

CONTRAT LOCAL SOCIAL-SANTÉ QUARTIER BRABANT

Plan d'action 2022-2025

Piloté par la Coordination de l'Action Sociale de Schaerbeek

Chargée de projet : Celia Salazar



Financé par la Commission Communautaire Commune



Table des matières

Introduction	1
1. Cadre général.....	1
2. Cadre administratif	1
3. Comment lire ce plan d'action ?	2
A. Présentation du quartier Brabant	4
B. Mission et valeurs du dispositif CLSS Brabant	5
C. Les objectifs du plan d'action CLSS Brabant 2022-2025	7
1. Favoriser l'accès aux services existants tant sociaux que sanitaires.....	8
2. Renforcer la prévention à la perte de logement et des expulsions et accompagner vers le (re)logement qualitatif	14
3. Objectifs transversaux.....	17

(Dernière mise à jour 14/03/2022)

Introduction

1. Cadre général

Le CPAS de Schaerbeek s'est vu allouer un subside par la Commission Communautaire Commune (COCOM) pour piloter le Contrat Local Social-Santé (CLSS) Brabant via sa coordination sociale (la CASS).

Le Contrat Local Social-Santé (CLSS) a pour objectif d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes. *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 de proximité et de co-construction.

Objectifs généraux du CLSS prédéfinies par la Cocom :



Favoriser l'accès aux services existants tant sociaux que sanitaires

- Développer le réseau d'aide; social et de soins, ainsi que les réseaux informels au sein du quartier
- Visibiliser l'offre d'aide et de soins du quartier



En matière de logement

- Renforcer la prévention de la perte de logement et des expulsions
- Accompagner les citoyens vers le (re)logement qualitatif

L'année 2021 a été l'année de préparation du CLSS. Un diagnostic quantitatif et qualitatif a été réalisé pour définir des actions qui soient porteuses de sens pour les acteurs du quartier¹.

De Juillet 2022 à décembre 2025, ce plan d'action sera mise en œuvre au travers d'un appel à projets et d'actions de maillage intersectoriel, tout en étant constamment évalué et adapté pour répondre au mieux aux priorités du contexte.

2. Cadre administratif

Calendrier de mise en œuvre:	Budget total : 344.444 Euros par enveloppe
<p>Période de mise en œuvre du Contrat: Juillet 2022 à décembre 2025</p> <p>Enveloppe de préparation : Mars 2021 à juin 2022 Enveloppe 1 : Juillet 2022- mars 2023 Enveloppe 2 : Avril 2023 à mars 2024 Enveloppe 3 : Avril 2024 à mars 2025 Enveloppe 4 : Avril 2025 à décembre 2025</p>	<p>- 94.444 Euros: salaire de la chargée de projet + frais de fonctionnement (communication..) + actions collectives (rencontres, ...)</p> <p>- 25.000 Euros: réserve collaboration CPAS pour l'axe logement</p> <p>- 225.000 Euros pour appel à projets lancé par le CPAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Accès aux services : 125 000 Euros ❖ Prévention à l'expulsion : 100 000 Euros

¹ Disponible sur le site de la CASS : https://www.cass-cssa.be/images/Diagnostic_CLSS_du_Quartier_Brabant_2021.pdf

3. Comment lire ce plan d'action ?

Sources: Cette proposition de plan d'action est le résultat de nombreuses rencontres réalisées pendant l'année 2021 dans le cadre de la mise en place du CLSS Brabant. Les riches expériences et les questionnements des acteurs de terrain relevés pour le diagnostic du CLSS Brabant 2021, ont permis un terrain fertile pour la co-construction des propositions d'objectifs et de pistes d'actions. Celles-ci ont été confrontées avec professionnels et habitants pendant diverses activités, les Groupes de Recherche Action et le Forum ouvert organisé fin 2021².

Objectifs généraux: Prédéfinies par la COCOM, ces objectifs ont été réappropriés et reformulés pour refléter les réalités du terrain.

Objectifs spécifiques : Ces objectifs cherchent à réaliser l'objectif général en agissant sur plusieurs facteurs. Chacun représente un résultat au terme des actions menées entre 2022 et 2025.

Objectifs opérationnels : Ces objectifs sont des réalisations concrètes et mesurables visant à accomplir l'objectif spécifique associé.

Propositions d'actions : Pistes d'activités à entreprendre dans le but de réaliser les objectifs opérationnels. Celles-ci peuvent être un guide et/ou source d'inspiration.

Période de mise en œuvre: Les actions pour tous les objectifs spécifiques commencent à être mises en œuvre en 2022 (préparation du terrain) et se poursuivent jusqu'en décembre 2025.

Acteurs porteurs:

- **Les objectifs généraux** (accès aux droits et prévention à l'expulsion) seront portés par les porteurs et partenaires des projets sélectionnés dans d'appel à projet 2022.
 - Les projets seront portés en partenariat par des acteurs tant du social que de la santé formels et informels du quartier. Ils travailleront en articulation avec le Groupe de Recherche Action du quartier, le CPAS de Schaerbeek, le réseau intersectoriel et la Coordination de l'Action Sociale de Schaerbeek (CASS).
 - La chargée de projet du CLSS Brabant accompagnera et viendra en appui aux différentes actions pour assurer une articulation et cohérence entre les actions et les objectifs CLSS.

- **Les objectifs transversaux** (gouvernance, maillage intersectoriel et diagnostic pour un plaidoyer) seront portés par la CASS via la chargée de projet du CLSS Brabant.
 - Les porteurs et partenaires des projets, le groupe de recherche action du quartier, le CPAS de Schaerbeek, et le réseau intersectoriel formel et informel du quartier participeront activement aux objectifs transversaux pilotés par la CASS.

² Voir Diagnostic CLSS Brabant 2021 téléchargeable sur le site de la CASS

Concepts clés :

Il est important de mettre en avant quelques concepts de l'approche choisie dans le cadre des CLSS. Ils reflètent la philosophie sur laquelle ce plan d'action a été élaboré.

- **Intersectorialité** : mobilisation de plusieurs secteurs concernés par une problématique, un public ou encore un milieu de vie. L'action intersectorielle requiert un partage des responsabilités pour résoudre un problème ou se saisir d'un objet d'intervention. Dans l'action intersectorielle, les différents secteurs s'engagent résolument dans une approche conjointe, co-créée, dans une relation horizontale. Dans le cadre des CLSS il s'agit de penser des actions social-santé, une santé globale de manière décloisonnée.
- Inscrit dans une démarche de **santé communautaire**, chacun des objectifs a été pensé en prenant en compte une **vision holistique du bien-être**. « Un état de complet bien-être physique, mental et social ». « 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 » (Charte d'Ottawa (1986) première conférence internationale pour la promotion de la santé).
- **Approche de quartier** : les actions de proximité à l'image du contexte local reflètent au mieux les besoins des habitants et usagers, elles permettent de tisser et maintenir un lien de confiance.
- Les habitants et usagers du quartier se trouvent à l'intersection de nombreuses fragilités socio-économiques. 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 dans le cadre du CLSS : "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).
- Des **acteurs informels** : des associations de faits, des groupes d'habitants, collectifs d'acteurs associatifs, ...
- **Articulation avec l'existant**: Le quartier Brabant connaît une grande diversité d'initiatives et de concertations. Il est primordial que le dispositif CLSS soit pensé en cohérence, valorisation et articulation avec l'existant.
- **Adaptation** : Le CLSS est un laboratoire. Ce plan d'action sera dès-lors réévalué et mis à jour avec les retours des acteurs du quartier au fur et à mesure que les actions seront mises en place et testées.

A. Présentation du quartier Brabant



À cheval sur les communes de Schaerbeek et Saint-Josse-ten-Noode, 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 identités et limites de quartier varient énormément selon si la personne est un habitant, usager, professionnel du secteur associatif, ou d'institution publique ([voir carte interactive](#)).

Les habitants et usagers du quartier se trouvent à l'intersection de nombreuses fragilités socio-économiques. Dans un quartier **densément peuplé** (3.5 fois plus que la moyenne de la région) cohabitent des personnes dans une précarité extrême visible en rue et des familles dans une pauvreté structurelle moins visible.

Les **revenus** sont parmi les plus **faibles** de la région. 1 personne sur 10 est bénéficiaire du CPAS du côté de Schaerbeek, et le taux de chômage s'élève à 30% pour l'ensemble du quartier.

Avec une population particulièrement **jeune** (âge moyen de 33 ans contre 38 dans la région). 3 jeunes sur 10 de moins de 18 ans grandissent dans un ménage sans revenu du travail (2019), 1 jeune sur 5 qui a entre 18 et 25 ans est au CPAS de Schaerbeek. 12% des ménages du quartier sont des **mères seules**, et la durée d'octroi du RIS est près du double de celles des hommes dans la

même situation, elles vivent trop souvent dans des logements inadaptés et en situation d'isolement social. **Les personnes âgées** moins nombreuses que dans le reste de la région, sont pourtant en plus grande difficulté (27% bénéficient de la grappa à Saint Josse), vieillissement, perte de mobilité, des logements inadaptés, grand risque d'isolement et abandon social sont quelques des difficultés importantes à mettre en avant. Dans le quartier Brabant, vivent ou transitent aussi de nombreuses personnes **invisibles aux statistiques** qui rencontrent des situations de **précarité multifactorielle** importante (personnes sans titre de séjour, personnes sans-abri, travailleuses du sexe, migrants en transit, les familles Roms, les usagers de drogues, ...).

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 (les personnes de nationalité turque (4%) et marocaine (5%) sont surreprésentées par rapport à la moyenne régionale mais en diminution. Le nombre de personnes

originaires des nouveaux États membres de l'UE (15%) et d'Afrique subsaharienne (7%) a fortement augmenté). Le **vivre-ensemble** et la vie de quartier ne sont pas toujours faciles et la stigmatisation de certains publics est forte.

Une pénurie de **logements** tant sociaux (4,5 logements sociaux pour 100 ménages) que locatifs de qualité et abordables conduit les familles à vivre dans des espaces trop petits, insalubres et/ou inadaptés (les logements sont anciens, 48% datent d'avant 1919 à 1030 et 67% à 1210 et 1 logement sur 2 à moins de 55m², or 50% des ménages sont des familles). Le manque de logements oblige les familles à accepter une situation de mal-logement, parfois dans des relations abusives avec les propriétaires. Les marchands de sommeil sont nombreux, et pour des personnes sans d'autres options, malheureusement souvent la seule solution. Ce mal-logement renforce des situations d'**isolement** et des problèmes de santé. Un **cadre de vie** particulier, parfois ressenti comme hostile, 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, des insalubrités, où le jour, la nuit et le week-end sont des mondes différents.

Une grande partie des personnes qui se trouvent au croisement de divers facteurs de précarité, passent entre les filets de protection sociale et se retrouvent en situation de non-recours aux droits. En effet, les personnes avec des cumuls de précarités et fragilités reportent leurs soins, n'en font pas, ou font des choix. La richesse culturelle du quartier se reflète aussi dans le rapport diversifié des communautés aux soins et aux institutions, des spécificités qui ne peuvent pas toujours être prises en compte dans les services formels. Du coup, c'est la débrouillardise qui règne et s'installe.

La **non-accessibilité aux services socio-sanitaires** est due à différentes raisons : *Non-connaissance* : l'information entre les services et les personnes est non reçue ou non/mal comprise du a des barrières de communication (l'écrit, langue, numérique, langage administratif...)... ; *Non-demande* : méfiance vis-à-vis des institutions publiques, difficultés pour créer une relation de confiance, peur du regard de l'autre, lourdeur de démarches intrusives, débrouillardise informelle plus accessible... ; *Non-proposition* : manque de connaissances de la part des travailleurs, qualité des échanges mise à mal par la conjoncture ; *Non-accès* : délais, lourdeur des justificatifs, saturation... ; *Exclusion* : critères d'éligibilité, changements de statuts...

Néanmoins, le quartier Brabant possède d'énormes atouts : son tissu associatif est riche, innovant et a de l'expérience avec un travail d'approche communautaire. De nombreuses dynamiques d'entraide et solidarité existent au sein et entre des communautés qui y habitent. Nombreuses sont les bonnes pratiques et ressources qui se mobilisent pour pallier les besoins des personnes en plus grande précarité et qui sont donc à la base de la proposition de plan d'action à mettre en place avec le Contrat Local Social-Santé Brabant 2022-2025.

B. Mission et valeurs du dispositif CLSS Brabant



Mission : Acteurs du social, de la santé et de l'entraide **travaillent ensemble** sur des **actions de quartier intégrées et centrées sur les besoins des personnes**. Finalité : **Améliorer la qualité de vie et le bien-être de personnes en situation de grande précarité, éloignées des services et/ou dans des situations complexes.**

Valeurs : “L’habitant est au cœur du dispositif. Les acteurs de quartier 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.” (Groupes de Recherche Action CLSS³).

Clés de réussite des actions CLSS :

Certaines notions sont revenues constamment au travers de la parole des acteurs du quartier pour décrire les **qualités nécessaires** des futures actions CLSS : 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, convivialité, aller vers, être dans la proximité, être chaleureux..

Remarque importante : les objectifs du plan d’action sont pensés en interdépendance. Les actions de l’un influencent la réussite de l’autre : un dispositif d’accueil social-santé ne pourra pas fonctionner si on n’a pas la bonne information et les bonnes personnes, les connecteurs/relais 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 actions du dispositif fonctionnent en synergie, en contribuant à la réussite des objectifs transversaux et dans le respect des valeurs établies par le GRA.

³ Aksent, Citisen, Clinique Saint Jean, Contrat de Rénovation Urbaine, CPAS 1030 service Logement et Pôle Santé et bien-être, Commune 1030 Programme de Prévention Urbaine et ILHO, 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 Cassiopée, Maison Médicale des palais, Méridien, Partenariat D+, Renovas, Services Sociaux de Quartier 1030; Transit, Union des Locataires de Schaerbeek, UTSOPI, Wijkpartenariaat de Schakel... MERCI À EUX!

C. Les objectifs du plan d'action CLSS Brabant 2022-2025

PLAN D'ACTION 2022-2025 DU CONTRAT LOCAL SOCIAL SANTÉ BRABANT

Améliorer la qualité de vie et le bien-être des habitants et usagers du quartier Brabant. Comment? Acteurs du social, de la santé et de l'entraide, travaillent ensemble sur des actions de quartier intégrées et centrées sur les besoins des personnes en situations de grande précarité, les plus éloignées des services et/ou dans des situations complexes.



Objectif général 1: Favoriser l'accès aux services existants tant sociaux que sanitaires

Mutualiser, aller vers, créer un lien de confiance, accompagner

Ressources social-santé et outils collaboratifs mutualisés et diffusés

- Formations et échanges d'informations sur l'accès aux aides socio-sanitaires et autres.
- Outils pour le suivi des habitants et usagers qui facilitent la coordination des services et le relais; Outil d'orientation et d'accueil.
- Outil d'information dynamique de quartier (centralisation des ressources et activités formelles et informelles non répertoriées).
- Diffusion et visibilité des informations via des canaux adaptés.

Réseaux de détecteurs et connecteurs/relais

- Identification des réseaux, connecteurs, détecteurs et relais existants; définition et formalisation des rôles nécessaires et leur valorisation.
- Harmonisation avec l'existant, recrutement avec une attention à la diversité de profils et formations.
- Mise en action pour assurer un accompagnement et relais des personnes vers et entre les services avec maintien du lien de confiance.

Actions d'accroche dans le quartier

- Actions fixes et mobiles conviviales de sensibilisation et échanges avec les habitants et usagers du quartier.
- Activation d'un réseau solidaire de proximité (petits services,...).
- Mobilisation et connection d'acteurs communautaires existants au dispositif CLSS.

Dispositif d'accueil social-santé convivial et inconditionnel

- Identification du potentiel d'articulation de l'existant et des bonnes pratiques.
- Renforcement et/ou création d'espace(s) d'accueil inconditionnels en cohérence avec les initiatives existantes.
- Collaboration avec les institutions publiques.



Objectif général 2: Renforcer la prévention de la perte de logement et des expulsions et accompagner les citoyens vers le (re)logement qualitatif

Coordination intersectorielle, détection, proactivité

Plateforme interdisciplinaire autour de cas complexes

- Articulation avec les plateformes existantes.
- Spécialistes et généralistes se coordonnent autour de cas complexes (santé mentale, perte d'autonomie...).
- Plaidoyer.

Actions de prévention avant procédure d'expulsion

- Soutien dans le cadre des aides au maintien au logement (aides sociales et droits des locataires...).
- Coordination locale pour maintien à domicile (détection et communication vers acteurs spécialistes).
- Petites interventions collectives dans le logement.

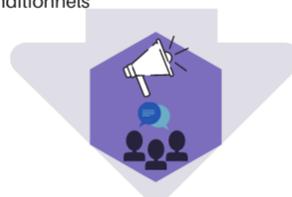
Actions de prévention lors de la procédure d'expulsion

- Accompagnement de qualité au tribunal (avocats, dossier, rapprochement avec la justice de paix).
- Proposition proactive d'un accompagnement adapté.

Renforcement de l'accompagnement dans la recherche de logement

- Accompagnement complet dans le cadre de recherche de logement pour les personnes en plus grande précarité (recherche, visite, négociation du bail, budget...).

L'objectif général 2 est commun avec le CLSS Colignon



Objectifs transversaux commun à tous les acteurs du CLSS Brabant

- Gouvernance participative: Echanges et adaptation du plan d'action CLSS.
- Maillage intersectoriel: Interconnaissance des acteurs formels et de l'entraide et échanges autour de problématiques communes.
- Réflexion et parole collective à l'image de la diversité du quartier pour un plaidoyer vers les politiques.



FAVORISER L'ACCÈS AUX SERVICES EXISTANTS TANT SOCIAUX QUE SANITAIRES

CONSTATS DU DIAGNOSTIC :



Les personnes n'ont pas accès aux services pour diverses raisons de non-recours aux droits (non-connaissance, non-demande, non-proposition, non-accès⁴):

- Les habitants et usagers ne connaissent pas toujours leurs droits et/ou les services qui les entourent (Ex : les coûts, remboursements, aides supplémentaires du CPAS, les activités gratuites ...).
 - L'information sur les droits des personnes est trop souvent inaccessible, incompréhensible à cause de barrières de communication (l'écrit, langue, numérique, langage technique, administratif...).
 - Il y a désinformation ou surplus d'informations : difficultés pour trouver ce que l'on cherche.
 - 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).
- Difficultés d'accès aux services (temps des démarches, documents difficiles à se procurer ou compléter, éligibilité, difficultés financières, mobilité, horaires, démarches numériques, langues...).
- Décalage entre le temps des personnes ou de leurs situations (urgences) et l'offre de services disponibles.
- Méfiance institutionnelle : Difficultés à établir une relation de confiance entre les services publics et les personnes. Ressentie fort de manque "d'humanité" dans les échanges.
- Épuisement, saturation des services.
- La dématérialisation des services (qui s'est accélérée avec la pandémie) est cause de non-recours pour de nombreuses personnes en situation d'exclusion numérique.
- Les relations avec les institutions et les services sont souvent liées aux expériences préalables des personnes (pas toujours positives) et au contexte socioculturel de l'habitant/usager (les familles roms sont souvent citées par rapport à l'écart culturel). Or les professionnels ont peu de conditions pour comprendre les craintes ou le désintérêt des personnes, et adapter leur mode de fonctionnement pour aménager leur accueil en fonction des besoins (temps, traduction ...)
- Ce qui marche... c'est le bouche-à-oreille, l'oralité, prendre le temps dans un climat bienveillant, or du temps, les professionnels de première ligne en ont de moins en moins.
- La relation de confiance comme porte d'entrée :
 - La relation qui se crée avec un service, passe par la relation établie avec une personne et non l'organisation qu'elle représente.
 - Tout espace qui a créé un lien de confiance avec les habitants et usagers se retrouve à devoir faire un accompagnement social de manière informelle et improvisée (éducation permanente, alpha, activités communautaires accompagnent dans des démarches administratives...).

⁴ Voir la définition de Non-Recours aux droits de l'Observatoire de la santé et du social

Une situation de non-recours qui s'aggrave

- Les habitants ont parfois un sentiment d'abandon social, se sentent perdus ne sachant pas à qui demander de l'aide pour avoir un soutien de qualité et humain dans leurs démarches. Fatigue, démotivation et sentiment de perte de dignité face à des « parcours du combattant humiliants ».
- Le nombre de personnes qui ne se rendent pas/plus dans les services a augmenté pendant la Covid. Et nombreux sont ceux qui restent « hors circuit ».
- À défaut, une gestion informelle "cachée" se formalise. Le réseau informel et les familles soutiennent jusqu'à saturation de leurs capacités.

Un système d'aide fragmenté qui a des difficultés à se coordonner

- Il y a un morcellement des services et une non-harmonisation des pratiques. Peu (ou pas) de communication entre services qui accompagnent une même personne, et ce parfois même au sein d'une même organisation.
- Cas complexes : professionnels qui vont au domicile ont un rôle clé, mais les collaborations/communications entre les professionnels de la santé, du social et de l'entourage sont limitées voire inexistantes ou informelles.
- Les personnes doivent répéter leur histoire et problème sans cesse à différents services.

Les outils pour aider les professionnels sont insuffisants.

- Difficultés à suivre les changements continus des droits des personnes et des démarches. Les informations et services offerts évoluent constamment.
- Les travailleurs ont une connaissance partielle des services existants qui rend difficile l'orientation des personnes.
- Il n'y a pas toujours une vue globale, holistique, sur les problématiques d'une personne et on n'est pas formé pour.
- Chacun se débrouille pour créer ses outils, peu de mutualisation.
- Multitude de répertoires et outils, mais peu ou mal maîtrisés / connus et/ou non mis à jour.
- Les répertoires existants sont "froids" et n'intègrent pas les acteurs de proximité du quartier (épiceries, pharmacies, etc.)
- Les professionnels de première ligne sont en souffrance.



OBJECTIF GÉNÉRAL 1 : ARTICULER ET RENFORCER LE TRAVAIL DE PROXIMITÉ DES ACTEURS DU SOCIAL, DE LA SANTÉ ET DE L'ENTRAIDE, POUR QUE LES HABITANTS ET USAGERS DU QUARTIER EN RISQUE DE NON-RECOURS SOIENT ACCOMPAGNÉS AU PLUS PRÈS DE LEURS BESOINS

Objectif spécifique 1.1. Des acteurs du quartier de la santé, du social et de l'entraide travaillent ensemble pour mutualiser et diffuser des ressources d'accompagnement holistique et des outils collaboratifs

Objectif opérationnel 1.1.1. Formations et échanges d'informations sur l'accès aux aides socio-sanitaires.

Propositions d'actions :

- *Rencontres et formations autour de thématiques spécifiques pour renforcer le savoir-faire de chacun (droits sociaux et sanitaires, logement, publics spécifiques, vision holistique, gestion et communication interculturelle).*
- *Rencontres et échanges sur les missions et fonctionnements des acteurs du quartier et des institutions publiques.*

Objectif opérationnel 1.1.2. Outils pour le suivi, orientation et accueil des habitants et usagers du quartier qui facilitent la coordination des services et le relais.

Propositions d'actions :

- *Mise en place d'outils de communications de quartier (fiche d'orientation et accueil/information, outil virtuel multilingue interactif imprimable, fiche de détection)*
- *Développement d'outils de bilan complet, simple et instinctif.*
- *Outil pour le suivi en concertation interdisciplinaire, d'échange d'informations entre différents services qui accompagnent une même personne.*
- *"Case manager de quartier" : une personne relais qui accompagne et aide à centraliser les informations et interventions et à faire le contact avec les services nécessaires*
- *Outil de monitoring de quartier social-santé pour identifier les besoins et difficultés dans l'accès aux services socio-sanitaires.*
- *Test de tout outil auprès de publics divers et constante mise à jour en fonction des retours des acteurs du quartier.*

Objectif opérationnel 1.1.3. Outil d'information dynamique de quartier qui centralise des ressources et activités formelles et informelles non répertoriées.

Propositions d'actions :

- *Sélection d'une personne de référence à charge de la coordination de la création de cet outil et de sa mise à jour.*
- *Centralisation des répertoires existants et identification des besoins d'adaptations pour l'échelle de quartier en concertation (données intéressantes : langue, qui fait quoi, modalités d'accès, prix, calendrier d'activités, photos, personnes de contact...).*
- *Recensement des ressources social-santé formelles et informelles dans le quartier ou ses alentours.*
- *Test et adaptation auprès de différents publics.*
- *Promotion et mise à jour : aller vers les associations pour informer sur l'outil et le mettre à jour.*

Objectif opérationnel 1.1.4. Diffusion et visibilité des informations via des canaux adaptés.

Propositions d'actions :

- *Mise en place d'une signalétique en rue visible et lisible pour identifier les services existants.*
- *Panneaux/mur d'informations du quartier pour visibiliser les activités et actions diverses.*
- *Usage de canaux divers en parallèle pour partager l'existence des outils (des affiches, toutes-boîtes, radios, capsules vidéo en différentes langues, crieurs de rue)*
- *Diffusion visuelle et orale des informations via le dispositif de proximité (Objectifs 1.2, 1.3 et 1.4)*

Objectif spécifique 1.2. Habitants et usagers du quartier en risque de non-recours sont identifiés et peuvent être accompagnés par des connecteurs/relais de proximité de quartier de confiance qui ont un rôle clair et valorisé dans la création de ponts avec les services socio-sanitaires

Objectif opérationnel 1.2.1. Les réseaux des détecteurs d'habitants et usagers du quartier en risque de non-recours et des connecteurs/relais de proximité existants sont identifiés et mobilisés pour proposer une méthodologie d'harmonisation des pratiques

Propositions d'actions :

Détecteurs

- *Identification des acteurs de quartier qui repèrent et sont des points d'accroche pour des personnes en risque de non-recours sans pouvoir toujours faire un relais (agents de quartier, gardiens de la paix, pharmacies, commerces, visites à domicile, acteurs de quartier...)*
- *Identifier une méthodologie, outils et modalité de collaboration à mettre en place (lien avec outils collaboratifs objectif 1.1)*

Connecteurs/relais

- *Identification et rencontre des différents réseaux de connecteurs formels et semi-informels existant dans le quartier (médiateurs interculturels, experts du vécu, connecteurs de proximité, éducateurs de rue du CPAS, Travailleurs sociaux de rue, voisins, traducteur, etc.)*
- *Identification et rencontre des différents profils de santé communautaires actifs (Relais d'Action Quartier, Community Health Workers, infirmiers de santé communautaire..)*
- *Rencontre entre les différents profils de connecteurs pour identification de l'articulation possible et bonnes pratiques*

Objectif opérationnel 1.2.2. En articulation avec l'existant, recrutement avec une attention à la diversité de profils du quartier et formations des connecteurs/relais.

Propositions d'actions :

- *Identifier une proposition d'articulation et harmonisation avec l'existant concrète et formalisation des rôles nécessaires à renforcer et leur valorisation.*
- *Définition et harmonisation claires des rôles et responsabilités des différents rôles de connecteurs (connecteur/accompagnateur, traducteur de quartier, etc.)*
- *Accords sur la valorisation du temps clair et juste (financier, chèque quartier, etc.)*
- *Formation au GRPD, techniques de communications et autres*

Objectif opérationnel 1.2.3. Mise en action de détecteurs et connecteurs/relais qui répondent à différents profils de personnes en risque de non-recours dans le quartier pour assurer un accompagnement vers et entre les services grâce à un lien de confiance préétablie.

Propositions d'actions :

- *Outils et rallier les potentielles personnes détectrices du quartier.*
- *Activation d'un pool de connecteurs formés qui maîtrisent différentes langues et répondent à différents profils de personnes en non-recours dans le quartier.*
- *Accompagnement des habitants et usagers vers les services.*

Objectif spécifique 1.3. Actions d'accroche dans le quartier pour identifier et créer un lien de confiance avec les personnes en risque de non-recours aux droits

Objectif opérationnel 1.3.1. Les acteurs du quartier réalisent des actions fixes et mobiles, conviviales et de proximité, pour créer du lien, sensibiliser et échanger avec des habitants et usagers du quartier en risque de non-recours

Propositions d'actions :

- *Actions fixes et ponctuelles en rue pour créer le lien de confiance avec les habitants plus éloignés des services au travers de la convivialité et bienveillance.*

- Renforcer les lieux de rencontres entre habitants comme espaces d'échanges de bons plans et tissage de liens.
- Détection de personnes en situation de grande précarité et en risques d'expulsion.

Objectif opérationnel 1.3.2. Le réseau solidaire de proximité est renforcé pour proposer un accompagnement global aux habitants et usagers du quartier les plus fragilisés et isolés

Propositions d'actions :

- Réseau solidaire de proximité intergénérationnel et interculturel : petits services entre voisins, livraisons à domicile pour des PMR, lien avec des pharmacies et épiceries, etc.

Objectif opérationnel 1.3.3. Les acteurs d'outreach communautaire et lieux de proximité du quartier existants travaillent de manière articulée autour du dispositif CLSS d'accompagnement holistique de proximité

Propositions d'actions :

- Promotion constante des actions de proximité du dispositif CLSS pour "recruter" de nouveaux détecteurs et connecteurs.
- Tissage de lien entre les différents profils d'acteurs communautaires actifs pour harmoniser et renforcer les pratiques d'accompagnement holistique de proximité.

Objectif spécifique 1.4. Habitants et usagers du quartier ont un accès direct à un dispositif d'accueil social-santé convivial et inconditionnel

Objectif opérationnel 1.4.1. Identification du potentiel d'articulation de l'existant et des bonnes pratiques.

Propositions d'actions :

- Création d'un comité de pilotage pour penser les actions avec un groupe mixte de professionnels et habitants engagés
- Identifier les lieux existants, les bonnes pratiques et les opportunités de renforcement ou création d'un lieu accueillant et convivial dans lequel on peut exprimer sa problématique et être orienté/accompagné, ou juste se poser et discuter dans une ambiance chaleureuse.
- Identification du ou des lieux existants et/ou disponibles pour renforcer ou créer un lieu d'accueil bas seuil et le plan pour y parvenir

Objectif opérationnel 1.4.2. Renforcement et/ou création d'espace(s) d'accueil inconditionnels en cohérence avec les initiatives existantes.

Propositions d'actions :

- Définition des objectifs ; modalités et méthodologie de travail basé sur les bonnes pratiques
- Les espaces de confiance existants sont renforcés pour être un levier pour détecter et connecter des personnes désaffiliées aux services socio-sanitaires (AS volantes de quartier,...)
- un/des détachés font des permanences dans les associations et dans la rue, pour mettre en lien et informer les habitants sur l'existence du lieu
- Création de permanences intersectorielles mobiles auprès de services

Objectif opérationnel 1.4.3. Les institutions publiques sont approchées pour identifier et mettre en place des collaborations qui facilitent l'accès à leurs services pour les habitants et usagers du quartier au travers du dispositif

Propositions d'actions :

- Identification des personnes de contact clé pour les services
- Collaboration dans la mise en place des actions de la future antenne sociale de proximité dans le quartier avoisinant

- Collaboration dans la mise en action des nouveaux profils de proximité du CPAS (Experts de vécus et éducateurs de rue)
- AS désignés au sein du CPAS pour accompagner certains publics spécifiques
- AS du CPAS avec des permanences mobiles dans le quartier.



RENFORCER LA PRÉVENTION À LA PERTE DE LOGEMENT ET DES EXPULSIONS ET ACCOMPAGNER LES CITOYENS VERS LE (RE)LOGEMENT QUALITATIF

CONSTATS DU DIAGNOSTIC :

- Problèmes structurels liés à la crise du logement abordable. Manque criant de logements de qualité abordables ; la liste d'attente pour les logements sociaux est interminable, et ils ne sont pas toujours en bon état ;
- Discrimination à l'accès au logement pour des familles aux intersections de fragilités socio-économiques.
- Face au manque de logements de qualité et accessibles, les personnes se retrouvent dans des situations de mal-logement (espaces peu adaptés et/ou insalubres)
- Quand il s'agit de devoir reloger, les personnes tentent de quitter le quartier, mais restent attachées à la vie de quartier ; face à un parc locatif discriminant ? La recherche de logement est difficile à mener en autonomie pour beaucoup ;
- Tout service généraliste de première ligne se trouve confronté à accompagner des personnes en difficulté avec leur logement sans être outillé (insalubrité, incapacité de paiement, conflit avec le propriétaire ...)
- Peu de connaissances tant par les travailleurs généralistes que par les locataires, des droits des locataires et des procédures judiciaires. Les familles ne se défendent pas en cas de mal-logement 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 ...).
- La détection en amont de personnes en risque de perte de logement est difficile face à un système d'aide fragmenté, la collaboration avec l'objectif thématique 1 pour favoriser l'accès aux services est primordiale.

OBJECTIF GÉNÉRAL 2 : HABITANTS ET USAGERS DES QUARTIERS BRABANT ET COLIGNON EN SITUATION DE MAL LOGEMENT, SONT ACCOMPAGNÉS PAR DES ACTEURS DE TERRAIN QUI TRAVAILLENT DE MANIÈRE PROACTIVE ET EN INTERDISCIPLINARITÉ POUR PRÉVENIR LA PERTE DE LOGEMENT ET ACCOMPAGNER VERS LE RELOGEMENT QUALITATIF

Remarque : Objectif commun au CLSS Colignon⁵

Objectif spécifique 2.1 Les professionnels collaborent autour d'une plateforme interdisciplinaire dans le suivi d'habitants et usagers dans des situations complexes et de mal-logement

⁵ Le Groupe de Recherche Action Logement a réuni des acteurs spécialistes du Logement qui agissent au niveau des deux quartiers

Objectif opérationnel 2.1.1 Les plateformes autour de la thématique de logement existantes se coordonnent et s'articulent pour identifier les opportunités et méthodologies de travail interdisciplinaire possibles autour d'habitants et usagers en situations complexes

Propositions d'actions :

- *Coordination avec les plateformes de logement de Schaerbeek et Saint-Josse.*
- *Échanges avec les plateformes interdisciplinaires existantes en Région Bruxellois pour identifier de bonnes pratiques*
- *Construction et proposition d'un modèle de fonctionnement à tester et adapter en articulation avec les acteurs/réseaux existants des deux quartiers.*

Objectif opérationnel 2.1.2 Des professionnels de la santé et du social généralistes et spécialistes se rassemblent pour mettre en place une plateforme interdisciplinaire qui mutualise et coordonne les suivis d'habitants et usagers en situations complexes et de mal-logement

Propositions d'actions :

- *Identification et mobilisation d'acteurs pertinents dans le cadre du suivi et l'accompagnement interdisciplinaire d'usagers et d'habitants en situation complexe de mal-logement*
- *Mise en place d'une phase de test*
- *Adaptation de la plateforme interdisciplinaire*

Objectif opérationnel 2.1.3 Des professionnels de la santé et du social généralistes et spécialistes se rassemblent autour d'un plaidoyer commun autour des problématiques du mal-logement et de prévention à l'expulsion

Propositions d'actions :

- *Créer un conseil consultatif logement d'acteurs de quartier*
- *Rattachement aux actions de la RBDH*

Objectif spécifique 2.2 Les professionnels spécialistes, généralistes et acteurs de quartier collaborent dans des actions de prévention à la perte de logement auprès d'habitants et usagers

Objectif opérationnel 2.2.1. Les habitants et usagers bénéficient de soutien dans le cadre des aides au maintien au logement

Propositions d'actions :

- *Informations et formations sur le droit au logement et aides sur au maintien au logement (budget, soins de santé, ...) et accès à la justice aux travailleurs généralistes de 1ere ligne*
- *Informations à destination des habitants et usagers sur les droits des locataires et l'accès à la justice de manière individuelle et collective.*

Objectif opérationnel 2.2.2. Les personnes dans les situations les plus à risques en matière d'expulsion domiciliaire, sont identifiées dans le cadre de visites à domicile et ont un accompagnement adapté

Propositions d'actions :

- *Coordination de visites et actions à domicile constantes comme mécanisme de détection et du maintien lien*
- *Rattachement au plateformes et services spécialisés existants*

Objectif opérationnel 2.2.3 Les habitants en situation de logements inadaptés ont accès à des services techniques de petites adaptations et rénovations pour améliorer leurs espaces de vie.

Propositions d'actions :

- Réalisation de petits aménagements et travaux pour adapter l'espace de vie aux besoins des personnes en accord avec les propriétaires si nécessaire/possible
- Formations adaptées aux besoins et spécificités des habitants/usagers pour une meilleure qualité du logement et favoriser l'entraide

Objectif spécifique 2.3. Les usagers/habitants en procédure d'expulsion ou conflit locatif se voient proposer un soutien et un accompagnement adapté

Objectif opérationnel 2.3.1. Les habitants y usagers ont un accompagnement au tribunal de qualité dans le cadre de procédure d'expulsions

Propositions d'actions :

- Identification des réseaux d'avocats existants
- Rapprochement avec la justice de paix de Schaerbeek et de Saint Josse
- Un accompagnement dans la préparation qualitative du dossier de défense juridique

Objectif opérationnel 2.3.2. Habitants et usagers en procédure d'expulsion se voient proposés pro activement un accompagnement adapté dès le début des démarches

Propositions d'actions :

- Collaboration étroite avec les CPAS de Schaerbeek et de Saint Josse
- Les professionnels spécialisés logement, sont présents dans le quartier pour proposer une aide et un soutien aux personnes réceptionnant un courrier lors d'un lancement de procédure d'expulsion.

Objectif spécifique 2.4 Habitants et usagers avec des difficultés d'accès à un logement sont accompagnés par des acteurs spécialisés dans le processus de recherche

Objectif opérationnel 2.4.1 Les services de recherche de logement sont renforcés pour assurer un accompagnement complet au long du processus de recherche de logement des habitants et usagers.

Propositions d'actions :

- Informer et accompagner les personnes sur les droits des locataires et l'accès à la justice
- Accompagnement individuel complet et adapté tout au long de la démarche de recherche de logement pour des personnes en plus grande difficulté
- Renforcement et articulation des tables logement existantes et soutien dans le cadre des visites de logement.
- Accompagnement dans la négociation de contrat de bail



OBJECTIFS TRANSVERSAUX COMMUNS À TOUS LES ACTEURS DU CLSS

Les objectifs transversaux seront pilotés par la Coordination de l'Action Sociale de Schaerbeek (CASS) dans sa qualité de service du CPAS de Schaerbeek qui pilote le CLSS Brabant.

GOVERNANCE CLSS

CONSTATS DU DIAGNOSTIC :



- Le CLSS est un « laboratoire ». Ce qui demande de pouvoir mettre sur pied un processus de suivi, évaluation, apprentissage et adaptation. Ayant été mis en place suite à un riche travail de co-construction, il est primordial que les acteurs de quartier intègrent aussi ce processus de gouvernance participative de quartier.
- Les appels à projets créent une dynamique de concurrence qui peut être conflictuelle et contre-productive face aux valeurs véhiculées par le CLSS et le processus de co-construction ;
- Dans le processus de mise en place du CLSS, les acteurs des groupes de Recherche Action ont soulevé l'importance de créer des collaborations entre les projets qui se mettent en place et la volonté de pouvoir s'appuyer mutuellement autour d'échanges et mutualisation d'actions et ressources.



OBJECTIF TRANSVERSAL 1 : LES ACTEURS PORTEURS ET PARTENAIRES DE PROJETS ET LE RÉSEAU INTERSECTORIEL PARTICIPENT DANS LE PROCESSUS COLLECTIF DE COLLABORATION, SUIVI, APPRENTISSAGE ET ADAPTATION DU PLAN D'ACTION

Objectif transversal opérationnel 1.1. Les acteurs porteurs de projets et partenaires participent activement dans le processus de gouvernance collectif du dispositif CLSS Brabant

Propositions d'actions :

- Les différents acteurs porteurs de projets, partenaires se réunissent plusieurs fois par an pour des moments d'échanges, mutualisation et renforcement des projets
- Présentation des projets sélectionnés au GRASS pour identifier des synergies avant leurs mises en action
- Réunions régulières entre porteurs des différents projets et leurs partenaires
- Le plan d'action du CLSS Brabant s'évalue et s'adapte collectivement annuellement

Objectif transversal opérationnel 1.2 Les acteurs porteurs de projets et partenaires participent activement dans les espaces de collaboration et échanges de pratiques

Propositions d'actions :

- Les différents acteurs porteurs et partenaires de projets réalisent des échanges de pratiques avec les autres dispositifs CLSS en vue d'un renforcement mutuel.
- Échanges annuels entre projets similaires des différents CLSS.

MAILLAGE INTERSECTORIEL

CONSTATS DU DIAGNOSTIC :



Maillage

- Tissu associatif très dense (83 associations situées officiellement sur le quartier), et de nombreux réseaux de concertations actifs dans le quartier (tant formels qu'informels).
 - Pourtant, ils ne se connaissent pas toujours entre eux: le travail en réseau concerne souvent les mêmes et une partie importante d'acteurs ne participe pas.

- La proximité physique ne veut pas dire proximité relationnelle, des associations voisines ne se connaissent pas pour autant (et de même pour les habitants!)
- Une diversité de zones d'actions (ouvert au quartier proche, ouvert à la commune, à la région..) ne facilite pas toujours la mise en commun d'actions sur le terrain.
- Les associations se spécifient souvent autour de publics spécifiques et il n'est pas toujours facile de s'ouvrir aux autres.
- Manque d'échanges entre professionnels, méconnaissance du travail des autres à tous les niveaux quartier et supra quartier (par manque d'espaces et de temps). La relation et la communication avec les institutions publiques en dehors du quartier sont difficiles (où trouver l'information, changement constant de critères et démarches, turnover ...).
- Turn-overs des travailleurs de plus en plus importants, et avec cela, des têtes connues dans les services.
- Les habitants ne connaissent pas toujours les services du quartier, même si voisins.
- Par manque de connaissances, il y a une stigmatisation de certains publics (qui cause en conséquence une méfiance envers les institutions et non-recours de la part des personnes qui sont mal reçues).
- Sensibilité à l'interculturalité et diversité pas assez intégrée dans les services.

Les réseaux informels

- Les initiatives citoyennes informelles ou semi-informelles sont nombreuses dans le quartier et agissent avec une temporalité et des priorités différentes de celles des associations.
- Les modalités et la culture de travail sont différentes et le travail dans les réseaux formels tels qu'ils existent n'est pas toujours attrayant pour ces acteurs, il n'y a pas un intérêt de se formaliser.



OBJECTIF TRANSVERSAL 2. ARTICULER LE MAILLAGE ENTRE LES ACTEURS SOCIAUX, DE LA SANTÉ ET DE L'ENTRAIDE POUR FACILITER LE TRAVAIL EN SYNERGIE ET L'ACCÈS AUX INFORMATIONS POUR LES PROFESSIONNELS, HABITANTS ET USAGERS DU QUARTIER

Objectif transversal opérationnel 2.1. Les plateformes et réseaux existants s'articulent pour mettre en place une concertation social-santé, d'acteurs formels et informels au sein du quartier, en vue de lutter contre le non-recours aux droits

Propositions d'actions :

- *Identification des opportunités d'articulation des plateformes existantes: Concertation brabant verte, DSQ, Méridien, Sécurité, Prostitution, CQD, CRU..*
- *Identification de thématiques fédératrice en lien aux thématiques de non-recours aux droits.*
- *Identification des possibilités et plus-value d'articulation, les besoins et intérêts de renforcer et rattacher de nouveaux acteurs autour de dynamiques de concertations social-santé dans le quartier.*
- *Identification et prise de contact avec les acteurs "hors réseaux" : Prestataires de soins, l'informel, les écoles, commerces, pharmacies, etc.*
- *Projections d'actions potentiellement fédératrices à mettre en place en synergie*

Objectif transversal opérationnel 2.1. Les acteurs formels et informels rassemblés coconstruisent une méthodologie de travail intersectorielle, effective et créative qui tiennent compte de la diversité des cultures de travail et apportent une plus-value aux missions de tout un chacun

Propositions d'actions :

- Identification, mise en place et adaptation d'une méthodologie de travail en réseau intersectorielle qui valorise le temps du travail en réseau
- Identification et mise en place d'outils de communications
- Identification et mise en place d'outils de collaborations

- Tester diverses modalités de travail en concertation autour d'actions concrètes fédératrices
- Rencontres et échanges divers pour mieux se connaître
- Organisation de colloques ou événements autour de thématiques fédératrices de lutte contre le non-recours et le mal-logement
- Identification de synergies et projets à objectifs communs
- Collaborations autour de projets de quartier
- Rencontres et formations autour de thématiques spécifiques pour renforcer le savoir-faire de chacun (logement, publics spécifiques, vision holistique, gestion et communication interculturelle)

Objectif transversal opérationnel 2.3. Les acteurs institutionnels et les associations de quartier se rencontrent pour mieux se connaître et identifier des possibilités de synergie autour d'actions concrètes en vue d'améliorer l'accompagnement des habitants et usagers du quartier en situation de grande précarité

Propositions d'actions :

- Rencontres pour tisser des liens entre les professionnels du quartier et des institutions publiques
- Rencontres et échanges entre les professionnels des CPAS et les professionnels du quartier pour tisser des liens et identifier des synergies possibles.
- Les professionnels des CPAS intègrent les concertations du quartier.
- Rencontres et échanges entre les professionnels des institutions (Communes, mutuelles...) et les professionnels du quartier

PAROLE COLLECTIVE ET PLAIDOYER

CONSTATS DU DIAGNOSTIC :

- Les solutions aux difficultés de non-recours et de mal-logement du quartier Brabant 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 les politiques face à des réalités locales de plus en plus complexes.
- Les communautés voisines, nombreuses, ne se connaissant pas forcément et ne vont pas toujours l'une vers l'autre ? or elles partagent des préoccupations communes.
- Des rapports de force creusent les écarts entre travailleurs, habitants et politique, et les espaces de rencontre, dialogue et action sont peu nombreux.

Le contexte est en continuelle évolution. Les personnes bougent, les richesses et les besoins changent.

OBJECTIF TRANSVERSAL 3 : MUTUALISER UNE COMPRÉHENSION ET PAROLE COLLECTIVE SUR LES PROBLÉMATIQUES DU QUARTIER EN VUE D'UN PLAIDOYER VERS LES POLITIQUES

Objectif transversal opérationnel 3.1 Habitants, usagers et professionnels du quartier collaborent dans une dynamique collective pour identifier et analyser les enjeux des déterminants de bien être des personnes en grande précarité

Propositions d'actions :

Les associations organisent des projets de convivialités avec les habitants, usagers et professionnels pour tisser des liens

- Activités conviviales comme lieux d'échange d'information et de tissage de liens. (Cuisine de quartier, fêtes de quartier, ou autre

Les associations organisent des espaces collectifs de dialogue et action entre professionnels, habitants et usagers en vue d'analyser les déterminants de bien être des personnes en grande précarité du quartier

- Soutien et/ou création d'un comité de quartier d'habitants actifs
- Les associations qui organisent des espaces d'action citoyenne s'articulent autour de thématiques communes et éducation à la citoyenneté

Les professionnels, les habitants et les usagers ont une connaissance en temps réel des problématiques et des ressources du quartier au travers d'un diagnostic continu commun

- Identification des acteurs intéressés de mutualiser les efforts des diagnostics existants

- Définition des indicateurs et problématiques à être monitorés collectivement
- Création d'une proposition méthodologique pour un monitoring social-santé de quartier quantitatif et qualitatif
- Mise en place, test et adaptation d'un monitoring social-santé de quartier quantitatif et qualitatif

Objectif transversal opérationnel 3.2. Habitants, usagers et professionnels construisent un plaidoyer et sa stratégie de mise en œuvre sur base des analyses collectives.

Propositions d'actions :

Habitants, usagers et professionnels se mobilisent et co-construisent un plaidoyer autour des analyses communes

- Soutien méthodologique d'un spécialiste du plaidoyer
- Actions d'éducation citoyenne (campagnes pour mettre en valeur l'importance de partager sa voix, jours de citoyenneté, etc.) pour assurer une représentativité de la diversité du quartier

Habitants, usagers et professionnels co-construisent la stratégie de mise en œuvre et évaluation du plaidoyer

- Définition du plan d'action du plaidoyer avec un équilibre d'actions concrètes et atteignables rapidement et de plus grandes revendications structurelles

Objectif transversal opérationnel 3.3 Les politiques locales ont pris conscience des réalités vécues dans le quartier

Propositions d'actions :

Les habitants, usagers et politiques locales se rencontrent, dialogues et prennent des décisions dans des espaces bienveillants

- Échelle communale : échevins font tour des assos ; conseil se présente au quartier, échanges autour des fêtes de quartier, ou petits espaces conviviaux.
- Échelle régionale : rencontre et échanges autour des fêtes de quartier, ou petits espaces conviviaux.

La COCOM et les politiques pertinents sont invités dans le quartier

Les collectifs de quartier mobilisés rejoignent les mouvements régionaux en lien aux thématiques de non-recours et mal-logement

- Donner une identité au collectif qui porte une parole depuis le quartier
- S'unir aux efforts existants (Exple: Travail social en lutte, RBDH)