour soigner la mise en place d'un processus de co-construction communautaire qui mène vers des actions porteuses de sens pour tout.e.s.

Nous avons la chance dans le GRASS Brabant d'avoir la présence de nombreuses personnes connaisseuses de méthodologies participatives et communautaires et soucieuses de la place de l'habitant.e au centre des débats pour penser AVEC et non « à la place de ». De nombreuses recommandations ont été émises à ce sujet pour la mise en place du diagnostic continu. Celles-ci sont résumées et mises en avant dans les réflexions du dernier chapitre... comme une introduction au processus qui pourrait maintenant se mettre sur pied.

Dès lors, bien que dense et riche, ce processus ne peut pas être nommé un diagnostic communautaire.

**Ce document est le préambule, le diagnostic qualitatif, le rapport d'une année exploratoire**

### 1.6.1 Le contexte espace/temps

#### L'éloignement physique du quartier : un bureau en dehors du quartier

Le CPAS de Schaerbeek, et donc le bureau de la CASS, est situé à 30 min en transport en commun du Quartier Brabant. Cet éloignement physique a rendu plus difficile et plus lent le processus de prise de contact et de mise en relation avec les acteur·ice·s, ainsi que l'imprégnation de l'ambiance du quartier. Pour tenter de pallier cette distance, sac à dos et ordinateur portable personnel au dos, la chargée de projet est devenue mobile et a par après trouvé une pied à terre fixe dans une maison de proximité dans le quartier !

- Nous avons favorisé les rencontres en présentiel en nous déplaçant à chaque fois dans les bureaux des partenaires. Une démarche qui a été appréciée face à la fatigue du télétravail.
- Via une collaboration avec la commune, la CASS a signé une convention pour accéder à des espaces partagés dans les Maisons de proximité une à deux fois par semaine depuis mai 2021.
- Via un appel lancé au secteur associatif du quartier, la chargée de projet a trouvé un bureau inoccupé des travailleurs sociaux de rue jusqu'à fin février 2022 à la rue Dupont dans une

maison de quartier. Cet espace investi depuis juillet facilite la présence dans le quartier, a donné l'opportunité de pouvoir aussi recevoir, et de s'ancrer davantage dans les dynamiques locales autour des moments informels (pauses midi, pauses cafés, trajets vers le bureau, etc.). Trouver un nouvel espace de travail dans le quartier à petit prix, peut-être un Co-working avec une asbl.

### **Covid, vacances d'été et la rentrée**

Nous avons démarré et fini dans un contexte de semi-confinement et télétravail. Et les étapes du processus nous ont amenées à récolter des données qualitatives pendant les vacances d'été, et nous relancer pendant la rentrée. Ces deux facteurs contextuels sont non négligeables et n'ont bien sûr pas facilité le travail pour les nouvelles rencontres.

Pour y contrer pendant la deuxième partie du diagnostic et pouvoir avoir la parole des habitants, nous avons organisé un calendrier collectif d'activités avec le GRASS : semaines pour les groupes de paroles et date pour le Forum Action.

Le contexte de la Crise COVID a freiné le démarrage des rencontres de terrain et n'a pas facilité la mise en place d'activités collectives. Les vacances d'été impliquaient le fait que les personnes "pont" pour pouvoir rencontrer des habitant-e-s n'étaient pas là et que les équipes étaient en effectif réduit et donc non disponibles pendant la période initiale du diagnostic.

Le changement de calendrier a donc permis d'organiser des rencontres avec les habitants qui ont été programmées dès la rentrée pour le mois de novembre.

Il est important aussi de mentionner qu'il y a encore un manque de recul pour saisir l'impact réel de la crise covid sur le bien-être tant des habitant-e-s que des travailleur-se-s. si bien on essaye de relever certains de ces éléments dans cette analyse?

### **1.6.2 Biais lié à la casquette CASS**

- La CASS est le lien entre le CPAS et le tissu social schaarbeekois. La CASS est la coordination sociale rattachée au CPAS. Pour l'associatif et les services sociaux communaux, la plus-value du réseau de la CASS par rapport à d'autres réseaux, c'est la présence du CPAS. Dès lors, un des biais rencontré lorsque nous y abordons la thématique du non-recours aux droits sociaux, c'est la tendance pour les partenaires d'aborder en priorité les motifs de non-recours aux aides sociales et au droit à l'intégration sociale octroyée par le CPAS de Schaarbeek. Lors des réunions des GRA, les difficultés rencontrées avec le CPAS sont déposées avant les difficultés rencontrées avec d'autres organismes tels que les syndicats, la CAPAC, le SPF finances, la DG personnes handicapées.
- Ce biais est inévitable, surtout face à des habitants. Ce rôle est extrêmement flou et peu concret et, quand on identifie notre lien au CPAS, on oublie vite que cela ne veut pas dire que l'on a accès aux dossiers et on nous pose des questions concrètes sur leurs cas. La chargée de projet voit dans son manque de connaissance du fonctionnement du CPAS de Schaarbeek un défi face à ces sollicitations et a donc participé à 3 rencontres différentes entre AS du CPAS et associations pour mieux s'approprier ce que peut ou pas faire le CPAS. Elle a aussi fait une demande pour recevoir une formation pour les "nouveaux arrivés" du département de l'action sociale, mais le département étant en restructuration cela n'a pas encore été possible.
- La CASS a un réseau important ...schaarbeekois. Il a donc été plus facile de d'abord prendre contact avec le secteur associatif schaarbeekois mais de plus en plus de rencontres des acteurs du côté tennodois ont eu lieu entre septembre et décembre.

### 1.6.3 Les voix des habitant·e·s

En tant que travailleuse de deuxième ligne, le lien avec les habitant·e·s n'existe pas directement. Le lien passe dès lors par les organismes.

- Par respect envers les personnes et processus, nous n'avons pas voulu aller vers les habitant·e·s ou usager·ère·s directement sans avoir avant plus de clarté sur le cadre des CLSS et sur tout le travail préexistant dans le quartier. En effet, comme l'a souligné le GRASS Brabant, "les habitant·e·s ont déjà été fort sollicités pour plusieurs diagnostics, et il ne faudrait pas aller poser les mêmes questions, et les fatiguer sans avoir quelque chose de concret derrière".
- En août, il y avait peu de paroles d'habitant·e·s. Il a été seulement envisageable d'aller vers certaines personnes-ressources déjà en contact avec les associations et de faire des rencontres informelles dans le cadre des activités de quartier et d'observation participante. Si bien ces rencontres informelles ont continué, elles ont pu être complétées par des actions concrètes.
- Grâce au lien établi avec certains partenaires durant cette phase exploratoire, qui doit bien sûr continuer à être soigné et renforcé, nous espérons, dans cette deuxième partie de l'année, pouvoir construire la proposition du plan d'action avec davantage la voix des habitant·e·s. Ceci a été tenté avec les groupes de paroles et le Forum Action.
- Néanmoins, bien que plus de paroles d'habitants ont pu être entendues pour affiner les analyses et les propositions d'actions, il reste à signaler les limites quant à leur représentativité :
  - C'était en grande majorité la voix des femmes. En effet, les publics qui participent davantage aux groupes de paroles ou activités collectives des associations sont des femmes.
  - Les communautés roms (pourtant très nombreuses dans le quartier) ainsi que les communautés guinéennes n'ont pas encore été rencontrées.
- Une lecture interculturelle sera essentielle : les nombreuses communautés présentes dans le quartier Brabant ont des fonctionnements qui leur sont propres. Chacun important à comprendre pour mettre en place des actions dans un contexte de coexistence d'une multitude de dynamiques diverses.
- Travailler en co-construction avec les habitants soulève beaucoup de questions qui n'ont pas de réponses simples : la rémunération et/ou reconnaissance du temps des personnes ? Comment faire face aux rapports de forces qui existent entre travailleurs et habitants ? Quelles sont dès lors les meilleures formules pour travailler ensemble sans biaiser le processus ni mettre mal à l'aise la place de tout un chacun ? Quelle est la meilleure manière de faire un retour à toutes les personnes sur la contribution que leur parole a apportée ?

### 1.6.4 Les voix des travailleur·se·s

Cette analyse a été alimentée en grande partie par les voix des travailleur·se·s. Ceci était vrai en août, et reste vrai en décembre. Ce qui implique plusieurs points d'attention :

- On se trouve dans un climat de frustrations envers la volonté politique à laquelle se rattachent les CLSS et face au nouveau rôle du CPAS comme pouvoir subsidiant (une analyse plus détaillée est faite à ce sujet dans la dernière partie).
- Le regard qu'ils portent sur leur travail et les difficultés de leurs publics est extrêmement intéressant et a permis de comprendre et mettre en avant d'importants constats.
- Mais cette lecture fine et extrêmement riche du parcours de leurs publics fait qu'ils parlent, comme eux-mêmes le disent, "à la place de...", ce qui biaise aussi les points d'attention relevés à partir de "lunettes de professionnels". En effet, c'est un diagnostic alimenté par des analyses de professionnels, ce qui a tout son sens à ce stade-ci du processus, mais comme l'a soulevé

un habitant “les diagnostics faits par des professionnels ont tendance à regarder le quartier comme un corps malade où il faut trouver tous les problèmes, mais le quartier ce n’est pas que ça” (Habitant dans un échange dans le cadre du diagnostic communautaire du Méridien).

### 1.6.5 Secteurs non rencontrés

Dans une démarche intersectorielle et de proximité, et dans un tissu d’organisations tellement dense, plusieurs sont les secteurs qui n’ont peu ou pas encore été rencontrés et qui seront pourtant essentiels dans la démarche à venir.

- Logement (AIS, foyer schaarbeekoïse, HBM, CPAS logement Saint-Josse, ...).
  - Le contact avec le foyer schaarbeekoïse a été tenté à plusieurs reprises sans résultat. Le CPAS de Saint Josse via sa coordination sociale tentera de rallier au processus une AS, bien qu’un service logement à proprement dit n’existe pas.
- Les écoles... Lieux qui rassemblent une grande diversité de familles ! Certaines écoles du quartier ont des liens importants avec certaines associations. Via ce levier et toute la plateforme du partenariat D+, il y a une porte d’entrée qui n’a pas encore été explorée.
  - Nous avons rencontré une école néerlandophone.
  - Nous espérons pouvoir rencontrer l’équipe des médiateurs du Partenariat D+, et 3 grandes écoles francophones (deux tentatives de contact par mail n’ont pas encore eu de retours).
- Les acteurs du soin : le lien établi avec les maisons médicales est d’abord passé par les assistances sociales ou chargées de projet communautaire. Il est plus difficile de rencontrer les médecins ; et un important travail reste à faire pour aller vers d’autres prestataires indépendants.
  - Ceci reste le cas. Je n’ai pas pu rencontrer de prestataires de soins indépendants, mais bien toute une équipe d’une maison médicale, ainsi qu’un entretien avec un médecin généraliste à fibre communautaire et des pharmaciens de proximité.
- Les institutions :
  - Ont été contactés depuis août : les assistantes sociales des CPAS (prises dans une grande complexité et éloignées physiquement mais aussi institutionnellement de l’approche quartier), le CPAS de Saint-Josse
  - N’ont pas encore été contactés : les mutuelles, les services communaux tels que les gardiens de la paix...
- Les réseaux informels :
  - Des personnes clés, leader de réseaux et un groupe de femmes ont été rencontrés
  - De nombreuses pistes et noms sont depuis lors apparus et la possibilité d’organiser une réunion avec différents “leaders” de réseaux informels qui se coordonnent continuellement a été proposée.
- Sécurité:
  - Les agents de quartier n’ont pas encore été rencontrés mais bien leur hiérarchie pour pouvoir via eux organiser des rencontres en 2022.
- Lieux de culte, les espaces culturels, les commerces...
- .... La liste est longue. Mais nous sommes qu’au début du processus de maillage !

### 1.6.6 Rassembler, sans diluer... une analyse intersectionnelle en construction

Il y a une grande diversité des parcours de vie des personnes en situation de grande précarité dans le quartier Brabant. Les analyses globales, même à l’échelle d’un quartier, tendent à simplifier les

nuances et la complexité. Or, ces nuances méritent d'être mises en avant avec finesse au travers d'une approche intersectionnelle. Méthodologie que nous tenterons de développer pour le diagnostic continu : "le paradigme intersectionnel offre à la santé publique un cadre analytique et interprétatif pour repenser la conceptualisation, la recherche et l'analyse des inégalités sociales de santé" (Bowleg, 2012), il permet d'"éviter la généralisation et l'universalisation en considérant le contexte comme un important déterminant de la localisation sociale" (Bilge 2013). Pour mieux comprendre cette approche, nous avons participé à la Conférence inaugurale "Les inégalités sociales face au risque de COVID19, pour une approche intersectionnelle" de Nathalie BAJOS et Andrea REA en octobre.

### **1.6.7 Un écrit pas encore validé et donc susceptible d'être amendé**

Ce document, construit avec les constats du terrain et des documents existants, n'est que la lecture de la chargée de projet.

Bien qu'il n'avait pas été validé avant envoi, le prédiagnostic de fin août a été présenté oralement par la suite à différents moments : Conseil de l'Action Sociale, les GRA, la cellule stratégique, le COPIL de la CASS. La lourdeur du document le rend assez difficile à lire, c'est pourquoi nous avons créé une version synthétique sous forme de powerpoint qui a été plus largement parcourue.

Nous avons en général reçu des bons échos, pas de surprises. Certaines personnes ont appris des choses, d'autres ont pu l'utiliser à leur tour dans le cadre de leur travail, d'autres encore nous ont proposé des pistes pour explorer et aller plus loin.

Le rapport de décembre n'a malheureusement pas encore pu être validé non plus, mais a été davantage co-construit en amont. En effet, le dernier chapitre "vers le plan d'action" est un document vivant qui a été partagé et retravaillé au sein des GRA et du Forum Action. Quant aux éléments d'analyse supplémentaires apportés dans les chapitres précédents, ils n'ont par contre pas pu être revus.

Cette rédaction se fait alors que les informations et les nuances continuent encore à arriver. Il y a un manque de recul de la part de la chargée de projet pour en faire une analyse plus fine.

Ce document est donc susceptible d'être amendé, et sera adapté pour inclure les retours des acteur·ice·s, et de la chargée de projet.

Les constats présentés et organisés ci-dessous ressortent de l'analyse des témoignages des travailleur·se·s et habitant·e·s rencontrés dans le cadre du pré-diagnostic CLSS. **Ce n'est donc qu'indicatif et en aucun cas représentatif de toutes les réalités existantes dans le quartier. Il s'agit du diagnostic d'une phase exploratoire, le préambule d'un processus communautaire qui ne fait que commencer.**

## 2. Le bien-être dans le quartier Brabant...

Quelle est la situation globale de bien-être dans le quartier? Un regard sur les inégalités sociales de santé.

### 2.1 Identités de quartier

Dans cette section nous tenterons de faire une brève présentation du quartier, de ses frontières subjectives, ses dynamiques et des intersections des fragilités socio-économiques auxquelles sont confrontés ses habitant-e-s.



À cheval sur les communes de Schaerbeek et Saint-Josse-ten-Noode, le Quartier Brabant connaît en son sein des réalités diverses et complexes. Les limites définies sur le monitoring des quartiers se dessinent clairement à l'ouest par la voie ferrée, limitée au nord par la rue Stephenson (frontière avec la commune de la ville de Bruxelles) et au sud par le jardin Botanique, traversant la frontière communale. Cette bordure ouest accueille la Gare du Nord et la rue d'Aerschot. A l'est, la limite est la rue de la Poste, parallèle à la très animée chaussée de Haecht. Son cœur, la place Liedts, est l'intersection de deux grandes artères qui traversent le quartier en diagonale, la rue des Palais et la vibrante rue commerçante de Brabant.

En tant que "quartier de Gare", il accueille historiquement l'arrivée et la première installation des nouveaux venus en situation précaire à

Bruxelles<sup>7</sup>. Une dynamique de quartier de transit, de passage coexiste avec celle des résidents de plus longue date. Le visage du quartier ne cesse de se modifier au gré des flux migratoires.

## 2.2 Représentations subjectives des limites territoriales du quartier

Les représentations des limites fluctuent d'une personne à l'autre selon son rapport au territoire et son rôle (habitant, institution publique, association, ...<sup>8</sup>).

**Les habitant·e·s** définissent leur quartier avec une notion de proximité, "là où je peux aller en pyjama", "Moi je considère que tout endroit où je peux aller à pied c'est mon quartier, ça va jusqu'au moins la maison communale [dans le quartier Colignon]" (Habitante rue Linné). Il y a néanmoins des barrières symboliques, dont une importante semble être la place Liedts qui sépare les habitant·e·s du haut et bas Brabant.

**Le secteur associatif** ne limite pas (ou moins) ses actions par les barrières administratives. En effet, le secteur associatif n'a pas cette injonction territoriale qu'ont les services publics et accompagne en général tout public qui a un rattachement avec la zone, tant par la proximité physique que par la proximité relationnelle auprès de l'association (c'est le cas pour de nombreux anciens habitant·e·s devenus usagers qui continuent à fréquenter le service, même en habitant hors de Bruxelles). Ceci est visible tant dans le travail en rue que dans les lieux d'accueil. "Nous on ne regarde pas du tout d'où elles viennent, elles ont poussé nos portes, elles sont les bienvenues" (professionnel) "Je ne saurais même pas dire lesquels sont de quelle commune, je ne sais même pas exactement où est la limite communale, mais je peux te dire qu'ils sont du quartier. C'est ça qui compte, non ?" (professionnel).

**Les institutions publiques** ont des zones d'actions bien délimitées, et des injonctions territoriales plus strictes. A titre d'exemple, voici le découpage de trois initiatives territoriales de zones d'actions d'institutions publiques : Il y a clairement un découpage différencié qui se superpose et "saucissonne le quartier" selon l'analyse de chaque organisme.

Contrats de Quartier Durable et Contrat de Rénovation Urbaine



Les zones des AS du CPAS 1030



Les zones des Travailleurs Sociaux de Rue 1030



<sup>7</sup> Berger M. & all, Whose future is this p. 16

<sup>8</sup> Le quartier Brabant a 8 secteurs statistiques. 5 sur Schaerbeek (Stephenson, Vanderlinden, Brabant, Brichaut et Palais) et 3 sur Saint Josse (Saint Lazare, Saint François et Prairie).

Lien pour la carte interactive : [http://umap.openstreetmap.fr/en/map/clss-brabant-et-colignon\\_579759#14/50.8633/4.4332](http://umap.openstreetmap.fr/en/map/clss-brabant-et-colignon_579759#14/50.8633/4.4332)

Pour les travailleur·se·s sociaux de rue et les gardiens de la paix, “les thermomètres de la rue”, dépasser les frontières administratives communales n’est pas une option. Ce découpage différencié du territoire de proximité ne rend pas toujours les actions de proximité faciles à coordonner ou à comprendre par les habitant·e·s, usagers ou acteur·ice·s associatifs qui n’ont pas les mêmes limites territoriales de référence. Ceci se complexifie sur des axes où les compétences institutionnelles s’entrecroisent. Nous avons déjà parlé de la limite communale, mais il existe aussi le débat autour de la rue Royale (voirie régionale) et de l’intersection du pont Thomas (Infrabel, la commune, la région...) qui cause l’inaction en termes d’aménagement et de prise en charge de problèmes d’insalubrité et de délabrement.

La seule institution publique qui surpasse ces limites communales dans le quartier Brabant, c’est la police de la zone nord, “polbruno” qui depuis le commissariat 5 coordonne les actions sur Schaerbeek, Saint-Josse et Evere.

### 2.3 Quel territoire, quelles dynamiques ?

Il est important de souligner que les frontières du monitoring des quartiers ne correspondent pas aux limites symboliques ressenties par les acteur·ice·s et les habitant·e·s. Des visions diverses existent notamment sur les rails du train : “plein d’habitant·e·s de l’autre côté viennent se poser dans le parc Gaucheret, et de ce côté-ci ben les personnes vont faire leurs courses du côté de la rue de Brabant.” (Professionnel). Un travail plus fin devrait donc être réalisé à ce niveau-là.

Mais pour l’instant, nous proposons de reprendre les efforts de découpage en sous-quartiers à l’intérieur du périmètre repris dans des diagnostics existants<sup>9</sup>.

Ce qu’on appellera ici le **haut Brabant**, dénommé “quartier Stephenson”, “quartier Pavillon” et “quartier Vanderlinden” selon les points des références des habitant·e·s et acteur·ice·s, accueille principalement des familles et a une vie plus tranquille, plus apaisée de quartier. On y retrouve aussi de plus nombreux propriétaires, et la situation de précarité de certaines familles semble être moins affichée, mais pas pour autant inexistante. Une frontière symbolique importante paraît s’installer à la place Liedts, séparant le nord et le sud du quartier, mais par contre, les représentations des frontières transpercent les limites officielles du quartier Colignon avoisinant.

“Ce n’est pas la même chose de vivre du côté de Stephenson, où c’est plus des familles, où il y a d’ailleurs beaucoup de propriétaires et c’est plus mélangé communautairement.” (habitante Vanderlinden) “Mais moi je n’habite pas le quartier Brabant vous savez, moi c’est le quartier Pavillon. On ne descend pas souvent au-delà de la place Liedts” (Habitant Pavillon).

Cette même ambiance plus résidentielle se prolonge jusqu’au secteur **Brabant Est** (secteur Palais) où la frontière symbolique serait non la rue de la Poste mais la rue royale, ou encore... la chaussée de Haecht (située hors du quartier Brabant au sens strict).

Le **Brabant ouest** (Brabant-Gare du Nord), outre un secteur qui accueille de nouveaux migrants, il s’agit aussi d’un quartier avec une présence énorme d’usagers de l’espace public et travailleur·se·s. Il

---

<sup>9</sup> Le diagnostic du projet Citisen a identifié 4 sous-quartiers: Stephenson, Liedts est, Liedts ouest et Brabant verte Botanique, et le diagnostic du Méridien encore en cours a identifié encore plus de nuances dans les discussions en collectif.

est animé par le va-et-vient des navetteur.euse.s qui traversent la rue Dupont, des clients de la rue commerçante Brabant “de réputation internationale” comme le soulignent certains acteur-ice-s, des clients des travailleur-se-s du sexe de la rue d’Aerschot ; mais aussi des publics en errance, des migrants en transit, des personnes sans-abris et usagers de drogues.

**Le bas de Brabant** connaît quant à lui deux réalités séparées par la rue Verte. A l’ouest (secteur Saint François), un secteur plus familial, où de nombreux logements sociaux (Habitats Bon Marché) accueillent des familles et qui est parfois décrit comme un petit village, dans la continuité des discours que les habitant-e-s ont sur la commune de Saint-Josse. De l’autre côté (Secteurs Saint Lazare et Prairie) la rue Linné, la rue des Plantes et ses perpendiculaires, où se trouvent “les carrés”, ont été décrites comme un “No Man’s land” où le sentiment d’insécurité est plus marqué.

## 2.4 Bref aperçu sur le bien-être dans le quartier

*“Non, on ne naît pas tous égaux face à la santé”*

En 2018, l’Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles relève qu’une personne qui vit à Saint-Josse-Ten-Noode a une espérance de vie inférieure de 5 ans par rapport à une personne qui vit à Woluwe-Saint-Pierre. Quelle est l’origine de cette différence si marquante ? A l’intersection d’une série de facteurs socioéconomiques, les personnes en situation de précarité vivent écartées des facteurs clés du bien-être tels que l’accès à un logement qualitatif, les revenus suffisants, l’accès à l’emploi durable, à des formations/études adaptées et de qualité et l’accès aux soins de santé et aux droits sociaux, l’absence de discriminations, un cadre de vie sécurisant ...

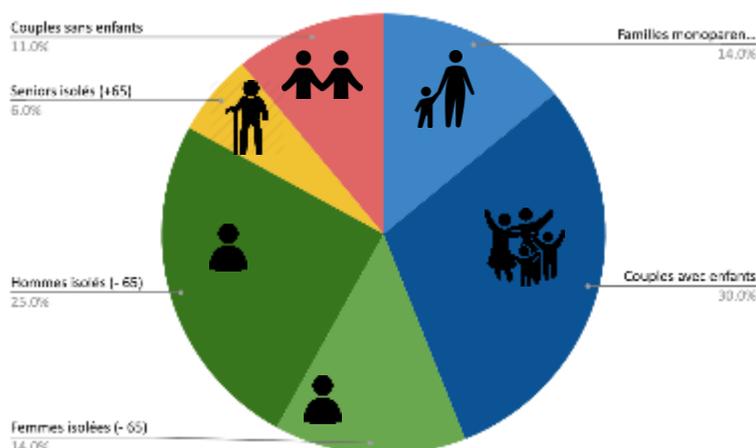
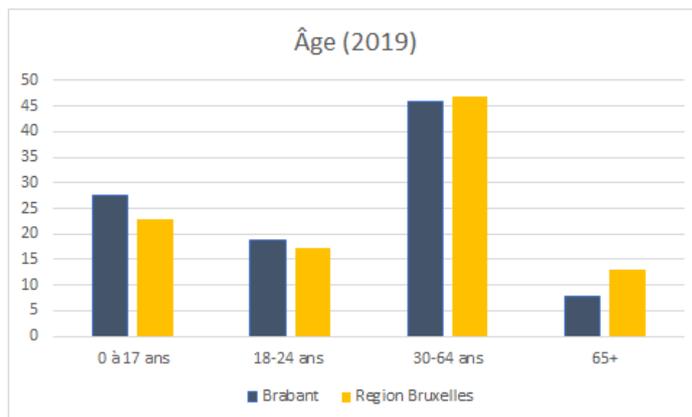
Il est important de relever que la situation est encore plus critique pour les nombreuses personnes qui passent entre les mailles du filet de protection de la sécurité sociale, et qui sont donc invisibles aux statistiques existantes et ici présentées. C’est le cas notamment de travailleur-se-s précaires, des travailleur-se-s au noir et des personnes sans-abri et sans papiers, entre autres... (Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale 2020).

### 2.4.1 Qui habite le Quartier?

#### Une population dense et jeune

*Le Quartier Brabant a une densité élevée et une population particulièrement jeune. Il y a un nombre considérable de familles monoparentales menées par des femmes. Parmi les personnes âgées, un grand nombre vit seul.*

Le quartier Brabant a une population **3,5 fois plus dense** que la moyenne de la région.<sup>10</sup> Ses habitant-e-s sont **particulièrement jeunes**, avec un âge moyen de 33 ans (contre 38 ans dans la Région). Y vivent de nombreuses **familles monoparentales** (14% des ménages du quartier), dont 86% sont portées par des mères seules (plus de 900 familles). On trouve aussi un nombre relativement important de **jeunes ménages avec enfants**, surtout dans le Haut Brabant (où 40% de ménages sont des couples avec enfants).



### Sur 100 ménages<sup>11</sup>:

**30 couples avec enfants** (2 enfants par ménage dans le bas Brabant, et allant jusqu'à plus de 3 enfants dans le haut)

**14 familles monoparentales** (dont 12 menées par des femmes)

**39 personnes isolées de - 65 ans** (14 femmes et 25 hommes)

**11 couples sans enfants**

**6 personnes âgées isolées** (4 femmes et 2 hommes)

### Des personnes d'origines diverses

*Une population diverse (plus de 50 nationalités) qui évolue. Aujourd'hui, les personnes de nationalité turque et marocaine restent surreprésentées par rapport à la moyenne régionale, mais leur nombre est en diminution (mais de nombreuses personnes ont des parents ou grands-parents originaires de ces pays). En revanche, le nombre de personnes originaires des nouveaux États membres de l'UE a très fortement augmenté.*

Le nombre (déjà élevé) d'habitant-e-s n'a plus bougé énormément dans les dernières années, mais les origines de la population du quartier sont en évolution et en constante mouvance. En 2019, la proportion de nationalité étrangère (43,4%) est 4% plus élevée que dans la commune de Schaerbeek (39,63%) et la moyenne régionale (40,24%). Mais 3% inférieure à la moyenne de Saint-Josse (46,77%).

<sup>10</sup> Cette différence s'élève jusqu'à 4,5 fois à Prairie, Stephenson et Brichaut.

<sup>11</sup> 19390 personnes, plus de 7600 ménages dans le quartier...



Dans deux groupes focus, un exercice de définition collective de la santé au travers d'un photolangage a permis d'échanger sur les représentations de ce qui fait santé pour les personnes, arrivant à des définitions multiples, riches et collectives. Ceci est venu compléter un exercice similaire qui s'est fait à travers des entretiens individuels.

Dans tous les cas, si les aspects curatifs, de prévention et l'accès aux soins apparaissent sans faute, ils ne représentent qu'une toute petite partie de l'ensemble des actions qui font santé. En effet, un accent particulier sur les temps collectifs de partage, que ça soit avec la famille, les amies ou connaissances, les rencontres autour de loisirs, célébrations ou temps de paroles semblent être particulièrement importants pour le bien-être des personnes<sup>13</sup>. Certains n'ont pas hésité à mettre en avant « les petits soins qu'on s'offre, aller chez le coiffeur » ; « prendre du temps pour moi » ajoute une maman seule, affirmation suite à laquelle toutes autour de la table acquiescent.

Cette perception de ce qui fait soin apportée par les habitants fait écho à ce qui est indiqué par le Canadian Institute for Advanced Research cité par Culture et Santé <sup>14</sup> sur une traduction statistique sur le poids des déterminants sociaux sur la santé.

“L'environnement social et économique (la sécurité sociale, le lien social, l'éducation, la justice fiscale...) avait l'influence la plus importante sur la santé, devant l'organisation du système de soins et le patrimoine génétique”.



Débat qui a aussi été en ce sens avec une infirmière communautaire. Approfondir le volet santé dans un projet qui se veut de portée communautaire ne devrait pas dire aller seulement vers le curatif, ça va à contre-courant de la définition même de la santé globale. D'où le choix dans ce diagnostic de continuer à présenter une vision holistique des déterminants sociaux de la santé.

### 2.4.3 (Mal/non)Logement: vivre dans des espaces inadaptés et insalubres

Cette thématique sera abordée en profondeur dans la partie 3, mais nous en faisons déjà un bref aperçu ici, car en effet, le logement est un des piliers du bien-être des personnes comme les habitants ne manquent pas de le signaler dans les échanges.

#### Le non-logement, le sans abrisme

L'accès à un logement est le socle de base pour l'accès aux droits sociaux en Belgique. Or dans le quartier Brabant, la question du non-logement ne peut être ignorée. Les personnes en situation de sans-abrisme sont nombreuses autour de la gare et de la place Liedts, et leur nombre ne fait malheureusement qu'augmenter suite à la conjoncture de crise socio-économique et de crise du logement<sup>15</sup>. Des travailleur-se-s sociaux s'inquiètent *“avec la fin des moratoires, avec toutes les*

<sup>13</sup> Ceci peut être biaisé par le fait que ces focus groupes ont eu lieu dans des “groupes de rencontre” préétablis qui fonctionnent bien.

<sup>14</sup> Culture et Santé, 2020, Guide d'accompagnement - Déterminants de la santé

<sup>15</sup> Le nombre de personnes sans abri à Bruxelles a augmenté de 4000 à 5300 personnes en 2020 - Bruss'Help.

personnes qui ont tenu jusqu'ici...mais ne tiennent plus... la vraie vague ne fait que commencer" (professionnel).

### Des logements petits et insalubres font face à l'insuffisance de logement sociaux

*Le bâti est généralement ancien (construit avant 1919). Il y a pénurie de logements (sociaux et privés) par rapport à la demande. Le quartier offre des loyers plus ou moins accessibles pour des personnes aux revenus faibles, ce qui conditionne certaines familles à vivre dans des espaces trop petits et/ou inadaptés.*

- A Schaerbeek, 48% des maisons datent d'avant 1919 (67% à Saint-Josse). Les ménages vivent dans des espaces très exigus. 1 logement sur 2 a moins de 55m<sup>2</sup> et la superficie moyenne par habitant est de 23m<sup>2</sup> (en opposition à 36m<sup>2</sup> en Région Bruxelloise - 2001). Bien que le nombre de plaintes pour insalubrité à Schaerbeek ne soit pas représentatif de la qualité des logements, il est intéressant de noter qu'il est le plus élevé de la région (123 en 2017). On remarque aussi la présence de plusieurs squats (signalés notamment par le voisinage dans le bas Brabant).
- Plus de 7 ménages sur 10 sont locataires.
- Il n'y a que 4,5 logements sociaux pour 100 ménages, alors que la moyenne de la Région est de 7,2 (2019). En 2011, 13,20% des ménages de Saint-Josse et 9,22% de Schaerbeek étaient inscrits pour une demande de logement social.

### L'impact du mal-logement sur le bien-être des personnes

Le logement est non seulement le socle d'accès aux droits sociaux, mais sa qualité est aussi une pièce fondamentale dans l'état de bien-être de la personne. Dans le chapitre 3 nous aborderons plus en détail les difficultés d'accès à un logement de qualité dans le quartier, mais nous voudrions ici mettre en avant certaines des conséquences de mal-être causées par ce mal-logement mises en avant par les acteur·ice·s rencontrés.

- *Impact sur l'accès aux droits* : une perte de logement, des changements d'adresses, complexifie le parcours pour accéder à la protections sociale.
- *Impact sur les dynamiques familiales* : des logements surpeuplés, doublés par une diminution des ressources économiques au sein des foyers, qui ont déjà à la base des revenus économiquement plus faibles<sup>16</sup>, n'ont fait qu'augmenter les tensions et les difficultés au sein des ménages ; plusieurs acteur·ice·s ont soulevé des problématiques de *violences intrafamiliales* et de ruptures familiales. "Elle a fort augmenté franchement, c'est terrible" (Professionnel). "ce qui est plus frappant aussi, c'est que maintenant c'est dans l'autre sens aussi! Tu as des parents qui viennent chez moi parce qu'ils ont peur de leur gosse, et que le gosse les menace de les dénoncer pour violence si les parents ne lui donnent pas ce qu'il veut" (professionnel). Ceci vaudrait la peine d'être mieux compris...
- *Impact sur l'isolement social* : des logements inadaptés qui sont une barrière pour la mobilité, sont un facteur d'aggravation d'isolement social. Ceci est particulièrement mis en avant pour les personnes âgées avec des difficultés pour se déplacer et les mamans seules. "Une maman seule avec enfants qui habite au 4ème étage, vous imaginez l'énergie demandée pour chaque déplacement?" (professionnel). Ont aussi été relayés des témoignages de personnes qui habitent des logements insalubres qui ont honte d'inviter chez elles et ont tendance à s'isoler.

---

<sup>16</sup>Selon une enquête de la Croix Rouge de 2021 intitulée "Enquête : 9 Belges sur 10 touchés financièrement et psychologiquement par la crise sanitaire" : "Près de 40% des Belges (39,3 %) indiquent que leur budget alimentaire a été impacté par la crise sanitaire au cours des 12 derniers mois et qu'ils ont dû faire des sacrifices pour se nourrir."

- *Impact sur la scolarité* : ceci est apparu clairement pendant la crise covid, des logements surpeuplés ont été un facteur aggravant de décrochage scolaire. Mais déjà avant ça, “les enfants qui dorment dans le salon et passent des mauvaises nuit, puis sont fatigués à l'école et s'enclenche toute une série de problèmes avec les profs qui ne se rendent pas compte de tout le contexte dans lequel vit la famille ” (professionnel)
- *Impact sur la santé mentale et physique* : Le stress généré par le manque d'espace pour soi, des troubles du sommeil, des maladies respiratoires...ne sont que quelques exemples cités par les acteur-ice-s.

#### 2.4.4 Des fragilités socio-économiques marquantes

*Les revenus sont parmi les plus faibles de la région. Le quartier est passé de la 9ème à la 5ème position des quartiers les plus pauvres en 10 ans<sup>17</sup>. Et les difficultés rencontrées par les jeunes et les femmes sont particulièrement marquantes. Cohabitent des personnes dans une précarité extrême et celles dans une précarité moins visible.*

Plus d'un tiers de la population active est au chômage en 2015. En décembre 2020 : 51 personnes pour 1000 habitant-e-s de Schaerbeek perçoivent le Revenu d'Intégration Sociale (6.875 RIS pour 132.799 habitant-e-s). Contre 35 pour mille dans la région.

En 2020, 10% de la population du quartier (sur le cadran schaarbeekois) est bénéficiaire d'une aide du CPAS ; parmi ces aides octroyées dans le quartier Brabant 20% sont des Aides Médicales Urgentes<sup>18</sup>.

En Belgique, 7 personnes sur 10 ayant des revenus faibles ont des compétences numériques faibles, or aujourd'hui un grand nombre des démarches pour l'accès aux droits sociaux et de santé en dépendent<sup>19</sup>.

La COVID-19 a bouleversé les situations économiques et de protection de milliers de familles. Le secteur du bâtiment, de la prostitution, ainsi que celui de l'horeca n'ont pas pu rester ouverts aux publics or il est important de souligner qu'il s'agit des secteurs où les travailleur-se-s précaires et personnes en séjour administratif irrégulier travaillent en grand nombre. Ils sont donc nombreux dans le quartier a ne pas avoir pu bénéficier du filet de protection sociale et à devoir se replier sur les aides du secteur informel ou proposées par les services de première ligne surtout d'aide alimentaires, ...

#### 2.4.5 Santé physique et mentale mise à mal

##### État de santé physique

*Les personnes avec des cumuls de précarités et fragilités reportent leurs soins, n'en font pas, ou font des choix (priorité aux enfants).*

<sup>17</sup> Petite Colline, p.93

<sup>18</sup> Source: CPAS Schaerbeek

<sup>19</sup> Fondation Roi Baudouin, Mars 2021, Fracture Numérique,

Nous analyserons la question de l'exclusion numérique plus en profondeur dans la partie 2.3.

- Prévention :
  - En 2017, le quartier Brabant comptait 2 fois moins de médecins généralistes pour 1000 habitant·e·s que la moyenne régionale (0,56 contre 1,23). Par contre, 3 fois plus de personnes sont inscrites dans des Maisons Médicales (MM), 3 personnes sur 10, contre 1 sur 10 en RBC (2018).
  - 4 habitant·e·s de Brabant sur 10 n'ont pas été chez le dentiste en 3 ans (entre 2014-2016), contre 3 sur 10 pour la moyenne régionale.
  - Les familles monoparentales sont très durement touchées par le report de soins. 60,5% ont renoncé à au moins un soin en 2020 en Belgique. Et ce chiffre est sûrement égal, si pas supérieur dans le cadre des familles monoparentales qui en plus sont allophones, et en fragilité économique.
  - Les femmes : d'une part, il y a un réel problème d'accès aux soins et, d'autre part, les soins prennent de plus en plus de place dans le quotidien des femmes. (Les professionnels du secteur social au GRAS Brabant constatent de plus en plus de rendez-vous qui sont annulés pour des rendez-vous médicaux... Il serait intéressant de creuser cette question du rapport au soin.)
- État de santé:
  - 3 habitant·e·s sur 10 ont déclaré ne pas être en bonne santé en 2001 dans le quartier.
  - Les diabétiques sont relativement nombreux (7,3%, supérieur à la moyenne régionale en 2018).
  - Une proportion très élevée de la population perçoit une allocation d'invalidité (11,0% contre 7,4% dans la Région) et 51,1% (contre 32,2% en RBC) ont eu droit à une intervention majorée en 2018 (remboursement plus élevé dans les soins de santé pour les personnes ayant de faibles revenus).
  - COVID : les habitant·e·s de Schaerbeek et Saint-Josse ont eu entre 35% et 45 % plus de risques de contracter la maladie que les résidents de Woluwe-Saint-Pierre<sup>20</sup>. Et moins de 20% avaient reçu le vaccin en avril 2021 contre 32% dans d'autres communes de Bruxelles. 51% des personnes peuvent encore être vaccinées dans le quartier Brabant en novembre 2021 contre 18% dans le quartier Chant d'Oiseau de Woluwe Saint Pierre<sup>21</sup>

### Santé mentale, précarité et interculturelité (*mise à jour*)

L'impact de la crise de la COVID sur la santé mentale de la population est particulièrement important. En décembre 2020, les dépressions majeures touchent 18 % de la population bruxelloise, et les troubles du sommeil 75 % (contre respectivement 6 % et 33 % avant la crise). Et les personnes en difficulté socio-économique sont davantage concernées (Observatoire de la Santé et du social de Bruxelles 2020). Un statut socio-économique plus vulnérable expose plus les personnes à la

<sup>20</sup> "Des quartiers où la distanciation sociale est plus difficile à respecter de par leur densité, et des logements trop petits pour ralentir les contaminations intrafamiliales. Quant aux travailleur.se.s moins qualifiés, ils exercent souvent des professions où le télétravail est impossible et le contact rapproché fréquent" Le virus de l'inégalité Alterechos

<sup>21</sup> Bruxelles: pourcentage de personnes non-vaccinées dans votre quartier : <https://www.levif.be/actualite/belgique/bruxelles-quel-est-le-taux-de-vaccination-dans-votre-quartier-carte-interactive/article-normal-1486531.html> (visité le 20/12/2021)

dépression et à l'anxiété (OMS 2001). Les pressions exercées par la pandémie, le manque de ressources, l'enfermement dans les foyers exigus, l'isolement des individus n'ont fait qu'augmenter le mal-être psychologique des personnes en situation de fragilité socioéconomique pour qui, déjà avant la crise, la prise de traitements en lien avec la santé mentale est limitée. En effet, l'appel aux psychologues et l'utilisation d'antidépresseurs sont réduits ou sont souvent retardés à cause de problèmes financiers, mais aussi du tabou culturel qui entoure les questions de santé mentale (Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles 2018, Diagnostic communautaire du Méridien, GRASS Brabant).

### **Contre l'isolement et les problèmes de santé mentale : *le bien-être... on le trouve chez les autres***

*“Even when nothing is going your way, if you still have someone to talk to, you still have hope, you're then ok” (Habitante groupe de discussion)*

La lutte contre l'isolement diffère selon les personnes et leur degré d'autonomie.

Pour les personnes mobiles adultes, souvent oubliées quand on pense aux problèmes d'isolement comme le signale un médecin généraliste, un des groupes focus s'est accordé pour dire que c'est tout d'abord la recherche d'actions collectives qui fait du bien. Si ces espaces ne suffisent pas, certaines, une minorité, iront plus loin chercher un soutien individuel, parfois grâce au conseil d'une autre personne dans le groupe ou d'une intervenante sociale de confiance.

“Il s'agit souvent de juste trouver où et comment on peut vider son sac (...) Moi j'ai été voir une psychologue une seule fois, j'ai tout raconté et pleuré et puis c'était suffisant ». « Moi c'était un atelier d'écriture dans mes cours de français, j'ai décidé d'écrire toute ma vie avec toute ma tristesse. Je n'en avais jamais parlé à personne. Et c'est ça qui m'a sauvée ». « Dans les groupes, on se sent moins seule mais on ne va pas non plus aller raconter en détail toute sa misère si on ne connaît pas les autres, moi je vais voir une psy ».

Malheureusement, toutes ces activités collectives ont été mises à mal pendant ces années de crise sanitaire, ce qui a aussi eu des conséquences sur ces espaces comme sources de bien-être mental pour les personnes.

Pour lutter contre l'isolement des personnes en perte d'autonomie, le rôle des travailleurs qui se rendent à domicile est essentiel.

*« On se rend compte que la personne pourrait se déplacer pour sa séance, on se permet de créer un peu de confiance lors d'une ou deux séances chez eux et puis on pousse la personne à sortir et venir à la MM, ça la force à sortir un petit peu de son isolement » (Kinésithérapeute d'une MM)*

*“Nous on prend le temps de les accompagner, de les écouter, on développe petit à petit un vrai lien de confiance, un lien social. ” (Aide familiale)*

*“Les visites à domicile à des personnes âgées sont très différentes, elles demandent du temps, elles ont besoin de pouvoir parler, d'avoir du contact. il faut le prendre si on peut” (Médecin de MM)*

L'isolement de personnes qui sont sans ressources autour d'elles et sont en perte d'autonomie inquiète fortement ces professionnels, qui voient ce phénomène s'aggraver avec le covid.

## 2.4.6 Des personnes au croisement de multiples fragilités...et des publics invisibles

Nombreux sont les publics au divers profils qu'il faudrait prendre le temps de comprendre au travers de récits de vie et en réalisant une analyse intersectionnelle de leurs parcours. Cette liste n'est en aucun cas représentative et a le grand défaut de mettre les personnes dans des cases, de leur mettre une étiquette, or on le sait, les personnes en situation de précarité sont aux intersections de différentes vulnérabilités.

- Les jeunes : En 2019, 3 jeunes de moins de 18 ans sur 10 grandissent dans un ménage sans revenu du travail et, en 2012, 1 jeune sur 2 est au chômage. En 2020, plus d'1 jeune sur 5 qui a entre 18 et 25 ans est au CPAS<sup>22</sup>. Les habitant·e·s et travailleur·se·s se questionnent sur le manque d'opportunités et de projections pour certains jeunes, qui se retrouvent forcés à céder face à la facilité de l'accès à des ressources économiques immédiates, rapides en devenant dealer : "comment résister à la possibilité de se faire 2000 euros en une semaine?" (Policier)

*"Pris tout seuls, ils sont gentils vous savez, ils aident même à porter les courses, c'est en groupe qu'ils font parfois peur" (Habitant).*

*"On ne voit que les jeunes qui traînent dans la rue. Mais il y en a beaucoup d'autres, la majorité, qui sont en train d'étudier, qui essayent et qui veulent s'en sortir. Mais, eux, on ne les voit pas, on n'en parle pas, c'est comme s'ils étaient invisibles" (Professionnel, travailleur social de rue).*

Les autres, ceux qui sont visibles ne sont pas nécessairement des jeunes du quartier, il y aurait en effet une tendance à changer de commune quand il s'agit de faire des activités illicites pour éviter le contrôle social. Mais les habitant·e·s remarquent un changement de comportement.

*"Ils roulent leurs joints devant nous! Ils ne sont plus gênés. C'est vraiment une nouvelle génération d'enfants roi qui se croient tout permis, ce n'était pas comme ça" (professionnel).*

- **Les personnes âgées** : Bien que la part des seniors (65+ ans) semble basse dans le quartier (8% contre 13% dans la région), ceux-ci sont en plus grande difficulté que dans le reste de la région. Il est interpellant de voir que dans le Bas Brabant (Saint-Josse) **1 senior sur 2 est isolé**. S'ajoute à cela le constat d'une forte proportion de personnes âgées bénéficiant d'une **GRAPA** (15 % à Schaerbeek et 27 % à Saint-Josse, contre 12 % en moyenne pour la RBC). Ce public particulièrement vulnérable, de par les difficultés de mobilités liées au vieillissement, des logements difficiles d'accès... sont en grand risque d'isolement et d'abandon social. La peur suite à la crise du COVID a renforcé la peur de sortir. Plus discrets, elles "tendent à être oubliées" comme le remarque le Diagnostic du projet Citisen. Les acteur·ice·s tiennent à souligner que ce risque est d'autant plus fort pour les hommes, qui sont en général moins entourés que les femmes âgées.
- **Les femmes** sont souvent en plus grande précarité et restent plus longtemps au CPAS. Ceci est d'autant plus marqué pour les **mères seules**, nombreuses dans le quartier (12%). "Les femmes en situation de monoparentalité montrent des durées d'octroi du RIS près du double de celles

---

<sup>22</sup> Analyse quantitative réalisée par le CPAS de Schaerbeek pour le quartier Brabant.

des hommes dans la même situation.<sup>23</sup> Les femmes gagnent en moyenne moins que les hommes ou pas du tout, connaissent la barrière de la formation, de langue et ont surtout la charge des enfants. Les familles monoparentales sont en grand risque d'isolement social.

### Les personnes invisibles dans les statistiques

Des publics qui passent entre les mailles des filets de protection sociale se retrouvent hors circuit, et sont mis en avant par les interlocuteurs comme des publics grande fragilité :

- Les **migrant.e.s en transit** : Le hub humanitaire, jusqu'à récemment situé à la gare du Nord, a reçu en 2019 en moyenne 180 personnes par jour<sup>24</sup>. On les voit errer dans le quartier, se mélangeant au public en situation d'exclusion sociale (sans abris, usagers de drogues, etc.).
- Les **personnes sans domicile fixe** sont nombreuses autour de la gare et de la place Liedts. Pour beaucoup, l'assuétude est fort présente et est de plus en plus visible dans les espaces publics à toute heure du jour. Pour ces personnes, une attention particulière doit être faite quant à la situation d'abandon social, victime d'une grande stigmatisation de la part du voisinage et des institutions publiques. Les grandes difficultés d'accès aux soins et à un suivi pour un public en grand besoin sont aussi à relever (Cartes médicales d'une durée de 3 mois sont souvent périmées). La problématique des troubles psychiques est apparue comme un thème à ne pas négliger dans les difficultés auxquelles ces personnes sont confrontées dans leur quotidien. « Moi j'ai l'impression qu'il y a de plus en plus de fous dans la rue en train de crier », « tu as ceux de toujours qu'on connaît, et maintenant il y a une explosion, plein de nouvelles têtes. » (Professionnel).
- Les **travailleur·se·s du sexe (TDS)** : Les TDS cumulent des grandes fragilités socio-économiques, de santé et de sécurité. Et sont aussi victimes de stigmatisations<sup>25</sup> de la part du voisinage et des institutions publiques. Un grand nombre de TDS ont un statut précaire ou irrégulier, ce qui complique leur méfiance ou (non)relation avec la police, et les institutions d'aide sociale ou de soins. En effet on nous témoigne qu'elles préfèrent parfois se taire face aux grandes violences dont elles sont victimes (vols et viols). Pendant la covid, l'interdiction de leur travail en tant que métier de contact a poussé beaucoup d'entre elles à dépendre des aides alimentaires et à devoir ressortir dans la rue, au pas de porte, les poussant à une plus grande prise de risque. Certaines auraient perdu leur logement, pour ne pas perdre leur carré, leur lieu de travail.
- Les **personnes en séjour administratif irrégulier** : Nombreuses dans un quartier de gare, un quartier d'arrivée<sup>26</sup>, la police estime qu'entre 10 à 15% des habitants du quartier sont des personnes en séjour irrégulier. Les personnes « sans-papiers » sont par excellence des personnes exclues du système de protection sociale et doivent se tourner vers l'économie informelle, le travail non-déclaré (donc non protégé) et l'entraide au sein de leur communauté ou des projets solidaires informels. Plusieurs associations ont dit ne pas demander de carte d'identité pour les inscriptions à leurs services pour pallier cela. La présence des marchands de sommeil dans le quartier est non négligeable (bien que non quantifiable : « il y en a partout,

---

<sup>23</sup> CPAS de Schaerbeek, Observatoire du Social, Premier rapport d'observation 2019

<sup>24</sup> Politiques des grandes villes

<sup>25</sup> Au-delà du stigmate sur la profession de TDS, les filles des carrés originaires d'Afrique subsaharienne sont racisées.

<sup>26</sup> 285 Aides Médicales Urgentes octroyées en 2020 par le CPAS de Schaerbeek dans la zone. Un chiffre non représentatif, puisque l'on sait que les personnes en séjour irrégulier sont très méfiantes des institutions publiques.

les étages et les caves des carrés » (professionnel)), et les personnes qui n'ont pas le choix, se retrouvent forcé d'accepter ses lieux de (mal)vie.

- Les **communautés roms** sont constamment nommées par les interlocuteurs comme celles étant le plus éloignées. "Les invisibles des invisibles dans les services, or c'est LA communauté la plus fortement implantée dans le quartier" (GRASS Brabant). Avec un statut de séjour précaire, et une culture d'errance qui clash avec le mode de fonctionnement des services.

#### 2.4.7 Cadre de vie (mis à jour)

Dans une enquête de quartier menée en 2008, les habitant-e-s ont plus souvent associé leurs problèmes de santé à l'environnement qu'à leur logement ou style de vie.

*"Le caractère animé du quartier, être voisin de la prostitution, la grande densité de sa population, le manque de lieux de rencontre, d'espaces de jeux et de verdure, conjugués aux logements trop exigus, le sentiment d'insécurité, la nuisance acoustique et les versages clandestins d'immondices, ont pour effet que les habitant-e-s ne parviennent pas à décompresser. Cela crée des tensions et du stress."<sup>27</sup>*

#### Un quartier avec des lieux emblématiques ...

##### ➤ Le quartier commerçant

En 2006, on comptait en moyenne 4,25 commerces par habitant (équivalent à la moyenne de la RBC). Mais ce chiffre va jusqu'à 7 commerces par habitant dans le centre du quartier. Ceci n'est pas étonnant vu la présence de la fameuse rue commerçante Brabant. Cette rue est la 3ème artère la plus commerçante de Bruxelles, avec plus de 300 magasins allant de 30 à 700 m<sup>2</sup>. C'est la rue commerçante la plus fréquentée de la capitale, et aussi fréquentée comme une attraction touristique.

Cette rue commerçante est aussi un lieu de travail d'économie informelle, par exemple un réseau de guinéens vous aident à trouver ce que vous cherchez, des familles roms et des personnes sans abri mendient au pied de portes des commerces...

#### Le quartier Brabant est...

*Complet, on y trouve de tout en marchant.  
Transparent, au moins on voit les problèmes, rien n'est caché.  
Intense, il y a toujours quelque chose qui se passe  
Animé, on est jamais seul.e  
Solidaire, il y a de l'entraide entre voisins  
Divers, pleins de cultures différentes  
Un ensemble d'acteur.ices  
Défavorisée, en crise  
Très différent le jour et la nuit  
La rue de Brabant, un lieu de commerce est une attraction touristique  
La Gare du Nord, un lieu de passage  
Propice à la gentrification  
Le quartier de la prostitution*

**Exercice avec le GRASS Brabant complété par quelques descriptions des habitant.es rencontré.e.s.**

Il n'y a pourtant pas de magasins d'alimentation à petits prix dans le quartier (ni Lidl ni Aldi).

---

<sup>27</sup> Brabant bouge, portrait de santé, p. 47

➤ *Des lieux « malfamés » ?*

*"C'est vrai que dans les places et les parcs, c'est vraiment les hommes qu'on voit, et maintenant pendant le corona, il y a beaucoup de personnes alcoolisées et usagers de drogues. Les mamans, elles, elles font des détours pour ne pas passer par la place (de la Reine)." (Professionnel)*

La **Place Liedts** est un lieu de passage pour de nombreux habitant·e·s et usagers du quartier, le lieu qui permet de se connecter au réseau de transport en commun pour rentrer et sortir du quartier. Mais il s'agit aussi du lieu de vie où se rencontrent des personnes en très grande précarité de divers origines (certains professionnels voient une séparation claire des espaces entre les communautés qui font usage de cet espace). S'y retrouvent des personnes sans-abris, personnes toxicomanes et personnes alcooliques, il s'agit aussi d'un terrain de travail pour des petits dealers. Sur la **place de la Reine**, il est monnaie courante de voir des hommes se piquer contre les murs de l'église, ou se rassembler pour boire autour d'un banc. La **gare du Nord** comme lieu d'arrivée et lieu de rassemblements de migrants en transit, et proche du parc Maximilien, est aussi le lieu de vie de nombreuses personnes sans-abri, et lieu de mendicité.

➤ *Les quartierS de la prostitution*

Les "bars à vitrines" de la rue d'Aerschot et les "carrés" des rues des Plantes, rue Linné, et rue de la Prairie sont des lieux de travail pour les TDS aux réalités différentes. Les problématiques rencontrées par les TDS divergent entre les filles qui travaillaient dans les vitrines (en majorité originaires des pays de l'est), les filles qui travaillaient dans les carrés (une majorité d'Afrique subsaharienne), mais aussi les filles de la nuit et de la rue, qui sont le plus souvent aussi des femmes en séjour administratif irrégulier qui sont extrêmement vulnérables face aux risques de violence. Il n'y a pas de politique cohérente à Bruxelles sur la question du travail du sexe et la situation est vécue différemment entre Saint-Josse et Schaerbeek.

Les habitant·e·s voisins de la prostitution ont des ressentis et opinions différents, une différence qui semble entre autre être liée à l'ancienneté dans le quartier. "Moi je ne passe pas devant avec mes enfants, je fais tout le tour" (Habitant), "La pauvre famille est arrivée dans un logement social face aux carrés sans le savoir, elle ne connaissait pas le quartier, j'ai eu la maman en pleurs" (professionnel), "maintenant ils sollicitent les femmes belles du quartier chez elles pour la prostitution" (professionnel) "Moi je dis bonjour, ça ne me dérange pas, c'est mes voisines, c'est leur travail, on doit tous manger, moi je respecte ça" (Habitante), "Elles ont toujours été là, moi je n'ai pas de problème" (habitante).

La complexité de cette problématique mérite en elle-même une analyse croisée entre les études de grandes qualités déjà existantes et récentes: l'étude très complète de Hans Vandecandelaere<sup>28</sup>, les constats mis en avant par le Diagnostic du Méridien, et l'étude sur la prostitution subsaharienne dans les carrés schaeerbekois<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> Le dernier Tabou, Enquête sur le travail du sexe en Belgique, Hans Vandecandelaere, 2021

<sup>29</sup> Prostitution des femmes subsaharienne à Schaerbeek, Etude ethnographique Swipser, 2021

### ➤ Un quartier d'étudiants

Les étudiants des nombreuses hautes écoles animent le bas de brabant. Néanmoins, les interactions et l'ancrage avec le quartier semble limité. Les Contrats de Quartier Durable font un travail pour se rapprocher et investir ce riche potentiel dans les années à venir.

### Les espaces publics... peu nombreux et genrés

Quelques **places** animent le quartier. La fameuse Place Liedts dans son cœur et les petites places Saint-Lazare dans le bas et Stephenson dans le haut. A l'exception des plaines de jeux, les **espaces publics** sont en grande majorité **occupés par les hommes**. Les femmes ne perçoivent ces espaces que comme des lieux de passage, de déplacement. "L'aménagement semble être fait par et pour des hommes"<sup>30</sup>. Ce qui ne favorise pas le sentiment de sécurité, surtout en soirée.

**Des parcs en intérieur d'îlot** et pas toujours facile d'accès : le Parc Reine Verte, avec un potager



communautaire et une plaine de jeux, est très bien entretenu mais présente des difficultés d'accès pour les personnes avec poussettes ou à mobilité réduite. En pente, il est plus souvent utilisé comme un raccourci que comme un lieu de vie.

- Du côté de Saint-Josse, se trouve le Parc Saint François, accompagné d'une salle de sport et est à côté de la seule piscine du quartier.

- Un parc semi-public à Saint-Josse a été aménagé avec le logement HBM Linné Plantes, mais celui-ci a été fermé et son usage est interdit pour l'instant.

D'autres espaces publics importants se trouvent **en bordure du quartier** : à l'est, la place de la Reine qui accompagne L'Église Sainte Marie, la place Lehon avec son marché du vendredi et les terrains de basket, qui mènent aussi plus loin vers le poumon de Schaerbeek, le parc Josaphat ; à l'ouest, en traversant les tunnels de la voie ferrée, se trouve la place Gaucheret, et finalement *au sud*, le Botanique "tourne le dos au quartier"<sup>31</sup> et est moins utilisé par les habitant·e·s du quartier.

Vu le manque de lieux de rencontre communs pour un quartier si dense, beaucoup d'**espaces résiduels** sont utilisés (comme les entrées des écoles en dehors des heures de cours)<sup>32</sup>.

### Un quartier désinvesti par des habitant·e·s de passage

*"Il y a un grand turn-over des habitant·e·s. Trop peu de personnes s'identifient à leur quartier et défendent la qualité de vie." ( Vandecandelaere, 2021)*

*" Pourquoi t'investir dans un lieu où tu ne veux pas rester?" (Professionnel).*

Pour beaucoup, dont la première installation sur Bruxelles passe par le quartier de Brabant Nord, c'est un quartier de passage, les personnes vont tenter de partir ailleurs dès qu'elles pourront se le permettre, même si elles y reviennent constamment vu qu'elles y ont tous leurs repères. Ce désinvestissement du quartier est aussi ressenti par les TDS qui prennent énormément soin de leurs

---

<sup>30</sup> Diagnostic Petite Colline p. 77

<sup>31</sup> Diagnostic CRU p38

<sup>32</sup> Diagnostic CRU p37

carrés et portes d'entrée (on les voit le matin souvent nettoyer les entrées saut et balais en main) mais ne s'investissent pas dans la vie de quartier, il ne s'agit pour la plupart que de leur lieu de travail et non de vie.

Les travailleurs présents depuis longtemps dans le quartier ont en effet l'impression que "l'histoire se répète sans cesse", et comme il y a des nouveaux arrivants, il a des nouvelles plaintes sur des vieux sujets sur lesquels on a déjà agi plusieurs fois, mais la mémoire d'un quartier qui bouge constamment est courte. Malgré les nombreux investissements, "les choses s'abiment vite, ça reste un quartier de passage (environ 10% des habitants de Saint Josse changeraient annuellement) donc les personnes n'en prennent pas soin" (Professionnel de Saint Josse).

### Insalubrité et dépôts clandestins

*"Il y a des déchets partout à toute heure, c'est connu, c'est comme ça, ça ne changera jamais" (habitant Botanique).*

Comme le relèvent tous les acteur-ice-s, des logements surpeuplés, produisent énormément de déchets, et pour éviter que les odeurs ne s'accumulent dans le lieu de vie, les poubelles sont mises à la rue directement. "(...) Des familles de 10 dans une pièce, les toilettes se bouchent vite. Les personnes n'ont plus trop le choix et du coup, surtout en été, les odeurs sont parfois vraiment très fortes dans la rue" (professionnel). On sent une grande différence quant à la prise en charge de certains tronçons du quartier, la rue d'Aerschot, la rue de Brabant, la rue Dupont, des rues fort fréquentées, sont mieux prises en charge que les petites rues.



### Le jour, la nuit, le weekend... des mondes différents

*"Ah non, la nuit il ne faut pas sortir" (habitante), "Moi je n'ai pas peur je suis tout le temps dehors, mais à 18h c'est vrai que je ne bouge plus" (Habitant).*

Une fois que les travailleur-se-s et les commerces ferment les portes dans le quartier, que les habitant-e-s reviennent de leurs lieux de travail, on entend les rires d'enfants qui jouent dans la rue et les familles et voisins qui se rencontrent au pieds de portes, mais la nuit tombée, les habitant-e-s limitent leurs déplacements et évitent de sortir en rue. En effet, un climat d'insécurité s'installe.

### Insécurité

#### ➤ L'insécurité des passants et des habitant-e-s

En tant que quartier de gare et de prostitution, la zone est soumise à la petite délinquance, et les petits dealers font leur négoce à toute heure de la journée sans se cacher. Les personnes qui instaurent ce climat d'insécurité ne sont pas nécessairement du quartier.

*"Il y a des nouvelles personnes qui viennent faire du quartier leur terrain de deal. Ce ne sont pas des personnes du quartier, mais ils sont là et font ça à toute heure de la journée maintenant" (Professionnel).*

Le secteur des carrés a été décrit comme un "no man's land" à plusieurs reprises, certains comparent la présence d'un groupe rue des Plantes à celle d'une milice. "Aucune commune ne veut prendre ses

responsabilités sur cette frontière et du coup, les habitant-e-s se trouvent livrés à eux-mêmes" (professionnel). La prise en charge par la police, dont le commissariat est pourtant situé dans le quartier, est remise en question. Cet énorme bâtiment bleu situé à l'intersection de la gare du Nord et de la rue Brabant, donne la sensation aux acteur-ice-s de tourner le dos au quartier. Il semblerait que la Police se trouverait elle aussi démunie, notamment à cause de la non-poursuite au parquet des interpellations qu'elle fait dans le quartier. La police considère que le contrôle social qui s'effectue par les associations et les habitants qui continuent à se mobiliser pour interpeller la police qui a son tour se mobilise, est preuve qu'il ne s'agit pas d'une zone de non-droits. Il y a une régulation des conflits ; en effet, en général les cerveaux des réseaux de dealers sont locaux.

*"Même la police n'intervient pas alors qu'elle est à côté, ils ne font rien, on ne les voit pas dans ce secteur, c'est incompréhensible" (professionnel). "Je me suis fait racketter au coin du boulot à 13h" (Professionnel).*

➤ *L'insécurité des Travailleur-se-s du Sexe*

Dans ce climat d'insécurité fortement présent dans le bas Brabant, les TDS connaissent un niveau de vulnérabilité plus élevé. Il y aurait des nouvelles bandes de jeunes qui demandent 50 à 100 euros par jour aux TDS sous menace de "tout casser". Les filles sans papiers de la nuit sont particulièrement vulnérables, elles n'ont déjà aucune protection sociale et n'iront pas dénoncer ces actes à la police. Le problème va plus loin, des témoignages seraient arrivés d'hommes qui ne payent pas après le service rendu par les TDS, qui de peur pour leur sécurité, celle de leur lieu de travail, ou de se faire doublement maltraiter par une intervention policière, ne diront rien. "Je ne sais pas comment tu appelles ça toi, mais pour moi c'est du viol !" (Professionnel).

La relation entre la police et les TDS n'est pas non plus des plus amicales. Les TDS ont notamment peur de se faire contrôler.

*"The girls say if you call the police, they first ask for the girl's papers and if the client is Belgian they do nothing, so why bother" (Professionnel)*

*"Les clients sont de plus en plus irrespectueux et la police de plus en plus absente (TDS)"*

*"J'ai entendu la fille d'en face gueuler, je suis sorti avec ma batte de baseball, il a moins fait son malin le mec, on se laisse pas faire, quand on peut on s'entraide." (TDS)*

Parler de prostitution oblige aussi de parler de la problématique de la traite des êtres humains, sujet extrêmement délicat. "Il y a vraiment des mafias derrière plein de carrés, je ne dis pas qu'il n'y a pas des TDS qui ne font pas ça par choix, mais il y a clairement un problème de traite d'êtres humains" (habitant).

Sur cette thématique, la collaboration faite entre Espace P..., Utsopi et Pagasa est à mettre en avant. Espace P... a notamment réalisé une série de sensibilisations sur le vécu des TDS auprès des agents de quartier.

➤ *Le travail de la police dans le quartier Brabant*

*"Être policier aujourd'hui c'est extrêmement difficile" (Policier)*

*“Ils sont dépités, et ne savent plus quoi faire, c’est la seule zone dans laquelle peu importe les actions menées, les chiffres ne font qu’augmenter”  
(professionnel).*

Les violences envers les policiers se sont intensifiées, ils deviennent une cible, et les agents eux mêmes sont donc victimes de ce sentiment d’insécurité à leur tour.

Le rôle de l’agent serait pris entre deux tendances sociétales : d’une part la demande d’avoir un travail plus social et en même temps une demande d’avoir plus de fermeté (demandée par les commerçants).

Le rapport entre les habitant-e-s et la police est un sujet délicat. Rappelons-nous des manifestations autour de la mort d’Ibrahima en début d’année.

Un conseil de sécurité du quartier Brabant Nord33 est en train de se mettre en place pour mieux coordonner les actions à une échelle de quartier, rassemblant les acteur-ice-s de Saint-Josse et de Schaerbeek autour des problématiques d’insécurité de la zone. Mis à mal par la pandémie, cet effort espère reprendre en 2022. Pour eux, seul le travail en réseau et une approche de quartier qui s’adapte au contexte spécifique du quartier est nécessaire. Or, malheureusement, ces aspects-là ne sont pas enseignés à l’académie et les agents qui arrivent dans le quartier n’ont pas toujours la formation nécessaire pour agir en concordance avec la réalité de ce quartier complexe.

Les acteur-ice-s sont en demande de faire une réflexion de fond entre les différentes politiques de prévention qui prennent souvent la forme de répression. Des actions qui en conséquence ne font que déplacer le problème momentanément.

Face à ce problème, la police tente différentes actions. Un plan d’action par quartier a été piloté par la police à la place de la Reine. Une présence plus forte, et des opérations constantes. Les habitants et les associations remarquent que, bien que ces initiatives diminuent les faits dans le lieu investi, le problème ne fait que se déplacer un peu plus loin. Une interpellation a dû en effet être faite récemment à ce sujet. “Les lieux de consommation et les lieux de vente sont mouvants” (professionnel Assuétude).

Il y a une interdiction de consommer de l’alcool en rue entre 20h et 8h, cette mesure conjointe entre Schaerbeek et Saint Josse est nouvelle et on n’a pas encore assez de recul pour en voir le résultat.



## Mobilité

Les ⅓ du quartier ont été investis par des **programmes de rénovation urbaine**, mais certains il y a de ça 10 ou 15 ans. Les aménagements se détériorent.

### ➤ Les piétons

L’aménagement a été pensé pour **privilegier la voiture**. La plupart des rues ont un profil composé de trottoirs étroits, doubles rangées de stationnements sans arbres d’alignement. Néanmoins, tous les diagnostics ont relevé le manque de places de **parking**. La place de la voiture prédominante et les

---

<sup>33</sup> Le découpage de la zone prise en charge par cette concertation sera une couche en plus intéressante à analyser dans l’interprétation du territoire. Celle-ci vient s’ajouter aux découpage des “quartiers” tels que définis par la zone de police.

espaces pour piétons réduits donnent une sensation d'insécurité routière pour les piétons. Des **trottoirs** en pente dans la traversée est-ouest, étroits et en mauvais état caractérisent le sud du quartier, rendant les déplacements PMR (poussettes, chaises roulantes, etc.) très difficiles.<sup>34</sup>

➤ *Transports en commun*

Le quartier comporte des pôles d'échanges : Gare du Nord et Place Liedts. On trouve d'autres nœuds importants dans les environs : Thomas, Place de la Reine, Botanique et Verboekhoven ("Cage aux Ours"). Il y a en plus un projet de métro avec un arrêt place Liedts en construction qui va fortement influencer les dynamiques du quartier. Tous les travaux en cours dans le quartier pour les aménagements des voiries et des transports en commun influence énormément le quotidien des passants et habitant-e-s. Il n'y a pas de pistes cyclables. Et le quartier n'est pas desservi par les trottinettes et vélos électriques (services privés).

### Vivre-ensemble

*"Allez, les vieux, c'est aussi une autre communauté, ça fait longtemps qu'ils sont là, ils sont investis dans le quartier et ont créé des liens. Comme ce groupe de papas qui vient tous les jours boire et jouer à la pétanque. Eux, c'est plusieurs nationalités. Ceux qui sont là depuis moins longtemps, ben ils se mélangent moins, restent dans leur cercle plus restreint" (professionnel).*

➤ *Grande diversité ... mais peu de rencontres*

Une grande richesse de cultures, cohabitent, mais qui semblent ne se rencontrent pas ou peu.

*"En général on ne se parle pas trop. Les Marocains et les Turcs pour des raisons historiques ne s'entendent pas très très bien" (Habitant botanique).*

*"C'est plus des quartiers où ils viennent dormir et puis ils partent, on ne les voit pas trop [Nouveaux pays UE27]" (professionnel).*

*"Il y a des chocs culturels. Parfois ça crie entre les papas" (professionnel). « Les blancs bleus achètent de plus en plus, ils ont des moyens, mais ils ne rentrent pas beaucoup en contact avec les voisins du quartier." (Habitante botanique)*

➤ *Pression culturelle*

La force des réseaux communautaires pour soutenir leurs membres en détresse a souvent été mise en avant. Il s'agit de réseaux bien ancrés qui ont les ressources pour soutenir les besoins des personnes.

Mais les intervenants sociaux ont quand même voulu nuancer ce propos... En effet, les personnes peuvent être soumises à une pression culturelle quand il s'agit de prendre des décisions. Ceci se fait ressentir par exemple dans le cas de femmes victimes de violences conjugales ("On entend souvent, 'je suis restée car c'est ma famille qui m'a dit'" - GRASS Brabant) ou autour de certains tabous comme celui de la santé mentale.

---

<sup>34</sup> Diagnostic Petite Colline, p. 73

*"Les mamans seules, dans leur communauté parfois elles ne veulent pas demander de l'aide, elles se sentent jugées et préfèrent du coup parfois chercher du soutien en dehors," (professionnel)*

➤ *Le poids du regard de l'autre*

Un quartier ou des communautés se côtoient sans trop se connaître, sont trop échanger, cela tend à renforcer des préjugés qui font du vivre ensemble un défi...

Les logements sociaux eux-mêmes regroupent des personnes avec des profils socio-économiques similaires, ce qui ne favorise pas la mixité sociale et renforce les écarts.

Mieux se connaître pour lutter contre les différentes images négatives de certains publics semble être au cœur des préoccupations de plusieurs acteurs pour mieux vivre ensemble.

"Nous on lutte contre la stigmatisation de notre public (**usagers de drogue**) depuis toujours et ça sera pour toujours." (professionnel)

"Les **Roms** on a la réputation d'être sales, mais en fait c'est parce qu'on cuisine beaucoup ! Et comme on a des petits appartements avec beaucoup de personnes, les familles sortent les poubelles pour que ça ne sente pas dans la maison. Les maisons elles sont toujours propres" (Notes Groupe Diagnostic Méridien).

"Les **TDS** (...) la majorité ne dit pas à sa famille ce qu'elles font et d'ailleurs cette peur d'être jugées, stigmatisées fait aussi qu'elles ne vont pas vers les institutions comme le CPAS." (professionnel)

"Les **jeunes** sont fort stigmatisés, au lieu de les aider et transmettre des belles valeurs dès le plus jeune âge, on leur colle cette étiquette de racaille. (...) Les **sans-abris**, les jeunes ne les regardent même pas ou encore pire, ils les agressent gratuitement, il faut les sensibiliser." (Habitante Botanique)

➤ *Isolement et perte des liens affectifs aggravé par la COVID*

"Beaucoup de personnes âgées ou qui ont des handicaps et ne peuvent pas bouger sont très seules chez elles, pire qu'avant" (Habitante) ; "on sent que les personnes sont seules, dès qu'on leur donne un peu de temps, elles te débloquent toute leur vie, ils ont besoin de parler" (professionnel).

Les témoignages sont nombreux. Les mesures de la covid ont accentué l'isolement de personnes déjà en situation d'isolement social et, depuis la fin des mesures, "ce n'est pas aussi simple de ressortir, et pour certaines personnes s'est vraiment développé une peur de l'autre, ce qui les isole encore plus" (professionnel).

## 2.5 Les atouts du quartier

Développer une approche de proximité, nécessité d'une compréhension et investissement du cadre de vie. Comprendre les dynamiques locales, les connexions et distances entre les habitant-e-s et usagers, ce qui rassemble ou pas est important pour mettre en place des actions qui puissent prévoir d'éventuelles barrières et s'adapter aux réalités du contexte local en fonction des atouts du quartier. Un regard plus fin avec des lunettes interculturelles sera primordial pour le futur.

## 2.5.1 La force de l'entraide citoyenne et la mobilisation de l'associatif

### Solidarités et entraides entre habitant·e-s et communautés

Les relations sont parfois tendues, et/ou inexistantes. Mais dans ce paysage divers surgissent aussi de belles solidarités qui seront riches de mettre en valeur dans le diagnostic continu. Les réseaux informels sont fort actifs, et nombreux ont déjà été mis en avant dans le cadre du diagnostic du méridien et du diagnostic de Citisen.

On peut faire la distinction entre des réseaux informels (des groupes de voisins qui s'unissent sporadiquement autour d'une action) et des réseaux semi-informels (des groupes d'habitant.es qui fonctionnent avec des activités plus ou moins régulières et qui ont parfois un statut juridique de fait ou sont hébergé/soutenus par une asbl). Ces espaces ont comme moteur la solidarité, le travail bénévole, les dons qu'ils mobilisent avec une force impressionnante dans leur réseaux et des personnes engagées comme guides. Tantôt appelées "super bénévoles", "leaders", "personnes au grand coeur", ce qui semble certain, c'est qu'une ou plusieurs personnes d'une forte personnalité, à la fibre sociale et charismatique extrêmement actives, sont souvent les moteurs de ces réseaux. Avec des slogans tels que "Action-Réaction", "on ne baisse pas les bras", et une forte présence dans les réseaux sociaux, l'informel, qui ne se considère pas informel mais se nomme "solidaire", est une force dans le quartier.

*"Moi je trouve qu'on est gentil dans le quartier (Saint-Josse). Pendant le ramadan, tout le monde est venu me proposer de l'aide, même les jeunes. On parle mal d'eux mais c'est grâce à eux que moi j'ai réussi à distribuer tous les repas." (Habitante)*

### La force du tissu associatif et des réseaux existants

Le quartier Brabant connaît un tissu associatif fort et connecté. Des centaines d'organisations agissent sur le quartier. Certaines depuis de très longues années, elles ont accompagné la naissance de nouvelles initiatives<sup>35</sup>. Les anciens contrats de quartier ont permis de créer des réseaux qui continuent à travailler, et qui s'inscrivent dans une dynamique très forte de collaboration. Bien que celle-ci ne se fasse pas avec tout le monde, elle est extrêmement riche et mérite d'être mise en avant<sup>36</sup>.

*« Ce quartier il a de tout, on se perd même pour choisir ou faire quoi, , il a trop, mais on trouve toujours, il y a tout, il est complet » (Habitante)*

## 2.5.2 Le travail d'outreaching préexistant dans le quartier Brabant

*"Le travail de proximité c'est oser être en rue, c'est oser aller vers les personnes"  
(professionnel communautaire)*

*"La clé c'est prendre du temps, être là à l'écoute, et pourquoi pas parler de la pluie et du beau temps, cela prend du temps de créer un lien de confiance jusqu'à ce qu'on ose nous approcher pour nous demander une aide"*

---

<sup>35</sup> Par exemple, la Maison médicale du Nord qui est à l'origine de la Maison Biloba, qui à son tour est à l'origine du projet Citisen, le Gaffi qui a accompagné l'ouverture des Amis d'Aladdin, de la crèche Atouts couleurs... EVA qui a incubé Aksent, et incube maintenant le Local de Quartier...

<sup>36</sup> Une première liste de ses réseaux associatif existe dans le document "fiche quartier" : Brabant Verte, DSQ Botanique, Concertation sécurité, plateforme gaucheret, plateforme prostitution, les projets collectifs, etc....

(professionnel communautaire)

Le projet Citisen et la détection porte à porte, les « schoolpoortwerkers », l'EPN mobile, les RAQs et leurs permanences dans le marché, le travail de rue de Transit et Latitude Nord, pour les personnes sans abri et les personnes toxicomanes, le travail de rue pour les TDS d'Utsopi ou Espace P... Les réflexions et initiatives de rue innovantes sont riches dans le quartier et ne cessent de se réinventer et questionner pour trouver les "accroches" (un préservatif, un café, une soupe, une animation pour l'enfant, kit de réduction de risque, un bonjour au quotidien...) et posent un socle intéressant pour penser un ou plusieurs projets au sein du dispositif CLSS Brabant.

### 2.5.3 Les Contrats de Quartiers Durables et de Rénovation Urbaine

Contrats de Quartier Durable et Contrat de Rénovation Urbaine



Comprendre le cadre de vie est essentiel pour bien saisir les dynamiques locales, mais nous considérons que les actions qui peuvent y être menées entrent dans le champ d'action de nos partenaires (Commune, Renovas...) et préférons travailler en complémentarité.

En effet, actuellement, l'entièreté du **quartier Brabant** est couvert par des contrats qui pourront investir sur l'amélioration du cadre de vie : le **CRU Brabant Nord Saint Lazare** (qui finit en 2022) se concentre sur la bordure de la voie ferrée et le bas du quartier (Saint-Josse inclus). Le **Contrat de Quartier Durable Stephenson** (le haut - jusqu'en 2023) et le **Contrat de Quartier Durable Petite Colline Helmet** (qui va seulement démarrer en septembre 2021).

Les contrats de quartier durable qui arrivent dans le quartier sont une opportunité riche pour collaborer autour des problématiques du cadre de vie et vivre ensemble.

### 2.5.4 Les bonnes pratiques



Ce tissu associatif, déjà bien actif, a mis en avant certaines bonnes pratiques lors d'une réunion du GRASS.

#### **Pour mieux vivre ensemble, se rencontrer et lutter contre la stigmatisation**

- Rassembler autour d'événements festifs : fêtes de quartier, les tables d'hôtes, les repas rassemblent.
- TukTuk : original/extraordinaire dans le quartier – Offre « une heure de vacances » et provoque les sourires des passants.
- Les projets intergénérationnels et solidaires : distribution de soupe et de colis alimentaires en partenariat avec des groupes de jeunes, ...
- Formation/sensibilisation/information sur les spécificités, réalité, et problématiques rencontrées par certains publics : Espace P. le fait déjà sur les TDS auprès du commissariat de police, ça s'était fait auparavant dans la maison Biloba (personnes âgées... )
- Sensibiliser au signes de vieillissement
- Les mosquées et lieux de culte sont des endroits où se crée du lien

## Pour lutter contre le sentiment d'insécurité

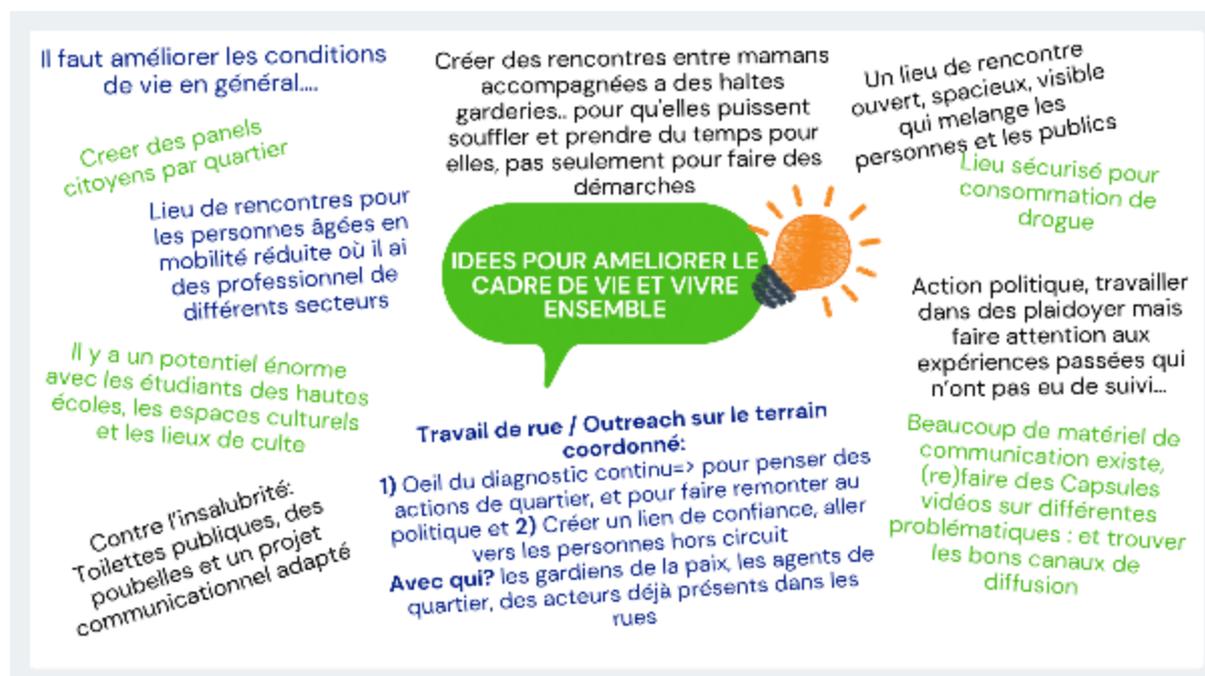
- Des rencontres thématiques pour travailler le sentiment d'insécurité et le pouvoir de se protéger (ateliers pour femmes, personnes âgées...)
- Plan de sécurité qui unit les acteur-ice-s de police et les services de prévention de Saint-Josse et de Schaerbeek.

## Contre l'isolement, des activités collectives et communautaires

- Espaces de rencontres : un espace pour se poser et discuter, Local de quartier ouvert à tous et visible, Centre de Jour de la maison Biloba huis, d'Aksent... « pendant la journée il y a de quoi faire, le problème c'est la nuit » (Professionnel)
- Les espaces de paroles des femmes (nombreux dans le quartier), les espaces paroles hommes de Latitude Nord, les espaces de paroles pour TDS organisés par Utsopi...
- Des activités de loisir attrayantes, originales et adaptés aux intérêts !

### 2.5.5 Idées des acteur-ice-s

La dernière réunion du GRASS a permis de proposer certaines idées pour améliorer le cadre de vie, le vivre ensemble et lutter contre l'isolement...



### 3. L'accès aux services dans le quartier Brabant

Quelles sont les difficultés auxquelles les personnes sont confrontées pour accéder aux services et comment les surmontent-elles ? Quels changements peut-on apporter pour améliorer leur bien-être ?

#### 3.1 Un bref aperçu des services socio-sanitaires du quartier



Le Centre de Documentation et de Coordination Sociales répertorie dans les limites du quartier Brabant environ 80 lieux d'activités sans finalité lucrative du bien-être et de la santé, dont 30 à Saint-Josse-ten-Noode et 50 à Schaerbeek. En effet, il y a une grande concentration de services dans le sud du quartier. Si on ajoute à cela les services présents dans les quartiers limitrophes dans un rayon de 1km, le travail de rue actif sur la zone et les services à domicile, on répertorie presque 300 services<sup>37</sup>. Ce répertoire n'intègre pas les nombreuses petites organisations semi-informelles et informelles, les hôpitaux, les pharmaciens, les prestataires indépendants, les loisirs, les écoles, etc... Ce premier répertoire des services sociaux et de santé du quartier Brabant mérite d'être donc largement complété. Les services publics généraux de la commune et du Centre Public d'Action Sociale, tant de Saint-Josse-ten-Noode que de Schaerbeek, se situent en dehors du quartier Brabant à l'exception de certains services de proximité<sup>38</sup>.

La présence des organisations dans le quartier est forte, le tissu associatif dense.

<sup>37</sup> Centre de Documentation et de Coordination Sociales - social.brussels, voir le document annexe "photographie socio-sanitaire du quartier" pour un aperçu de ces services.

<sup>38</sup> Pour Schaerbeek, dans le quartier Stephenson se trouve le service de médiation de proximité de Schaerbeek, et sur la Place Gaucheret, de l'autre côté des rails du train, l'Équipe de Soleil du Nord, qui fait un accompagnement juridique de première ligne, et du côté de Saint-Josse-ten-Noode, la permanence sociale de première ligne, créée par les services de prévention communaux,...

Les rencontres auprès des nombreux.se.s travailleur.se.s ont révélé la complexité de la relation entre les personnes en situation de précarité, leurs services, les services avoisinants et les institutions publiques. Cette relation, parfois très riche et mobilisatrice de changement social pour certains, est parfois inexistante pour d'autres. Plus la personne se trouve dans une situation complexe, moins elle aura de contacts avec les services qui peuvent l'accompagner. Bien que tous les services du quartier sont fort sollicités, les interlocuteurs ont mis en avant une série de barrières qui complexifie cette (non)accessibilité et cause un non-recours, soit une situation "dans laquelle une personne éligible ne bénéficie pas d'un ou plusieurs droit(s) au(x)quel(s) elle peut prétendre" (Noël 2021).

## 3.2 Une analyse des constats sur le non-recours aux droits dans le quartier Brabant

### 3.2.1 Cadre théorique

Pour parler des barrières présentes dans l'accessibilité aux droits dans le quartier Brabant, nous proposons l'utilisation de la grille d'analyse sur le non-recours aux droits utilisée par l'Observatoire de la Santé et du Social<sup>39</sup> (Noël 2021). Cette grille nous permet, d'une part, de classer et organiser les freins mis en avant par les interlocuteur.rice.s de terrain et, d'autre part, de comparer la problématique du non-recours dans le quartier Brabant à celle rencontrée et analysée au niveau de Bruxelles.

La liste des barrières et des freins dans d'accessibilité aux services, présentée et organisée ci-dessous, essaye d'être la plus représentative possible des difficultés de terrain relevées<sup>40</sup>; mais ne se veut en aucun cas exhaustive.

5 catégories sont mises en avant:

1. Le cas de la « non-connaissance » : être éligible, mais ne pas connaître son droit  
Par ex : «je ne connais pas, je ne connaissais pas»
2. Le cas de la « non-demande » : être éligible, connaître son droit, mais ne pas le demander  
Par ex : «je ne veux pas demander »
3. Le cas de la « non-réception » ou du « nonaccès » : être éligible, demander un droit, mais ne pas y accéder  
Par ex : «j'ai demandé mais je n'obtiens pas»
4. Le cas de la « non-proposition » : être éligible à un droit, mais de ne pas se le voir proposer  
Par ex : «on ne m'a pas dit»
5. Le cas de « l'exclusion du droit » : entre non-couverture et fabrique du non-recours  
Par ex : «je n'ai plus/pas droit à ça»

### 3.2.2 NON-CONNAISSANCE: "être éligible, mais ne pas connaître son droit ou les services"

La personne ne connaît pas ou connaît mal les aides ou services auxquels elle pourrait avoir accès dans le quartier ou ailleurs. Ceci a été vu transversalement dans l'accès à toutes les sphères de services... connaissance des droits sociaux, des droits en tant que locataires, du fonctionnement des soins de

---

<sup>39</sup> [Non-Recours aux droits et précarisations en Région bruxelloise, Laurence Noël 2021.](#)

<sup>40</sup> Sources: Matinée d'échange organisée par la CASS le 28 juin sur les besoins de nos publics en temps de COVID, et témoignages des travailleur.se.s et habitant.es rencontrés dans le cadre du prédiagnostic CLSS.

santé ou encore des activités de loisirs... Cette méconnaissance vient souvent d'une information non reçue ou non-comprise causée par une barrière communicationnelle linguistique, numérique, écrite...

### L'information entre les services et les personnes est inaccessible et/ou incompréhensible

*"Recevoir de l'information, c'est aussi un droit non ?" (Habitante, Groupe focus)*

La "réception d'information(s) ne rime pas forcément avec compréhension et connaissance" (Observatoire 2016).

- Il existe d'énormes **barrières linguistiques** présentes dans le quartier qui, comme l'indiquent tous les travailleur-se-s rencontrés, ne sont jamais soulignées suffisamment.
  - Les informations sont très souvent disponibles seulement dans une des deux langues (français et/ou néerlandais), rendant le défi du déchiffrement et de la compréhension de celle-ci difficile pour la grande diversité de personnes allophones qui habitent le quartier et sont en situation de précarité<sup>41</sup>.
  - L'échange d'informations orales entre des travailleur-se-s et des personnes qui ne communiquent pas dans les mêmes langues se complexifie avec le **langage médical et administratif**, dont la technicité fait que l'information ne sera pas toujours comprise et, trop souvent, la personne n'osera pas le faire savoir au travailleur et/ou au médecin (D.Meridien).
- S'ajoutent à ceci les canaux de communication qui, pour la plupart, passent par l'**écrit** (emails, lettres, dépliants...). Ceci éloigne les personnes qui viennent d'une culture de l'oralité. "J'ai tout essayé, j'ai même mis des petits mots dans les chaussures des enfants, ça ne sert à rien" (Professionnel). D'autres comprennent oralement le français ou le néerlandais mais ne peuvent pas pour autant le lire et/ou l'écrire, soit parce qu'ils ont un alphabet de référence différent, soit parce qu'ils sont en situation d'analphabétisme.

*"Ce n'est pas une question seulement de parler Français ou Néerlandais, moi j'ai des mamas qui sont là depuis je ne sais combien d'années mais ne savent pas lire" (Professionnel).*

- **Numérisation** des informations. Nous verrons plus loin plus en détails cette barrière d'accès aux services qui s'est accentuée avec la crise du COVID.

*"On nous dit toujours que l'information est sur le site, sur internet, ou alors ils disent qu'ils t'envoient par mail... mais moi je ne comprends pas tout ça!" (Habitante Rue verte).*

*"Le problème est que maintenant il faut prendre des rendez-vous partout rien que pour avoir des informations de base, et même si on arrive à se débrouiller c'est pas la même chose d'avoir les informations en vrai, on ne peut pas poser nos questions." (Habitante)*

- Réduction du présentiel et **déshumanisation des contacts**. Ce caractère déshumanisant a été mis en avant à différents moments par les travailleur-se-s. comme une barrière importante à la mise en confiance pour que l'on puisse de part et d'autre créer un espace bienveillant pour poser ses questions tranquillement et prendre le temps de trouver des réponses et de les communiquer en étant sûrs d'être compris.

---

<sup>41</sup> Seulement parmi les personnes qui habitent le quartier Brabant et sont bénéficiaires du CPAS de Schaerbeek, on compte plus de 125 nationalités! (Données internes)

- **Méconnaissance (ou manque) de portes d'entrées de confiance** pour trouver la bonne information. La personne ne sait pas toujours où se diriger pour pouvoir poser ses questions en toute confiance et trouver les informations concrètes pour répondre à sa demande. Elle s'adresse à son entourage et/ou à des services de première ligne visibles et accessibles, mais pas toujours en mesure de pouvoir la renseigner. "Le nombre de fois que j'ai reçu des personnes qui juste parce qu'elles voient que c'est ouvert et il y a un accueil, rentrent pour demander toutes sortes de questions qui n'ont rien à voir avec ce qu'on fait, et je ne peux pas toujours les aider" (professionnel).
- **Méconnaissance des coûts d'accessibilité.** La personne sait qu'il y a une activité ou un service, mais elle ne sait pas si cela représente un coût ou pas. Des exemples sont souvent revenus autour des aides familiales et consultations médicales.
- Il est important de mettre en avant une plus grande difficulté d'accès aux services rencontrée par certains **publics spécifiques** plus éloignés des canaux d'informations formels: Roms, citoyen-ne-s des nouveaux pays de l'UE, personnes en séjour administratif irrégulier, usagers de drogue, personnes sans domicile fixe,... Mais aussi les personnes en situation d'**isolement social** (personnes âgées, familles monoparentales, personnes avec un handicap...).
- **Information contradictoire ou incomplète** d'un service à l'autre: liée aux facteurs de non-connaissance des travailleur-se-s et donc à une non-proposition (voir ci-dessous).
- Il existe aussi une confusion par rapport à la multitude de services qui offrent les mêmes actions: la personne ne s'y retrouve pas toujours et la différence de l'un à l'autre se complexifie davantage quand on ajoute les différences de fonctionnement entre les structures francophones et néerlandophones.

### Désinformation entre les habitant·e·s

La désinformation qui a circulé pendant la crise du COVID a montré à quel point, face à des stratégies communicationnelles universelles et généralistes, de nombreuses personnes et communautés n'ont pas eu accès à la bonne information et ont dû s'appuyer sur des moyens de communication parallèles via les réseaux sociaux, les médias de leurs pays, et le bouche à oreille au sein de leurs communautés, avec les risques de désinformation ou confusion dans l'information que cela entraîne.

### 3.2.3 NON-DEMANDE: "être éligible, connaître son droit et les services, mais ne pas faire la demande"

La personne, bien qu'elle ait reçu et compris l'information, ne fera pas de demande d'accès à un service parce qu'elle n'a pas confiance dans l'institution, car elle ne se sent pas en confiance pour formuler sa demande, car elle a peur du regard de l'autre, car il s'agit d'un parcours du combattant pour y accéder ou encore parce qu'il est difficile de répondre aux critères d'admission du service.

#### Méfiance envers les organisations

- **Peur d'être "démasqué"** face à une situation d'irrégularité administrative. Fort présente pour les personnes en séjour irrégulier ou pour les personnes qui ont une activité non-déclarée. "Même quand on fait la détection de porte à porte, les personnes pensent qu'on est là pour contrôler, qu'on vient d'une institution, ils ont peur. Mais quand ils comprennent que nous sommes juste des voisins, alors là oui ils vont nous parler plus facilement." (Habitante Botanique)
- **Peur d'être mal traité, mal reçu:** Cette méfiance est parfois aussi ressentie par les travailleur-se-s, qui ne veulent plus faire le relais vers certains services qui n'ont pas été bienveillants avec leur public dans le passé.
- **Peur d'être jugé par l'institution.** Les publics avec un plus grand risque de stigmatisation ne se sentent pas à l'aise. "Les TDS [travailleur.euse.s du sexe] ont une grande peur d'être jugées,

stigmatisées, ça fait qu'elles ne vont pas vers les institutions comme le CPAS. Elles ont encore plus peur de se retrouver face à un travailleur de leur même culture ou pays" (Professionnel).

### Peur du regard de l'autre

- **Stigmatisation de l'étiquette "bénéficiaire du CPAS"**. Le diagnostic du Méridien relève cela aussi quant à la proximité de certains services, les personnes ne veulent pas que les autres voient qu'elles ont besoin d'aide.

"Elle s'est sentie démunie, n'a pas su parler. Elle n'était pas du tout à l'aise." (professionnel)

### Manque d'un climat bienveillant et sécurisant pour créer un lien de confiance

- Turn-over: trop de changements dans les personnes de référence, perte du lien de confiance.
- Dématérialisation et déshumanisation des rencontres.
- La culture du rendez-vous: quand les rencontres ne sont possibles que par des rendez-vous préalables, on ajoute une barrière et une étape pour les personnes qui tentent d'accéder à leurs droits. La culture de l'agenda n'est pas existante pour tout le monde.
- La barrière culturelle. Des équipes ressenties comme étrangère au quartier. *"Les assos n'ont pas des travailleur-se-s qui sont habitant-e-s du quartier. Du coup, les personnes, elles n'ont pas confiance."* (Habitant Botanique)

En conséquence, certaines personnes ne se sentent pas à l'aise pour formuler leur demande. Les acteur.rices remarquent aussi que, parfois, les personnes qui ne reviennent plus. Ce qui les questionne sur la qualité de l'accueil ou du service qui a été offert.

### Lourdeur des procédures, "des parcours du combattant" pour accéder à un service

- Multiplicité des acteur-ice-s et des lieux où il faut se rendre : démarches lourdes et longues. L'exemple du cas de la carte médicale urgente est ressorti à plusieurs reprises.
- Vaincre les barrières linguistiques, numériques et de temps...

En conséquence, on finit par abandonner: la personne fatigue et se démotive, amenant parfois jusqu'à la résignation et à l'abandon de la procédure. Ceci est aussi vrai pour les travailleur-se-s, qui face à la complexité des démarches pour accéder à un service pour leur bénéficiaire, se trouvent dans des grandes difficultés.

### Les services proposés non adaptés

- **Service non-adapté**: bien qu'il réponde à un besoin identifié, le service ne paraît pas toujours prendre une forme qui corresponde à la demande et ne trouve donc pas d'amateurs<sup>42</sup>.
- Le service proposé représente des **barrières d'accessibilité** qui bloquent la demande:
  - Difficultés horaires: services non accessibles le week-end/soir "A 17h, les travailleur-se-s mangent leur pomme et vont prendre leur train, ils partent. Il n'y a plus rien qui est ouvert, rien vers où aller" (Groupe Diagnostic Communautaire). "Après 18h, nous on va toquer où quand on a un problème? Il n'y a plus rien!" (Habitante Botanique)
  - Difficultés financières : coûts trop élevés pour la personne.
  - Difficultés de communication : comprendre et se sentir compris dans la démarche, le service ou l'activité dans une langue dans laquelle on ne se sent pas confortable.
  - Difficultés de mobilité/déplacement pour se rendre dans les lieux (à cause des obstacles physiques, familiaux ou financiers).

---

<sup>42</sup> Ceci a été noté par exemple dans des activités collectives proposées pour hommes (qui ne sont pas intéressés par des groupes de paroles), les permanences psy pour les jeunes en période de COVID, les activités sportives dans les maisons médicales.

### 3.2.4 NON PROPOSITION: « être éligible à un droit, service, mais ne pas se le voir proposer »

La personne ne se voit pas proposer les services d'aides lors d'échanges avec un intervenant, souvent dû à une méconnaissance du travailleur sur les options à disposition, mais aussi, entre autres, par la mise à mal de la qualité des échanges avec les personnes causé notamment par les barrières linguistiques et la pression existante sur le temps d'échange.

#### Les "valises" du/de la travailleur.se insuffisantes

- Les acteur.rices rencontré.e.s ont manifesté une difficulté à pouvoir faire un relais de qualité vers des services compétents face à la demande ou aux besoins des familles accompagnées due à une **méconnaissance du travail des autres**, des services existants. Ils identifient :
  - Le manque d'outils cartographiques ou de répertoires utiles et pertinents à jour (ou méconnaissance de ceux-ci).
  - Le manque d'échanges entre travailleur.se-s (par manque de temps et de ressources mais aussi par manque de plateformes qui les facilitent).
  - Un travail cloisonné, où l'on reste dans son réseau de confiance.
- Méconnaissance des changements des droits des personnes, et de la spécificité de certains cas. Face au cumul de précarités et situations de plus en plus complexes des personnes, les travailleur.se-s ne se sentent pas toujours outillés pour faire un bilan et déceler les options possibles d'aides.

#### Rencontre travailleur.euse/personne

- Barrières linguistiques pour communiquer clairement avec les personnes.
- Epuisement des travailleur.se et manque de temps pour:
  - Faire un bilan social complet avec la personne
  - Être proactif pour rechercher et proposer d'autres services que celui initialement demandé.
- Choix du travailleur: Du au temps d'attente trop long, ou mauvaise expérience du passé, certains travailleur.se-s s'abstiennent d'orienter vers certains services dont ils n'ont plus confiance. D'autres font attention à ne pas vouloir offusquer la personne avec trop d'informations.

#### Gestion interne des services

- Dépassement, épuisement et turn-over des "gestionnaires" de dossiers. Ce qui fait qu'il y a peu ou pas de suivi des personnes, la transmission est difficile et il y a un risque de perte d'informations.
- Dans certains cas, ceci est dû à des consignes internes (quota, besoins d'atteindre des chiffres et montrer des résultats, donc pression à aller plus vite...).

### 3.2.5 NON-ACCES: « être éligible, demander un droit ou un service, mais ne pas y accéder (facteurs administratifs et institutionnels) »

#### Lourdeur des procédures, "des parcours du combattant" pour accéder à un service

- Temps: pour prendre connaissance de ce qui doit être fait, pour prendre des rendez-vous, entre les rendez-vous, listes d'attentes... dépassement des délais et non accès.
- Multiplicité des acteur.ice-s et des lieux où il faut se rendre.
- Lourdeur administrative: preuves, justificatifs irréalistes par rapport à la situation des personnes.
- Barrières linguistiques et/ou numériques qui causent une mauvaise compréhension dans la

démarche effectuée.

- Ceci affecte aussi les travailleur-se-s qui doivent constamment apprendre les nouvelles démarches. Il y a une complexification des injonctions qui alourdit aussi les démarches pour les travailleur-se-s (exemple : signer RGPD).

### Saturation

- Le manque de places et d'opportunités de réorientations. Ceci arrive entre autres beaucoup dans les maisons médicales, qui pour la plupart sont saturées et ne font plus d'inscriptions.
- Non accessibilité des services (non-joignables), ne répondent pas ou trop lentement au téléphone ou aux communications.
- Non suivi/accompagnement de la personne.

### Stigmatisation

- En faisant appel à des services de protection en cas de situation d'insécurité, les TDS ne voient pas toujours recevoir la protection attendue. Ces mauvaises expériences peuvent causer une non-demande dans le futur.

### Autres

- Refus non expliqué : Sentiment de discrimination (risque de future non-demande).
- Méconnaissance des recours juridiques (qui renvoie à la non-connaissance donc non-demande de recours).

## 3.2.6 EXCLUSION DES DROITS : « non couverture et fabrique du non-recours »

Dans cette catégorie, nous retrouvons les personnes qui passent au travers de tous les filets de protection et deviennent les "exclus du système", les personnes hors circuit.

- Ceci arrive très souvent dans les moments charnières, de transition dans le chemin de vie des personnes qui changent de statut.
- Critères d'accès/éligibilité excluants : carte d'identité, coûts, langue...
- **Compétences territoriales et non prise en charge.**  
Dans un quartier où s'entrecroisent trois communes, Schaerbeek, Saint-Josse et Bruxelles ville, les publics en errance sont constamment mis à mal par le débat des compétences territoriales. *"Les TDS de nuit, les sans papiers, les sans abris... tous ces publics plus mouvants, personne n'en veut, aucune commune prend la responsabilité."* (professionnel)
- Exclusion des soins:
  - Les 3 mois de validité des cartes médicales (Aide Médicale d'Urgence) passent vite et elles ne sont pas systématiquement renouvelées. Elles sont très souvent non renouvelées à temps et la personne se retrouve sans ce dernier filet de couverture minimale.
  - Les soins préventifs pour les personnes en situation d'illégalité administrative ne sont pas une option, et "la première porte d'entrée est souvent celle des urgences de l'hôpital" (D. Méridien). Mais malheureusement les travailleur-se-s regrettent qu'il n'y ait aucun suivi après les hospitalisations pour les personnes, qui se retrouvent démunies face à la prise en charge de leur rétablissement.

"La personne ne savait pas ce que le médecin aux urgences lui avait dit, il montre avec désespoir et tristesse les papiers qui lui avaient été remis à la sortie de l'hôpital pour que la travailleuse de rue puisse le guider." (Notes de terrain)

### 3.3 La relation aux institutions de soins et du social (nouvelle section)

Bien que dans la section précédente, les barrières du non recours aux droits ont été bien organisées et présentées, nous avons choisi dans cette section de faire un zoom sur la relation aux institutions de soins et du social au travers du regard des habitants.

#### 3.3.1 Le rapport aux soins et institutions de soins

##### Qu'est-ce qui nous empêche de nous soigner ?

- *Se soigner... ce n'est pas une priorité*

Si ce n'est pas une urgence, on va repousser autant que possible le fait de se soigner pour prendre soin des autres. Voici une affirmation dans laquelle se reconnaissent les groupes de discussions et les aidantes proches rencontrées. Rentrent après en considération une série de critères qui sont différents pour tout un chacun. Quand est-ce que c'est une urgence ?

*“Ça fait 6 mois que je ne vois plus très bien avec mon œil droit, mais je n'ai pas le temps de me préoccuper de ça, entre ma famille qui a besoin de moi au pays, mes enfants ici, ce n'est pas grave, ça va attendre” (Habitante Focus Group) ; « C'est seulement au décès du mari dont elle prenait soin qu'on a commencé à s'inquiéter pour elle, or ça faisait des années qu'on la croisait et qu'elle aurait eu besoin qu'on l'aide elle, elle a perdu toutes ses dents » (Professionnel)*

- *La prévention ?*

Un professionnel de la santé nous a partagé que les suivis des consultations sont devenus très difficiles. Avec le Covid, il y aurait facilement moins de 50% des personnes qui sont venues aux consultations. Les rendez-vous préventifs ne sont pas une priorité.

La notion de vaccination pour la prévention de la bonne santé de l'enfant est perçue différemment par les différentes communautés qui cohabitent dans le quartier. Comme nous l'explique une travailleuse de la santé :

*« Dans la culture Rom l'enfant est très important. Mais il y a une peur du vaccin, de ne pas savoir ce qu'il y a dedans, or dans les familles guinéennes on ne rencontre pas ce problème, il y a moins de réticences » (Professionnel)*

La population du quartier change, et avec elle doivent s'adapter les pratiques de soins en fonction du contexte socio-culturel des patients qu'il faut apprendre à connaître, qu'il faut considérer et non négliger. Une lecture interculturelle de ce qui fait soin pour les diverses communautés du quartier serait intéressante à développer dans le cadre du diagnostic continu.

- *Se soigner... ça coûte combien ?*

*“On pense que ça va être trop cher, et on ne s'informe même pas” (Habitante, groupe de discussion)*

La non-connaissance des coûts financiers d'un soin, d'un examen, d'un médicament est source de stress et de peur. Cette barrière revient constamment comme une barrière d'accès aux soins.

*“Avec les hôpitaux, c’est compliqué, on ne sait pas ce qui est remboursé ou pas, moi c’est parce que j’ai du caractère et j’ai bien appris le français, j’ai appelé tout le monde jusqu’à trouver quel service était pris en charge par ma mutuelle “ (Habitante, groupe de discussion)*

Elle revient sans faute quand on évoque les soins dentaires.

*“Pour les soins dentaires, c’est tellement cher ici qu’on nous conseille toujours d’aller en Turquie, et c’est ce que font beaucoup” (Habitante, groupe de discussion).*

*“Les orthodontistes ne sont pas conventionnés, n’en parlons même pas” (Habitante, groupe de discussion).*

Le coût des médicaments et le jonglage entre les versions génériques, les médicaments qui sont remboursables ou pas, ne sont pas toujours faciles à suivre. Le travail de clarification revient alors aux pharmaciens.

S’il y a une urgence, on ne sait pas si les médecins de garde sont plus chers ou pas. « Si on appelle l’ambulance, on nous envoie à Saint Jean car c’est plus près. Mais c’est un hôpital qui n’est pas conventionné, donc nous on doit se déplacer jusqu’à Paul Brien qui est bien plus loin sinon l’urgence nous revient cher » (Habitante, groupe de discussion)

*“On s’est rendu compte que sa femme avait délaissé sa propre santé et avait dû faire le choix entre se nourrir et se soigner, vous imaginez bien ce qu’elle a choisi.” (Professionnel à domicile)*

Les demandes faites par les écoles de tests psychologiques et de bilans de logopèdes pour les enfants représentent des coûts élevés pour les familles. « L’école les demande de plus en plus, mais ils ne rendent pas compte du prix. On dirait qu’ils ne le savent pas. Moi je ne sais pas d’où je vais sortir ces 200 euros » (Habitante, groupe de discussion)

Comment solutionner cela ? Les idées n’ont pas manqué :

- Il y a un besoin de rendre visibles les prix et les listes de médecins et dentistes conventionnés, avec des réunions citoyennes pour informer oralement et faire fonctionner le bouche-à-oreille.
- Il faut qu’une AS de l’école puisse aider à trouver le financement nécessaire pour réaliser ces tests sans rajouter un stress financier supplémentaire sur des parents qui se trouvent déjà en difficultés.

➤ *Se soigner... en fait, ça fait peur*

La peur du coût financier et de l’endettement que cela peut causer est en effet une barrière mais pas la seule. Non négligeable pour certains, il y a la peur de recevoir des mauvaises nouvelles. Option face à laquelle certains préfèrent ne pas faire de consultation « on préfère rester ignorant » (Habitante groupe de discussion)

Ces témoignages viennent renforcer le constat quantitatif fait en début de diagnostic. Les personnes avec des cumuls de précarités et fragilités reportent leurs soins, n'en font pas, ou font des choix (priorité aux enfants). Du coup, c'est la débrouillardise qui règne et s'installe. « On apprend à vivre avec nos maux, on apprend à ne pas écouter son corps » (Professionnel MM).

### Face à un besoin de soins... qu'est-ce que je fais ?

#### ➤ Les pharmacies, un acteur de proximité

*“C'est le premier endroit où je vais si je me sens mal , en plus X parle ma langue, on se comprend” (Habitante)*

La plupart des pharmaciens ne manqueront pas de prendre le temps d'écouter, de discuter, d'expliquer. Le rôle des pharmaciens comme un acteur de santé de proximité et de confiance est indéniable. En discutant avec les différents professionnels et habitants, il était intéressant de voir comment chacun avait sa particularité. Certains, on les connaît par leurs prénoms “C'est chez X, chez Z.”

*« Eux (faisant référence à leurs pharmaciens) pendant le confinement ils venaient livrer chez nous quand on était malade. » (Habitante, groupe de discussion)*

*“S'ils te connaissent bien, parfois ils sont même d'accord de t'avancer le médicament le temps que tu puisses aller voir ton médecin pour renouveler une ordonnance et après elle n'oublie pas, elle te croise dans la rue, elle nous connaît, elle nous le rappelle « eh! tu me dois une ordonnance ! » » (Habitant, groupe de discussion)*

*« Là-bas je sais qu'ils aident les personnes sans papiers, c'est connu » (Habitante, groupe de discussion)*

*« Elle a voulu aider à sensibiliser pour la vaccination, elle était souvent devant la pharmacie même » (Habitante, groupe de discussion)*

Il semblerait qu'une seule pharmacie dans le quartier vende des traitements de substitution aux opiacés (TSO), or il s'agit d'un quartier où de nombreux polytoxicomanes habitent ou circulent, comme discuté dans le chapitre cadre de vie.

Chaque pharmacie développe son approche quartier différemment. Bien qu'elles n'ont pas toutes pu être rencontrées, leur rôle depuis le point de vue des habitants reste central.

Face à des ordonnances, les pharmaciens se retrouvent souvent à proposer des génériques ou à expliquer la différence entre les médicaments remboursés et ceux qui ne le sont pas. Les procédures de remboursement selon le statut de la personne et sous quelles conditions n'est pas toujours facile à suivre et donc à expliquer (CPAS, Fedasil, Mutuelle,...) *“Ils viennent avec leurs prescriptions, on ne leur a pas expliqué, ou ils n'ont pas compris et n'ont pas osé le dire. Donc c'est à nous qu'ils vont poser leurs questions, c'est à nous de leur dire combien ça va leur coûter. Ça c'est une préoccupation importante pour les personnes ” (Pharmacien).*

Comme expliqué dans le chapitre méthodologique, les pharmaciens ayant été sollicités récemment dans le cadre d'un autre projet de quartier, il a été choisi par souci de cohérence et de

complémentarité de ne pas les solliciter tous à ce stade-ci du dispositif CLSS. Mais le diagnostic continu et le maillage permettront d'identifier des manières de collaborer davantage avec ces acteurs clés. Il y en a 8 dans le périmètre (dont 2 contactés dans le cadre du CLSS Colignon) et 7 dans le bassin de vie, la périphérie immédiate.

### *Le dossier médical globale et la numérisation*

Bien que de nombreuses critiques sont à faire sur la dématérialisation des services, l'automatisation de la circulation de l'information a aussi des avantages selon les habitants. "Le médecin envoie tout, tu vas avec ta carte d'identité à la pharmacie et ils savent tout. C'est quand même plus facile ça, si tu perds ton petit papier il ne faut plus tout refaire" (habitante groupe de discussion). Ceci est aussi mis en avant par les professionnels comme un facilitateur dans leurs missions et dans la prévention à la perte d'information sur la personne accompagnée.

#### ➤ *Maison médicale, médecin indépendant ou hôpital ?*

*« Moi je suis très contente dans ma maison médicale, mon médecin est très bien ».*  
(Habitante, groupe de discussion)

*« Le problème c'est que tu n'es pas libre, tu es coincé moi je préfère pas ».*  
(Habitante, groupe de discussion)

La maison médicale rend la santé accessible. "On ne doit pas ou quasi pas payer c'est bien".  
(Habitante, groupe de discussion).

Pendant le covid, il y a eu des rendez-vous en ligne et des appels téléphoniques avec les patients pour maintenir le lien. Ceci a été une pratique répandue aussi chez d'autres prestataires de soins tels que le planning familial. Mais aussi parmi les services sociaux et les asbl de première ligne.

Le public des MM semble être plus moins représentatif d'une bonne partie des habitants du quartier. « il y a peu de belgo belges" dans notre public, surtout des marocains, puisque c'est ma communauté et le bouche-à-oreille circule et j'ai donc aussi engagé en conséquence une accueillante qui parle la langue. Mais on reçoit aussi énormément de Guinéens, car une grande communauté habite à côté de là où on se trouvait avant (place de la Reine). La communauté turque, elle va chez le Dr X avenue Rogier, et ainsi de suite. » (Médecin MM)

Néanmoins, il est important de rappeler que le lien de confiance entre un médecin et son patient l'emporte souvent sur la proximité. En effet, les personnes restent inscrites même après déménagement et font des trajets pour leurs consultations "c'est difficile de les convaincre de s'inscrire à une nouvelle maison médicale plus près de chez eux, spécialement s'ils sont partis dans une zone néerlandophone" (Professionnel MM). Ceci rend l'approche de quartier moins évidente pour les maisons médicales, qui n'ont donc plus de place pour y inscrire les nouveaux habitants.

*« Oh moi, vous savez, je suis tout près de Saint Jean, j'ai mon médecin là-bas, donc je vais là-bas. Et si lui n'est pas là il y a toujours quelqu'un, c'est plus facile. »* (Habitante Groupe de discussion)

## *S'inscrire et se désinscrire d'une maison médicale*

Les personnes qui n'y sont plus, ou ne veulent pas s'inscrire dans une maison médicale évoquent leur inconfort avec le fait de perdre leur choix dans les médecins, peur de perte de liberté dans le choix de personnes qui font soin. « J'ai dû me battre pour mes sessions de kiné, ils n'ont pas voulu reconnaître », « c'est quand même la galère pour les spécialistes, tu dois toujours passer par leur autorisation » (Habitante, groupe de discussion).

Dans le groupe de discussion en question, ceci est resté un débat ouvert dans lequel les uns essayaient de convaincre les autres « tu peux choisir entre plusieurs médecins ». « Maison médicale ou pas, le plus important est de trouver un docteur avec lequel on s'entend bien, avec qui on se sent bien » en a conclu une habitante.

### **La relation entre le médecin et le patient**

#### ➤ *Le rapport de force*

*« Un bon médecin t'écoute, te pose des questions, te laisse lui poser des questions, le côté humain est central "c'est moi qui connais mon corps" »* (Habitante, groupe de discussion).  
Face à cette déclaration, une autre habitante lui répond « Ça c'est toi, moi ils sont toujours plus ou moins gentils, pressés mais gentils. Je leur fais confiance, je n'ose pas poser des questions ». *"C'est vrai, on pense ne pas connaître ni avoir le droit de poser des questions"* répond encore une autre.

En effet, les échanges avec un prestataire de soins, spécialement un médecin, imposent un rapport de force et mettent à l'épreuve les capacités de la personne à s'exprimer. La *confiance en soi* a été largement discutée comme un facteur qui peut jouer en notre faveur ou défaveur face à ce rapport de force existant avec des représentants des institutions (tant sociales que de soins). Le travail dans cette confiance en soi pour un plus fort pouvoir d'action semble revenir constamment.

#### ➤ *La rencontre avec le médecin : le temps est un privilège et ce n'est presque plus jamais chez soi*

Les médecins se déplacent de moins en moins au domicile. Ils ne le font en général que si la personne a vraiment des difficultés de déplacement, et parfois prennent un petit peu plus de temps chez les personnes âgées qui ont besoin d'un autre type d'accompagnement. Les visites à domicile sont logistiquement difficiles : "il n'y pas de places de parking, ou elles sont trop chères et pas toujours remboursées" (Médecin MM) ; "nous par chance un de nos médecins est cycliste, ça nous aide" (Médecin MM) ; "c'est malheureusement déjà arrivé que la voiture d'un médecin soit vandalisée, pas de surprise qu'il ne veuille plus faire de visites à domicile dans cette zone » (Professionnel aide à domicile).

Le temps d'échange avec les médecins a diminué, et en conséquence aussi la possibilité pour le patient de poser ses questions en toute tranquillité. "Mais je sais que c'est parce qu'ils travaillent beaucoup! Ce n'est pas de leur faute, il n'y a juste pas assez de médecins on dirait" (habitante, Groupe de discussion).

➤ *Comment communiquer ?*

*Communiquer pour avoir le rendez-vous*

« 50% de nos mamans ne lisent pas et/ou sont allophones. Comment les atteindre ? (...) C'est extrêmement énergivore de toujours trouver des moyens différents pour tenter de réussir à ce que les mamans se présentent aux rendez-vous » (Professionnel de la santé)

Il arrive très souvent que le rappel soit envoyé par SMS sur le téléphone de quelqu'un d'autre dans la famille. La question de la langue et de la non compréhension de l'écrit du français et/ou néerlandais se pose également régulièrement.

*Communiquer pendant le rendez-vous*

“Des personnes viennent aux consultations avec des personnes proches pour traduire. Cela n'est pas toujours une bonne chose, en effet ce matin c'était un mari qui ne faisait que parler à la place de sa femme, nous sommes inquiets, on va devoir trouver un moyen de voir la femme seule pour qu'on puisse comprendre ce qui se passe vraiment chez elle.” (Médecin MM)

“Le cadre ONE veut que l'on puisse faire 4 rendez-vous par heure. Or, lorsque l'on a besoin d'un interprète, les consultations dépassent rapidement les 20 minutes et on se rend vite compte que notre cadre ne correspond pas aux réalités de nos consultations” (Professionnel de la santé)

➤ *Aidant proches*

*« C'est très dur, c'est très fatiguant mais c'est comme ça. Si pas moi, qui ? C'est pas grave »  
(Habitante, groupe de discussion)*

Les familles, absorbées par la prise en charge de leur membre en besoin constant d'aide et de soins, se voient mises à mal dans la prise en main de leur propre bien-être. Dans certaines cultures, c'est un devoir pour les membres de la famille de prendre soin de leurs personnes âgées, il n'y a pas d'alternatives possibles envisageables, cela est vu comme une faute à ses devoirs de fille. Or avec la charge de leur propre famille et enfants, cela est extrêmement lourd pour de nombreuses femmes. Comme le souligne un médecin “il faut absolument penser et/ou soutenir des actions qui apportent un répit aux familles, rôle qui revient trop souvent aux femmes, qui n'ont même plus le temps d'aller chez le coiffeur. Elles sont clouées à leur rôle”.

Le rôle et le bien-être des aidants proches est un point qui n'a pu être qu'effleurer et mérite d'être creusé en profondeur avec une lecture interculturelle.

### **3.3.2 Le rapport aux institutions**

La relation entre les habitants et les institutions semble se détériorer, les écarts se creuser. Cet éloignement est une cause majeure du non-recours. Comment recréer confiance entre habitants et institutions ? Il faut d'abord comprendre comment celles-ci sont perçues par les habitants.

## Lien de confiance avec une personne et non son service

Le premier contact avec une association ou une institution vient d'une situation de besoin : "Je suis seule, je n'ai pas de famille, je n'ai pas d'amis. J'ai un besoin, donc je vais pousser une porte. Jusqu'à trouver la bonne" explique une femme dans le groupe de discussion "et puis, continue-elle, ça va plus moins tout seul si tu rencontres une bonne personne qui sait t'aider ou te donner les informations".

Le lien de confiance se fait avec une personne... et pas son association : « si la personne part, notre lien avec l'association est aussi parti » (Habitante, groupe de discussion). Ceci est aussi apparu avec force dans le cas de médecins qui partent à la retraite. C'est très violent pour des habitués, surtout des personnes âgées, de se voir imposer un nouveau médecin non choisi avec lequel il n'y pas de lien. "C'est à chaque fois une catastrophe tellement c'est difficile » (professionnel aide à domicile).

## Une relation aux institutions difficile : "où est passé le rapport humain de qualité ?"

*"Manque de la bienveillance, on ne demande plus de nos nouvelles comme avant"*  
(Habitante, groupe de discussion)

### ➤ Le CPAS

*"Je préfère rester chez moi et pleurer sur mon sort que d'y aller à me faire humilier encore, c'est humiliant d'insister"* (Habitante, groupe de discussion).

**Turn over** *"Les AS changent tout le temps, si elles ne te connaissent pas, comment vont-elles défendre ton dossier?"* (Habitante, groupe de discussion).

**La lourdeur des démarches administratives** et des justificatifs semble trouver unanimité : *"Les démarches sont faites pour décourager c'est clair, ils redemandent sans cesse des informations qu'ils ont déjà"* (Habitante, groupe de discussion) ; *"Ils nous demandent que les factures d'eau, gaz, loyer... or dans un ménage il y a plein d'autres dépenses ! Et si on ne sait pas bien s'exprimer, on n'ose pas dire qu'avec ce revenu on doit aussi payer pour les médicaments de la grand-mère, les tests de l'école des enfants, etc..."* (Habitante, groupe de discussion)

Il n'y a pas assez d'AS qui parlent le néerlandais, *"une maman tout à fait indépendante qui a appris le néerlandais, ne peut aller seule au CPAS sinon elle doit attendre des mois avant qu'une des seules AS néerlandophones puisse la recevoir, du coup je vais avec elle pour que son dossier puisse avancer et et je traduis"* (Habitante, groupe de discussion)

**Les visites à domicile des AS du CPAS** : Les visites à domicile sont perçues comme un moment d'intrusion et de contrôle non objectif : *"elle est venue, elle n'a même pas dit bonjour, elle a juste vite regardé depuis l'entrée, elle est sortie et 5 min après elle a appelé mon fils pour dire que le dossier s'arrêtait là"* (Habitante, groupe de discussion) ; *"On nous juge parce que c'est propre chez nous. Parce qu'on essaye de maintenir notre logement digne, on ne mérite pas d'aide ?"* (Habitante, groupe de discussion)

Une AS du CPAS m'explique que *"quand on va chez eux, beaucoup le voient comme une menace, mais c'est plus une opportunité pour nous de les aider davantage. En fait, beaucoup ne se rendent pas*

compte de tout ce qu'on peut faire pour eux et quand on leur rend visite, on peut dire "ah, ils ont besoin de meubles", par exemple."

➤ *La Vierge Noire, Direction générale (DG) personnes handicapées<sup>43</sup>*

Les femmes d'un groupe de discussion abordent la "Vierge Noire" et décrivent les démarches pour la reconnaissance du statut de handicap et maladies chroniques comme humiliantes. "C'est un statut qui aide, mais qui t'enlève toute ta dignité. Un peu pire que celui du CPAS".

"Mais vous étiez où pendant 3 ans que votre maman aurait pu déjà recevoir notre aide ? Je ne connaissais pas mes droits messieurs." "On nous dit "il y a tellement de gens qui trichent, qu'on doit être suspects de toute demande." Mais quand nous on ne triche pas, on est honnêtes, c'est juste horrible de se faire traiter comme des menteurs alors qu'on est en train de s'humilier à demander de l'aide parce qu'on ne s'en sort plus. Et c'est notre droit."

Du coup ce traitement fait qu'entre voisins, citoyens, on n'arrête pas de se comparer, de se juger "pourquoi lui est aidé et moi pas... etc"

➤ *"Le manque de la fibre social"*

*"Si les échanges se faisaient de manière humaine, si on se sentait respectés, écoutés, si on prenait le temps de nous parler, alors je comprendrais leur refus puisqu'on m'aurait parlé comme à un être humain, mais si on ne fait que nous humilier, ça ne fait que nous faire sentir mal et nous démotiver, c'est peut-être exprès"* (Habitante, groupe de discussion)

Une AS du CPAS se souvient en effet avec nostalgie de son rôle dans le passé. "Avant, dans nos secteurs, on nous connaissait, ils nous croisaient dans la rue et ils en profitaient pour nous poser des questions. Et comme moi à force je connaissais le quartier; je pouvais aussi les orienter vers des associations près de chez eux. Tu faisais un peu de tout. Maintenant la charge administrative est tellement grande (centaines de dossiers par AS), la demande de justificatifs ne fait qu'augmenter et tu as des personnes à suivre éparpillées et les visites à domicile ont été interrompues par le COVID. C'est des conditions difficiles."

### **Se plaindre ... où ? Comment ? Faut-il encore oser...**

"On fait quoi, on doit baisser les bras?" demande une femme. "Non, il faut oser se plaindre, trouver la force de trouver un avocat pour se plaindre, la seule option c'est les pro deo mais ils ne connaissent pas bien, ils sont des têtes à claques" répond une autre. "Moi, première chose que je fais, je pleure. Comment je vais encore avoir l'énergie de faire un recours s'ils m'ont déjà humiliée comme ça ? Tu dois avoir des armes solides pour faire appel au CPAS" ajoute une dernière. "Face à leurs décisions, on ne reçoit pas les motivations ou alors très mal expliqué, et si tu veux faire un recours, c'est écris en tout petit derrière que tu dois aller au tribunal du travail."

---

<sup>43</sup> La DG Personnes handicapées s'est située pendant 36 ans rue de la Vierge Noire à Bruxelles, d'où cette appellation.

## L'impact psychologique d'une mauvaise expérience comme cause de non-demande

Il y a un réel impact psychologique du parcours administratif qui a été souligné. *“Moi je suis traumatisée et je n’ose pas aller de peur qu’on me prenne mon droit de séjour puisque le CPAS, on m’a dit au début, est interdit d’intervenir dans le parcours de régularisation. Et maintenant que je suis régularisée, même si j’ai un grand besoin... j’ai peur. Et si j’y vais et on m’enlève mes papiers?” “Mon fils, toute une paperasse pour qu’on lui donne 39 euros. Il m’a dit maman, ça sert à quoi de mendier pour si peu”* (Habitante, groupe de discussion).

Cette non confiance dans les institutions, cette peur du politique qu’elles représentent a aussi été mise en avant comme une des raisons de non vaccination dans les études récentes d’inégalités sociales de santé en temps de covid. En effet, le covid a montré la rupture pré-existante dans l’accès aux soins.

## Face à ces difficultés... le recours aux aides informelles

Après les difficultés avec les institutions, on se tourne vers le tissu associatif. Et là, ce sont d’autres problèmes qui se rencontrent. Les possibilités pour s’alimenter et se vêtir sont limitées et les plus connues sont saturées ou inadaptées. *“Nasci est complet, Episol est trop loin, et beaucoup n’ont pas accès aux banques alimentaires dû à leur statut, ou alors on a une évaluation qui est trop intrusive. Donc les personnes finissent par recourir à l’entraide, aux réseaux dits informels »* (Professionnel de la santé).

## 3.4 Une vision holistique du bien-être dans le travail des professionnels ?

### 3.4.1 Le morcellement des services et une coordination social-santé limitée

Les aides et les soins sont fragmentés entre des pouvoirs subsidiaires différents. Cela rend la collaboration sur le terrain extrêmement complexe. En dehors des maisons médicales, la coordination social-santé n’existe pas vraiment ou que très peu entre certains partenaires autour de publics spécifiques.

La solution ? *“On ne peut pas tout faire soi-même, il faut bien connaître ce que les autres font pour mieux coordonner selon l’expertise de tout un chacun, mais l’accompagnement, lui, devrait être global, centralisé par une personne de confiance jusqu’au bout”* (Professionnel Aide à domicile).

Certains vont jusqu’à suggérer une approche globale généralisée comme une manière de travailler dans le quartier. Le temps pour développer un lien de confiance avec quelqu’un avec qui on arrive à exprimer clairement nos besoins est long. Donc, une fois que ce lien est établi avec une personne d’un service, cet accompagnement devrait se poursuivre jusqu’au bout, pour assurer un accompagnement global.

### 3.4.2 Le cas des personnes en perte d'autonomie

Le soutien global, bien que bénéfique pour tous les publics, est plus important pour accompagner des personnes dans des situations particulièrement complexes. Sont ainsi souvent citées les personnes en perte d’autonomie.

**La force de l'aide à domicile :** Dans l'intimité de la personne, cette posture permet de donner visibilité, identifier une situation qui se détériore pour pouvoir mettre en place des actions de prévention, notamment dans les risques de perte de logement<sup>44</sup> ("on repère parfois des factures non payées qui se cumulent, on voit que la personne n'est plus sortie depuis un petit temps..." professionnel aide à domicile).

« **Case manager** », « **administrateur de biens** » : C'est des forces pour les personnes en perte d'autonomie, ça leur permet de rester plus longtemps chez elles. Des personnes avec des addictions peuvent aussi bénéficier d'un accompagnement et d'une gestion budgétaire pour diminuer leurs dettes et garder leur chez soi.

### **Le cas des sorties d'hôpital :**

La sortie de l'hôpital demande une coordination avec les hôpitaux qui peut être améliorée. Les AS des hôpitaux ne connaissent pas les conditions de vie des personnes à qui ils demandent de rentrer chez eux. Il y a un manque des réalités du quartier et des conditions des logements, des lieux de résidence. Du coup, le terrain hérite d'un problème car la convalescence ne se passe pas bien. Se pose la question de l'autorité sur qui peut définir les conditions réelles du bien-être du patient.

### **3.4.3 La culture de travail holistique : existe-t-elle réellement ?**

L'attention à un traitement du patient de manière plus holistique et dans une optique de santé communautaire fait partie même de l'ADN des maisons médicales. Mais ce n'est pas pour autant une pratique facile à mettre en place, de part le temps que cela demande, les outils pas toujours disponibles, et les publics qui changent.

Pour les acteurs de santé communautaire dans les MM, il y a des difficultés constantes pour s'assurer que le patient soit aussi acteur de sa santé, par sa prise en charge, le mouvement, l'alimentation... "Cela reste un défi et les activités proposées ne marchent pas toujours et on ne sait pas toujours pourquoi, parfois oui, parfois pas. Mais il faut toujours continuer et innover, diversifier" (infirmière communautaire MM)

« Pour les médecins, se former dans une démarche communautaire et d'approche globale est un choix personnel. Ce n'est pas une formation reçue quand on sort de la faculté de médecine. » (Médecin MM). Les médecins qui choisissent de travailler dans une maison médicale, s'ils ne sont pas toujours déjà formés ou outillés en santé communautaire, choisissent de s'inscrire dans une démarche différente. « Moi, les assistants je dois les guider, leur faire se poser les bonnes questions pour qu'ils apprennent à poser les bonnes questions à leur patient. Ce n'est pas évident mais quand ils voient que de ma connaissance de la famille et leur histoire j'arrive à débloquer des situations, ils y voient petit à petit la plus-value. Mais ce n'est pas des réflexes qu'ils ont encore en eux. Il y a un travail à faire au niveau de la formation des professionnels de la santé. » (Médecin MM)

---

<sup>44</sup> Voir p. 85. Soutien global autour de la prévention à la perte de logement

« Lors d'une consultation à domicile, j'ai remarqué que la personne était fort seule, moi en tant que médecin je ne sais pas trop comment l'aider, je suis rentrée et j'ai été voir sur google s'il y avait un service à domicile qui pourrait l'aider » (Médecin MM)

Cette « fibre communautaire » décrite par certains professionnels, ne se trouve pas seulement dans les Maisons médicales. En effet, les habitants et médecins témoignent de praticiens indépendants dans le quartier qui sont à recommander. Le problème est qu'on ne les connaît pas tous. En faire un répertoire à jour, reprenant notamment les modalités d'accueil et les langues dans lesquelles ils travaillent, serait extrêmement utile. Il s'agit d'un travail en soi qui pourrait - et, on l'espère, pourra - être réalisé dans le futur dispositif CLSS.

La culture du soutien global doit aussi se travailler au niveaux de tous les intervenants. Sont cités par exemple les agents de police, qui dans un quartier comme le quartier Brabant doivent apprendre à travailler autrement, se mettre en réseau et développer une police de proximité. Il faut s'adapter au contexte, mais cela encore une fois ne s'apprend pas à l'académie.

*« C'est l'information aux médecins et aux différentes personnes qui peuvent aller voir les personnes à domicile qui doit s'améliorer, pour que du coup l'information soit transmise directement à la personne, chez elle » (Professionnel)*

### 3.5 L'état d'esprit des travailleur-se-s de première ligne

#### **Le mal-être des équipes qui travaillent pour le bien-être des personnes en situation de non-recours**

Les travailleur-se-s de première ligne, face à la complexification des procédures, face à la souffrance et à la multiplication des situations d'urgence des personnes et familles qu'ils accompagnent, face à la transformation de leur travail social, sont aussi plombés dans le désarroi. Le burnout, le turn-over, le taux d'absentéisme... des symptômes d'équipes en souffrances. Quand on parle de bien-être... *“il faut aussi être bienveillant envers nos équipes”* (professionnel). Une particulière frustration envers le système de protection structurel existe autour des personnes en séjour administratif irrégulier.

#### **Volonté politique confuse et frustrante pour des équipes de terrain en souffrance**

Il y a un fort ressenti de la part des travailleur-se-s de première ligne du quartier d'être utilisés pour pallier l'inaccessibilité des institutions publiques qui s'éloignent de plus en plus administrativement de leur public. Or, les moyens et les ressources ne suivent pas pour renforcer leur travail. Il y a donc une grande frustration face aux nouvelles initiatives et projets qui viennent des politiques alors que leurs propres activités - qui œuvrent déjà à contrer les constats de non accessibilité - ne trouvent pas de financement suffisant.

### 3.6 Quelle emprise sur ces barrières ? Une proposition de grille d'analyse territoriale

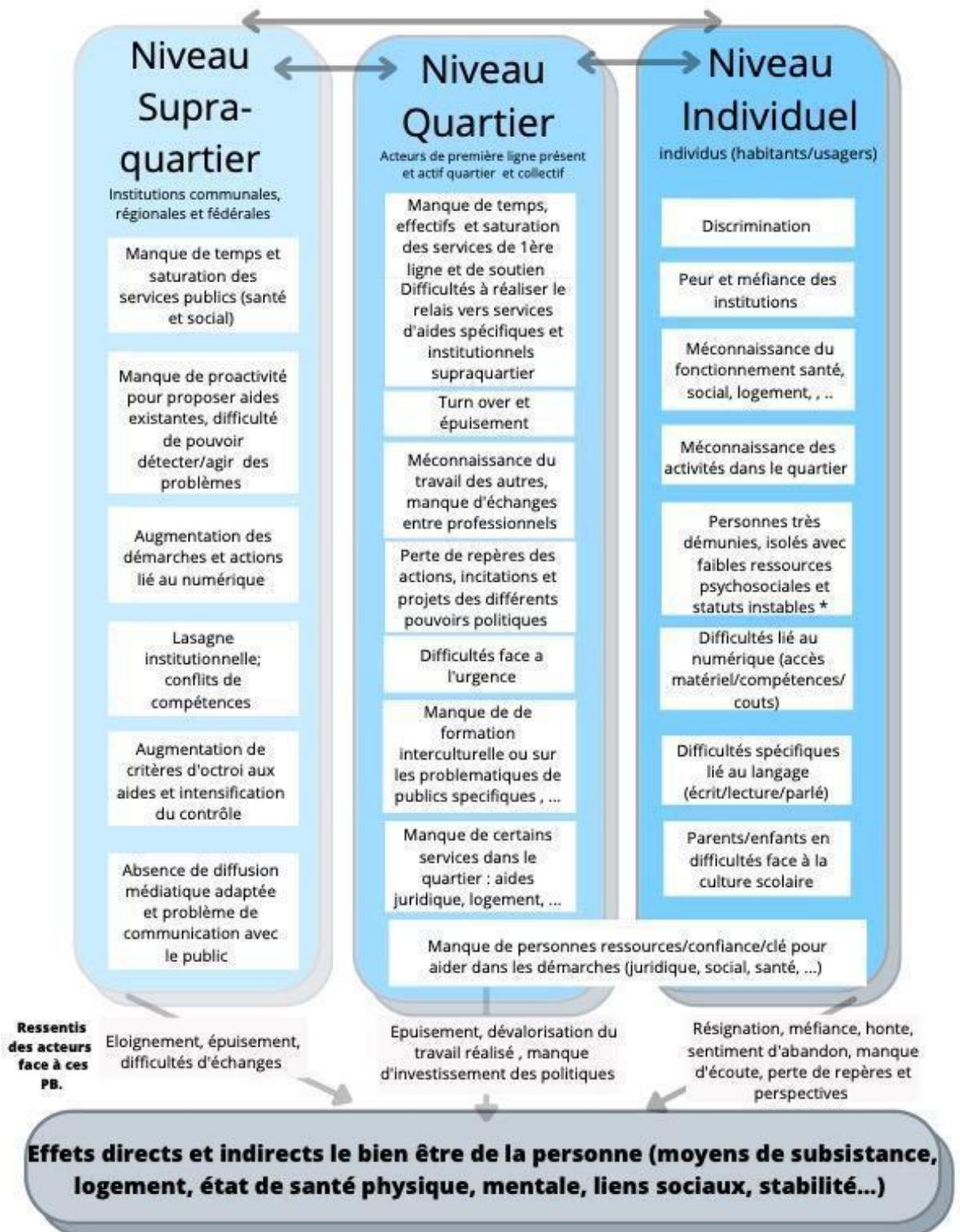
Ces 5 catégories du non-recours permettent d'avoir une vue d'ensemble sur les barrières rencontrées dans l'accessibilité aux droits et services pour les personnes en grande précarité du quartier Brabant. Mais comment transformer un classement de problèmes en un outil qui puisse guider l'action sociale de lutte contre le non-recours à une échelle de proximité?

L'accès aux services pour une personne fait partie d'un parcours, d'une chaîne d'actions qui se passent à différents niveaux, et qui peuvent interférer dans la fluidité du travail de première ligne et dans la facilité de l'accès effectif aux services pour la personne.

L'importance du travail de proximité a été largement démontrée par la littérature et ressort dans de nombreuses recommandations d'actions sociales. Elle est déjà appliquée par de nombreux acteur-ice-s du quartier Brabant avec succès. Néanmoins, les acteur-ice-s ont tous rappelé que cette approche de quartier, si elle pourra pallier certaines de ces barrières d'accessibilité aux services de proximité, se verra limitée lorsque le lien ou relais devra être fait vers les instances supra-quartier et si des réponses plus structurelles ne suivent pas. Il ne faut pas tomber dans le piège de remettre l'entièreté de la responsabilité sur les services de première ligne de proximité et sur les épaules des individus. Une grande demande est ressortie pour améliorer le maillage non seulement entre les services du quartier, mais aussi avec les organismes supra-quartier (CPAS, Commune, etc.)

En effet, lorsqu'on parle des profils des public en grande précarité, il est important de nuancer les philosophies qui visent entièrement "l'autonomisation" des personnes. Les personnes sont bien les seules expertes de leur vie, néanmoins, le discours d'autonomisation qui tend à responsabiliser l'individu basé sur leurs compétences individuelles, tant à être réducteur face à une réalité extrêmement complexe des causes multiples de l'inaccessibilité aux services. Il est indispensable d'avoir un regard complémentaire et cohérent sur les différents niveaux d'actions possibles.

## Une lecture des barrières de l'accessibilité par niveau d'action



\*seniors, demandeurs d'asile et personnes en situation irrégulière, mamans solos, parents/enfants, pairs-familles aidants, allophones, propriétaires précaires, travailleurs précaires, travailleuses du sexe, personnes sans abri ...



### 3.7 Les stratégies mises en place par les habitant·e·s et acteur·ice·s du quartier pour pallier le non-recours

Face à la complexité et au cumul des barrières que rencontrent tant les travailleur·se·s que les personnes en grande fragilité socio-économique dans l'accessibilité aux services, les acteur·ice·s et habitant·e·s du quartier Brabant font appel à des stratégies, tantôt structurelles, tantôt plus informelles, qui sont intéressantes à mettre en avant.

Il ne s'agit pas ici de normaliser la débrouillardise, qui en aucun cas ne devrait servir d'excuse pour ne pas proposer de solutions plus structurelles. Il s'agit de valoriser les bonnes pratiques individuelles, collectives et institutionnelles existantes dans le quartier Brabant, tout en relevant les défis auxquels leurs initiateurs sont confrontés, pour imaginer des initiatives qui vaudraient la peine d'être soutenues, renforcées, ou qui pourraient inspirer les actions futures à mener.

Les constats présentés et organisés ci-dessous ressortent de l'analyse des témoignages des travailleur·se·s et habitant·e·s rencontrés dans le cadre du pré-diagnostic CLSS. **Ce n'est donc qu'indicatif et en aucun cas représentatif de toutes les stratégies existantes dans le quartier Brabant.**

#### 3.7.1 Mieux communiquer et lutter contre la non-connaissance

*Quels moyens de communication sont pertinents et efficaces pour s'assurer que les personnes puissent recevoir et comprendre les informations concernant les droits et services auxquels elles pourraient prétendre ?*

##### Face aux barrières linguistiques (écrire, lire, parler)

###### ➤ Ressources formelles:

- Viser à avoir des équipes multiculturelles et plurilingues, ou engager des interprètes comme part de l'équipe pour assurer le relais interne.
  - Défis: Les personnes qui parlent les langues les plus présentes dans le public se retrouvent à leur tour débordées rapidement. Ceci représente un coût pour lequel les financements ne suivent pas toujours.
- Faire appel à des services de traductions externes ou à des services de médiation interculturelle.
  - Défis: Faire appel à des services externes a un coût et demande une étape supplémentaire dans les démarches. Fixer un nouveau rendez-vous avec les personnes a le risque que la personne ne revienne plus.

###### ➤ Ressources informelles:

- Des personnes proches qui jouent le rôle d'accompagnateurs/traducteurs, voisins, ou encore des traducteurs citoyen·ne·s bénévoles contactés par les services.
  - Défis: La protection des données personnelles des personnes est mise à l'épreuve et peut devenir un souci si la personne qui les accompagne n'est pas formée à celle-ci.

→ Défis: Il existe aussi parfois une méfiance de la part des personnes à l'idée de partager leur situation avec quelqu'un de proche (voisin, famille...) ou quelqu'un de leur communauté (peur que leur situation soit divulguée, ou d'être jugées...).

→ Défis: Risque d'exploitation des citoyen-ne-s solidaires.

➤ *Débrouillardise individuelle*

- Utilisation d'applications (google translate, etc...), créativité (dessins, ...).

→ Défis: Risque de non compréhension ou malentendus.

➤ *Des ressources d'empowerment sur le long terme*

- Des cours d'Alpha/FLE pratiques, des groupes de paroles pour échanges de bonnes pratiques.

→ Défis: Il faut que la personne puisse être dans des conditions qui lui permettent d'en bénéficier (critères d'admission).

## Face aux barrières numériques

➤ *Lieux et permanences de proximité pour un support*

- Espaces Publics Numériques (EPN) formels et informels<sup>45</sup>, EPN avec un animateur et du matériel mobile, écrivains publics, informaticiens publics : diversifier les options d'accompagnement dans l'exclusion numérique pour s'adapter aux besoins des personnes.

→ Défis: Des financements ponctuels.

➤ *L'importance de l'oralité à l'ère du numérique*

- Messages WhatsApp audio et les appels téléphoniques.
- Au près des institutions publiques, des guichets pour appuyer les habitant-e-s dans leurs démarches.

→ Défis: Ce service s'est très vite trouvé saturé et débordé face à l'afflux de demandes de soutiens. Et le personnel s'est souvent senti frustré et impatient face aux difficultés des personnes.

- Les services de première ligne se retrouvent à pallier cet écart, et doivent souvent prendre le temps d'accompagner des personnes en dehors de leurs missions.

→ Défis: Cette prise en charge supplémentaire dévie les professionnels de leurs missions parce qu'ils se trouvent à devoir pallier l'inaccessibilité administrative de certains services.

---

<sup>45</sup> De nombreuses associations ont mis des ordinateurs et des animateurs à disposition de leur public pendant la COVID, s'improvisant en EPN sans pour autant être reconnues formellement en tant que tel.

“Il devait écrire un mail à l'école de son fils, on a dû créer une adresse mail et tout. Depuis il revient souvent... alors qu'il ne fait même pas parti de mon public.” (Professionnel)

“J'ai dû m'asseoir sur un banc de la place pendant une heure avec un vieux Mr. car il ne s'en sortait pas avec sa déclaration d'impôts.” (Professionnel)

“Là, je viens de passer toute ma matinée de permanence à aider les familles à prendre leurs rendez-vous pour pouvoir voyager”. (Professionnel)

### La visibilité mais surtout.. lisibilité des services existants

- L'importance de la visibilité dans les rues! S'il y a des vitrines... les remplir d'informations mais aussi permettre de voir qu'il y a quelqu'un à l'intérieur. Même si la personne ne comprend pas les affiches, elle saura que c'est une association et s'il y a quelqu'un, cela éveille la curiosité, cela donne envie de rentrer. (Exemple: vitrine Ruches...)
- Le potentiel des applications pour échanges d'information: échanges via des groupes WhatsApp, Facebook (la schaerbeekoise, Saint-josse News...),
- Le porte à porte et “Le toutes-boîtes. « Peut-être que seulement 10% le lira, mais c'est déjà 10%! ” “Si c'est beau, plein de couleurs et d'images et en plusieurs langues, c'est encore mieux.” (habitant)
- “Ce qui marche le mieux: le bouche-à-oreille, il faut connaître les bonnes personnes qui font circuler l'information dans leur communauté” (Professionnel).
- Hoplr, conciergerie de quartier : échanges de services ...
  - Défis: Bien que l'information arriveront à certaines personnes, d'autres seront toujours exclues à cause de la fracture numérique.

### 3.7.2 Rapprocher les services et lutter contre la non-demande

*Qu'est-ce qui crée un lien de confiance entre les services et les personnes? Qu'est-ce qui donne envie aux personnes de pousser une porte? Qu'est-ce qui fait que les personnes reviennent?*

#### La proximité veut aussi dire aller VERS les personnes

➤ *Mobilité du service:*

- Travail de rue et maraudes à la rencontre des personnes hors circuit.

Ce travail est fort récurrent pour les TDS, les personnes sans abri, les usagers de drogues. Les visites dans les squats ou chez les familles en plus grande précarité faites par les associations d'aide alimentaire plus informelles et celle d'appui aux populations Roms... Il s'agit d'aller vers les personnes qui ne vont pas venir franchir les portes des associations ou institutions.
- Travail de détection et d'information de porte à porte.

Travail fait dans le cadre du projet Citizen qui permet de « détecter » des personnes âgées isolées en difficulté.

- Présence dans les lieux de fréquentation:
  - Marchés, fêtes, etc. Les actions pour la vaccination sont devenues bien plus efficaces une fois que le travail s'est fait en rue pour faire le relais.
- La visite à domicile donne une vue d'ensemble plus globale des dynamiques familiales et il est possible de se concerter sur le meilleur accompagnement possible de la personne avec les aidants proches ou le réseau de la personne, ou de le mettre en place s'il n'existe pas.

#### Pour pallier les peurs et méfiances institutionnelles: le pont entre services et personnes

- Les **rôles qui font le pont** : Accompagnement physique des personnes : dans certains cas, accompagnement au service soit pour présenter le service une première fois, soit pour s'assurer que la personne s'y rende et/ou soit bien reçu.
  - Défis : entre les personnes et les organisations sont informelles, ou se font en dehors des missions de travailleur-se-s. Il faut suivre de près les réflexions autour des professions de pairs-aidants (toxicomanie) et experts du vécu, "la nouvelle fonction 0,5" et mettre en avant le travail au travers de connecteurs ou personnes relais qui se mette sur place.
- **Expert du vécu** : dans la clinique Saint-Jean ont la liberté de pouvoir sortir et accompagner les personnes.
  - Défis : Très peu nombreux. Nouvelle formation
- **Aidants proches**
  - Défis : Rôle souvent genré, et qui prend énormément de place
- **Des personnes de référence** au sein des services pour maintenir le lien de confiance (tête connue).

#### Lieux de confiance bas seuil<sup>46</sup>

#### Pour pallier les peurs et méfiances institutionnelles: modalités d'accès adaptées aux besoins des personnes

- **La force du bas seuil...**
- **Des rendez-vous ok, mais pas que...** Les acteur-ice-s ont souvent relevé l'importance de laisser la place à la spontanéité de la démarche de se diriger vers un service. Diversifier les choix de portes d'entrée pour les personnes. Cela évite d'éloigner certaines personnes pour qui prendre un rendez-vous est une barrière, une étape en plus qui ne correspond pas à leur mode de fonctionnement (gérer un agenda, etc.) et pour qui l'urgence est ici et maintenant.
  - Éviter au maximum la violence institutionnelle qu'est une porte fermée devant le courage qu'il faut pour s'y présenter

---

<sup>46</sup> Existait de boutique de quartier a la place de la reine <http://www.jeanpierrevangorp.info/site/?p=867>

- **Adaptation des horaires :** horaires décalés, des présences le weekend.
- **L'importance du lieu et de l'accueil:** aménager les locaux de sorte que, d'une part, les personnes aient envie de rentrer et, d'autre part, elles puissent être accueillies de manière chaleureuse (pouvoir se poser, sans ouvrir un dossier, ...).
- **Penser aux difficultés de mobilité:** Comment faciliter l'accessibilité physique via la mise à disposition de transport ou les visites à domicile.
- **Prendre plus de temps** pour rencontrer les personnes, mieux se connaître... et créer le lien de confiance.

### Sensibiliser/former les travailleur-se-s

- Dans la lutte contre la stigmatisation: Rencontres auprès de la police sur les problématiques des TDS...

### Les espaces collectifs comme leviers pour identifier des problématiques sociales individuelles

**Combiner des espaces individuels et collectifs:** la confiance et le partage dans des activités collectives permettent de détecter de nombreuses problématiques. Il est alors important de faire le lien entre les animateurs et les travailleur-se-s sociaux

- Pour certains, la restriction du COVID a permis de prendre plus de temps pour connaître des personnes qu'ils ne côtoyaient que dans des espaces collectifs. La relation est tout autre mais les apports de l'un et de l'autre sont complémentaires.
- De nombreux interlocuteur.trice.s mettent en avant l'importance de pouvoir combiner les espaces collectifs (que cela soit des cours de FLE, l'alpha, d'éducation permanente, des activités de loisirs ou autres...) comme des espaces pour relever des situation et faire le relais vers des permanences sociales à l'interne de la même institution ou proches géographiquement.
  - Défis: Comment s'assurer de ne pas rajouter d'étapes aux rencontres?
  - Défis : pas de permanences sociales en interne
  - Manque de connaissance des services pertinents (Pas le rôle de l'animateur)

### Le travail sur l'empowerment

- Travailler sur l'estime de soi pour se sentir capable de... faire une demande.
- Le coaching: se projeter, construire un projet de bien-être depuis sa réalité, ses énergies et ses envies.
- Espaces collectifs pour favoriser les échanges entre femmes pour trouver des solutions, pistes, ressortir les ressources personnelles que les femmes ont en elles.
- Les loisirs : "se faire du bien en pensant à autre chose".
- Des ressources d'empowerment sur le long terme: des cours d'alpha/FLE pratiques, des groupes de paroles pour échanges de bonnes pratiques.
  - Défis: Les urgences de subsistance (de quoi manger, où dormir....) ont besoin d'une solution avant que la personnes aie de la place pour penser à tout autre chose.

→ Défis: La culture de travail a parfois tendance à laisser de côté ce que les personnes ne savent pas faire, au lieu de se concentrer et construire quelque chose en fonction de ce qu'elles savent faire.

- Actions de participation réelle: mise en avant et valorisation d'initiatives citoyennes.

### 3.7.3 Mieux connaître les services pour mieux accompagner/orienter: Lutte contre la non-proposition et la non-connaissance des travailleur-se-s

*Comment appuyer le travail des professionnels pour qu'il soit plus fluide? Comment s'assurer qu'ils aient les moyens de pouvoir accompagner et faire un relais de qualité aux personnes?*

#### Outiller et former les travailleur-se-s

- Répertoire selon son public et ses besoins.
    - Défis: Activité utile mais chronophage et réalisée en interne par les acteur-ice-s "on a tous notre répertoire".
  - Outils de rassemblement des services: Répertoire commun Guide Senior, Guide Violence intrafamiliale, le site de la CASS, social.brussels, la liste des services et modalités ouverts pendant le COVID, carte des services du quartier NORD, carte interactive de la commune...
    - Défis: il faut les maintenir à jour, activité chronophage, et duplication de répertoires, d'où une confusion sur ceux qui sont les mieux mis à jour.
    - Défis: Le travail de récolte d'information sur les activités menées par les autres services et pour le public est un travail chronophage et souvent invisible qui demande énormément d'investissement de la part de chaque acteur.
- Formations aux outils existants et aux différents changements de législation.

#### Mieux se connaître et être à jour avec le "qui fait quoi"

- Les dispositifs de concertation sont vus comme des leviers essentiels pour alimenter le débat de l'innovation sociale et pour renforcer l'interconnaissance entre services.
- Défis: Manque de temps et de ressources pour s'investir dans le travail en réseau. La succession des urgences et le manque de temps auquel sont confrontés les professionnels de première ligne, rend difficile, pour ceux qui le veulent, de prendre le temps de s'investir dans des processus de concertation. "Ceci empêche de faire remonter du terrain les informations et les apprentissages qui permettent de transformer nos pratiques et de les rendre plus efficaces" (Hors circuit, 2017).

*"Moi je participe déjà à pas mal de choses, je n'ai plus le temps. "J'aimerais bien, mais quand?" (professionnel)*

*"Les moments où j'ai le plus été inspiré dans ma carrière vient d'espaces comme ceci, à un moment donné c'est un choix qu'il faut faire, de se donner du temps." (professionnel)*

### 3.7.4 Lutte pour l'éligibilité des personnes et le non-accès

Comment accompagner les personnes au mieux pour s'assurer qu'elles puissent avoir accès aux services et aux droits auxquels elles prétendent?

- Rendre les services flexibles quant aux critères d'éligibilité: on ne demande pas la carte d'identité ni d'inscription. "Vient qui veut, quand elle veut ou quand elle peut." liberté
- Les rendez-vous :
  - Accompagner physiquement pour s'assurer qu'il n'y ait pas de perte de droits: le cas régulièrement des rendez-vous des personnes sans-abri et des personnes usagères de drogues, mais pas seulement car « parfois ils font plus attentions quand il y a un professionnel qui est là » (professionnel).
  - Faire le suivi pour s'assurer que la personne se rende à ses rendez-vous. "Souvent avec les Roms, tu dois rappeler les rendez-vous, être derrière. Ils n'ont pas cette culture de l'agenda. Les rendez-vous fixés loin dans le temps (semaines, mois) sont difficiles à être honorés, ce n'est pas un manque de volonté, c'est des cultures qui ne fonctionnent pas de la même manière" (professionnel).
- Suivi direct entre travailleurs :
  - Face à des cas complexes, suivi direct entre travailleurs, voir concertation autour d'un « dossier »

### 3.7.5 Des idées pour aller plus loin

La dernière réunion du GRASS a permis de proposer certaines idées pour améliorer l'inaccessibilité des services...



## 3.8 Focus - Exclusion numérique dans les deux quartiers

### 3.8.1 Introduction

#### Avant la période COVID

D'après une étude réalisée en 2017 par l'UCL permettant de cibler par commune et avec quelques données supplémentaire par quartier, la commune de Schaerbeek et celle de Saint-Josse ont reçu un score de "vulnérabilité forte" et, dans la répartition des quartiers les plus touchés de la commune, se trouvent indiqués les quartiers Colignon et Brabant (avec comme facteurs de fragilités identiques aux deux quartiers le chômage élevé, le chômage des femmes élevé et des revenus faibles ).<sup>47</sup>

#### Durant la crise sanitaire

La crise sanitaire a accentué le phénomène déjà présent d'exclusion numérique des publics fragilisés. La fermeture de services institutionnels, des espaces donnant accès à internet, l'augmentation de demandes d'aides et d'allocations par la perte de revenus entraînée par la crise, la mise en place de l'enseignement distanciel, ...

La problématique du numérique a touché le public mais aussi plusieurs acteur·ice·s associatifs et institutionnels fort diversifiés dont une plus ou moins grande partie du public (d'âge et de statut varié) n'a plus eu accès aux services. Ces acteur·ice·s ont dû pallier la situation et agir le plus rapidement pour tenter de trouver des solutions pour leurs publics ; un engagement en temps et énergie qui a aussi eu un impact négatif sur le travail au quotidien.

#### A l'heure actuelle

Même si doucement les espaces collectifs rouvrent, il reste encore énormément de lieux inaccessibles ou limités ainsi qu'une crainte d'un télétravail structurel et une réduction des guichets pour l'accès aux démarches administratives diverses.

La crise sanitaire a permis de rehausser le besoin d'actions de soutien, d'éducation et de prévention et a remis cette question comme préoccupation politique et de recherche. Sur le terrain également, plusieurs acteur·ice·s associatifs souhaitent mettre en place des actions sur cette thématique.

### 3.8.2 Constats liés à l'exclusion numérique et au non-recours

#### Les publics les plus touchés par cette situation

Il est indiqué dans les réponses que la mise en place numérique apporte certains côtés positifs dans les questions d'autonomie, de rapidité et de communication. Elle peut faciliter et accélérer les démarches de personnes en demande d'aide ou ayant besoin d'accéder à un service, mais cela ne concerne que celles qui maîtrisent l'outil informatique et une des langues nationales. Cela réduit par ailleurs le temps d'échanges, et donc aussi la possibilité de pouvoir échanger sur la situation de la personne.

Ainsi, une grande partie du public est concerné et les personnes rencontrent une ou plusieurs de ces situations :

- n'ont pas l'accès physique à du matériel et/ou n'ont jamais ou très peu utilisé celui-ci ;

---

<sup>47</sup> Pour visualiser plus en détails les résultats de ce score, veuillez-voir l'annexe...

- ne parlent pas les langues nationales ;
- ne maîtrisent pas la langue française ou néerlandaise (écrit, lecture et oral) ;
- sont en statut très précaire et sans-abrisme ;
- sont isolés et/ou en incapacité de se déplacer ;
- sont des seniors.

### Des démarches administratives clé de la vie quotidienne et intimes

Les démarches citées sont diverses, elles sont différentes selon les personnes, leur période de vie et leur situation actuelle. Elles représentent ainsi une multitude de démarches qui traversent la vie des personnes, entre autres :

- Procédure de reconnaissance de handicap
- Demande d’allocations chômage, d’aide sociale, familiales, indemnités d’invalidité, ...
- Dossier Actiris et actions de recherche emploi
- Actions bancaires et factures diverses
- Recherche d’information
- Inscription crèches, écoles, formations, ...
- Déclaration d’impôts...

La question de l’estime de soi et du sentiment d’autonomie ou de perte de celle-ci est évoquée par des répondants dans les deux questionnaires : honte, peur, besoin de respect et de patience. En effet, il s’agit pour la plupart d’actions de la vie quotidienne qui deviennent impossibles à réaliser pour eux et qui avant étaient pourtant en partie réalisables.

La question de la confiance dans le cadre de l’aide est également abordée. En effet, une série des données sensibles sont échangées et transmises par la personne : code PIN, ID, accès compte bancaire, données santé, ... La question de l’intimité est aussi évoquée, et en conséquence la complexité de demander de l’aide à sa famille ou à un professionnel inconnu.

L’importance que peut avoir le rendez-vous ou même une voix est aussi indiquée en commentaire, ainsi que l’utilisation du téléphone ou que la présentation au guichet, alternatives au numérique principalement utilisées, jugées plus rassurantes et efficaces.

### 3.8.3 Besoins évoqués par les usagers de services de Schaerbeek<sup>48</sup>

#### Introduction: les répondants du questionnaire citoyen

La période de récolte de données au GT Exclusion numérique est encore en cours et sera finalisée fin septembre 2021, les résultats présentés ne sont donc que ceux d’une période intermédiaire. Il est à noter que parmi les participants, les répondants sont 45,25 % demandeurs d’emploi et 40 % émergent du CPAS et dont les revenus sont en majorité inférieurs à 1900 euros. Les réponses ont été récoltées par des travailleur·se·s sociaux de différents services.

Plus de détails du profil socio-économique des répondants sont présents en annexe du document.

---

<sup>48</sup> Besoins listés dans le questionnaire citoyen exclusion numérique 1030

### Formation et découverte sur le numérique au quotidien

- Importance de prendre le temps, de faire preuve de patience et d'instaurer un climat de confiance car sentiment d'être fort éloigné du monde digital
- Intégration d'une introduction au numérique dans les formations en langue

### Accessibilité de services et de personnes-clés dans l'aide dans les démarches numériques et maintien de services avec des alternatives au numérique

- "Il faut trouver un AS" ou un ami pour les démarches mais peur du harcèlement à force de solliciter les personnes qui entraîne une tendance au non-recours.
- Importance de l'échange et de la confiance dans les démarches pour rassurer et s'assurer que les choses soient faites.

### Accessibilité financière et stabilité de connexion pour les publics touchés par l'exclusion numérique

- Coût du matériel et des objets complémentaires (lecteur de carte ID), d'installation et de l'abonnement, mais aussi qualité de ce matériel qui empêchent leur utilisation.
- Coût des alternatives au numérique : appels téléphoniques, envoi en recommandé.
- Instabilité du logement de la personne (déménagement, hébergement, sans domicile) qui rendent impossible l'installation d'un matériel.

## 3.8.4 Besoins exprimés par les acteur·ice·s<sup>49</sup>

### Introduction : les répondants du questionnaire travailleur sociaux

Le profil des différents répondants est varié au niveau des publics-cibles et des missions sociales. Il y a tout de même un sentiment partagé de la part des acteur·ice·s d'une augmentation et inadéquation en lien aux démarches numériques pour les publics vulnérables et le besoin autant de soutien que de mise en place d'alternatives.

Plus de détails sur le profil des répondants et les résultats (intermédiaire) en annexe de ce document.

#### ➤ *Fluidité et coordination*

- Informations stables et claires concernant les aides et les démarches (sur l'accès aux aides PC par exemple).
- Lieu spécifique pour la mise en place des démarches administratives à faire en ligne avec personnes de confiance pour soulager les permanences et le travail des travailleur·se·s sociaux de première ligne.
- Alléger les démarches en ligne demandées pour l'accès aux droits (l'inaccessibilité de certains documents ou le temps nécessaire pour les acquérir entravent l'accès aux droits).

#### ➤ *Réflexion avec acteur·ice·s institutionnels*

- Pouvoir déceler des problèmes et difficultés des usagers en lien avec les actions numériques mais aussi prendre le temps d'échanges avec les acteur·ice·s institutionnels concernés pour trouver des solutions ensemble aux problèmes rencontrés par le public.

---

<sup>49</sup> Il s'agit d'une liste de besoins synthétisés et non de l'ensemble cité par les acteur·ices dans le questionnaire. Les besoins évoqués à plusieurs reprises ont été privilégiés et regroupés en catégories pour plus de clarté.

➤ *Solutions concrètes pour les aspects de matériel et compétences des publics en question*

- “Kit de démarrage” avec soutien dans son installation et son maintien
- Accès matériel de qualité
- Prise en charge ou aide des frais de connexion au domicile
- Mise en place de solutions de formations accessibles pour leurs publics (niveau de langues, âge,...)

### **3.8.5 Bonnes pratiques et stratégies**

Adaptation pour répondre aux besoins des usagers à différents niveaux de l'accès aux droits.

De nombreux acteur-ice-s ont fait preuve d'ingéniosité et de patience pour aider leurs publics et répondre à leurs demandes même si cela ne correspondait pas à leurs domaines de compétences et leurs missions au sein de leurs organisations, entre autres :

Au niveau de la santé<sup>50</sup>, les démarches réalisées par l'accueil et les assistants sociaux des maisons médicales telles que la reconnaissance de handicap, la mutualité, les prises de rendez-vous et actions liées aux vaccins, le passeport et les tests liés au COVID.

Au niveau de l'insertion sociale et formation : inscription, aides et soutien dans les démarches en lien à la recherche d'emploi, ...

Au niveau de l'éducation : soutien des enfants et familles dans la mise en place des cours à distance, recherche de matériel, soutien aux recours, ...

Au niveau des aides sociales : aides dans l'acquisition de documents officiels, rédaction de mails pour interagir avec les institutions, remplissage de formulaire crèche, école, bourses, déclaration d'impôts, chômage, cpas, prise de rendez-vous ...

En plus de ce travail de soutien et d'aides aux démarches, il y a aussi la mise en place de différentes stratégies d'accessibilité et de maintien de lien<sup>51</sup> :

- Travail d'informations sur les aides possibles et pont et soutien pour l'accès à ces aides
  - Exemples : Soutien dans les démarches pour obtention d'un PC pour le public qui fréquente le service (cours d'apprentissage FR, écoles de devoirs) et le public du quartier (Antenne de proximité) ainsi que les écoles.
- Réseau et travail de recherche pour offrir matériel en seconde main
  - Exemples : mise en place d'un espace d'études pour les jeunes, accès à des PC reconditionnés et espace numérique
- Adaptabilité via réseaux numériques faciles d'accès pour maintenir le lien
  - Exemples : formations et écoles de devoirs avec utilisation de whatsapp
- Débrouillardise non numérique d'interaction public
  - Exemples : mettre dans la boîte aux lettres des documents, devoirs, faire un vote via la fenêtre<sup>52</sup>, afficher des informations importantes et utiles
- Communication

---

<sup>50</sup> Constats dans le questionnaire

<sup>51</sup> Récoltes de données durant les échanges avec les partenaires

<sup>52</sup> Données récoltées dans le questionnaire travailleur.se.s sociaux

Exemples : travail de maintien de lien mais aussi informations sur les sites pour aider les personnes

### **Actions en lien avec la fracture numérique et pistes présentes dans le quartier ou aux alentours**

- EPN mobile: en collaboration entre différentes asbls et maisons de quartier du quartier Brabant (GAFFI, SSQ 1030, ...)
- Actions de la Croix Rouge
- Mise en place d'un EPN Maison Rogier (en cours)
- Lieu d'étude pour étudiants secondaire et universitaire - Réseau Déclic
- Cours et ateliers : reprise (doucement dû aux mesures covid) d'ateliers et de formations en ce sens dans les EPN, ASBL et services communaux.
- Projet ALCOV; actions de permanences et présence et soutien dans les lieux publics sur les démarches en lien à la vaccination, tests, ...

#### **3.8.6 Pistes proposées dans le questionnaire**

- Actions dans l'espace public pour soutenir dans les démarches (à noter actuellement: action Croix Rouge, projet ALCOV, actions d'aide et de sensibilisation dans l'espace public).
- Atteindre les personnes chez elles pour les démarches administratives. (à noter : au niveau communal, une cellule de soutien agit pour des personnes en incapacité de se déplacer pour faire les démarches en lien avec la commune. Médiateur informatique Soutien et pont avec l'administration par une personne relais, mise en place d'un centre de relais et espace pour réaliser ces démarches
- EPN plus visibles, connus par le public<sup>53</sup> et nombreux (EPN mobile et souhait nouveaux EPN dans Schaerbeek)
- Implication des services institutionnels concernés dans la réflexion et échanges sur les problèmes rencontrés sur le terrain dans les démarches en ligne

---

<sup>53</sup> Dans le questionnaire citoyen, plus de 40 % des personnes interrogées disent ne pas connaître ces espaces publics numériques.

## 4. Le (mal)logement et le risque de perte de logement



### 2 Renforcement de la prévention de la perte de logement et des expulsions et accompagnement des citoyens vers le (re)logement qualitatif

- Mettre en place divers instruments préventifs et d'accompagnement des personnes précarisées et en pauvreté, plus à risque d'expulsion de leur logement.
- Favoriser l'accès à un logement de qualité. (Une attention spécifique personnes en perte d'autonomie).

#### 4.1 Réflexions introductives

##### 4.1.1 L'axe thématique reprend deux dimensions différentes

1. *Renforcement de la prévention de la perte de logement et des expulsions* : ce qui signifie qu'une personne est logée et on est dans une action de prévention de son expulsion. Le fait que le logement soit ou non qualitatif ne rentre pas automatiquement en ligne de compte.
2. *Accompagnement des citoyen-ne-s vers le (re)logement qualitatif* : aller vers un plus, un mieux, en termes de loyer, de confort de vie, de nombre de pièces par rapport à la famille, ...

##### 4.1.2 Un axe qui dépasse l'échelle du quartier ?

“Le logement est un socle de base pour être ayant droit ou se maintenir comme bénéficiaire de ses droits sociaux” (Observatoire de la Santé et du Social, 2018). La thématique du logement est indispensable dans les missions à mener pour améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes. Mais la problématique du logement est éminemment politique et dépasse le pouvoir d'action associatif et local. Ce constat a été mis en avant tant par les acteur-ice-s experts du logement que par des services généralistes rencontrés. A l'échelle du quartier, on peut mettre sur pied des petites actions, des petits pansements, mais le problème est de fond et structurel: il n'y a pas assez de logements sociaux, et il y a un non-accès au parc locatif privé de qualité pour les familles en situation de précarité socio-économique.

### 4.1.3 Le logement, une problématique intersectorielle: “On est tous confrontés à ce problème”

*“Tout service de première ligne est confronté à des problématiques de logement et ceux-ci se sentent démunis quant aux solutions qui peuvent être apportées à ce sujet”*

Un constat a pu se faire ressentir très rapidement lors des échanges que nous avons réalisés avec tous les acteur·ice·s, tant habitant·e·s, associatifs, santé physique et mentale qu’institutionnels: la situation du logement au sein de Schaerbeek, de Saint Josse, de Bruxelles est catastrophique. Les différents acteur·ice·s, qu’ils soient associatifs ou institutionnels, se sentent noyés et abandonnés face à cette situation de crise. Or toute personne en contact avec le public se retrouve à un moment ou un autre confrontée au besoin d’accompagnement des personnes dans la résolution de leur situation de logement.

#### État d’esprit des différents acteur·ice·s de première ligne sociaux et santé

Les acteurs de première ligne du quartier en contact avec les habitants constatent la vétusté et la surpopulation ainsi que l’immense difficulté, malgré pour certains une grande mobilisation de temps et de moyens pour aider les personnes, à trouver un logement au sein de ces quartiers. Certains acteurs, non spécialisés dans la thématique du logement, évoquent également une méconnaissance face aux situations juridiques complexes dans le cas de préavis et d’expulsion et leurs incapacités de pouvoir aider et orienter au mieux dans ce type de situation au vu de leurs compétences ; ces différents acteurs sont variés ; direction d’école, associations de quartier en soutien à la parentalité, acteurs de la santé...

Vu le manque de solutions que les acteur·ice·s de première ligne peuvent entrevoir dans leur travail, l’orientation vers des services compétents en matière de logement est parfois limitée à une personne de confiance, et n’est parfois même pas proposée car il semble aux professionnels qu’elle ne permettrait pas de trouver une solution concrète pour l’usager.

#### État d’esprits des acteur·ice·s travaillant sur la problématique du logement

Quant aux acteur·ice·s qui travaillent principalement sur la question de l’aide aux personnes en matière de logement, ce même sentiment d’impossibilité de pouvoir agir concrètement pour améliorer la qualité du logement ou tout simplement offrir aux personnes un toit est présent.

Le moment d’arrivée au sein du service des personnes en difficulté ne facilite pas la chose : en effet, la plupart des personnes sont dans une situation d’urgence et le besoin qu’ils évoquent, celui de trouver un logement le plus vite possible, ne correspond pas aux services proposés (soutien à la recherche de logement dans le privé, inscription aux logements sociaux ou soutien juridique, qui est une procédure longue et dont les résultats sont incertains).

#### Redéfinir les exigences d’un logement “qualitatif” face au risque de se retrouver à la rue ?

*“La majorité des besoins des personnes consistent en des recherches de logement adapté pour quitter des trop petits logements souvent aussi insalubres. Mais il n’y a pas de solutions... il n’y pas de logements...” (Professionnel)*

Les différents acteurs locaux et institutionnels qui tentent d’accompagner les personnes dans la recherche de logements sont démunis face à la non-existence de logements de qualité accessibles

pour les familles en situation de précarité socio-économique. Trouver des logements qui répondent aux critères de qualité légaux (nombre de chambres, aérations, etc...), et dans le budget des familles, relève le plus souvent d'une mission impossible.

*"Il n'y pas d'options sur la commune. On finit souvent par fermer un peu les yeux sur la qualité du logement qu'ils trouvent ou par suggérer aux personnes de chercher en dehors de Bruxelles."  
(Professionnel)*

Au vu des prix des loyers, de l'inaccessibilité à court terme des logements sociaux et du déséquilibre entre offre et demande en matière de logement, comment trouver des solutions de logements pour des personnes en grande précarité en risque d'expulsion ?

En attente d'un logement de qualité dans le privé (inaccessibilité financière) ou d'un logement social (inaccessibilité temporaire), les options sont limitées : Le mal logement (hors normes, insalubre et/ou inadapté), les logements de transit du CPAS (maximum de 18 mois)<sup>54</sup>, les hébergements d'urgence (ponctuels et saturés) ...

Pour les périodes "d'entre deux" : peut-on repenser les "critères qualitatifs" et mettre en avant des options alternatives telles que les conventions d'occupation temporaires ?

Via les partenaires qui accompagnent des familles en risque d'expulsion, des COT pourraient-elles être mises en place comme un filet de secours ?

## 4.2 État des lieux de la situation du logement au sein du quartier Brabant

### 4.2.1 Logements sociaux

#### Accessibilité

Le quartier Brabant compte 4,5 logements sociaux pour 100 ménages, alors que la moyenne de la Région est de 7.2 (2019). Les dernières statistiques officielles montrent qu'en 2017, il y avait 358 logements sociaux dans le quartier, mais il se peut que ce chiffre ait augmenté. En effet, sur la superficie du quartier qui est sur Saint-Josse, il y a 317 Habitats Bon Marché (Logements Sociaux de Saint-Josse, situés Rue Verte, Rue de la Rivière, Rue Linné, Rue des Plantes, Rue Saint François, et rue Musin).

Néanmoins, le nombre de logements sociaux reste clairement insuffisant par rapport aux nombre de personnes qui sont en droit d'en bénéficier (voir système de points cumulés). En 2011, 13,20% des ménages de Saint-Josse et 9,22% de Schaerbeek étaient inscrits pour une demande de logement social. Le temps d'attente pour accéder à ceux-ci est long (plus de 10 ans...). Le temps passe, et les personnes ne savent pas ou oublient de renouveler l'inscription dans les temps et se retrouvent à devoir ré-entamer la démarche.

Les Agences Immobilières Sociales ont quant à elles parfois plus de possibilités, mais ne peuvent répondre aux situations d'urgence, et ne paraissent pas encore être bien connues ni par les locataires ni par les propriétaires.

---

<sup>54</sup> Ces logements appartiennent à la commune et sont gérés dans le patrimoine de l'une des Agences Immobilières Sociales. A ce sujet, le Service logement de Schaerbeek se charge uniquement de l'accompagnement social des personnes et ne dispose d'aucune marge de manœuvre sur ces logements

## Qualité

Quand une personne ou famille a enfin accès à un logement social, cela veut enfin dire un peu de stabilité, mais pas pour autant un logement de qualité. Les bâtiments des logements sociaux plus anciens connaissent des problèmes techniques et d'insalubrité récurrents. Les Sociétés Immobilières de Service Public (SISP), HBM pour Saint-Josse et le Foyer Schaerbeekois pour Schaerbeek, sont alors souvent sollicités mais, face à la demande, les temps d'attente ou le non suivi des réclamations peuvent causer des frustrations parmi les locataires et les travailleur-se-s qui les accompagnent. Les SISP facturent aux locataires les interventions des techniciens. Ce qui crée une réticence de la part des locataires pour signaler les dégâts, et ceux-ci s'aggravent.

*"Les pauvres familles, elles ont attendu 10 ans, et la maman elle me dit que la fenêtre de son fils donne sur un carré. Elle ne savait pas, elle n'a pas eu le choix."  
(Professionnel Jeunes)*

Certains logements sociaux se trouvent dans le quartier de la prostitution. Certains locataires se sentent pris en otage dans leur logement, mal à l'aise dans leur quartier et ont exprimé aux travailleur-se-s qu'ils regrettaient le temps du confinement, car là ils sentaient qu'ils pouvaient profiter de l'espace public de leur quartier. Aujourd'hui, la pénurie de logements sociaux fait qu'on n'a plus le choix et si l'on refuse le logement qui est proposé, la famille est rayée des listes des candidats à un logement social.

*"Si elles refusent (les familles), c'est parti pour 10 à 15 ans d'attente. Elles n'ont pas le choix... à moins que par miracle elles trouvent un truc de leur côté dans le privé qu'elles peuvent payer" (Habitant Botanique)*

### 4.2.2 Quels types de logements privés dans le quartier sont disponibles pour les personnes en situation de fragilité socio-économique ?

Plus de 7 ménages sur 10 sont locataires dans le quartier. Parmi les logements en location, 78% des logements seraient mis en location par des particuliers.

*Le bâti est généralement ancien (construit avant 1919). Face à la pénurie de logements par rapport à la demande, le quartier offre des loyers plus ou moins accessibles pour des personnes aux revenus faibles, ce qui oblige certaines familles à vivre dans des espaces insalubres, trop petits et/ou inadaptés.*

#### Des logements anciens...

A Schaerbeek, 48% des maisons datent d'avant 1919 et ce chiffre s'élève à 67% à Saint-Josse. Ce bâti ancien est utilisé et pris en charge de manière différenciée selon les zones du quartier. La partie Nord (Stephenson), qui a une ambiance plus apaisée et familiale, affiche un nombre relativement faible de bâtiments dégradés. *"Dans cette rue on est tous propriétaires" (habitant Vanderlinden)*. Lorsqu'on arpente les rues du sud du quartier, la réalité est tout autre. Des logements très dégradés se succèdent.

#### Des logements insalubres...

Il est intéressant de noter que le nombre de plaintes pour insalubrité à Schaerbeek est le plus élevé de la région (123 en 2017) or il ne s'élève qu'à 32 à Saint-Josse. Mais comme le signalent les acteur-ice-s de terrain, ceci n'est pas représentatif de la qualité des logements. En effet, la plus grande majorité des personnes ne portera pas plainte pour insalubrité. Les locataires qui entament une telle démarche

risquent de perdre leur logement, *“il faut commencer la procédure de relogement avant de porter plainte, sinon la personne risque de se retrouver à la rue”* (professionnel).

*“Je prends mes douches chez mon voisin. Je n’ai pas d’eau chaude, c’est une petite cave qui n’a jamais eu d’eau chaude”* (Habitante)

Dans cette insalubrité, vient aussi se poser la question de la précarité énergétique et de l’inconfort thermique, *“se chauffer coûte trop cher”*, pour des familles déjà en situation précaire, surtout des personnes âgées seules et des mamans solos<sup>55</sup>.

### Logements exigus et surpeuplés...

*“4 personnes dans une chambre, les enfants dorment dans le salon... Il n’y a pas du tout de la place”* (Professionnel)

Les ménages vivent dans des espaces très exigus. 1 logement sur 2 a moins de 55m<sup>2</sup> et la superficie moyenne par habitant est de 23m<sup>2</sup> (en opposition à 36m<sup>2</sup> en Région Bruxelloise - 2001).

Comme relevé par un travailleur, ceci est d’autant plus compliqué pour les familles qui habitent à plusieurs. C’est le cas notamment des familles Roms où cohabitent de 3 à 4 générations.

### Logement inadaptés...

Les acteur·ice·s de terrain ont soulevé la difficulté de trouver des logements adaptés pour les seniors, des logements avec une douche et non un bain, ainsi qu’un ascenseur. En effet, vivre dans un logement aux étages est un facteur aggravant d’isolement pour des personnes à mobilité réduite, mais aussi pour des mamans seules avec enfants, pour qui les difficultés d’accéder à leur espace de vie rendent leur sorties très limitées.

*“Le Mr en face, il a 75 ans, il vit tout seul. Il a à peine de la force pour bouger en traînant les pieds. Comment il va monter et descendre du 2ème ? Il ne peut pas. On devient leur famille de substitution. Tu comprends?”* (Habitante Saint François)

*“Une maman avec 4 gosses, dont des petits bouts, la poussette, les courses... ça demande énormément d’énergie, c’est tout une logistique chaque fois qu’elle doit descendre de son 4ème étage”* (Professionnel)

### Des logements vides et inoccupés

Dans le quartier de la prostitution, et plus précisément le secteur des carrés (rue Linné, rue de la Prairie), le nombre de maisons achetées durant les dernières années par la Commune de Saint-Josse est interpellant. Ces achats s’inscrivent dans la politique communale de rendre le quartier résidentiel en transformant ces maisons en logements sociaux<sup>56</sup>. Ces logements devraient accueillir des projets tels qu’une maison de transit pour femmes et des projets de Housing First<sup>57</sup>. En attendant que ces projets puissent se mettre en place et être financés, plusieurs bâtiments sont vides et murés depuis 2019.

---

<sup>55</sup> Baromètre annuel de la précarité énergétique, Fondation Roi Baudouin

<sup>56</sup> Article de presse bruzz.be *Sint-Joost koopt alweer bordeel in de Brabantwijk*, <https://www.bruzz.be/politiek/sint-joost-koopt-alweer-bordeel-de-brabantwijk-2021-08-02>

<sup>57</sup> Témoignage d’une travailleuse.

## Des marchands de sommeil

Les marchands de sommeil sont bien présents dans le quartier de Brabant. Des logements, déjà exigus à la base, sont transformés hors des normes de qualité pour les louer à des résidents en grande précarité, souvent de nouveaux arrivants en séjour administratif illégal. Des personnes qui de par leur statut ne trouvent pas d'autres options pour pouvoir se loger et acceptent des conditions abusives pour un logement surpeuplé, insalubre et cher. En 2019 : 96 cas de marchands de sommeil avaient été dénoncés à Schaerbeek.

*“J’ai vu qu’ils étaient au moins 10 dans cet appartement, or c’est de la même taille que le mien et moi j’habite toute seule...” (Habitante Brabant).*

*“(…) y avait des espèces de mi-étages bricolés avec des mini portes et sans fenêtres...elle paye 150 Euros pour le lit et en plus on lui demande 50 pour l’eau ”  
(Professionnel Brabant)*

## Les Squats

On remarque la présence de plusieurs squats (signalés notamment par le voisinage dans le sud du quartier). Les logements squattés par des familles roms doivent attirer notre attention. *“En général repéré par elles-mêmes, soit elles “ouvrent” le logement soit elles font appel à des activistes du secteur qui les ont aidées auparavant pour le faire”* (professionnel). Un mode de vie en errance.

## Les conventions d’occupation temporaire

Le cas du “123”... aux abords du quartier habitent 120 familles dans une Occupation Temporaire autogérée et accompagnée par la FEBUL (Fédération Bruxelloise Unie pour le Logement). Ce lieu est fédérateur d’une vie de quartier (plus dans le quartier Nord, au-delà de la frontière symbolique des rails du train).

## Le non logement : le sans abrisme

Le quartier Brabant est un quartier de gare. De nombreuses personnes sans-abris dorment aux alentours.

## Les logements d’urgence... en urgent besoin d’être renforcés

Les places d’hébergement d’urgence autres que le Samusocial ou la Croix-Rouge sont saturées. Il manque urgemment des endroits où les personnes peuvent se poser, se reconstruire physiquement, psychiquement et administrativement. Et ceci est répétés dès que l’on commence à énoncer la problématique du logement avec un travailleur généraliste.

La commune de Saint-Josse a mis à disposition dans la rue Linné une maison d’accueil pour personnes sans-abri (12 places). Initiative qui a découlé de la crise Covid et de l’accueil en urgence organisé dans un hôtel et qui continue aujourd’hui.

## La location des carrés et des vitrines: peur constante de perte du lieu de travail

De nombreux rez-de-chaussée sont pris par les commerces et les bars à vitrines ou les carrés, les lieux de travail des travailleur-se-s du sexe.

La location des “carrés”<sup>58</sup> de la prostitution rue des Plantes, rue Linné et rue de la Prairie peut aller jusqu'à 3000 euros. Bien que sur le bail un montant autour de 500 est noté, en réalité la femme paye facilement 1000 par peur de le perdre. La commune de Schaerbeek a un règlement fixant les conditions minimum de salubrité dans les carrés, et Saint Josse a adopté une charte de bonne conduite.

L'insalubrité et l'abus des propriétaires dans les prix de location exorbitants des carrés est une problématique à part entière qui mérite d'être mieux analysée.

Récemment, l'expulsion de son carré d'une TDS bien connue du quartier a fait du bruit dans les journaux. Elle avait arrêté de payer à cause de l'insalubrité de son carré et se trouve maintenant en situation d'expulsion. Les femmes doivent souvent choisir entre leur logement et leur carré. Pendant la COVID, plusieurs d'entre elles ont préféré perdre leur logement de résidence pour continuer à payer le loyer de leur lieu de travail et ne pas perdre l'opportunité de retravailler. Avoir où dormir ou avoir un chez soi ? Pour certaines, la réponse a été rapide. Une travailleuse estime que 15% d'entre elles habitent maintenant dans leur lieu de travail.

Les TDS témoignent voir des anciens carrés s'être transformés en logements pour familles. “Mon ancien carré de 12m2 maintenant accueille une famille de roms de 5 enfants”

#### La gentrification... existe-telle dans le quartier Brabant ?

*« Les blancs bleus achètent de plus en plus, ils ont des moyens, mais ils ne rentrent pas beaucoup en contact avec les voisins du quartier. » (Habitante botanique) "Cette assos là, c'est juste pour les enfants des bobos à vélo. Tu vois?" (Professionnel)*

Bien que la gentrification ne saute pas aux yeux, elle est remarquée et ressentie par les habitants.e.s. On se promenant dans les rues, elle se déguise dans les dynamiques du quartier. C'est un point qu'il serait intéressant d'approfondir pour comprendre son impact réel sur les dynamiques de vivre ensemble et d'évolution du marché immobilier.

#### 4.2.3 Réflexions sur les difficultés du logement pour certains publics spécifiques

**Les usagers de drogues** sont un public très difficile à stabiliser dans un logement. Ils ne remplissent bien souvent pas les conditions de base pour accéder au logement : pas de revenu, rapport à l'argent problématique, perte des papiers d'identité... Depuis la fin du moratoire sur les expulsions, l'asbl Transit dénombre 32 expulsions parmi son public. Les usagers de drogues ont bien compris qu'avec le moratoire sur les expulsions, ils pouvaient utiliser l'argent du loyer à d'autres fins...

**Les personnes sans-abri...** Pour qui la question du relogement demande un tout autre regard et un accompagnement précis. De nombreuses initiatives se mobilisent à ce sujet sur Bruxelles.

**Les personnes en séjour illégal,** victimes des marchands de sommeil.

**Les familles monoparentales, et les familles nombreuses** ont des besoins spécifiques.

**Changement de logement pour personnes âgées :** “C'est très difficile quand ces personnes se retrouvent face à un propriétaire qui veut récupérer son bien et elles doivent bouger” (Professionnel aide à domicile). Si elles ont leurs marques dans le quartier, l'accompagnement vers un nouveau

---

<sup>58</sup> rez-de chaussée, lieu de travail des travailleur-euses du sexe

logement passe aussi par un accompagnement psychologique pour faire le "deuil" de départ du chez soi qu'elle connaît bien.

#### 4.2.4 Atouts dans le quartier



- L'Union des Locataires schaarbeekois, accueille et accompagne les locataires dans les conflits locatifs et la recherche de logement. Un acteur incontournable vers qui de nombreux services font le relais.
- Pour des personnes usagères de drogues, l'accompagnement vers un (re)logement qualitatif passe aussi par tout un travail d'accompagnement psycho-social. Travail réalisé dans le quartier Stephenson par Transit.
- La Maison Biloba Huis: 15 logements sociaux pour personnes âgées du quartier, dans un cadre de vie communautaire. Lieu fédérateur d'un travail de lien communautaire dans le quartier.
- La force des solidarités entre citoyen-ne-s, les réseaux d'entraide au sein des communautés semble être un des leviers les plus importants face à la détresse de certaines personnes dans la recherche d'un logement "moi c'est à l'église qu'on m'a enfin présenté mon propriétaire" (Habitante).
- S'inspirer des bonnes pratiques voisines :
  - Conventions d'Occupation Temporaire des logements sociaux vides
    - Collaboration entre SMES-B et le Foyer Schaarbeekois, permet l'accès à un logement pour des personnes souffrant d'addiction et/ou de problèmes mentaux en attente de la rénovation des espaces mis à leur disposition.
  - Les partenariats entre une SISP et Espace P... qui leur permet d'avoir 3 logements par an pour leur public en grande difficulté.
  - Le projet de logement inclusif et solidaire Riga
  - Les maisons pour les familles monoparentales... mises en avant dans le plan de monoparentalité... une option pour le quartier ? C'est en tout cas un besoin exprimé tant par les travailleur-se-s que par les mamans, comme un espace de mise en lien, entraide et lutte contre l'isolement.

### 4.3 Le (non)accès au parc locatif : Les difficultés des locataires en situation de précarité

Pour les locataires mal logés en précarité, les solutions existantes restent bien souvent inappropriées à leurs besoins. Elles sont trop longues pour être mises en place (logements sociaux) ou inadéquates face à leurs réseaux et souhaits de vie (un logement hors Bruxelles par exemple).

Les personnes sont alors obligées de chercher dans le domaine privé et de subir les différentes discriminations et inégalités face à l'accès aux logements.

#### 4.3.1 Barrières structurelles à l'accès au logement locatif

##### La temporalité et l'implication dans le parcours de la recherche de logement

Mener une recherche de logement demande énormément de mobilisation et de temps pour la recherche, la prise de contact et la mise en place des procédures comme l'accès au logement social, attestations DIRL, mise en place d'une garantie locative via le fond du logement, ...

## Prix des loyers

Les loyers sont élevés au sein de Schaerbeek, il est impossible pour beaucoup de personnes de trouver un logement qui corresponde à leurs besoins et/ou à leurs revenus et ce malgré des propositions d'outils à disposition des professionnels et citoyens, peu adaptés et inutilisables face aux besoins des locataires précarisées et au manque de logement à Bruxelles. Pour citer un exemple d'un de ces outils, nous pouvons citer le cas du plafonnement des loyers. La [grille indicative de référence](#)<sup>59</sup> des loyers de la Région Bruxelloise, qui a pour but d'offrir une vision claire des loyers à Bruxelles, n'est, au vu de sa teneur non contraignante et du déséquilibre entre l'offre et la demande de logement à Bruxelles, d'aucune utilité et support pour le locataire, celui-ci ne peut s'appuyer sur cette grille dans le cadre d'un montant de loyer abusif d'un propriétaire.

Une tendance à la gentrification dans les deux quartiers (dans le haut du quartier Brabant et dans le quartier Colignon) a été constatée par plusieurs acteurs présents depuis plusieurs années dans les quartiers ainsi que par des habitants de longue date.

## Pénurie de logements privés et sociaux

Le nombre de logements de qualité et à prix abordable disponible sur le marché locatif tant privé que public est inférieur à la demande de personnes en recherche de logement. Cela crée une concurrence importante qui met à mal les personnes qui ont plus de difficultés à mener des recherches et/ou à rendre leur "dossier de candidature" attractif.

### 4.3.2 Méconnaissance du système et de ses droits et devoirs

En plus de la recherche en tant que telle, le statut de locataire et de propriétaire est régi par une série de lois et d'obligations qui ne sont pas identiques dans les autres pays ou même les différentes régions du pays.

La connaissance du fonctionnement en matière de logement en général est nécessaire, surtout pour les personnes débutant en tant que locataires (comme les primos-arrivants et les jeunes, qu'ils soient isolés ou non), et reste insuffisamment abordée dans le contexte d'un emménagement.

Cette méconnaissance peut aussi s'étendre aux acteurs de première ligne du quartier ayant des contacts fréquents et un lien avec des personnes en difficultés (associations de quartier, acteurs de la santé, formateurs, animateurs, ...), eux aussi démunis dans le cadre de la mise en application et du soutien du locataire à faire valoir ses droits lorsque celui-ci expose ses difficultés.

### 4.3.3 Barrières à l'autonomisation de la recherche de logement

#### Barrières de la langue

L'accès au logement demande une connaissance suffisante du français ou du néerlandais pour pouvoir réaliser la recherche, s'exprimer devant un propriétaire mais aussi pouvoir réaliser les différentes démarches et signer des documents officiels. Cette maîtrise du français ou du néerlandais, tant orale qu'écrite, reste nécessaire tout au long de la location. En cas de problème dans le logement ou de litige avec le propriétaire, le locataire doit pouvoir oralement mais aussi par écrit, l'écriture qui s'inscrit aussi dans le cadre juridique, les preuves écrites dans le cadre de litige avec le propriétaire sont les protections et défenses des intérêts du locataires.

---

<sup>59</sup> Voir le site <https://loyers.brussels/> concernant la grille indicative de référence.

## Barrières numériques

Actuellement, la recherche de logement se fait principalement via internet et des plateformes comme les réseaux sociaux ou les sites spécialisés (Facebook, immoweb...). Ce moyen est inaccessible pour certaines personnes qui ne sont pas ou peu familiarisées à ces outils et qui doivent alors dépendre d'un service ou de leur entourage pour les aider dans la recherche de logement.

### 4.3.4 Multiplication des discriminations et limite du pouvoir d'action du locataire

#### Sélections de locataires, discriminations dissimulées

- *Les sources de revenu*: les personnes avec des revenus faibles tels que le revenu d'intégration ou les allocations de chômage par exemple, ou avec des revenus non déclarés, travail au noir (particulièrement difficile pour les personnes sans papiers et les travailleur-se-s.es du sexe), sont en grande difficulté lors de la recherche de logement et ne seront la plupart du temps même pas envisagées par les propriétaires.
- *La taille des ménages*: Le fait d'avoir une famille nombreuse est aussi un élément de discrimination, le candidat locataire reçoit un refus du propriétaire car le logement est trop petit mais ne peut pas accéder à un logement comprenant assez de chambres car il est trop cher pour ses revenus. En effet, au vu des prix, les logements plus petits sont les seuls accessibles mais les personnes se voient refuser ce logement car le nombre de personnes n'est pas adapté.
- *Les origines culturelles*: les origines étrangères sont souvent dissimulées sous d'autres critères de sélection mais constituent un frein à l'accès aux logements.
- En plus de cela, une partie de la population en situation irrégulière (travail non déclarable...) est tout simplement hors du cadre établi pour l'accès au logement. Dès lors, elle se trouve forcée à accepter des "logements" avec des "propriétaires cowboys" et des marchands de sommeil.
- *L'impact des normes régionales sur les locataires en situation de précarité, une accentuation des inégalités ?*

L'Ordonnance Bruxelloise de 2018, a permis aux propriétaires de demander plus de documents que la loi de 1991 le permettait auparavant aux détriments des locataires. En effet, l'observation de travailleurs sociaux est que cette légalisation a conduit à certaines demandes et exigences démesurées de la part des propriétaires envers les potentiels locataires. Ces exigences ont eu comme impact de stigmatiser bons nombres de candidats locataires et creuser les inégalités d'accès aux logements.

#### Un sentiment d'un pouvoir d'actions limité pour le locataire en tant que personne

*"...J'ai payé cash 250 euros pour avoir ce logement. Je sais que c'est pas légal mais j'avais vraiment besoin d'un logement pour moi et mon enfant alors j'ai payé ... sans poser de questions " (Habitante Colignon)*

*"Les personnes transforment de plus en plus de pièces en logement qui sont tout à fait inadéquats et/ou insalubres, les personnes ne dénoncent pas de peur de perdre le logement" (Professionnel)*

Même si une certaine méconnaissance des rouages et du fonctionnement au niveau du logement est présente ainsi que des moyens de se défendre face aux inégalités et irrégularités, la non-application des droits du locataire n'est pas toujours due à ce seul facteur. Pour accéder ou maintenir son droit à jouir de son logement et même en sachant que le propriétaire ne respecte pas ses droits et devoirs, le locataire est prêt à accepter bien plus d'irrégularités du propriétaire et ne se défendra pas à ce sujet. A noter que le travailleur social qui accompagne ce public ne peut entreprendre des démarches vis-à-vis du bailleur sans accord préalable du locataire. Les situations de défense sont rares.

#### 4.3.5 Face à ces réalités... l'abus et l'instabilité?

##### Le risque d'abus: les propriétaires "cowboys" et les marchands de sommeil

*"Pour beaucoup de personnes sans-papiers, c'est ça ou la rue et ils le savent... et donc l'abus s'installe. Et il ne faut pas croire que c'est des loyers bon marché, au contraire, les proprios profitent qu'ils ne vont pas se plaindre" (Professionnel).*

Les marchands de sommeil sont bien présents dans le quartier Brabant, un quartier d'arrivée pour des personnes en grande précarité. Certains propriétaires préfèrent louer à des personnes qu'ils peuvent exploiter et expulser plus facilement sans risques d'être dénoncés. Ce sont des locataires souvent en séjour administratif illégal, qui estiment que s'approcher des institutions (qui représentent le contrôle) comporte un plus grand risque qu'accepter des conditions abusives pour un logement: des logements surpeuplés, insalubres et chers.

*"J'ai vu qu'ils étaient au moins 10 dans cet appartement, or c'est de la même taille que le mien et moi j'habite toute seule..." (Habitante Brabant).*

*"(...) y avait des espèces de mi-étages bricolés avec des mini portes et sans fenêtres...elle paye 150 Euros pour le lit et en plus on lui demande 50 pour l'eau" (Professionnel Brabant)*

En 2019: 96 cas de marchands de sommeil ont été dénoncés à Schaerbeek.

##### Les risques d'expulsions

Les personnes en risque de perte de logement se trouvent face à différents scénarios (Observatoire 2018):

- Les expulsions judiciaires (suite à une démarche auprès de la justice de paix le plus souvent entamée par les propriétaires, causes: cumulation de loyers non-payés, dégradations, ...)
- Les expulsions administratives (dues à l'insalubrité du logement)
- Les expulsions illégales (faites hors du cadre). Même s'il y a des recours judiciaires pour faire face à celles-ci, ils sont très peu utilisés dû au fait qu'il s'agit le plus souvent de personnes en grande fragilité

Face à ce risque de perte de logement, la détresse des familles pour se reloger est grande, et le risque d'accepter des conditions moins favorables grandit.

##### L'acte de l'expulsion ... un moment de violence

Le moment même d'expulsion est un acte d'une grande violence qui laisse des marques. « *La police, de par sa visibilité est fort liée aux expulsions dans l'imaginaire, mais ce n'est pas la police qui expulse, c'est la cellule huissier. On ne fait qu'accompagner et être là en soutien* » (Policier)

## 4.4 Des propriétaires... en situation de précarité

Il n'y a pas de doute, la crise du logement affecte plus grandement les familles en situation de précarité sans logement propre. Néanmoins, une réalité moins visible et pourtant bien réelle, est celle des propriétaires en situation de précarité. Bien que cette question mérite d'être approfondie dans le diagnostic continu, cette phase exploratoire a permis de soulever quelques premiers constats:

*“Bien qu’il y ait des primes de rénovations et autres pour des propriétaires, en général ils ont moins accès à de l’aide que des locataires” (Professionnel)*

### 4.4.1 Les propriétaires qui habitent un logement qui se délabre...

Il s’agit de personnes qui n'ont pas/plus les moyens financiers de prendre soin de leur maison, d'en faire l'entretien et/ou les rénovations nécessaires et se retrouvent à vivre dans un logement insalubre et/ou inadapté.

Cette réalité a été surtout mise en avant pour les personnes âgées. Comme exemple, la précarité énergétique. Bien qu'elles aient (souvent) remboursé leur maison, le chauffage leur coûte (trop) cher. La précarité énergétique touche en grande partie les personnes âgées isolées. A ceci viennent s'ajouter des problèmes d'isolement familial, et des problèmes de santé physique (mobilité...) et mentales (démence...), qui font que la personne se retrouve démunie face à la gestion de son bien.

### 4.4.2 Les propriétaires précaires bailleurs...

*“Certaines personnes âgées ont un plus grand cœur, font du social et louent plus facilement à des personnes en difficulté sans se protéger” (Professionnel).*

Soit le logement est trop grand et ils louent des chambres pour arrondir les fins de mois, et/ou lutter contre un sentiment d'isolement. Soit ils ont mis en location un bien dans lequel ils n'habitent pas. Mais, dans certains cas, cela arrive qu'ils se retrouvent avec des locataires qui ne prennent pas soin de leurs biens et/ou qui n'ont pas payé les loyers, ils plongent ainsi dans le désarroi du cercle vicieux de l'endettement et procédures juridiques pour faire face aux conséquences.

Pour faire face à ces situations, la question de l'accessibilité à l'information et à l'aide socio-juridique pour les propriétaires en situation de précarité semble être tout aussi importante. Il s'agit de la demande principale des personnes auprès des services de première ligne.

#### 4.5 Etude de cas : agir en termes de prévention

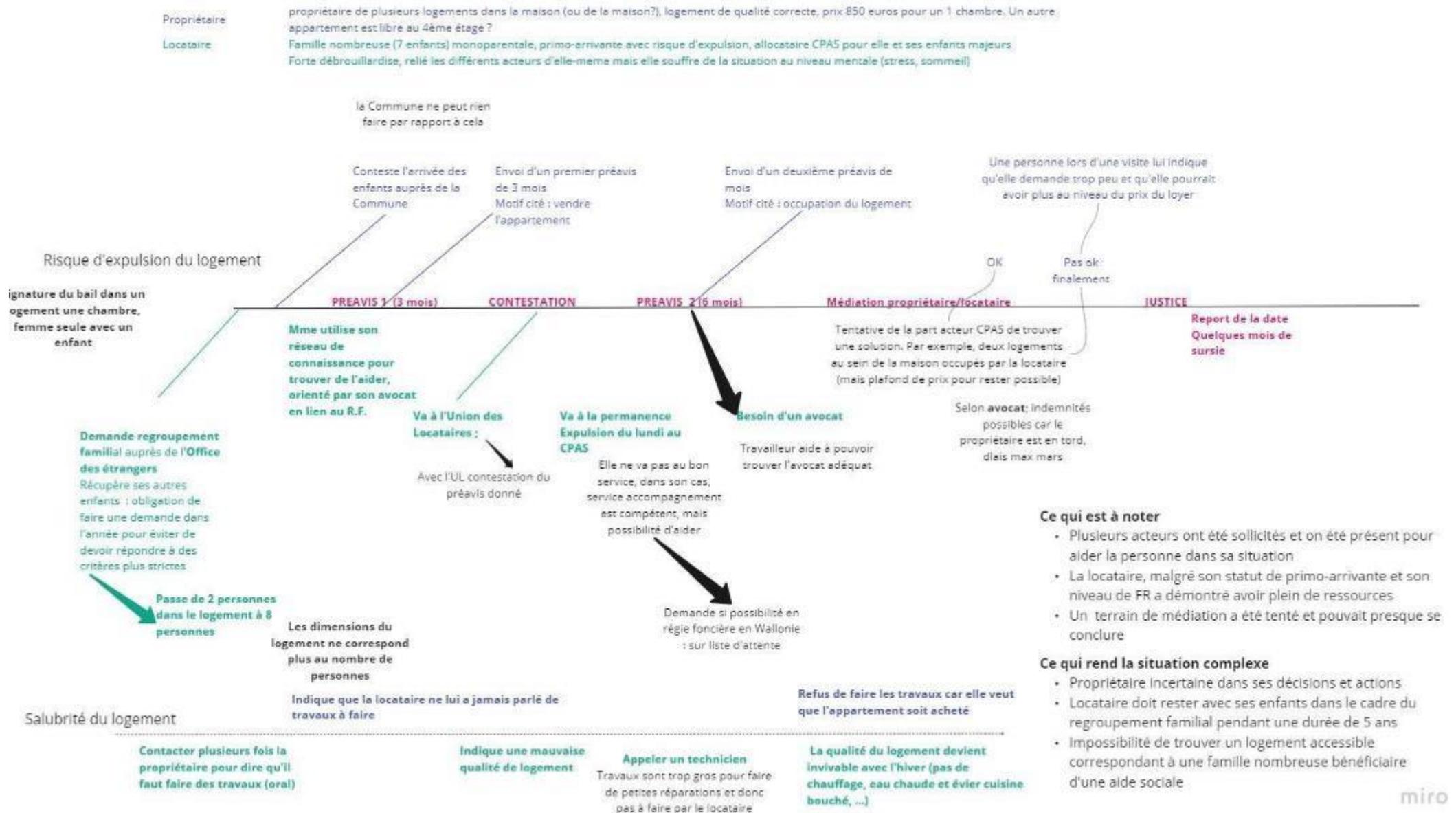
Situation étudiée lors d'un GRAL avec des acteurs logement et communaux :

**Description de la situation** « Une maman avec un enfant loue un appartement d'une chambre au 3e étage pour 850 euros. Dans le cadre d'un regroupement familial, elle accueille 7 enfants dont 3 majeurs (ils doivent légalement rester 5 ans avec la maman).

La propriétaire prend contact avec le Service Logement du CPAS en déclarant vouloir vendre l'appartement mais expliquant que c'est impossible de le faire visiter avec tant de monde. Elle propose dans un premier temps de louer également l'étage du dessus (4e) pour un montant total de 1.400€. Un montant qui dépasse très largement le budget logement de la locataire. Peu de temps après, elle se rétracte et demande un loyer plus élevé. Elle envoie par deux fois un préavis illégal et fait finalement appel à un avocat. La locataire, terrorisée à l'idée de devoir se présenter devant un tribunal pour « occupation illégale », est également défendue par une avocate. Le Juge de paix vient de décider de reporter l'audience au mois de février et demande aux parties d'envoyer leurs conclusions.

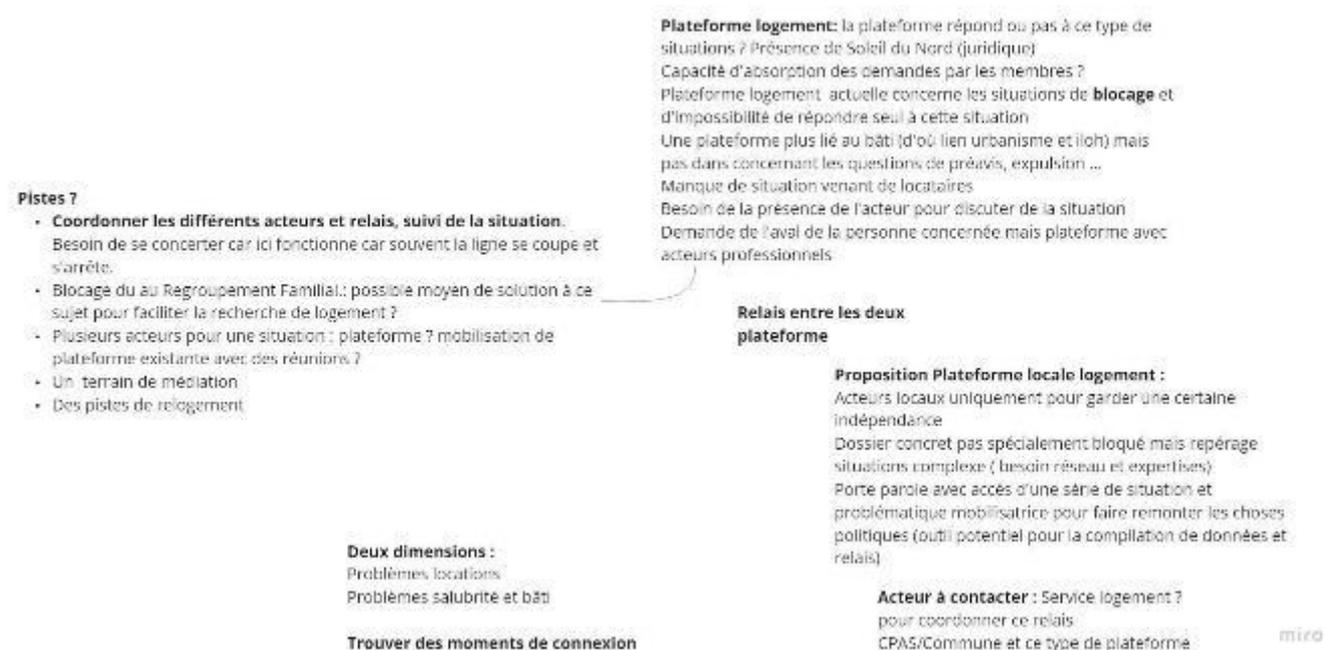
La propriétaire a directement repris contact avec le Service Logement pour proposer de louer les deux appartements pour 1.250 euros. »

Figure 2 : Ligne du temps d'une situation de procédure d'expulsion via une étude de cas



## Où aurait-on pu agir préventivement dans cette situation ?

Figure 3 : Ligne du temps suite : pistes d'actions en lien avec la situation donnée



### Par une meilleure orientation ?

On constate que la personne n'a pas été dans le service spécifique même si cela n'a pas eu d'effets négatifs, elle a aussi personnellement utilisé son réseau et ses ressources au maximum.

### Par un réseau plus connecté ?

Une plateforme plus locale pour aider dans la situation mais qui se doit de ne pas être la même chose que la plateforme habitat, c'est-à-dire pour des situations non pas de blocage mais complexes, demandant l'intervention et le soutien de plusieurs acteurs. Ici, la personne, fil rouge de la situation, a mobilisé plusieurs acteurs de sa propre initiative mais si elle n'avait pas personnellement réalisé ces actions il aurait été difficile de profiter de toutes ces ressources (avocats, travailleurs CPAS, ULS, technicien,...).

### Avec des acteurs sociaux et justice ?

Cette étude de cas illustre que d'autres éléments sont aussi importants. D'un côté, au niveau juridique et légal, les obligations liées au regroupement familial rendent difficile la mise en place d'actions. Les règles sont complexes et peu connues des acteurs qui ne travaillent pas pour la justice, elles conditionnent pourtant les actions possibles et les besoins de la personne. Ici, seule la personne fait le lien entre acteurs sociaux et justice.

### En se rattachant aussi au bien-être et à la santé mentale ?

La situation vécue par la mère et ses enfants est très difficile, l'angoisse et le stress impactent le sommeil et le moral. N'ayant plus de chauffage, l'état de santé physique est aussi impacté par la qualité du logement.

## Une connexion en amont du risque d'expulsion, agir sur la salubrité du logement ?

Dans le cas de figure ici, la salubrité (représentée sur une deuxième ligne sur la ligne du temps) était une sonnette d'alarme avec une possibilité d'intervention sur le bâti, pour autant cela n'a pas été le cas. La problématique de la salubrité était déjà présente en amont de la situation d'expulsion mais au vu de l'urgence et des besoins, le travail a été focalisé sur la recherche d'un logement pour éviter l'expulsion domiciliaire au détriment d'un travail sur la qualité du logement. La réparation au sein du logement s'est trouvée stoppée et la relation conflictuelle propriétaire/locataire bloque la mise en place de solutions à ce sujet. La famille se retrouve sans chauffage ni eau courante dans son logement et la propriétaire refuse de faire les travaux nécessaires vu qu'elle demande une expulsion.

### **Cellule Expulsion - Service Logement CPAS de Schaerbeek**

Il y a deux pôles au Service Logement, un pôle accompagnement social et un pôle expulsion/sans-abrisme. Depuis le début de l'année 2021, le CPAS de Schaerbeek a reçu des subsides liés à la pandémie du COVID-19. Une partie de ces subsides ont pu être utilisés dans le cadre du risque d'expulsion. Dans le cadre de ce subside, une personne a été engagée pour renforcer le pôle Expulsion/sans-abrisme dans le cadre de la prévention et l'accompagnement des expulsions ainsi qu'à la réflexion de la prévention et recherche de solutions. Ce poste étant lié à des subsides spécifiques et provisoires, reconduit actuellement pour l'année 2023, il n'est actuellement pas un poste pérenne au sein du service logement.

Par un listing, le service logement reçoit les lancements de procédures dans la commune. Un courrier est alors envoyé aux personnes concernées (qu'elles soient ou non bénéficiaires du CPAS) pour les inviter à venir à une permanence prévue le lundi matin (voir en annexe le courrier type). L'impact de ce courrier reste encore à l'heure actuelle limité selon le service logement, surtout pour les personnes qui ne sont pas bénéficiaires du CPAS.

## Une meilleure relation entre le locataire et le propriétaire ?

Plusieurs moments de négociation et d'échanges ont eu lieu durant la procédure mais n'ont pas permis de trouver une solution, la relation étant de plus en plus conflictuelle au fur et à mesure du temps et des actions menées.

## 4.6 Soutien global autour de la personne et actions de prévention en matière de logement

Il s'agit de besoins peu détectés et visibles et pour soutenir, souvent un soutien informel et de débrouillardise se met en place.

En prêtant une attention particulière aux facteurs de précarité de la personne. "Le conflit locatif serait caractérisé par un certain degré de prévisibilité" (OSSB, 2018). La source d'un conflit locataire-propriétaire peut se voir dès les conditions de départ du bien et du bail, elle peut également dépendre

de la relation propriétaire et locataire<sup>60</sup>, pourtant peu d'acteurs ont la possibilité et les outils nécessaires pour détecter et soutenir les personnes dès ce point de départ.

Il faudrait un travail concerté avec la famille, avec des psychologues, des assistants sociaux, médecins et autres... avec une formation sur le traitement de données confidentielles pour des situations qui ne sont pas bloquantes mais qui sont complexes.

Le paiement des loyers via le CPAS ou via un administrateur de biens contribue à la prévention des expulsions, cependant les conditions d'accès sont spécifiques et demandent un accompagnement de confiance pour sa potentielle réalisation.

## **Maintien dans le logement et perte d'autonomie**

### *Prévention d'insalubrité*

Comment travailler à la détection des problèmes d'insalubrité dans les logements avant qu'ils occasionnent de trop gros travaux qui demandent un relogement ?

### *Soins à domicile dans le quartier*

La question du lien entre maintien dans le domicile et soins se pose lors d'une perte d'autonomie ou d'un changement dans la situation de santé de la personne.

Les aides familiales de Saint Josse et de Schaerbeek, ainsi que les services d'aides aux personnes âgées (Projet Adzhis et Citisen) confirment que les personnes en situation de perte d'autonomie (suite à un accident, âge, problèmes de santé chroniques ou mentales, etc) ne souhaitent pas ou peu se retrouver dans des maisons de repos et préfèrent rester chez elles le plus longtemps possible. En conséquence, cela devient difficile pour les familles de soutenir la personne en perte d'autonomie et le logement devient alors inadapté pour la personne. Ces constats sont similaires dans le quartier.

Il s'agit souvent d'un long parcours pour voir avec la personne comment faire et jusqu'à quand elle peut rester chez elle. Il arrive que certaines personnes doivent quitter leur domicile pour aller dans une maison de repos contre leur volonté, action violente et difficile dont des professionnels du logement ou de la santé sont les témoins impuissants.

Ce processus se constate également dans le cas d'une perte d'autonomie due à un accident ou une maladie, lors de la sortie de l'hôpital.

En échangeant avec des habitants, nous constatons un cumul de difficultés. Pour certaines personnes, il est nécessaire de répondre à des besoins spécifiques.

Les personnes plus âgées peuvent se retrouver isolées dans le quartier (la famille reste présente mais n'habite plus à côté), il devient alors difficile pour ces personnes d'avoir du soutien dans le quartier. Outre le besoin de soins spécifiques, la dimension d'accompagnement et de soutien pour la personne est importante dans les moments difficiles.

### *Services à domicile non médicalisés*

Au niveau des acteurs d'aide à domicile non médicalisée et médicalisée, nous constatons qu'une partie des aides sont fournies par des services actifs au niveau régional.

---

<sup>60</sup> Rapport Bruxellois sur l'État de la pauvreté 2018 de l'Observatoire de la santé et du social Bruxelles "Précarité, mal-logement et expulsion domiciliaires en Région bruxelloise"

Nous avons échangé avec un service d'aide à domicile local, accessible pour les personnes ayant des revenus faibles, qui travaille dans des zones d'action spécifiques dont une zone Nord qui comprend Colignon et Brabant, et le service d'aide familiale pour la commune de Saint Josse. Le constat est qu'il est difficile de fournir les services au sein du quartier. En effet, les médecins invitent le service mais il y a un refus de la part des familles ou de la personne pour des questions de langue, de genre... Ce constat est surtout fait dans le cas d'autres services que le nettoyage (aide familiale, ...) qui est souvent sollicité et saturé.

La volonté de la personne reste primordiale dans le cas de l'aide à domicile. Ainsi, le constat de ces services est que même s'il y a le souhait du médecin ou de la famille d'avoir un soutien, si la personne ne le veut pas, le service d'aide à domicile ne peut être rendu.

#### 4.7 Stratégies existantes et difficultés rencontrées

Cette analyse se base sur l'échantillon des rencontres réalisées et est donc indicatif et non représentatif de toutes les actions menées dans les quartiers Brabant et Colignon.

##### 4.7.1 Accompagnement des citoyen-ne-s vers le (re)logement qualitatif:

Lutte contre le mal logement pour aller vers un plus, un mieux, en termes de loyer, de confort de vie, de nombre de pièces par rapport à la famille, ... Il s'agit de la demande principale des personnes auprès des services de première ligne.

Champ d'action	Exemples de stratégies existantes ou passées	Difficultés:
<b>Accès à la bonne l'Information: socle de prévention</b>	<p>Informier sur les droits et devoirs locataires/propriétaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informations en rendez-vous individuels</li> <li>- Articles dans les newsletters des associations sur des matières liées au logement en général, aussi questions de réparations, humidité, ...</li> <li>- Réunion en collectif (ce qui permet aussi de nouer des liens et entraides entre locataires)</li> <li>- Goûters thématiques</li> <li>- Présence sur le terrain pour informations ludiques au public "hors du service".</li> <li>- Inclure infos/services pratiques dans les cours ALPHA/FLE ou activités de jeunes : au-delà de mes droits comme locataires... Concrètement comment je dois m'y prendre pour rechercher un logement ?</li> </ul> <p>Créations d'outils de référence communs pour les travailleur-se-s</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grille indicative loyer/qualité</li> <li>- Fascicule des services logement</li> </ul>	Comment arriver aux personnes qui ne sont pas en contact avec les services ?
<b>Accompagnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement démarches nouveau logement</li> </ul>	Manque de personnel, saturation des services
<b>Recherche de logement privé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liste de logements disponibles mise à jour par une recherche sur internet et complétée par la détection en rue.</li> </ul>	Activité chronophage qui demande de grandes

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Table logement avec présence d'un travailleur social et mise à disposition d'un téléphone.</li> </ul>	ressources de temps pour accompagner les personnes
<b>Logement qualitatif sans relogement</b>	<p>Les petits problèmes ont une solution:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "animation logement" de renovas (aérer, etc.)</li> <li>- Petites rénovations dans des logements avec les personnes et une équipe technique<sup>61</sup></li> <li>- Petits ajustements avec les personnes pour adapter l'espace vie à leurs besoins (lumières, changer baignoire par une douche..)</li> </ul>	Moyens financiers
<b>Logement qualitatif avec relogement</b>	<p>Soutien aux propriétaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Démarches pour obtention de primes à la rénovation et accompagnement technique.</li> <li>- Porter plainte contre un logement insalubre à la Direction de l'Inspection du Logement (DIRL) : ceci donne accès à une allocation de relogement mais remet la personne dans le cercle de recherche de logement.</li> <li>- Partenariat avec Propriétaires Solidaires (Plateforme Citoyenne)</li> <li>- "Baux de rénovation"</li> <li>- "Interface Reno" (Renovas): rénover, relogement transitoire pour revenir au logement remis en état.</li> <li>- Logement de transit CPAS : pour une période délimitée et si un relogement est en cours.</li> </ul>	Toute action de grande rénovation demande un relogement des personnes ...

#### 4.7.2 Renforcement de la prévention de la perte de logement et des expulsions : Réflexions des acteur·ice·s sur les besoins

Ceci implique qu'une personne est logée et on est dans des actions préventives à son expulsion (au-delà de la qualité du logement).

- *Mise à disposition d'une bonne information pour le locataire* (socle commun dans l'accessibilité aux services: prise de connaissance des droits)
  - *Constats:*
    - La personne ne s'est pas renseignée sur ses droits et a accepté tout ce que son propriétaire lui a dit.
    - Le non accès à la bonne information entraîne une série d'actions de la part des locataires en leur défaveur: non réaction, réaction tardive et/ou non participation à la procédure judiciaire.

<sup>61</sup> « *Projet déco-logement* », déjà réalisé dans le passé pour une durée de 4 ans, en lien avec un Contrat de Quartier Durable. Subsidés pour constituer une équipe: décoratrice, un historien de l'art et une équipe technique où on avait un technicien. Le CPAS fournissait une équipe d'articles 60 qui étaient formés sur le projet. Les citoyens bénéficiaires du projet bénéficient de formations collectives et des petites rénovations de leur logement pour un montant de +/- 800 euros par habitation.

- *Faciliter l'accès à la bonne information et aux formations pour les travailleur-se-s généralistes et renforcer l'interconnaissance des services:*
  - *Constats:*
    - Tout travailleur social est confronté à la problématique du logement. Or très peu sont formés pour la travailler :
      - Réorientation confuse des personnes de service en service: Perte de temps dans la gestion du dossier et risque de non accès et/ou non demande de la procédure judiciaire.
      - Les informations reçues d'un travailleur à un autre varient.
    - Les travailleur-se-s n'ont pas le temps, il y a une "précarité des équipes sur le terrain".
  
- *Aide à la conciliation et médiation du conflit propriétaire/locataire*
  - *Constat:* Possible quand le conflit est pris à son début (en amont de la procédure judiciaire), qu'il est dû à des problèmes de communication et qu'il y a une volonté de résolution.  
Il y a plus de possibilités de réaliser une médiation quand le conflit est pris à son début (en amont de la procédure judiciaire). Après, il est souvent trop tard.
  
- *Encourager la participation à la procédure légale avec le soutien d'aides sociales et judiciaires pour un accompagnement de qualité*
  - *Constats:*
    - Justice de paix: 93% des cas se font à l'initiative des propriétaires, et 1 locataire sur 2 ne se présente pas à l'audience, il y a donc rupture de contrat à ses torts. Commence alors un parcours administratif du combattant (paiement des arriérés, etc.).
    - Face à des dossiers bien préparés en justice de paix, on obtient gain de cause. Lors de la table réalisée par l'École des Transformation Sociale en octobre, le responsable de l'asbl « Loyers négociés » indique que, lorsque le dossier est réalisé comme il faut et qu'il y a les éléments pour se défendre, le gain de cause est vraiment possible. Mais dans le cadre de son travail, il ne peut gérer qu'un nombre limité de situations et dans tout Bruxelles.  
Lors d'une rencontre avec les juges de paix de Schaerbeek organisée par la CASS<sup>62</sup> avec des acteurs sociaux, ceux-ci indiquent en effet l'absence des locataires et de défense dans la situation, et donc l'importance que quelqu'un soit aux côtés des locataires en procédure.
  
- *Renforcer l'accompagnement juridique et le lien entre les juristes et les associations.*
  - *Constats:* Les associations qui ont des juristes dans leurs équipes sont débordées (Soleil du Nord..). Il y a trop peu de services d'aide juridique de première ligne pour répondre à la demande et aux besoins.

---

<sup>62</sup> Rencontre organisée par la CASS le jeudi 21 octobre 2021 avec la présence de plusieurs travailleurs sociaux de Schaerbeek qui ont suivi en amont une formation sur les droits et devoirs des locataires et les conflits de logement locatif dispensée par les ateliers des droits sociaux.

- *Mettre en place des démarches proactives de détection des risques d'expulsions* en prêtant une attention particulière aux facteurs de précarité de la personne. *“Le conflit locatif serait caractérisé par un certain degré de prévisibilité”* (OBSBxl, 2018). La source d'un conflit locataire-propriétaire peut se voir dès les conditions de départ du bien et du bail, elle peut également dépendre de la relation propriétaire et locataire<sup>63</sup>.  
*Le rôle des services à domicile sont clé à ce niveau là*
- *Mettre en place des démarches proactives auprès des personnes éloignées des services.*
- *Travailler sur les prix des loyers:* La Région bruxelloise a voté une ordonnance pour lutter contre les loyers abusifs<sup>64</sup>. Mais est-ce que les locataires iront jusqu'en justice de paix?
- *Prévention d'insalubrité:* Comment travailler à la détection des problèmes d'insalubrité dans les logements avant qu'ils n'occasionnent de trop gros travaux qui demandent un relogement ?
- *Accompagnement des familles en situation de cumul de fragilités:* Il faudrait un travail concerté avec la famille, avec des psychologues, des assistants sociaux, médecins et autres... avec une formation sur le traitement de données confidentielles.
- *Soutien dans la gestion du budget:* Le paiement des loyers via le CPAS ou via un administrateur de bien contribue à la prévention des expulsions. Même si cela n'est pas toujours bien perçu:

*“C'est humiliant limite insultant quand on vous dit qu'ils veulent gérer votre budget, comme si c'était moi le problème. Le problème c'est que tout est trop cher, et qu'ils ne prennent pas en compte toutes les dépenses que l'on a en dehors des factures habituelles de base pour prendre soins des enfants» (Habitante, Groupe de discussion)*

## 4.8 Réflexions des acteur-ice-s sur des stratégies à la limite du cadre CLSS

### 4.8.1 Redéfinir les exigences d'un logement “qualitatif” face au risque de se retrouver à la rue ?

*“La majorité des besoins des personnes consistent en des recherches de logement adapté pour quitter des trop petits logements souvent aussi insalubres. Mais il n'y a pas de solutions... il n'y pas de logements....” (professionnel)*

Les différents acteur-ice-s locaux et institutionnels qui tentent d'accompagner les personnes dans la recherche de logements sont démunis face à la non existence de logements de qualité accessibles pour les familles en situation de précarité socio-économique. Trouver des logements qui répondent

<sup>63</sup> Rapport Bruxellois sur l'Etat de la pauvreté 2018 de l'Observatoire de la santé et du social Bruxelles “Précarité, mal-logement et expulsion domiciliaires en Région bruxelloise”

<sup>64</sup> Un propriétaire ne peut plus proposer un logement à n'importe quel prix (grille +20%). La grille va être révisée, mais le principe est là. Si le loyer est considéré comme abusif il y aura une procédure en commission paritaire locative où un avis sera donné.

aux critères de qualité légaux (nombre de chambres, aérations, etc...), et dans le budget des familles, relève le plus souvent d'une mission impossible.

*“Il n’y pas d'options sur la commune. On finit souvent par fermer un peu les yeux sur la qualité du logement qu'ils trouvent ou par suggérer aux personnes de chercher en dehors de Bruxelles.” (professionnel)*

Au vu des prix des loyers, de l'inaccessibilité à court terme des logements sociaux et du déséquilibre entre offre et demande en matière de logement, comment trouver des solutions de logements pour des personnes en grande précarité en risque d'expulsion ?

En attente d'un logement de qualité dans le privé (inaccessibilité financière) ou d'un logement social (inaccessibilité temporaire), les options sont limitées : Le mal logement (hors normes, insalubre et/ou inadapté), les logements de transit du CPAS (maximum de 18 mois), les hébergements d'urgence (ponctuels et saturés)...

Pour les périodes “d’entre deux” : peut-on repenser les “critères qualitatifs” et mettre en avant des options alternatives telles que les conventions d’occupation temporaires ?

Via les partenaires qui accompagnent des familles en risque d'expulsion, des COT pourraient-elles être mises en place comme un filet de secours ?

#### **4.8.2 Un travail de concertation depuis le terrain pour influencer la sphère politique?**

Face au constat partagé par tous les acteur·ice·s que les solutions à la problématique du logement dépassent largement le champ des actions menées localement : que peut-on mettre en place au niveau de Schaerbeek et Saint Josse pour développer un travail qui rejoigne les efforts du débat politique ?

Lors des rencontres dans le cadre du Groupe Recherche-Actions, différentes propositions ont émergé :

- Permettre aux professionnels de dégager du temps pour s'inscrire dans des processus de concertation (ce qui demande non seulement une décision organisationnelle mais aussi des ressources au niveau des différents services).
- Se baser sur des expériences de concertation dans d'autres communes : La commune de Molenbeek a créé un “conseil consultatif du Logement molenbeekois” qui rassemble des acteur·ice·s communaux, le cpas, des associations etc. et a fait remonter une série de recommandations d’actions basées sur les compétences communales (travail avec la police, etc.).
- Se joindre au RBDH (Rassemblement Bruxellois pour le Droit à l’Habitat) : C’est leur travail de rassembler l’information, faire des propositions, faire remonter des plaidoyers collectifs, etc...
- Avoir un acteur qui puisse être mandaté (et financé !) pour participer à différentes instances et plateformes, faire l’analyse croisée des constats d’acteur·ice·s locaux, les travailler avec le groupe et faire remonter au RBDH et au pouvoir politique communal et régional.
- Détection de bâtiments vides dans la commune.

## 5. Vers le plan d'action : objectifs et actions prioritaires du CLSS BRABANT

### 5.1 Valeurs du dispositif CLSS Brabant



“**L’habitant est au cœur** du dispositif, il participe à sa mise en place et aux mécanismes de décisions.

Les acteurs défendent et respectent une conception du travail social basée sur le respect des **choix de la personne** ainsi que sur la valorisation et la mobilisation de leurs ressources.

Soucieux de l’intérêt général, les **acteurs agissent collectivement**. Ils travaillent ensemble dans un rapport de confiance et de mutualisation pour porter les actions qui mènent vers les objectifs fixés en co-construction.

Des échanges constants sont menés pour favoriser l’émergence de **bonnes pratiques**, l’apprentissage collectif, l’adaptation des actions et la **célébration** des réussites.

Les actions tentent d’opérer dans les **interstices** tout en mettant en valeur les efforts et identités de chaque partenaire.

Les actions sont rattachées au quartier Brabant, le **niveau local** est un échelon fondamental de développement de l’action sociale de proximité et adaptée aux réalités des personnes.”<sup>65</sup>

### 5.2 Les objectifs et les pistes d’actions

#### 5.2.1 Introduction

Les défis du quartier ne sont pas nouveaux, et de nombreuses initiatives y voient le jour continuellement pour y faire face. Pour contribuer à la lutte contre le non-recours aux droits au sein du quartier Brabant, le CLSS propose une stratégie multi facettes qui permet de mettre en lien habitants, usagers, travailleurs, bénévoles et politiques pour agir dans les interstices des actions existantes. Cela nécessite de mutualiser au maximum les efforts et le travail qui se font dans l’accompagnement tant individuel que collectif au sein des associations ou des réseaux dits informels. Comment trouver des actions collectives qui puissent soutenir les espaces d’ombres dans lesquels il est difficile d’agir aujourd’hui ? Comment s’assurer qu’on trouve du sens et une valeur ajoutée au futur dispositif CLSS ?

En septembre 2021, la chargée de projet a fait l’exercice de rassembler les constats, défis et idées de la phase exploratoire en une série d’objectifs et pistes d’actions<sup>66</sup>. Ceux-ci ont été par la suite confrontés, retravaillés et enrichis avec le GRASS, un sous-comité du GRASS Brabant, le GRAL et finalement à l’occasion du Forum Action de décembre qui a réuni habitants et travailleurs.

Le résultat ? 8 objectifs interconnectés, complémentaires et interdépendants, chacun avec une série de pistes d’actions qui sont nées et/ou ont été débattues dans des espaces de co-construction.

---

<sup>65</sup> Ce cadre de valeurs et principes pour les futures actions du CLSS Brabant ressortent d’un travail du Groupe de Recherche Action Social Santé d’octobre sur base de la charte de la CASS.

<sup>66</sup> Cet exercice a commencé avant le changement de calendrier apporté par la COCOM, et s’est adapté aux nouveaux temps accordés.

Ce document vivant servira de base pour la mise en place du Plan d'Action Brabant.

### **5.2.2 Réflexions sur les objectifs**

Chacun de ces objectifs a vu naître des pistes d'actions inspirantes pour le futur dispositif CLSS Brabant.

Il est intéressant de remarquer que certaines propositions sont revenues à plusieurs reprises, tant dans les espaces collectifs que dans les rencontres individuelles et au sein d'objectifs différents :

- Guichet mobile et/ou point social santé comme un lieu convivial d'écoute, d'information bas seuil qui favorise les rencontres ;
- Connecteurs, personnes relais, intermédiaires de confiance du quartier qui font le pont et accompagnent entre les services et entre les communautés ;
- Outils d'informations vivants, adaptés et lisibles. En ligne et en rue ;
- Des rencontres dans des cadres bienveillants, conviviaux et festifs.

Certaines notions reviennent constamment pour décrire les qualités nécessaires de ces futures actions : prendre le temps, créer une relation de confiance, positivité, contact direct, respect et valorisation de l'interculturalité, ouvert à tous, écoute, agir, célébrer, prendre soin des relations.

Chacun de ces objectifs a été pensé en prenant en compte une vision holistique du bien-être.

Les actions de l'un influencent la réussite de l'autre : un guichet social santé ne pourra pas fonctionner si on n'a pas la bonne information, les connecteurs de proximité ne pourront être identifiés si on ne tisse pas des liens avec les réseaux informels et les communautés diverses, et ainsi de suite...

Il sera en effet important de s'assurer que les projets du dispositif fonctionnent en synergie, en contribuant à la réussite des objectifs transversaux et dans le respect de ces valeurs. Le rôle de la chargée de projet dans cette nouvelle phase pourrait peut-être aller en ce sens.

## Objectifs transversaux

### SOUTENIR ET RENFORCER LE TRAVAIL DE POUVOIR D'ACTION AVEC LES PERSONNES

*Se sentir écouté et acteur du quartier*

### RENFORCER LA CONSCIENCE DU POLITIQUE SUR LES RÉALITÉS DE TERRAIN AU TRAVERS D'UNE PAROLE COLLECTIVE

*Dialoguer avec le politique*

### FAVORISER UNE COMPRÉHENSION COLLECTIVE DES PROBLÉMATIQUES VÉCUES PAR LES PERSONNES

*Comprendre les réalités du quartier*

### RENFORCER L'ARTICULATION DES RÉSEAUX D'ÉCHANGE ET D'ENTRAIDE

*Travailler ensemble au bénéfice du quartier*

### SOUTENIR ET RENFORCER LE TRAVAIL SOCIO-SANITAIRE DE PROXIMITÉ (OUTREACHING)

*Proposer de l'aide et aller directement vers les personnes*

Travailler **ensemble** autour d'actions **locales**, pour améliorer l'**accès** aux services d'aide et de soins pour les personnes les plus **éloignées des services** et/ou qui sont dans des situations de grande **précarité**

### SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX DE SOUTIEN GLOBAL AUTOUR DES PERSONNES

*Les services accompagnent les personnes de manière coordonnée*

### AMÉLIORER LA VISIBILITÉ ET LISIBILITÉ DES INFORMATIONS SUR LES SERVICES

*Trouver facilement des informations claires sur les aides dont on a besoin*

### ACCOMPAGNER DANS LA PREVENTION A LA PERTE DE LOGEMENT ET DANS L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DANS LES LOGEMENTS

*Ne pas perdre son logement et s'y sentir mieux*

## Objectifs spécifiques

### Objectifs transversaux

Tout projet qui se réaliserait dans le cadre du CLSS Brabant devrait participer à la réussite de ces 4 objectifs transversaux, que ce soit au niveau de ses actions ou des ressources mobilisées.

### Objectifs spécifiques

Des projets concrets



## RENFORCER LA CONSCIENCE DU POLITIQUE SUR LES RÉALITÉS DE TERRAIN AU TRAVERS D'UNE PAROLE COLLECTIVE

### DIALOGUER AVEC LE POLITIQUE



#### CONSTATS DE DÉPART :

- Les solutions aux difficultés de non-recours et de mal logement de notre quartier ne dépendent pas que de ce qui peut être mis en place par les acteurs de terrain et les habitants. Il y a des problèmes structurels qui dépassent le niveau local.
- Les associations du quartier et les habitants se sentent souvent seuls, non entendus, et non compris par le politique face à des réalités de plus en plus complexes.
- Il y a une multiplication d'actions/appels à projets qui ne semblent pas toujours adaptés aux réalités de terrain.
- Il est souvent compliqué d'avoir un dialogue et des échanges constructifs avec le politique.
- Des rapports de force creusent les écarts entre travailleurs, habitants et politique.
- Il y a une non-connaissance du monde politique et une peur de s'y adresser.
- Le politique semble inaccessible de par les barrières de langues, de vocabulaire, du numérique et la complexité des niveaux de pouvoir.

#### DÉFIS :



- Comment rassembler autour de problématiques partagées des acteurs et personnes différentes ?
- Comment se connecter aux espaces de paroles et d'interpellations déjà existants ?
- Comment porter les résultats auprès des instances compétentes ?
- Comment rapprocher le politique du quartier ?

#### PISTES D'ACTION :

##### PORTER UNE PAROLE COLLECTIVE

- Créer des espaces dans les associations pour que les habitants puissent s'exprimer et se préparer
- Campagne de sensibilisation : "ma voix compte! j'ai le droit de m'exprimer"
- Jour de la citoyenneté trimestrielle pour se politiser, mobiliser, interpellier (aussi pour les travailleurs!)
- Se constituer en comité de citoyens (Front des mères, comité de jeunes)
- Parlement citoyen 1x/ trimestre avec différentes tranches d'âges, inciter la participation des jeunes.
- Porter la parole des habitants (via un vote par quartier (critère: compréhension des réalités du quartier)

##### RAPPROCHER LE POLITIQUE DU QUARTIER, RENCONTRES

- Echevins font le tour des associations selon leurs compétences (1 jour par mois une asbl différente)
- Conseil se présente une fois par an: le quartier rencontre le politique et un pv visuel circule
- Créer des lieux de rencontres dans les espaces conviviaux, informels existants (fêtes; associations, etc) (attention aux horaires)
- "vis ma vie", expérience d'immersion dans le quartier
- Bureau dans les quartier



##### ENSEMBLE PLUS FORTS

- Se joindre aux efforts d'interpellation régionale autour des thématiques du logement (RBDH, Collectif Anti Expulsions, ...) et du non-recours (Travail social en lutte, ...),
- S'unir avec les différents CLSS pour porter un message commun.

##### RENDRE ACCESSIBLES LES DÉBATS POLITIQUES

- Traduction dans d'autres langues
- Simplifier le vocabulaire
- Faciliter les cours sur le numérique pour participer aux débats/décisions

##### ET POURQUOI PAS...

- Encourager les habitants à se lancer en politique
- Campagne pour diminuer les salaires des politiciens: (retour aux valeurs nobles du métier, être au service des citoyens)
- Droit de vote pour tout le monde

#### RÉFLEXIONS :



- Il y a un ressenti unanime des acteurs et habitants du besoin de faire remonter aux différentes sphères politiques des réflexions et recommandations concrètes et concertées depuis le quartier. En effet, les deux thématiques du CLSS font partie de débats majeurs à un niveau supra

quartier avec lequel les réflexions locales doivent se connecter. Une mobilisation au niveau de la Région de Bruxelles existe déjà et les acteurs souhaitent s’y joindre.

- Il existe déjà différents espaces de dialogue dans des ambiances conviviales au sein de certaines associations et autour des fêtes de quartier pour favoriser l’émergence d’une voix politique.
- Ces initiatives ayant déjà existé auparavant, elles n’ont pas toujours été bien vécues et laissent de mauvais souvenirs qui inquiètent certains habitants.
- Il est important de prendre en considération les différences quant à la relation au politique entre les habitants de Saint-Josse et ceux de Schaerbeek. Comme expliqué dans les chapitres précédents, cette relation est différente et a donc un impact sur les stratégies d’interpellation à mettre en place.



## SOUTENIR ET RENFORCER LE TRAVAIL DE POUVOIR D'ACTION AVEC LES PERSONNES

### SE SENTIR ÉCOUTÉ ET ACTEUR DU QUARTIER



#### CONSTATS DE DÉPART :

Au niveau de la personne :

- Même si bien informées, les personnes ne peuvent pas toujours bien exprimer leurs besoins et formuler leurs demandes.
- Nous pouvons avoir une perception négative de nous-mêmes et/ou des services sociaux et sanitaires dans lesquels on ne se sent pas entendus, et en conséquence il y a une non demande même si le besoin est là.
- Les personnes sont stigmatisées, “On nous étiquette avant même de nous entendre”.
- Les barrières communicationnelles : langues, numérique, administratif.

Au niveau collectif :

- Pas assez de valorisation et prise en compte des ressources propres des personnes.
- Non connaissance et manque de possibilités de lieux d'échanges dans un cadre de confiance sur certains sujets.
- Habitants souvent consultés mais cela amène rarement des changements.
- Difficultés à mettre en place des actions collectives et représentatives du quartier : peu de mixité entre les personnes au niveau des profils socio-économiques, du genre, de l'âge et des cultures malgré une grande diversité dans le quartier.
- Les espaces collectifs qui se développent de manière informelle autour d'activités de loisirs ou communautaires ont un rôle essentiel pour travailler l'estime de soi, sortir de l'isolement et favoriser l'entraide.
- Appréhension et peur du politique.

#### DÉFIS :



- Comment mettre en avant et renforcer les ressources et la capacité d'agir de tout un chacun ?
- Quels outils/ressources pour se sentir entendu et plus à l'aise face à des services ou espaces collectifs ?



#### PISTES D'ACTION :

Mettre en avant et au centre les ressources des personnes. Permettre de renforcer la capacité d'agir à différents niveaux : “pouvoir intérieur” (estime de soi), “pouvoir de” (valorisation et renforcement de ses compétences), “pouvoir avec” (soutien aux groupes d'entraide) et “pouvoir sur” (s'impliquer dans les changements voulus pour le quartier).

#### 1. Niveau individuel : “Pouvoir intérieur” et “pouvoir de”

Accompagner les personnes dans l'accès aux informations et outils pour rendre le parcours plus accessible et travailler la confiance en soi.

##### a. Accès à l'information et accompagnement individuel

Guichet unique : un lieu accueillant et convivial dans lequel on peut exprimer sa problématique et être orienté.

##### b. Personnes relais pour faire les ponts

Pour faciliter la relation et la communication avec les services.

Nouvelle profession à développer en mettant en valeur les ressources des personnes du quartier.

Habitants ou travailleurs sociaux qui parlent différentes langues, manifestent patience et bienveillance, et prennent le temps de créer une relation de confiance.

c. **Renforcer les compétences des personnes**

i. Contre l'exclusion numérique :

Programmation commune concertée entre petits EPN de proximité et plus grands.

Soutenir et connecter les initiatives des écrivains et informaticiens publics.

ii. Education permanente et à la citoyenneté : connaître ses droits.

d. **Accompagnement spécifiques individuel au plus proche des personnes, case manager**

Travail sur l'estime de soi au travers d'un accompagnement adapté à chaque situation.

Coaching (notamment pour la recherche logement).

## 2. Niveau collectif : "Pouvoir avec" et "Pouvoir sur"

Les espaces collectifs sont des lieux de lien pour favoriser les échanges entre personnes pour trouver des solutions et mettre en avant les ressources personnelles.

a. **Mutualisation entre les associations pour avoir plus de poids**

- Aider les habitants à se rencontrer autour d'enjeux communs, partagés.
- Créer et dynamiser des espaces de participation citoyenne pour recueillir des demandes et propositions citoyennes pour l'accès et l'amélioration des services de base.
- Choix d'une thématique commune à travailler de manière transversale dans les associations, avec des groupes d'hommes, de femmes, jeunes, personnes âgées... pour déboucher sur des actions collectives.

b. **Soutenir les espaces d'entraide et de convivialité**

- Resserrer ou créer du lien au travers de projets de convivialité (Exemple : Cuisine de quartier).
- Moments pour se rencontrer dans une ambiance festive, échanger et échanger avec le politique (Exemple : Fêtes de quartier).
- Mise en place de lieux à taille humaine pour interpeller, dialoguer avec le politique.



### RÉFLEXIONS :

Il existe aujourd'hui de nombreux débats autour de concepts tels que empowerment, émancipation, autonomie... Des concepts chargés de connotations diverses qui mènent à des débats et interprétations divergents. Un travail important doit être réalisé sur les définitions des concepts qui seront mobilisés au sein du dispositif CLSS pour s'assurer que les actions menées répondent à une vision collective partagée.



## RENFORCER UNE COMPRÉHENSION COLLECTIVE DES PROBLÉMATIQUES VÉCUES PAR LES PERSONNES

### COMPRENDRE LES RÉALITÉS DU QUARTIER



#### CONSTATS DE DÉPART :

- Les habitants et les travailleurs n'ont pas beaucoup d'espaces de rencontre et de partage or les solutions ne sont pas que d'un côté ou d'un autre.
- Les travailleurs n'ont plus (ou peu) le temps de prendre du recul pour analyser les réalités de leur travail. Il n'y a pas toujours de place pour déposer, analyser ensemble des situations difficiles rencontrées.
- Les diagnostics sont devenus nécessaires pour un grand nombre d'associations et il y a une fatigue de toujours mobiliser les habitants pour juste consulter.
- Les actions/projets qui arrivent du haut ne semblent pas toujours répondre aux réalités du quartier.
- Contextes en continuelle évolution ! Les personnes bougent, les richesses et les besoins changent. Les gens déménagent et d'autres emménagent, de nouvelles personnes avec d'autres réalités arrivent (statuts, logements, langues, éducation, cultures, spiritualité différents).
- Un quartier très mélangé, différentes langues, différentes cultures, très dense et très chargé.



#### DÉFIS :

- Comment passer d'une analyse individuelle à une analyse collective ? Comment permettre de réfléchir ensemble ? Qu'est-ce qui rassemble, qu'est-ce qui pose problème ?
- Comment rendre utiles pour tous des moments d'analyse et de partage ?
- Quelles thématiques nous rassemblent ? Comment avoir une dynamique d'identification et une analyse collective de thématiques pertinentes et utiles autant pour les travailleurs.es que les habitant.es ?
- Comment changer l'image qu'on a de notre quartier et en parler en bien ? Comment mieux comprendre ce qui dérange dans notre quartier ? Peut-on définir nous-même ce qu'est le bien-être dans notre quartier ?
- Comment mutualiser les efforts autour des nombreux diagnostics existants ?



#### PISTES D'ACTION :

Le processus du CLSS demande une analyse continue pour pouvoir adapter en cours de route les actions si le contexte le justifie. Ceci pour s'assurer qu'il s'agisse bien d'actions qui répondent au mieux aux dynamiques locales.

**Mise en place d'un diagnostic communautaire continu et dynamique** comme outil pour :

- créer du lien entre habitants et professionnels,
- être un levier vers des projets communautaires, solidaires qui répondent aux besoins réels du quartier,
- des actions politiques.
- Parler du quartier de manière positive.

**Créer un monitoring socio-sanitaire du quartier avec mutualisation des ressources des associations.**

- Avoir nos propres indicateurs de bien-être et mettre aussi en avant le positif, pas seulement « les maladies » du quartier.

**Comité de quartier pour devenir un interlocuteur reconnu par la commune (= expertise des habitants).**

Toujours passer à l'action pour maintenir la motivation (Slogan: "avec le comité, 75% de réussite").

- **Qui ?**
  - Que des habitants / permettre que ça soit les habitants qui fassent des analyses ; un grand comité et plusieurs petits (différents selon les zones du quartier) ; une personne qui est fédératrice, à l'écoute et porte-parole ; un intervenant extérieur pour accompagner/guider ; inclure les jeunes, via le Cedas, maison des jeunes, AMO.
- **Comment ?**
  - Faire un ou plusieurs événements rassembleurs et festifs avec buffet (Ex. Bri-Co) pour démarrer et motiver les habitants.
  - Flyer dans les boîtes aux lettres.
  - Utiliser des outils d'animation d'intelligence collective, créer groupe WhatsApp.
  - Montrer la force de se mettre ensemble pour persuader les habitants.
  - Être soutenus par la commune, avoir un budget (Exemple : budget participatif du contrat de quartier).
  - Un lieu fixe pour les réunions du comité, qui peut aussi servir à créer du lien et donner de l'information aux habitants.
  - Actions portées par certains habitants (micro actions réalisables, sur lesquelles on peut agir) et d'autres avec de l'aide.
  - Des moments de célébration pour maintenir la motivation et le lien !

#### **RÉFLEXIONS :**



- L'expérience du diagnostic communautaire du Centre de Santé Mentale du Méridien : les leçons et bonnes pratiques.
- De nombreux processus de consultations et diagnostics. « On se sent utilisés. »
- Découragement face à des problèmes récurrents.



## SOUTENIR ET RENFORCER LES RÉSEAUX D'ÉCHANGE ET D'ENTRAIDE

### TRAVAILLER ENSEMBLE AU BÉNÉFICE DU QUARTIER



#### CONSTATS DE DÉPART :

- Tissu associatif très dense et de nombreux réseaux actifs dans le quartier (tant formels qu'informels), pourtant ils ne se connaissent pas toujours entre eux.
  - Les informations et services offerts évoluent constamment.
  - Le travail en réseau concerne souvent les mêmes et une partie importante d'acteurs ne participe pas.
  - Proximité physique ne veut pas dire proximité relationnelle.
- Turn-over de plus en plus important des travailleurs, et avec cela, des têtes connues.
- Manque d'échanges entre travailleur.ses à tous les niveaux : quartier et supra-quartier (par manque d'espaces et de temps).
- Difficultés à suivre les changements continus des droits des personnes et des démarches.
- La relation et la communication avec les institutions publiques en dehors du quartier est difficile (où trouver l'information, changement constant de critères et démarches, ...).
- Stigmatisation de certains publics (qui cause en conséquence une méfiance envers les institutions et non-recours).
- Difficultés d'atteindre les populations turques.
- Difficultés d'atteindre les populations Roms et Doms.
- Les communautés voisines, nombreuses, ne se connaissant pas forcément et ne vont pas toujours l'une vers l'autre.
- Les initiatives citoyennes informelles ou semi-informelles sont nombreuses dans le quartier et agissent avec une temporalité différente de celle des associations.



#### DÉFIS :

- De quoi dépend l'entraide dans le quartier ?
- Comment rapprocher les habitants et travailleurs du quartier ? les collectifs d'entraide et les associations ?
- Comment rapprocher les communautés du quartier entre elles ?
- Quelles motivations communes pour s'entraider ?



#### PISTES D'ACTION :

*L'idéal* : Habitants des différentes communautés, bénévoles et professionnels de tous les secteurs travaillent ensemble.

#### Renforcer et articuler les réseaux et plateformes existants

- Renforcer l'interconnaissance des services formels et informels.
- Meilleure compréhension et connaissance du travail de tous. Mutualisation des actions et bonnes pratiques et avoir une vue d'ensemble cohérente et continue (à jour). Pour pouvoir faire un relais et un suivi de qualité : avoir des personnes de référence au sein des services pour faciliter le relais ("têtes connues" et visualisation des lieux).  
→ C'est des liens avec des personnes et non pas avec des services/associations qui se créent dans la réalité.
- Connecter les réseaux informels aux dynamiques de concertation du quartier. Mieux se connaître, mieux se comprendre, mieux s'entraider et assurer une meilleure fluidité dans l'accès aux services socio-sanitaires pour les personnes.
- Créer un nouveau réflexe collectif autour de la vision holistique du bien-être.

### Relations aux services supra quartier

- Avoir des AS désignés au sein du CPAS pour accompagner certains publics spécifiques et sensibilisés à leurs réalités (TDS, sans-abris, ...).
- Répertoire à jour des professionnels et services des institutions publiques (CPAS, ...).
- Antennes dans le quartier ou permanences mobiles dans le quartier (CPAS, Commune, ...).
- Rencontre entre travailleurs sociaux des associations et des institutions publiques pour s'informer des modes de fonctionnements.

### Formation et sensibilisation des professionnels

- Rencontres autour de thématiques (logement, publics spécifiques, ...) ou de cas complexes pour renforcer le savoir-faire de chacun.
- Formations sur les réalités de publics spécifiques pour les services généralistes et publics pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.
- Formations sur gestion et outils de communication interculturelle (cela prend du temps donc doit se faire dans la continuité).

### Personnes relais qui font les ponts

- Entre les services/associations ;
- Entre les communautés : identifier et travailler avec des figures communautaires en qui on a confiance, faire des ponts, détecter, mobiliser des leaders de petits ou grands réseaux informels (petits commerces, réseaux d'entraide alimentaire, ...).
- Travailler avec des experts du vécu qui feraient le pont entre les institutions publiques et les services des quartiers.
- Identifier et mobiliser les acteurs de proximité et de rue existants autour d'une dynamique de quartier.

### Rencontres conviviales pour mieux se connaître

- Mettre en relation différentes forces vives du quartier (formels, informels, commerçants, Horeca, agents de quartiers, balayeurs, ...). Trouver les complémentarités, se soutenir et participer.
- Resserrer ou créer du lien au travers de projets de convivialité.
- Mieux comprendre l'autre pour lutter contre la stigmatisation.
- Aller vers les personnes directement pour se présenter.
- Favoriser toujours l'oralité et les contacts directs, ainsi que les moments conviviaux, festifs avec nourriture (cuisine de quartier).



### RÉFLEXIONS :

- De nombreuses plateformes existantes ont une place pour être investies et renforcées.
- Le nouveau Contrat de Quartier Petite Colline doit mettre sur pied une plateforme associative : opportunité pour collaborer ?
- La COVID a rapproché les différents acteurs du quartier, contacts plus intenses - certains se sont maintenus, d'autres pas. Mais une porte s'est ouverte et des nouveaux liens se sont tissés entre le formel et l'informel. La multiplication des initiatives de solidarité a poussé les organismes semi-informels à se coordonner pour s'entraider.
- Rigidité administrative pour les appels à projets : CQD et CLSS seulement pour les associations. Or la mission du CLSS est aussi de rapprocher l'informel. De nombreuses associations de fait ou groupes de citoyens se mobilisent dans le quartier... Comment trouver une collaboration porteuse de sens dans ce cadre administratif ?
- Les réseaux informels agissent sur différents territoires selon les priorités identifiées, et avec des temporalités qui priorisent l'immédiateté.
- Le travail en réseau et l'approche quartier ne font pas partie de la culture de travail des travailleurs sociaux du CPAS et de la Commune, une stratégie concrète qui met en avant les bénéfices de ce travail doit être travaillée avec les hiérarchies.



## SOUTENIR ET RENFORCER LE TRAVAIL SOCIO-SANITAIRE DE PROXIMITÉ (OUTREACHING)

PROPOSER DE L'AIDE ET ALLER DIRECTEMENT VERS LES PERSONNES



### CONSTATS DE DÉPART :

Les personnes n'ont pas accès aux services pour diverses raisons de non-connaissance, non-demande et non-proposition :

- *Relation entre les personnes et les services*
  - Méfiance envers les institutions et/ou associations, image négative des services sociaux et sanitaires (par les usagers et par les acteurs). Difficultés à établir une relation de confiance entre les services publics et les personnes.
  - Dans la réalité la relation qui se crée est avec une personne et non le service qu'elle représente.
  - Information est trop souvent non accessible, non compréhensible à cause de barrières de communication (l'écrit, langue, numérique, langage technique administratif...).
  - Difficultés d'accès aux services (temps, documents, éligibilité, difficultés financières, mobilité, horaires, ...).
  - Décalage entre temps des personnes ou de leurs situations et offre de services.
- *Au sein des services*
  - Sensibilité à l'interculturalité et diversité pas assez intégrée dans les services.
  - Méconnaissance du travail des autres.
  - Limitation/méconnaissance de lieux/espaces de confiance pour que les personnes puissent déposer l'ensemble de leurs situations et trouver des solutions.
- *Les habitants en situation de précarité*
  - Sentiment d'abandon social. Personnes se sentent perdues ne sachant pas à qui demander de l'aide pour avoir un soutien de qualité dans leurs démarches.
  - Limitation/méconnaissance de lieux/espaces de confiance pour que les personnes puissent déposer l'ensemble de leurs situations et trouver des solutions
  - Gestion informelle "cachée" qui prend en charge une partie de l'aide (famille, communauté, ...).
  - Désinformation par le bouche-à-oreille et les réseaux sociaux et/ou trop d'informations.
  - Le nombre de personnes qui ne se rendent pas dans les services a augmenté pendant la Covid (on a "perdu" des personnes). Et nombreux sont ceux qui restent « hors circuit ».

### DÉFIS :



- Comment rapprocher les services des personnes dans le quartier ? Comment créer un lien de confiance ?
- Qu'est-ce qui donne envie aux personnes de pousser une porte et de revenir ?
- Sur ce qui existe déjà ... quelles opportunités ? Quels obstacles ?
- Comment toucher les personnes hors circuit ?



## PISTES D'ACTION :

### ACTIONS EN RUE

Renforcer la détection proactive des personnes les plus éloignées des services (hors circuit).

ALLER VERS... Présence dans les espaces publics, dans la rue, porte-à-porte, visites à domicile, les marchés, ... et mettre en confiance, être à l'écoute, échanger et être présent dans les rues du quartier.

- **Ponctuels** : fêtes de quartier, Bri-Co
- **Fixe** : un stand visible et régulier dans la rue, accueil bas seuil convivial pour tous

### CONNECTEURS, PERSONNES RELAIS

Mettre en avant et en valeur les rôles qui font le pont et accompagnent, les intermédiaires de confiance.

- **Informels** : former et développer un réseau de connecteurs / personnes relais, soutenir les aidants proches
- **Semi-formels** : travailleurs qui accompagnent les personnes, médiateurs interculturels, experts du vécu, pairs aidants, bénévoles, ...

### EQUIPE MOBILE FOCUS PRÉVENTION EXPULSION

Aller vers les personnes en procédure judiciaire qui ont reçu le courrier pour les informer, orienter et accompagner dans les démarches à faire.

### ENCOURAGER DIVERSES MODALITÉS D'ACCUEIL DES SERVICES ET UNE DIVERSITÉ DE "PORTES D'ENTRÉE"

Rendez-vous ou pas, horaires décalés, accueil bas seuil, AS de rue, équipes mobiles, ...

### LIEU D'ACCUEIL DES NOUVEAUX ARRIVANTS DU QUARTIER

Binôme avec des travailleurs et habitants relais.

Pour informer sur les services / aides (écoles, cpas, associations...) et la vie de quartier.

Accueil bas seuil pour tout le monde : peu importe statut ou logement ou pas.

Doit pouvoir se faire dans la langue de la personne pour qu'elle soit à l'aise.

En collaboration avec la commune ?

### ASSOCIATIONS : JOURNÉE PORTE OUVERTE POUR TOUS

Aller vers les voisins (habitants et associations) de manière proactive, ouvrir au-delà du public habituel de chaque asbl.

Mieux se connaître et connecter avec les personnes hors réseau pour créer du lien et partager des ressources.

### RÉFLEXIONS :



- Le quartier Brabant a déjà plusieurs activités communautaires et d'outreaching. Les « schoolpoortwerkers », le projet citisen, l'EPN mobile, les RAQs et leurs permanences dans le marché, le travail de rue de Transit et Latitude Nord entre autres... La pratique faisant déjà ses preuves, une belle base de bonnes pratiques existe pour mettre en place des actions dans le cadre CLSS en complémentarité avec les actions existantes.
- Le nouveau métier « pont » de connecteur de proximité ou personne relais revient constamment. Il est important de bien définir cette position et outiller et accompagner les personnes qui occupent cette responsabilité. C'est un rôle qui demande d'importantes compétences humaines : patience, positivité, capacité d'écoute et d'empathie, pas de jugement.

- Une attention particulière doit être faite à leur formation « d'entrée en fonction ». En effet, il y a un bagage important à acquérir au-delà de la connaissance des langues, comme la gestion de conflit, RGPD, communication interculturelle, codes culturels des communautés du quartier.
- Ce rôle pensé pour des habitants, ramène au débat de statut de bénévole vs rémunération. Si ce ne sont pas des emplois à temps plein... quelle rémunération pour que ça n'empiète pas avec leurs revenus sociaux tout en restant juste ?



## AMÉLIORER LA VISIBILITÉ ET LA LISIBILITÉ DES INFORMATIONS SUR LES SERVICES

### TROUVER FACILEMENT DES INFORMATIONS CLAIRES SUR LES AIDES DONT ON A BESOIN – TANT POUR LES HABITANTS QUE POUR LES TRAVAILLEURS



#### CONSTATS DE DÉPART :

Du côté des travailleurs :

- Manque d'interventions des professionnels pour orienter les publics.
- Connaissance partielle des services existants de la part des professionnels.
- Multitudes de répertoires et outils ! Mais peu ou mal maîtrisés / connus parfois et/ou non mis à jour.
- Chacun fait son propre répertoire, peu de mutualisation.

Du côté des habitants :

- Les individus ne connaissent pas leurs droits ni les associations du quartier.
- Manque de repères, informations non accessibles, méconnaissance. Information soit non visible, soit non diffusée correctement et donc non prise de connaissance par les habitants et usagers (exemples : les coûts, impact en matière de santé, remboursement, aides supplémentaires CPAS, activités ...). "Ah je ne savais pas, jamais entendu parlé de ça."
- Information accessible mais non compréhensible : pas adaptée pour tous.
- Barrières de communication (l'écrit, langue, numérique, langage technique...).
- Trop d'informations, parfois contradictoires.
- La désinformation va vite... (mauvaise orientation, rumeurs et mythes sur certaines aides et droits, refus de la personne de faire la démarche car quelqu'un a eu une mauvaise expérience,...).
- Multitude de portes à pousser pour trouver la bonne information : il est difficile de savoir où aller et à qui s'adresser (limitation/méconnaissance de lieux/espaces de confiance pour que les personnes puissent déposer l'ensemble de leurs situations et trouver des solutions).
- Ce qui marche... c'est le bouche à oreille.



#### DÉFIS :

- Sur quoi faudrait-il mieux communiquer et à qui ?
- Comment communiquer en surpassant les barrières communicationnelles existantes (écrit, langue, numérique...)?
- Comment toucher les personnes les moins informées sur leurs droits et les services existants ?
- Comment lutter contre la désinformation ?
- Quels outils pour centraliser l'information ? Comment diffuser ? Quels canaux fonctionneraient bien ?



#### PISTES D'ACTION :

*L'idéal* : Les habitant.e.s et les professionnel.les du quartier trouvent facilement et à proximité des informations compréhensibles sur les services et offres dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

#### Centraliser et organiser l'information

Annuaire mis à jour constamment, vivant / centralisation des ressources formelles et informelles dans un répertoire commun

Informations sur qui fait quoi et calendrier

Carte du quartier multilingue interactive et papier

## Diffuser et rendre accessible les informations pertinentes

### Signalétique en rue

Signalétique commune à celle de l'annuaire visible dans le quartier devant les portes des associations pour que leur secteur d'activité soit facilement identifiable

### Un guichet d'info sociale quartier "vivant" et mobile dans des espaces neutres avec des connecteurs

Ligne téléphonique et lieu / guichet unique mobile qui centralise les informations sur les services du quartier, et met à jour une plateforme d'informations de quartier

Où ? Maisons de quartier, marché, fête de quartier...

Avec un détaché qui fait des permanences dans les associations, chargé d'informer, mettre en lien et informer les citoyens

Travailler avec des associations qui font la traduction

### Pool de bénévoles de personnes qui maîtrisent différentes langues

Des connecteurs multilingues, qui favorisent la diffusion de l'information par l'oralité et en rue Identifier des "personnes relais" de quartier pour faire circuler l'information, des points de contact social santé dans chaque quartier (TSR, APP, comité de quartier, agents de quartier...)

Multiplier constamment les canaux de communication, des affiches, toutes-boîtes, radio, capsules vidéos en différentes langues, crieurs de rue...

## RÉFLEXIONS :



- De nombreux métiers mobiles déjà existants qui pourraient bénéficier et aider un dispositif mobile d'information
- La création d'un nouvel outil porte à débat ; il faut s'assurer de se baser sur ceux qui existent. Il faudrait éviter de créer un nouveau répertoire qui sera obsolète à l'année suivante ; le caractère chaud et vivant du répertoire est primordial pour qu'il ait de l'intérêt.



## SOUTENIR ET RENFORCER LE DÉVELOPPEMENT DU RÉSEAU DE SOUTIEN GLOBAL AUTOUR DES PERSONNES

LES SERVICES ACCOMPAGNENT LES PERSONNES DE MANIÈRE COORDONNÉE



### CONSTATS DE DÉPART :

- Le système d'aide est très fragmenté, il y a un morcellement des services.
- Il n'y a pas toujours une vue globale, holistique, sur les problématiques d'une personne et on n'est pas formé pour.
- Épuisement, saturation des services et impossibilité de pouvoir mener un bilan complet de la personne et de faire un suivi de qualité.
- Non harmonisation des pratiques.
- Peu (ou pas) de communication entre services qui accompagnent une même personne.
- Non communication et collaboration entre les services francophones et néerlandophones.
- Cas complexes : professionnels qui vont au domicile ont un rôle-clé, mais les collaborations/communications entre les professionnels de la santé (médecin, kiné, infirmière) et du social (aide familiale, AS) et de l'entourage (amis, famille, voisinage) sont limitées voir inexistantes ou informelles.
- Manque de temps pour les bilans complets.
- Les personnes doivent répéter leur histoire et problèmes sans cesse à différents services, ping pong entre les services.
- Le réseau informel et les familles soutiennent jusqu'à saturation de leurs capacités.
- Renforcement de l'isolement.
- Risque d'épuisement.
- Sortie de l'hôpital non coordonnée.

### DÉFIS :



- Comment accompagner les personnes avec une vision globale du bien-être ?
- Les personnes du social et de la santé... Comment peut-on les rapprocher ?
- Comment trouver une réponse pour les petites choses qui font du bien autour de soi ?



### PISTES D'ACTION :

*L'idéal* : Prendre chaque personne dans sa globalité (vision holistique du bien-être), pour développer AVEC elle et dans le respect de ses choix petit à petit un réseau de soutien en fonction de son rythme et des besoins qu'elle identifie. Les personnes bénéficient de soins et aides coordonnés, **interdisciplinaires et adaptés** qui respectent les règles RGPD. La continuité des services et de l'information est assurée et cela peut aller des petites actions accessibles dans le quartier (coiffeur, courses) jusqu'au soins.

#### Renforcer la compréhension de l'approche holistique

- Former les services de première ligne à l'approche globale
- La personne a une personne relais qui l'accompagne et l'aide à centraliser les informations et interventions et à faire le contact avec les services nécessaires
- Outils de bilan complet de la personne, outils d'échange d'informations entre différents services qui accompagnent une même personne (cahier, carte citisen...).
- Stimuler la proactivité des médecins et prestataires de soins dans le travail en réseau

#### Cohésion sociale des acteurs

- Faire le pont entre les institutions FR et NL, qui manque fortement

- Mettre en commun les ressources entre les associations pour mieux coordonner l'accompagnement des personnes
- Réunions régulières interdisciplinaires et intersectorielles des acteurs du quartier
- Créer des lieux de rencontre entre les habitants, entre les acteurs du quartier
- Renforcer le réseau professionnel et l'interconnaissance des services pour pouvoir faire un relais et un suivi de qualité : avoir des personnes de référence au sein des services pour faciliter le relais ("têtes connues" et visualisation des lieux)

#### Répertoire actualisé des associations du quartier complet

- Répertoire actualisé des associations du quartier complet
- Certains domaines manquent (santé mentale, maltraitance des personnes âgées...)

#### Guichet social-santé

- Mettre en commun les ressources
- Dispensaire de soins et social local (non à domicile), et prise en charge sociale
- Exemple guichet culture du côté NL
- Bus mobile

#### Centres de services

- Créer, développer, renforcer (ils sont épuisés)
- Soutenir et/ou renforcer les services divers centralisés dans un même espace

#### Démarches proactives de détection des risques d'expulsion

- Mettre sur pied des stratégies d'accompagnement adaptées (soutien à la gestion du budget, soutien aux personnes âgées qui doivent changer de logement ...)



#### RÉFLEXIONS :

- Les efforts de Citisen et le travail des maisons médicales se font dans une approche de soutien globale dont on peut tirer des bonnes pratiques.
- Ceci demande un changement profond dans la culture de travail pour certains professionnels de la santé, l'approche globale n'est pas apprise telle quelle dans les formations actuellement.
- Les questions autour du règlement général sur la protection des données sont ici primordiales.



## ACCOMPAGNER DANS LA PRÉVENTION À LA PERTE DE LOGEMENT ET DANS L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DANS LES LOGEMENTS

*NE PAS PERDRE SON LOGEMENT ET S'Y SENTIR MIEUX*

Comme constaté, les objectifs précédents proposent tous une vision holistique du bien-être, et contiennent donc des pistes d'actions qui concernent la prévention à l'expulsion. Néanmoins, comme la problématique du logement est particulièrement difficile et est centrale pour le bien-être des personnes, et vu qu'une partie de l'enveloppe budgétaire du CLSS y est directement liée, le GRASS a préféré garder cet objectif spécifique à part. Dès le début, le Groupe Recherche Action Logement a identifié deux sous-objectifs distincts pour lesquels les actions à mener se différencient. D'une part, le travail de prévention à l'expulsion et, de l'autre, l'amélioration des conditions de vie dans les logements. En effet, comme le relogement qualitatif et abordable est extrêmement difficile, nous pourrions nous pencher plutôt sur ce qui peut être fait pour se sentir mieux chez soi.

### CONSTATS COMMUNS :

- Problèmes structurels :
  - Crise du logement : très peu de logements de qualité abordables ;
  - Logements sociaux : la liste d'attente est interminable, et ils ne sont pas toujours en bon état ;
  - Discrimination à l'accès au logement.
- Tout service généraliste de première ligne se trouve confronté à accompagner des personnes en difficulté avec leur logement (insalubrité, incapacité de paiement, conflit avec le propriétaire, ...)



### 1. ACCOMPAGNER DANS LA PRÉVENTION À LA PERTE DE LOGEMENT

*NE PAS PERDRE SON LOGEMENT*

#### CONSTATS DE DÉPART :



- Peu de connaissances tant par les travailleurs que par les locataires, des droits des locataires et des procédures judiciaires, les familles ne se défendent pas face à des propriétaires abusifs par peur de perte de logement.
- Les conflits sont souvent détectés trop tard et donc toute action de médiation possible ne devient que palliative et momentanée.
- Il existe aussi de nombreux propriétaires précaires qui ne sont pas en mesure de maintenir leur bien en bon état.
- Les travailleurs sociaux se trouvent souvent face à des cas complexes qui nécessitent d'autres expertises que celles qu'ils peuvent apporter à la personne (santé mentale, ...).
- Même si on a l'information, par peur de perdre le logement, le locataire n'entame que très rarement les procédures de défense de ses droits (plaintes, etc.) et défend rarement ses droits en justice.
- Quand il s'agit de devoir reloger, les personnes tentent de quitter le quartier.

#### DÉFIS :



Comment détecter des cas de risque d'expulsion avant que le conflit éclate entre le propriétaire et le locataire ? Comment alors accompagner les personnes pour éviter qu'elles ne soient en risque de perdre leur logement ? Comment avoir les outils pour se défendre face à une menace de perte de logement ?



## PISTES D'ACTION :

### Renforcer le travail de recours en justice

- Aide à la conciliation et médiation du conflit propriétaire/locataire le plus tôt possible.
- Avoir un réseau d'avocats spécialisés et accessibles vers lesquels orienter les personnes.
- Renforcer l'accompagnement juridique au sein des équipes spécialisées en matière logement.
- Encourager la participation à la procédure légale (avec le soutien d'aides sociales et judiciaires pour un accompagnement de qualité).

Renforcer le lien entre les juristes et les travailleurs sociaux : témoignage de juges de paix de l'importance que le TS peut avoir (présence au tribunal, mise en place du dossier, ...).

### Chercher un nouveau chez soi

- Table de logement avec un accompagnement complet tout au long de la recherche avec des horaires adaptés (renforcer les efforts existants pour pouvoir aller plus loin).

Identifier et développer un réseau de "Propriétaires Solidaires".

### Informier et accompagner les personnes sur les droits des locataires et l'accès à la justice

- Faciliter l'accès à la bonne information pour le locataire, pour les propriétaires et pour les travailleurs généralistes.
- Renforcer le recours à la voie juridique : encourager la participation à la procédure légale avec le soutien d'aides sociales et judiciaires.
- Renforcer l'accompagnement juridique et le lien entre les juristes et les associations.

### Soutien global de la personne

- Renforcer les services logement existants avec des nouvelles compétences / métiers.
- Création d'un réseau de partenaires pour mutualiser l'accompagnement de manière complémentaire autour de la personne.
  - Être outillé pour l'accompagnement des personnes en situation complexe de manière globale :
  - Accompagnement en santé mentale ;
  - Les seniors qui doivent trouver un nouveau logement ont besoin d'un accompagnement particulier ;
  - Accompagnement juridique.
- Connecter les services à domicile aux actes de prévention de perte de logement en les formant à la détection de signes pour agir en prévention, et en les connectant aux acteurs logement qui peuvent agir en conséquence.



## 2. ACCOMPAGNER DANS L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DANS LES LOGEMENTS

*SE SENTIR MIEUX CHEZ SOI*



### CONSTATS DE DÉPART :

Face au manque de logements, les personnes vivent souvent dans des espaces peu adaptés et/ou insalubres.



#### DÉFIS :

Comment accompagner les personnes pour qu'elles soient mieux dans leur logement ?



#### PISTES D'ACTION :

##### Être mieux chez soi : Accompagner les locataires et propriétaires précaires à être mieux dans leur logement

- Renforcement des actions de prévention à l'insalubrité (formations sur la consommation d'énergie, tips, comme menées par Renovas...).
- Développer des services d'aménagement à domicile :
  - Association qui peuvent à domicile aménager le logement pour le rendre plus agréable (Exemple: brico-team ou compagnons bâtisseurs) ;
  - Travailler en réseau avec les services d'accompagnement notamment qui travaillent à domicile et peuvent identifier les besoins non communiqués par les personnes.
- Petites adaptations faites avec l'habitant pour une meilleure qualité du logement : cours pour des petits travaux. Exemple : Deco-logement : habitants qui ont été formés pour faire des aménagements et ont été les uns chez les autres pour faire des petits travaux, face à la perte d'autonomie, adaptation de salles de bains, de la luminosité...

#### RÉFLEXIONS :



Les actions autour des thématiques du logement dépassent très vite le quartier, que ce soit parce que les personnes sont en mouvance (arrivent ou quittent le quartier), ou parce que les acteurs spécialistes ne travaillent pas avec une approche de quartier. Bien que de nombreuses actions locales peuvent se penser, il s'agit d'actions « sparadrap » comme les ont nommées les acteurs du GRAL et il faudra toujours veiller à rester connectés aux enjeux politiques et structurels du logement à Bruxelles

## 6. Conclusions et discussions

### 6.1 Les résultats en un coup d'œil...

Le Quartier Brabant connaît en son sein des réalités diverses et complexes. Des sous-quartiers avec des dynamiques différentes se dessinent, un haut de quartier plus apaisé contraste avec un bas de quartier plus intense. Les découpages territoriaux varient énormément selon si la personne est un habitant, usager, travailleur associatif, ou d'institution publique... À cheval sur les communes de Schaerbeek et Saint-Josse-ten-Noode, cette limite administrative semble nuire à la prise en charge du bas du quartier qui est pourtant, lui, vécu comme un ensemble cohérent.

Les habitant·e-s et usagers du quartier se trouvent à l'intersection de nombreuses fragilités socio-économiques. Dans un quartier densément peuplé cohabitent des personnes dans une précarité extrême et des familles dans une pauvreté structurelle moins visible. Les **revenus** sont parmi les plus faibles de la région et 1 personne sur 10 est bénéficiaire du CPAS. Un recours limité aux soins de **santé** (tant physique que mentale), souvent reporté, est constaté. Une pénurie de **logements** tant sociaux que locatifs de qualité et accessible conduit les familles à vivre dans des espaces trop petits, insalubres et/ou inadaptés, parfois dans des situations abusives. Ce mal-logement renforce des situations d'**isolement** dans un cadre de vie parfois ressenti comme hostile. Un **cadre de vie** particulier, dans un quartier de passage et donc désinvesti, mais aussi un quartier commerçant, de la prostitution, où sans-abrisme et toxicomanie font partie des dynamiques quotidiennes. Un espace public genré, des trottoirs étroits, insalubrités... Nombreux sont les défis. Le Quartier Brabant est d'une diversité culturelle importante (plus de 50 nationalités...). Des communautés établies depuis plus longtemps et des plus nouvelles cohabitent dans ce cadre de vie mouvant et complexe. Le **vivre-ensemble** et la vie de quartier ne sont pas toujours faciles et la stigmatisation de certains publics est forte. Néanmoins, le quartier Brabant possède d'énormes atouts : son tissu associatif est riche et innovant et a une portée de travail communautaire, des dynamiques d'entraide et solidarité existent au sein et entre des communautés qui y habitent.

Certaines difficultés impactent des personnes qui passent entre les filets de protection sociale et qui, bien que fort présentes dans le quartier, sont très éloignées des services. Les difficultés rencontrées par certains publics reviennent constamment. Comme par exemple les jeunes 18-25 ans (23% sont au CPAS !), les familles monoparentales (12% de « mamans solo »), les personnes âgées en situation d'isolement, les personnes en séjour administratif irrégulier, les migrants en transit, les familles Roms, les travailleur·se-s du sexe, les usagers de drogues, les personnes sans-abris...

La **non-accessibilité aux services socio-sanitaires** (en ce inclus ceux d'aide au logement) est due à différentes raisons : (1) *Non-connaissance* : l'information entre les services et les personnes est non reçue ou non/mal comprise, il y a un échange d'informations informelles erronées ou incomplètes... ; (2) *Non-demande* : méfiance vis-à-vis des services, manque de climat pour construire une relation de confiance, peur du regard de l'autre, lourdeur des démarches, débrouillardise informelle plus accessible... ; (3) *Non-proposition* : manque de connaissances de la part des travailleur·se-s, qualité des échanges avec les personnes mise à mal par la conjoncture ; (4) *Non-accès* : délais, lourdeur des justificatifs, saturation... ; (5) *Exclusion* : critères d'éligibilité, changements de statuts complexes...

Quand on fait une analyse des barrières de non-recours aux droits et de non-accès à un parc locatif de qualité, différents niveaux de réflexions et d'actions apparaissent ; il est important pour les acteur·ice-s

de s'assurer que leur vécu et les réalités du quartier alimentent une réflexion politique plus macro qui est indispensable pour donner des réponses structurelles, complémentaires aux actions de proximité.

Au niveau du quartier, nombreuses sont les bonnes pratiques et ressources qui se mobilisent pour pallier les besoins des personnes en plus grande précarité. Et il existe un intérêt pour renforcer un maillage intersectoriel avec l'objectif de soutenir un travail de proximité, des interstices, coordonné et cohérent, pour améliorer le bien-être des personnes-ci. Les nombreuses expériences et les questionnements des acteurs, ont permis un terrain fertile pour la co-construction des propositions d'objectifs et de pistes d'actions confrontés avec travailleurs et habitants, dans les limites du possible. Ce résultat servira de base pour la mise en place du futur plan d'action du Contrat Local Social Santé Brabant.

## 6.2 Réflexions finales

### 6.2.1 Réflexions collectives sur le processus CLSS

**Cette section étant l'apport des réflexions stratégiques collectives autour du processus de co-construction du CLSS BRABANT, elle reste valide.**

Dans cette partie, nous voudrions mettre en avant les réflexions collectives qui sont ressorties dans la mise en place du processus de co-construction du CLSS Brabant. Avec l'objectif de mettre sur pied des actions qui soient porteuses de sens pour tou.tes, les acteur-ice-s se sont réunis tout d'abord pour exprimer leurs réflexions sur la proposition du cadre CLSS. Ces espaces de réflexion collectifs ont fait émerger des points d'attention qu'il nous semble primordial de partager.

### 6.2.2 Gestion des fonds publics et politique des appels à projets : confusions et frustrations pour les acteur-ice-s de terrain

#### ➤ *Des équipes à bout de souffle...*

Les organisations de terrain se retrouvent elles-mêmes en situation de précarité, "le personnel est en souffrance" (professionnel). Des équipes épuisées, noyées par les demandes d'un public dont les cumuls de précarités inquiètent et ne font qu'augmenter. La dématérialisation d'un grand nombre de services tant publics que privés plonge les personnes plus fragilisées dans un profond désarroi. Aujourd'hui, ce sont les travailleur-se-s de première ligne qui se retrouvent à pallier cette dématérialisation.

Le besoin de renforcement des équipes dans plusieurs institutions est de plus en plus urgent face à l'épuisement et le manque de sécurité du personnel, cause aussi du turnover. Ceci est fortement ressenti chez les acteur-ice-s de terrain, mais aussi parmi les assistantes sociales de première ligne du CPAS.

#### ➤ *Financements par subsides ponctuels et non structurels*

Le fonctionnement du secteur associatif est mis à mal par la dépendance financière à des fonds incertains, à court terme et insuffisants. La recherche de fonds et la réponse à des appels à projets en continuité épuisent et dévient l'énergie de la mise en place d'actions dans leurs missions principales. Une réalité qui complique les projections et cause une insécurité d'emploi pour les travailleur-se-s.

Les plus petites organisations et les nouvelles survivent de projet en projet, et sont en désavantage dans le climat de mise en concurrence que les appels à projets ont créé. On met à mal des petites institutions jeunes qui ont moins de moyens (en temps et compétences) pour se dédier à la recherche de fonds face à des plus grandes institutions déjà mieux installées.

➤ *Volonté politique confuse et frustrante pour le terrain*

"C'est facile pour tous ces pouvoirs subsidiaires Cocom, Cocof, Région... qui ne se coordonnent pas entre eux de se reposer maintenant sur les acteur·ice·s de première ligne." (professionnel)

Les CLSS, les Community Health Workers, le projet ALCOV et maintenant les dispositifs BRI-co de la fédération des Services Sociaux des Quartiers, sur papier, des objectifs similaires et sont arrivés la même année sur le terrain. Les acteur·ice·s de terrain, en ce compris les personnes engagées pour mener à bien ces processus CLSS, ont rencontré des difficultés à comprendre comment ces projets s'articulent dans une politique régionale cohérente. Ils ressentent un manque d'articulation entre les projets qui arrivent sur le terrain, les stratégies politiques souvent mal/non comprises, et leurs besoins et réalités. *"Il n'y a pas de fonds pour appuyer des associations qui font déjà tout ce travail mais il y a des fonds pour arriver up to down avec des projets tout faits, super"* (Professionnel)

➤ *Financements des réseaux informels administrativement : incohérence*

La demande de pouvoir rapprocher des réseaux informels des réseaux formels autour d'un maillage social-santé de quartier semble répondre à des besoins du terrain aussi. Cependant, ne pas ouvrir la possibilité de répondre à l'appel à projets aux réseaux informels (qui par définition n'ont pas de base juridique ou administrative) semble incohérent avec la mission. *"Les appels à projets seront encore une fois inaccessibles pour nous, on va devoir continuer à se débrouiller de notre côté"* (Bénévole d'un réseau informel)

➤ *Le rôle du CPAS comme pouvoir subsidiaire*

Le rôle de pouvoir subsidiaire qu'a acquis le CPAS cette dernière année avec les fonds débloqués pour faire face à la crise de la COVID est nouveau. Cette nouveauté implique un changement dans la relation entre le CPAS et le secteur associatif. Les inconnues sont encore nombreuses : comment cela va-t-il se traduire dans l'opérationnalisation des projets? Est-ce que cela va impacter la fluidité du travail sur le terrain ? En effet, cela rajoute une roue administrative à l'engrenage. La roue Cocom, la roue du CPAS, la roue CASS, la roue assos... Les étapes sont lourdes et lentes avant d'arriver sur le terrain.

### **6.2.3 L'échelle du quartier est importante ! Mais une analyse et mise en relation avec des actions supra-quartier est indispensable**

➤ *La place des institutions publiques*

L'axe de l'accessibilité des services vise les services du quartier, or l'importance de soigner les relations et la fluidité du travail avec les institutions publiques est ressortie de tous les échanges individuels et collectifs. Ces institutions ne se situent pas dans le quartier Brabant mais ont la mission de protection des personnes les plus démunies (CPAS). Le rôle des services de première ligne étant souvent d'assurer un relais et une connexion envers ces institutions, si un travail n'est pas fait avec elles pour faciliter la collaboration et le suivi de part et d'autre, les solutions ne pourront être que limitées. Il est important d'avoir une vue d'ensemble et de pouvoir agir à différents niveaux.

Il est essentiel de penser comment rapprocher ces institutions pour réfléchir ensemble à des solutions réalistes et pragmatiques qui fluidifient le travail des professionnels et facilitent l'accès aux droits des personnes en plus grande précarité.

- *Les thématiques du logement et du non-recours... sont aussi un problème politique*

Dans la prolongation de cette réflexion, tant le Groupe Social Santé Brabant que le groupe Logement ont mis en avant l'importance de développer un axe de réflexion politique. Si elles permettent de co-construire des actions au sein du quartier, ces plateformes ont également la capacité de mobiliser des analyses collectives du terrain pour interpeller constructivement le politique au niveau communal mais aussi régional. Il s'agit d'une volonté de "faire remonter du terrain les informations et les apprentissages qui permettent de transformer nos pratiques et de les rendre plus efficaces" ("Hors circuit", 2017).

### **Qu'implique la mise en place d'un processus de co-construction représentatif du quartier ?**

Le travail participatif ou collectif tend à regrouper et mobiliser des acteur-ice-s déjà en mouvement et dans la culture du travail en réseau. Cette énergie est riche et fédératrice ! Mais comment sortir du vase clos et travailler avec les personnes qui sont en dehors de ces circuits ?

- *"Faire un vrai diagnostic communautaire de terrain en si peu de temps est illusoire"*

Le temps consacré au diagnostic qualitatif et le cadre mis en place par les CLSS se basent sur une conception théorique qui ne correspond pas aux réalités de terrain nécessaires pour mettre en place un réel travail de réseau et de co-construction qui se fasse AVEC les personnes au centre des réflexions.

- *Des travailleur-se-s en manque de temps pour s'investir dans le travail en réseau*

Les dispositifs de concertation sont vus comme des leviers essentiels pour alimenter le débat de l'innovation sociale et pour renforcer l'interconnaissance entre services. Mais ces espaces demandent de dégager du temps au sein même des équipes qui se trouvent déjà en manque de ressources.

- *La place de l'habitant*

*"Plus que jamais il importe d'aller chercher les gens là où ils sont, de penser les réponses à l'échelle des quartiers et des habitant-e-s, d'envisager avec eux, à partir de leurs réalités, les dispositifs d'information et de prévention à développer." (Myaux D. et al. 2020)*

La personne en situation de grande précarité est au centre des objectifs du CLSS. Pour pouvoir mettre en place des actions qui fassent sens, il est essentiel qu'elle fasse partie intégrante de l'analyse et du choix des priorités. L'appropriation du processus par les habitant-e-s est donc centrale pour mettre en place des actions qui puissent être mobilisatrices à une échelle de proximité.

Or cette première année a permis de construire des liens de confiance pour toucher le public qui est déjà en relation avec des associations, et donc pas hors service. Aller vers eux demandera une stratégie continue à penser en accord avec les particularités des sous-groupes.

- *Difficultés à impliquer les habitant-e-s / usagers du quartier*

**Difficultés :**

- Comment réussir à inclure ceux et celles qu'on ne voit pas dans les processus de participation existants ? Ce sont souvent les mêmes dans les comités de quartier, les Comités des contrats de quartier durable... Des personnes d'un milieu plus aisé, accoutumées à ces espaces de participation et modalités de travail.
- Différentes temporalités : les habitant·e·s ont besoin de résultats concrets et rapides qui répondent à leurs difficultés, or les processus collaboratifs demandent énormément de temps.
- Difficultés à sortir de l'analyse individuelle et à s'ancrer dans des analyses collectives.
- Fatigue des habitant·e·s de processus antérieurs de consultation avec des résultats peu concrets dans leur quotidien.

*Pistes à explorer pour impliquer des habitant·e·s usager·ère·s dans la co-construction :*

- Des objectifs clairs.
- Un défraiement des personnes (temps de préparation et participation aux réunions).  
Reconnaître leur temps, tout comme celui des professionnels autour de la table est reconnu (via leur salaire).  
Le public-cible inclut aussi des personnes en séjour irrégulier, comment s'assurer que le cadre administratif nous permettra de les inclure dans le processus ?  
Penser la politique de défraiement en cohérence avec les projets participatifs existants pour avoir une politique qui ne fasse pas concurrence.  
Si on touche au revenu d'intégration, on ne peut pas être rémunéré, seulement comme bénévoles et les règles sont floues. Il y a t'il d'autres formes de rémunérations?
- Une méthodologie de travail adaptée et bien préparée (Méthode d'Analyse en Groupe, communication non verbale, traduction, etc.).
- Faire appel aux espaces de dialogues et échanges déjà existants et au lien de confiance instauré par les travailleur·se·s sociaux pour échanger avec les personnes du quartier dans un climat bienveillant et de confiance pré-existant.

*Pour le processus de co-construction :*

- Il faut repenser le comment on travaille pour co-construire ensemble.
- Inclure des experts du vécu dans l'espace de co-construction.
- Prévoir des espaces mixtes ou séparés entre travailleur·se·s sociaux et habitant·e·s/usagers selon les thématiques et objectifs des réunions.

Une première tentative a été faite en organisant un Forum Action (voir chapitre méthodologique). Des leçons sont à tirer:

1. Il est difficile de mélanger les publics des associations, mais elles sont un super levier pour y arriver.
2. Des espaces de co-construction dans lesquels les habitants et travailleurs échangent sur pied d'égalité sont très rares et donc nécessaires et appréciées.
3. Il faut préparer davantage la participation des habitants et affiner les compétences des animateurs.
4. Convivialité, ambiance décontractée, rires et résultats doivent être au rendez-vous.

*Comment travailler AVEC les personnes les plus éloignées, "hors circuit formel" ?*

*Questionnements :*

- Si l'objectif est d'atteindre les personnes "hors circuit", les invisibles dans les services, il faut penser les solutions AVEC eux :
  - Personnes "sans-papiers", personnes transmigrantes, usagers de drogues et personnes sans-abris.
  - La communauté Rom : les invisibles des invisibles, or c'est LA communauté la

plus fortement implantée.

- Certaines portes d'entrée vers ces publics existent déjà. Il faut bien penser concrètement « comment ? pourquoi ? quand ? » pour faire un travail de qualité qui fasse sens pour les partenaires et pour les personnes. Il est nécessaire de repenser la méthodologie pour aller vers les personnes hors circuit...
- Mais il faut aussi s'assurer, si l'on pense des solutions avec et pour eux, qu'il n'y ait pas de blocage dans le financement des actions dû au cadre administratif CPAS/COCOM. Allons-nous, par exemple, pouvoir financer des actions dirigées vers des personnes en séjour administratif irrégulier ?

➤ *La place des réseaux informels*

**Questionnement :** Comment arriver à identifier et inclure dans ces discussions les représentant.e.s des réseaux informels ?

- La temporalité est aussi différente. Ces réseaux informels menés par des habitant.e-s sont dans l'action immédiate.
- La culture de l'appel à projets et du travail administratif qu'il représente ne fait pas partie du mode de fonctionnement organique des réseaux informels.
- Comment les motiver à participer s'ils ne sont pas admissibles pour les appels à projets ? (Critères avancés par la COCOM)

**Les barrières de la langue : le français suffit-il comme langue qui rassemble ?**

La grande majorité des partenaires étant francophones, et la chargée de projet ne parlant pas néerlandais, le processus se déroule en français. Cet état de fait restreint potentiellement la participation d'acteur-ice-s néerlandophones intéressants. Mais aussi la participation dans le futur des habitant.e-s. Tout comme elle constitue une barrière dans l'accessibilité aux services, la réalité deS langueS du quartier réduit l'accès aux processus de participation. Nous avons néanmoins 2 vzw dans le Groupe de Recherche Action, et avons rencontré d'autres acteurs néerlandophones du quartier qui ont l'habitude de travailler avec des partenaires francophones.

**Comment allons-nous trouver ce qui nous rassemble ?**

Différentes cultures, différentes demandes, différents besoins, la diversité d'acteur-ice-s, et des publics avec lesquels chacun travaille, ainsi que la logique sectorielle encore fort présente sera un défi, mais la surmonter sera la clé pour opérationnaliser une approche intersectionnelle de lutte contre les inégalités sociales de santé dans le quartier Brabant.

Il sera important :

- D'avoir un cadre clair.
- De prendre le temps de fédérer et de soigner les moments de rencontres.
- De travailler à l'identification d'objectifs communs.
- De prendre soin du processus, et de ne pas avoir peur de se tromper.
- D'évaluer le processus avec les acteur-ice-s et d'inclure leurs retours dans l'adaptation et l'amélioration du contrat.
- D'assurer un retour continu avec transparence.
- De rendre visible et valoriser le travail réalisé par les partenaires.
- D'assurer la mobilité/fluidité du processus sur les 5 ans du CLSS pour s'adapter au contexte mouvant.
- De rassembler sans diluer et de proposer une analyse intersectionnelle.

## 6.3 Réflexions personnelles

### L'opérationnalisation des appels à projets

#### ➤ *Le calendrier des appels à projets CLSS et la division de l'enveloppe*

Le CLSS est un laboratoire, le processus se construit au fur et à mesure que les questions du terrain arrivent. Mais cela rend la navigation difficile face à des questions qui ne trouvent pas de réponses, ou des réponses qui sont surprenantes.

- Ouvrir un appel à projets pendant 6 semaines avec les vacances de Pâques au milieu ne donne pas beaucoup de temps aux associations de terrain de se concerter pour proposer des projets pluriannuels en synergie.
- La première enveloppe ne pourra être exécutable qu'à partir de juillet/août, en été, ce qui se traduit dans la réalité par le début de l'année scolaire et ne laisse que quelques mois pour l'exécution des fonds. Cela répète l'expérience des appels à projets COVID lancés par le CPAS et sera très mal reçu par le secteur associatif. Même avec le prolongement jusqu'à décembre... Il n'y aura que 4 mois pour une enveloppe entière.
- La division de l'enveloppe 50%-50% entre les deux axes prioritaires a été apprise fort tard dans le processus. Il sera néanmoins primordial de garder une priorisation des projets à visée holistique.

#### ➤ *Le débat sur la rémunération des habitants*

Le débat sur la rémunération (monétaire ou autre) des habitants apparaît sans cesse dans les débats et revient autour d'autres processus communautaires et participatifs en cours dans le quartier. On ne peut pas en faire l'impasse et il faudra avoir un positionnement clair à mettre en avant, sûrement dès l'appel à projets.

Il est indispensable dans les futures actions de reconnaître les compétences du quartier, les ressources des personnes autour des espaces de discussions avant de mobiliser des prestataires externes par facilité.

### Quelques sujets à approfondir dans le diagnostic continu

1. Avec des lunettes interculturelles et de genre, prenant en compte la diversité des communautés qui habitent le quartier... comprendre le non-recours à la santé et les voix alternatives qui font soins? (relation à la spiritualité, etc.)
2. Quel est le vécu des personnes qu'on ne voit pas, les personnes hors des services... leurs besoins et priorités depuis leurs points de vue ?
3. Le rôle des aidants proches : comment les identifier et les soutenir ?
4. Le rôle des écoles et des PMS. Certains ont été cités comme des acteurs-clés pour mieux comprendre les familles Roms, Doms, ... Il y a un intérêt majeur de pouvoir contacter les 3 écoles francophones qui ont été citées comme ayant un grand pourcentage d'élèves Roms. En effet, il n'y a pas d'enfant Roms scolarisés à l'école néerlandophone primaire rencontrée et l'approche de cette communauté via l'école n'a pas encore pu être développée.
5. Explorer et tester ce qui motive le secteur de la santé curative à participer dans des processus de maillage de proximité.
6. Explorer et tester des processus de co-construction entre habitants et travailleurs qui surpassent les rapports de forces

### Perspectives pour des futures rencontres

Dans une démarche intersectorielle et de proximité, et dans un tissu d'organisations tellement dense, plusieurs sont les acteurs qu'il sera important de contacter dans les prochaines phases...

- Logement:
  - AIS, foyer schaarbeekoï, HBM, AS du CPAS Saint-Josse...
- Les écoles...
  - Nous espérons pouvoir rencontrer l'équipe des médiateurs du Partenariat D+, et les écoles francophones.
- Les acteurs du soin :
  - Prestataires de soins indépendants, hôpital Paul Brien, centre Athéna, Medibus de médecin du monde...
- Les institutions :
  - Les mutuelles,
- Les réseaux informels :
  - Des personnes clés, leaders de réseaux
  - Réunion collective avec différents "leaders" de réseaux informels
- Sécurité :
  - Les agents de quartier, les gardiens de la paix...
- Les commerces de proximité : petites épiceries et papeteries
- Lieux de culte, les espaces culturels
- ... La liste est longue. Mais nous ne sommes qu'au début du processus de maillage !

### **Le futur rôle de la chargée de projet ?**

Après une année de recherche, de réseautage, d'ancrage dans le quartier, s'ajoute à la mission de la chargée de projet une casquette plus administrative et de gestion de projet. Une casquette encore peu définie qu'il faudra donc apprendre à porter et définir au fur et à mesure. Une fois l'appel à projets lancé, il s'agira de trouver des manières créatives de faire un travail de proximité et d'aller vers les associations plus éloignées du réseau pour expliquer et accompagner dans la rédaction de projets, organiser des réunions d'informations et des sessions de travail pour faire émerger une proposition collective. Et par la suite, une fois les projets sélectionnés, en faire le suivi. Il sera important de créer en amont un processus d'accompagnement, évaluation/apprentissage collectif et d'assurer la complémentarité des actions et leur apport aux objectifs transversaux (maillage, politique et diagnostique), qu'il faudra à son tour mettre en action... Bref, maintenant, place au concret !

## **7. ANNEXES**

Lien drive pour les annexes :

[https://drive.google.com/drive/folders/19sT6QRxGAFpG98qmKX\\_U1\\_RikhZGoonc?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/19sT6QRxGAFpG98qmKX_U1_RikhZGoonc?usp=sharing)

- Bibliographie
- Tableau de bord des rencontres avec SACOPAR
- Liste des activités CLSS Brabant
- Outils de communication
- Analyses méthodologiques intermédiaires (aout 2021)
- Documents de récolte de donnée de décembre 2021
- PV des Groupes de recherche-action
- Pv du Forum Action
- Exclusion numérique : questionnaires, et rapport final