

02 Zinneke

automne-hiver 2024 • semestriel

Le social-santé
en transformation
à Bruxelles

De transformatie
van de welzijns- en
gezondheidssector
in Brussel

Décryptage

Comprendre la responsabilité
populationnelle

Témoignages

Des mots sur les maux

Projets innovants

Un toit, un foodtruck
et des droits





Zinneke n° 2
Automne-hiver 2024
Publication semestrielle
de Brusano ASBL,
rue Breydel 40, 1040 Bruxelles

info@brusano.brussels

Ont collaboré à ce numéro

Anne-Sophie Lambert (UCLouvain);
Marie Moermans (Le raliement des
fourchettes);
Nicolas Sann (Autrement Dit);
Et l'équipe de Brusano, en particulier
Anouchka, Aurélie, Daphné, Gaétane, Pablo,
Pierre et Valentine.

Éditrice responsable

Valentine Musette
Rue Breydel 40,
1040 Bruxelles

Conception graphique et mise en page

Switch asbl

Illustrations

Matilde Gony

Impression

Daddy Kate Print

Zinneke, saison 1, épisode 2

Vous avez été nombreux et nombreuses à nous féliciter de la naissance de *Zinneke* et nous vous en remercions. Vos compliments constituent autant d'encouragements à poursuivre l'objectif que nous nous sommes fixé : proposer une revue qui argumente, explique, illustre et met en débat la transformation du secteur social-santé bruxellois.

Pour ce deuxième numéro, nous avons entrepris de décrypter une notion au cœur du processus en marche, la « responsabilité populationnelle ». Il nous est en effet apparu nécessaire de vulgariser ce concept (trop peu connu et (très) souvent mal compris. C'est que, jugé incriminant et considéré dans sa dimension strictement juridique, le terme « responsabilité » peut susciter chez certain-es défiance et inquiétude.

Sachez-le donc et soyez-en au besoin rassuré-e, il n'est pas ici question de juger une prise en charge individuelle ni de tenir quiconque pour responsable de l'état d'un-e bénéficiaire. Nulle épée de Damoclès ne sera suspendue au-dessus de la tête des professionnelles, retenue par la seule pertinence de leur diagnostic et/ou de leur accompagnement. Loin de faire peser le poids du bien-être sur les épaules d'une seule personne, la responsabilité populationnelle vise à penser l'action dans une perspective globale en vue d'organiser l'aide et les soins de façon coordonnée à l'échelle d'un territoire. La responsabilité ici en jeu est éthique et collective, elle prétend à ce qu'une réponse adéquate soit apportée à l'ensemble des besoins de la population concernée, en ce compris celles et ceux englués dans le non-recours.

Notre décryptage vous explique tout ça en détail et, vous allez voir, c'est à la fois simple à comprendre, évident à défendre... mais ô combien difficile à mettre en œuvre.

Expliquer, c'est bien. Mais montrer, c'est... bien aussi. Chez *Zinneke*, nous avons à cœur d'appuyer la réflexion sur du concret. Nous veillons à nourrir notre propos de faits et de témoignages. Vous découvrirez ainsi dans les pages qui suivent des paroles de bénéficiaires et des conclusions de recherches qui, chacune à leur niveau, pointent des dysfonctionnements ou des lacunes de l'organisation actuelle de l'aide et des soins, tout en proposant des pistes pour y remédier.

Enfin, *last* mais certainement pas *least*, nous mettrons en lumière des projets innovants et inspirants, portés par des professionnelles précurseur-es des changements à venir.

Nous vous souhaitons une lecture aussi agréable qu'instructive.

p. 05 État des lieux **Sous la loupe**

Ça analyse!

Regard sur quelques enjeux à investir par le social-santé bruxellois... et sur les pistes pour passer à l'acte.

p. 11 Témoignages **Des mots sur les maux**

Ça discute!

À l'écoute des bénéficiaires des services social-santé bruxellois.

p. 13 Décryptage **Plongée au cœur de la responsabilité populationnelle**

Ça éclaire!

Découverte d'un concept essentiel mais peu ou mal connu et sujet à toutes les interprétations.

p. 20 Le terrain en action(s) **Destination solutions**

Ça bouge!

Quand les acteur·rices du social-santé changent la donne.

p. 28 Boîte à outils

Ça aide!

Une sélection d'instruments innovants à disposition des professionnel·les.



Sous la loupe

Nombre d'études et de recherches pointent des enjeux à investir par le secteur social-santé bruxellois et des pistes pour passer à l'acte. Petite sélection subjective.

La santé, miroir du social

L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale a publié cette année son nouveau « Tableau de Bord de la Santé en Région bruxelloise » (le précédent datait de 2016).

Les auteur·rices le précisent d'emblée : ce travail « offre une vision globale de la santé de la population bruxelloise intégrée au contexte démographique, social, environnemental et multiculturel de la Région bruxelloise ». Il rappelle à quel point la santé est liée aux inégalités sociales « qui sont plus importantes que jamais en Région bruxelloise ».

La Région de Bruxelles-Capitale présente une situation paradoxale. Intrinsèquement riche, avec une population plutôt jeune, multiculturelle et en augmentation, elle constitue un terreau fertile regorgeant de ressources et de créativité, surtout dans le secteur des services. Or, en dépit de ce contexte favorable, les habitant·es sont fortement exposé·es au risque de pauvreté. On constate de grandes disparités entre les quartiers et communes du centre et de la première couronne, souvent plus précarisés, et ceux de la deuxième couronne, en particulier le quart Sud-Est, plus aisés.

« La santé est liée aux inégalités sociales, qui sont plus importantes que jamais en Région bruxelloise »

Les inégalités sont également frappantes en termes de santé et de bien-être. Un indicateur résume bien ce constat : l'espérance de vie. Si au niveau régional, elle atteint 84 ans pour

les femmes et 79 ans pour les hommes, on enregistre un écart de 5,5 ans chez les femmes et de 6,6 ans chez les hommes entre Woluwe-Saint-Pierre (la commune la plus riche) et Saint-Josse (la commune la plus pauvre). Il apparaît ainsi que la santé se trouve largement

déterminée par des facteurs sociaux, tels que les styles de vie propres à des groupes sociaux et culturels spécifiques, mais également des facteurs environnementaux, comme l'accès aux espaces

verts ou l'exposition à la pollution, eux-mêmes corrélés à la richesse des populations.

Les principaux points d'attention soulignés dans ce Tableau de Bord concernent les maladies chroniques, le dépistage des cancers, la vaccination contre les maladies infectieuses,



les défis en matière de santé mentale, l'accessibilité aux soins de santé primaires et les besoins de la population âgée. Si certains programmes de vaccination sont performants, notamment chez les nourrissons, d'autres s'avèrent insuffisants. Les dépistages systématiques devraient également être renforcés, entre autres pour les cancers du sein et de l'utérus. Par ailleurs, les Bruxellois-es sont insuffisamment en contact avec un-e médecin généraliste et utilisent peu le dossier médical global, un constat qu'il convient de mettre en lien avec l'augmentation de la fréquentation des services d'urgence.

Les principales causes de décès prématurés (c'est-à-dire survenus avant 75 ans) dans la Région sont les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux et les cancers du système respiratoire (trachée, larynx, poumons): autant de maladies déterminées par l'alimentation, la sédentarité et/ou le tabagisme. D'autres pathologies, moins morbides mais pouvant engendrer des invalidités plus ou moins importantes, sont également recensées: des problèmes de santé mentale (alcoolisme, dépression, usage de drogues chez les hommes, maladie d'Alzheimer chez les femmes) et des maladies liées au style de vie (maladies coronariennes, cancer du sein, bronchopathies).

Notons encore que l'augmentation globale de l'espérance de vie entraîne de nouveaux besoins, comme les soins à domicile et des structures offrant plus de courts séjours pour les personnes âgées.

Plusieurs chantiers sont donc ouverts ou en attente, sachant que, comme concluent les auteur-rices, « *l'amélioration de la santé ne peut résulter du seul accès aux services de santé, mais dépend aussi d'une action menée envers les déterminants sociaux de la santé tels que l'emploi, le revenu, le logement et l'environnement* ». On peut ajouter que les déterminants sociaux de la santé se révèlent plus ou moins sensibles selon les groupes sociaux et culturels. Il importe dès lors de tenir compte des sensibilités différentes, voire divergentes, au sein de la population pour adapter les stratégies et l'offre sociale-santé à cette diversité.

Par: Mathysen, D., Mendes da Costa, E., Sarah Missine, Girès, J., Fele, D., Yannart, M., « Tableau de bord de la santé en région bruxelloise 2024 », Observatoire de la santé et du Social de Bruxelles-Capitale.

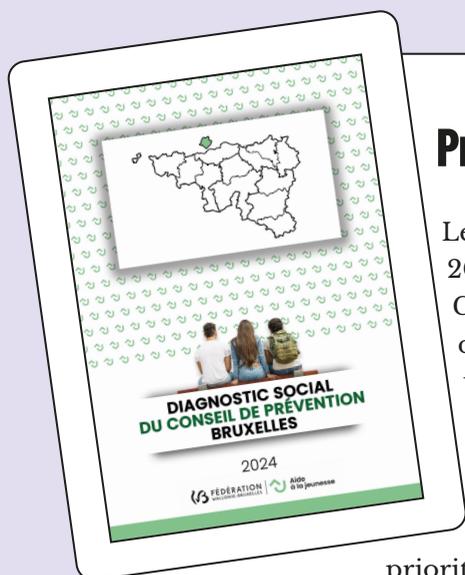
Accès: sur le site de vivalis.brussels

Précarité: jeunesse en danger(s)

Le « Diagnostic social 2024 », réalisé par le Conseil de Prévention de Bruxelles¹, est un outil sur base duquel les acteurs politiques et sociaux concernés vont définir les priorités dans la mise en

place d'actions préventives à destination des jeunes et en particulier des jeunes vulnérables.

1 | Le « Diagnostic social » tel que prévu par le Code de la prévention, de l'aide et de la protection de la jeunesse est un outil d'analyse et d'observation des violences, visibles ou invisibles, dont peuvent souffrir les jeunes, particulièrement ceux évoluant dans un environnement socio-économique fragile.



Les constats posés dans ce document sont le fruit du travail mené par les 21 services AMO (Action en Milieu Ouvert) actifs sur le territoire bruxellois. Forts de leur expérience de terrain, ceux-ci ont identifié les faits sociaux pouvant perturber la vie des (très) jeunes de 0 à 22 ans et les exposer à des risques de tout ordre.

Plusieurs des éléments présentés viennent confirmer des choses pressenties.

Le système scolaire bruxellois est confronté à de nombreuses difficultés, allant de la violence (physique et verbale) à une orientation inadéquate, en passant par un manque de maîtrise de la langue d'apprentissage et une communication insuffisante entre l'école et les parents. En matière d'insertion professionnelle, l'isolement et l'exclusion des jeunes, surtout issu-es des quartiers défavorisés, semblent s'être aggravés depuis la pandémie de la COVID.

L'accès au logement devient de plus en plus problématique pour les familles et les jeunes isolé-es, en raison de la hausse des loyers et des prix de l'immobilier dans la région. Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'elle vient aggraver des conditions de vie déjà difficiles. Les zones les plus déshéritées sont par ailleurs affectées par des logements souvent insalubres et par des problèmes de sécurité.

Le point le plus alarmant du diagnostic concerne la précarisation des jeunes et des familles, un phénomène souligné par l'ensemble des acteurs concernés. Cette situation inquiète à plus d'un titre. Elle influe en effet directement sur d'autres enjeux, comme la santé physique et mentale, ainsi que la scolarité. Beaucoup de jeunes abandonnent l'école

à cause de contraintes financières, tandis que d'autres compromettent leur réussite en tentant de concilier travail et études. La pauvreté concourt également à provoquer ou accentuer les tensions familiales, avec toutes les conséquences qui peuvent en découler. Par ailleurs, certains ménages ne parviennent pas à activer leurs droits aux aides sociales en raison de complexités administratives qu'ils ne parviennent pas à résoudre.

« Beaucoup de jeunes abandonnent l'école à cause de contraintes financières »

Notons encore l'accent mis sur une addiction aux écrans de plus en plus importante. Les jeunes se coupent du monde réel pour se réfugier dans des relations virtuelles.

Considérant que « la prévention vise à contre-carrer la "loi de reproduction des violences réelles ou symboliques", y compris la "violence structurelle énorme" que constitue la pauvreté », les auteur·rices de ce diagnostic concluent leur travail en insistant sur la nécessité de développer une démarche intersectorielle, « affirmant ainsi la nécessité d'une approche intégrée dans nos politiques de prévention. » « En reconnaissant que les défis sociaux et les inégalités ne peuvent être traités de manière isolée, » ils insistent dès lors sur « l'importance cruciale d'un dialogue continu et d'une collaboration étroite entre les différent·es acteur·rices et secteurs impliqués. »

Par: Toussaint, Ph., Disneur, A., Verhaegen, P., Azaoum, S., Agbemavor, S., El Mallouli S., « Diagnostic social 2024 du Conseil de prévention de Bruxelles ».

Accès : sur le site de aidealajeunesse.cfwb



De l'addiction au vide social

Il a été montré et démontré que la plupart des personnes confrontées à des problèmes d'addiction présentent des besoins multiples et complexes.

Malheureusement, l'organisation fragmentée de l'accompagnement et des soins à Bruxelles complique la mise en place d'une aide adaptée à ces personnes.

Une étude s'est intéressée aux « *besoins et parcours de soins complexes de personnes avec des troubles d'addiction en Région bruxelloise* ». Des personnes dans cette situation, recrutées principalement au sein de services spécialisés et d'unités de soins en santé mentale, ont été invitées à identifier leurs besoins parmi une liste de 23 domaines allant des transports aux relations sociales, en passant par l'argent ou le logement, et à indiquer si ces besoins étaient satisfaits par des prestataires ou des services.

Les répondant-es ont, en moyenne, fait état de besoins dans 9 domaines; dans 6 de ceux-ci, les besoins n'étaient pas rencontrés. Le premier domaine de besoin – rencontré ou non – mentionné est le mal-être psychologique. Quant au domaine de besoin non-rencontré le plus souvent cité, il s'agit des relations sentimentales.

Sur cette base, trois grands profils ont été identifiés.

01 Un premier groupe concerne des **personnes ayant peu de besoins**. Elles sont plus âgées (moyenne : 48 ans) et ont le plus souvent des problèmes avec l'alcool. Outre

ce domaine, leurs besoins concernent principalement les relations sentimentales, la santé physique, le logement et l'alimentation.

02 Un deuxième groupe concerne des **personnes ayant pour l'essentiel des besoins rencontrés par les professionnelles**. Ces personnes sont un peu plus jeunes (moyenne : 37 ans) et, souvent, consomment de la cocaïne. Elles ont été en contact avec une large palette de services différents et leurs besoins non-rencontrés concernent surtout les relations sentimentales, la vie sexuelle et l'entretien du ménage.

03 Enfin, le troisième groupe concerne les **personnes ayant le plus de besoins non-rencontrés**. Il est composé de quarantennaires consommant de multiples substances et ayant eu moins de contacts avec les professionnelles social-santé. Ce groupe très peu inséré socialement (sans emploi, à la rue...) fait face à des besoins non-rencontrés en matière de mal-être psychologique, de finances, de relations sentimentales et de relations sociales. Certain-es ont fini par rencontrer « la bonne personne » mais souvent après des années de galère.

« Les personnes souffrent d'abord d'une difficulté à se faire accepter et entendre. »

Les répondant-es évoquent la mauvaise transmission d'informations entre professionnelles et les terribles listes d'attente. Ils et elles mentionnent également l'absence d'authenticité et d'écoute ressentie dans de nombreuses relations thérapeutiques, des attitudes vécues comme stigmatisantes. Enfin, ils et elles rapportent parfois un manque d'intérêt des professionnelles pour ce qui ne relève pas directement de leur champ de compétence. De manière globale, cette étude met en exergue le lourd isolement social vécu par les personnes

interrogées et témoigne du fait qu'il faut parvenir à se faire une place dans l'offre d'aide et de soins; celles et ceux qui n'y parviennent pas restent en dehors du champ de vision et accumulent les difficultés.

À l'heure où certain-es tendent à replacer les troubles d'addiction dans le champ de la délinquance et à y répondre par la répression, ces résultats rappellent que lesdits troubles se développent rarement en l'absence d'un lourd contexte de vie. Les personnes concernées souffrent d'abord d'une difficulté à se faire accepter et entendre. Pour les professionnelles du social et de la santé, travailler ensemble et proposer une offre d'aide et de soins intégrés, c'est

aussi tenir compte des bénéficiaires aux besoins les plus complexes dont personne ne peut prétendre s'occuper seule. Cela permet d'éviter leur invisibilisation, et au passage, contribue à une vie plus apaisée dans les quartiers.

Par: Chantry, M., et Nicaise, P., « Parcours-Usagers de Drogues (Parcours-UD), une étude des besoins en accompagnement et des parcours de soins des personnes ayant des troubles liés à des usages de substances en région bruxelloise. » Institut de Recherche Santé et Société (IRSS), UCLouvain à la demande de la Plate-Forme bruxelloise pour la Santé Mentale.

Accès: à paraître sur le site de platformbxl.brussels

De l'importance des équipements sur la santé des populations

« La présence et la répartition équilibrée des équipements sur le territoire sont essentielles pour la qualité de vie urbaine. Une offre d'équipements à proximité des habitants stimule non seulement les déplacements actifs et la durabilité mais renforce également la qualité de vie et la cohésion sociale dans les quartiers. Lors des différentes phases de la pandémie, les équipements scolaires, de la petite enfance, les équipements culturels et sportifs et les infrastructures de santé et récréatives ont joué un rôle essentiel pour les habitants de la Région, en matière de cohésion sociale, de santé, de vitalité économique, etc. À contrario, leur fermeture a révélé leur rôle fondamental sur le plan individuel et collectif. »

Cet extrait de l'« État des lieux de l'offre en équipements », réalisé par perspective.brussels (Centre d'expertise pour le développement régional et territorial bruxellois), traduit l'enjeu

à la fois majeur et diversifié que constitue l'offre en équipements sur un territoire. Au-delà de leur fonction première, les infrastructures influent en effet directement

« Une offre d'équipements à proximité des habitants stimule non seulement les déplacements actifs et la durabilité mais renforce également la qualité de vie et la cohésion sociale dans les quartiers. »

ou indirectement sur la (qualité de) vie des habitant-es concerné-es. Car si elles répondent avant tout à un besoin déterminé, certaines de ces infrastructures deviennent aussi des lieux de rencontre qui contribuent à la cohésion sociale, faisant émerger des dynamiques riches qui renforcent les liens entre les résident-es et leur territoire.



Le travail réalisé par Perspective dresse un inventaire des équipements publics – c'est-à-dire ayant « (...) pour objectif principal d'offrir un service d'intérêt général à un large public en répondant aux différents besoins des habitants » – présents sur le territoire des 19 communes dans les domaines du sport, de la culture (en ce compris le socio-culturel), de l'enseignement, de la petite enfance, de la vie étudiante et du social-santé. Il serait illusoire de prétendre faire ici une synthèse des 145 pages de ce document particulièrement dense en informations. On ne peut que vous inviter à le consulter pour y puiser les éléments qui vous intéressent plus spécifiquement. Il est en revanche utile de mettre en exergue quelques éléments majeurs en lien avec le sujet qui nous occupe, à savoir la transformation du secteur social-santé bruxellois.

On lit ainsi: « *En termes d'inégalités de santé, la position socio-économique et la répartition géographique des ménages jouent un rôle important et se manifestent selon un gradient social qui lie niveau socioéconomique et état de santé. Cette influence se fait sentir dès la naissance et tout au long de la vie. (...) Ces inégalités s'expliquent, entre autres, par les*

liens qui unissent santé, qualité du milieu de vie et environnement, notamment via les différences de qualité de logement, d'exposition aux nuisances environnementales (pollution de l'air, odeur, bruit, vibrations) ou d'accès aux espaces verts et récréatifs. » Et les auteur·rices de faire le lien avec la réforme en cours « (...) qui impliquera, à terme, de penser et de structurer l'offre d'aide et des soins sur une base territoriale. », précisant qu'« il sera intéressant pour Perspective, dans le cadre de ses missions, de prendre contact avec le niveau du « bassin » afin de pouvoir prendre en compte dans ses planifications les analyses et diagnostics élaborés par rapport aux problématiques, besoins, enjeux en termes de social-santé. »

Par : Donders, E. (Coord.), Van De Casteele, Y. (Dir.), « État des lieux de l'offre en équipements – Recommandations et pistes de réflexions », perspective.brussels, mars 2024.

Accès : sur le site du perspective.brussels

Témoignages

Des mots sur les maux

Nous nous sommes mis·es à l'écoute de bénéficiaires des services social-santé. Leurs expériences mettent en exergue des besoins plus ou moins explicites mais aussi, souvent, les lacunes du système actuel. Morceaux choisis.

« Chez moi, ce qui fonctionne, c'est de traiter le problème par plusieurs portes d'entrée. Je prends l'exemple de l'anxiété, mais c'est le cas pour beaucoup de pathologies ou de situations ; un psychologue avec qui on peut parler, c'est bien, mais ce n'est pas suffisant. Ça peut aussi passer par des médecins, des kinés, des gynécologues, des ateliers, des groupes de discussion... Chaque fois, c'est un apport intéressant. »

Noa

« C'est vrai, je bois. Beaucoup. Trop. Mais c'est le seul moyen de m'anesthésier le cerveau, de m'arrêter de penser, d'oublier mon envie de me foutre en l'air. »

Fabrice

« Perdre son logement après 15 ans sans avoir manqué un seul loyer, c'est dur. Je vis seule avec ma fille, je suis au chômage et je ne sais pas ce que je vais retrouver... On a visité un appartement où ma fille m'a dit " C'est un vrai trou à rats !" mais, même là, on m'a dit non. Je ne suis pas fiable, paraît-il. »

Christiane

« J'ai perdu mon travail il y a six mois et je ne retrouve rien dans mon domaine. Actiris me propose des formations mais je suis maman solo avec un enfant d'un an et demi et mon chômage ne me permet pas de payer la crèche. Je crains d'être sanctionnée parce que je refuse. »

Léa

« Pendant plusieurs mois, je me suis prostituée. Combiner mon job étudiant et les cours n'était plus possible, j'étais épuisée, je décrochais et malgré tout, j'avais à peine de quoi vivre. Cela m'a semblé la seule solution pour ne pas renoncer à mes études. Je n'avais pas honte, plutôt du dégoût... Ce qui m'a fait arrêter, c'est la peur de m'habituer à cet argent facile et à ce qu'il impliquait. »

Cathy

« Chez nous, quand on dit que quelqu'un a le diabète, c'est quelqu'un de riche, qui mange trop. Alors je me suis dit: "J'attrape la maladie des riches!". J'ai eu peur. J'ai pleuré parce que pour moi, dans ma tête, c'était la mort... Dans mon entourage, il n'y avait personne qui avait le diabète. »

Clotilde

« Il faudrait donner plus d'explications parce qu'un malade, c'est comme un enfant qui a besoin de conseils, d'un bon encadrement de ses parents ; nous, on veut être bien encadrés par les médecins, par les infirmières... Pour nous, c'est aussi un remède ; pas un médicament mais un remède psychologique qui joue beaucoup. »

Maman Bobo

« Malgré l'intervention de son généraliste, je n'ai pas réussi à obtenir de rendez-vous chez un psychiatre pour mon fils. Il a fini par faire une crise en rue. La police l'a emmené aux urgences psychiatriques mais il en est sorti le jour même. Comme il est majeur, on a refusé de me dire quoi que ce soit sur son état. Le lendemain, il a recommencé. La police est de nouveau intervenue et, cette fois, il a été hospitalisé sous contrainte. »

Alice

« Si tu as un problème avec ta femme, que je suis ton ami et que je te dis " Là, je n'ai pas le temps de t'écouter mais dans deux jours, tu me raconteras.", je ne sais pas si dans deux jours, ça va le faire... C'est maintenant que t'as besoin de parler, c'est maintenant l'accroche. Demain, il sera trop tard. »

Jean-Jacques

« Le spécialiste, s'il veut suivre ses patients un peu correctement, il ne peut pas le faire ad vitam aeternam. Donc, tôt ou tard, il espace votre suivi, voire il l'arrête s'il estime que son travail est terminé. Le problème, c'est que s'il n'y a pas de réelle mise au point avec le médecin traitant – pour autant que vous en ayez un... –, on se retrouve à un point où celui-ci vous prend en charge sans savoir où vous en êtes. »

Aurélien

« Pour la santé, ça va, il y toujours une solution. Le problème, c'est l'hygiène. Dans les centres, tu chopes tous les microbes possibles. Sans parler de la gale et des punaises de lits... C'est pour ça que beaucoup préfèrent dormir dehors. »

Khalid

Plongée au cœur de la *responsabilité populationnelle*

Dans le précédent - et premier - numéro de *Zinneke*, nous avons évoqué la réorganisation du social-santé sur une base territoriale, voulue par les autorités fédérales et régionales. Cette nouvelle structuration de l'offre repose sur la définition de zones dites de « responsabilité populationnelle ». Un concept peu ou mal connu, sujet à toutes les interprétations, que nous vous proposons de découvrir plus en profondeur.

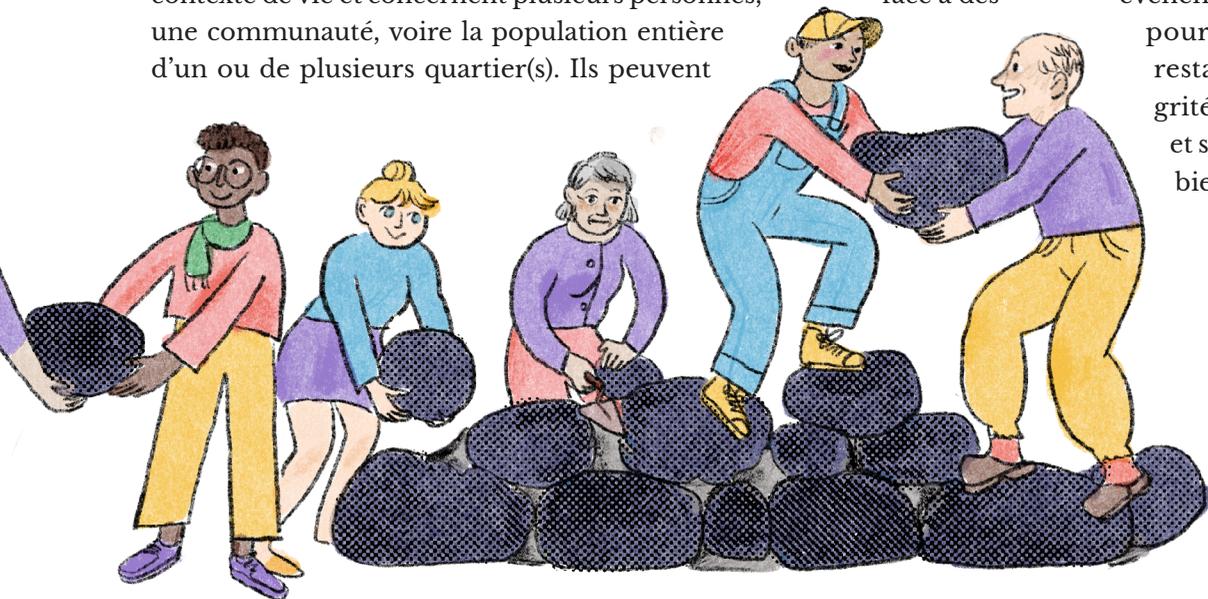
Imaginez Bruxelles. Imaginez ses habitants, leur diversité culturelle, leurs âges, leurs réseaux, leurs activités quotidiennes et la multiplicité des situations ainsi créées.

Imaginez maintenant les divers besoins générés par cette variété de situations, leur évolution au cours du temps et les objectifs de vie disparates de celles et ceux qui les ressentent. Certains de ces besoins sont individuels. D'autres sont liés à l'environnement, au contexte de vie et concernent plusieurs personnes, une communauté, voire la population entière d'un ou de plusieurs quartier(s). Ils peuvent

découler d'un problème de santé – une pathologie somatique ou mentale – mais aussi d'une difficulté sociale liée aux revenus, à l'emploi, au logement, aux relations de voisinage, à la mobilité, l'accès à une alimentation saine ou à des espaces verts...

Imaginez enfin que chaque individu, chaque communauté dispose de ses propres ressources (qu'il s'agisse d'un accompagnement professionnel ou non), de ses propres compétences pour faire face à des

événements imprévus, pour maintenir et restaurer son intégrité, son équilibre et son sentiment de bien-être.



La diversité des situations évoquées ci-dessus implique la mobilisation d'un grand nombre d'acteur·rices de la santé et du social pour rencontrer les besoins identifiés. Nulle ne détient en effet toutes les ressources, tous les savoirs et la légitimité permettant d'apporter une réponse scientifiquement, professionnellement, techniquement, socialement légitime et valide à l'ensemble de ceux-ci. Plusieurs professionnel·les sont ainsi amené·es à intervenir et une relation d'interdépendance se crée. Pour donner une réponse collective cohérente et efficace, les professionnel·les concerné·es devront coordonner leur interdépendance.¹ À l'échelle individuelle, ils et elles deviennent collectivement responsables, au sens éthique du terme et non juridique, de la situation. À l'échelle d'un territoire, ils et elles sont amené·es à porter une attention particulière à l'ensemble de la population. C'est ce que l'on appelle la *responsabilité populationnelle*.

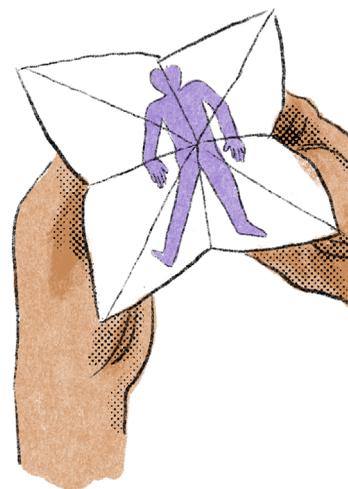
L'approche généraliste

L'approche généraliste s'intéresse à la santé mais également à ce qui détermine la santé des personnes et des communautés: environnement physique (logement, qualité de l'air, espaces verts, aménagement du territoire), environnement socio-économique (revenu, emploi, éducation, etc.) et environnement social (réseau de soutien, isolement, exclusion, etc.), tout en faisant varier l'intensité des moyens en fonction des besoins rencontrés. Elle propose d'appréhender les situations, aussi complexes soient-elles, de manière globale. Elle repose sur trois principes simples²:

- Reconnaître un large éventail d'éléments qui déterminent la situation ainsi que l'ensemble des ressources à disposition;
- Prioriser les actions promouvant la santé, le bien-être et les liens sociaux;
- Personnaliser les aides et services fournis en fonction des particularités de la personne ou de la famille et de son environnement local et social.

Il importe de préciser que si cette collaboration s'opère sur une base territoriale, elle n'entrave en rien la libre circulation des bénéficiaires ni des professionnel·les. Les délimitations sont en effet poreuses et les territoires s'articulent et interagissent entre eux à l'échelle régionale.

Voilà pour la théorie. Dans les faits, la mise en œuvre de la responsabilité populationnelle s'opérationnalise selon deux approches complémentaires, développées sur des territoires de tailles différentes et qui semblent devoir se combiner à l'infini. L'approche généraliste se déploie à l'échelle locale et répond aux besoins courants et communs de la population. L'approche ciblée vient, quant à elle, en appui à l'approche généraliste pour accompagner des situations spécifiques pouvant requérir une organisation à plus large échelle.



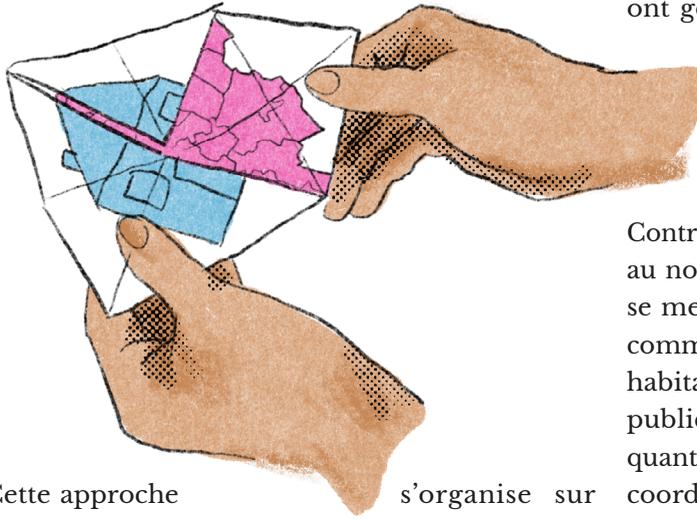
Attardons-nous sur le deuxième principe: afin d'être en mesure d'identifier les actions ayant le plus grand potentiel pour améliorer le bien-être, la promotion de la santé et le contexte de vie de la personne, il convient de replacer la situation spécifique dans son contexte global et dans un ensemble plus large et inclusif (santé globale, contexte social, etc.). Cela demande de prendre en compte tant l'expertise des professionnel·les que les connaissances, l'expérience et les ressources de la personne et de sa communauté³. À l'échelle du territoire, ce principe demande aux professionnel·les de développer une vision commune des problèmes et opportunités rencontrés afin de pouvoir répondre aux besoins de l'ensemble de la population, tout en faisant varier l'intensité des moyens pour les adapter à la réalité de chacun·e – en d'autres termes, de mettre en œuvre l'*universalisme proportionné*⁴.

¹ Cfr Contandriopoulos et al., 2001.

² Cfr Etz et al., 2021.

³ Idem.

⁴ World Health Organization, 2008.



Cette approche s'organise sur un territoire restreint car elle demande une connaissance fine et globale des situations de vie rencontrées. Cela implique à la fois de travailler dans un partenariat durable avec les personnes et les communautés et de s'assurer que celles-ci participent pleinement aux décisions qui concernent leur vie, leur santé et leur bien-être.

« Cette approche s'organise sur un territoire restreint car elle demande une connaissance fine et globale des situations de vie rencontrées »

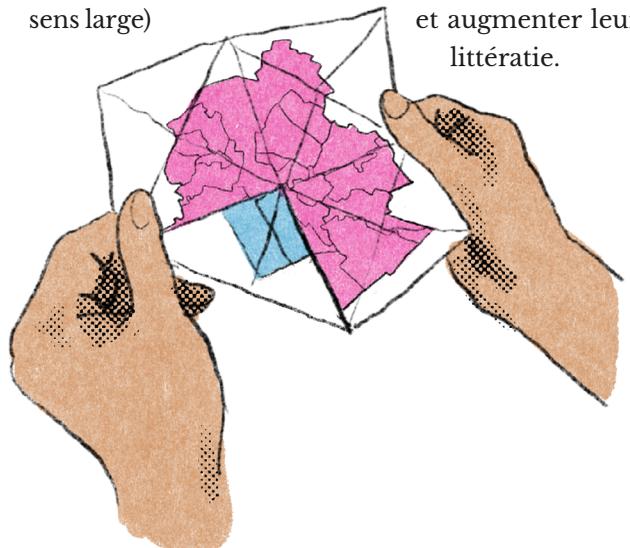
Une telle démarche gagne à être portée par un réseau d'acteur·rices multidisciplinaire généraliste et de proximité (aide à domicile, assistant·e social·e du CPAS, infirmier·ère en santé communautaire, maison de quartier, maison médicale, médecin généraliste, pharmacien·ne, psychologue de première ligne, etc.). Collaborer dans un tel réseau permet aux professionnel·les de la santé et du social de sortir d'un accompagnement strictement individuel pour aller vers une action à l'échelle des communautés, comme la population d'un quartier. Car il ne s'agit plus pour ces professionnel·les d'accompagner uniquement les personnes qui franchissent la porte de leur cabinet, salle d'attente, institution et sont en demande, mais bien de répondre aux besoins – y compris en agissant contre le non-recours – de toutes les personnes présentes sur leur territoire d'activité. Cela demande d'aller vers les personnes les plus éloignées des aides et services ainsi que vers celles qui ne parviennent pas à franchir les portes ni à formuler une demande.

Aujourd'hui, à Bruxelles, de tels réseaux locaux ont généralement des dynamiques organiques, informelles ou spontanées, dépendant de la qualité des relations entre acteur·rices du quartier. Certaines initiatives en germe devraient progressivement venir renforcer ces dynamiques. Il en est ainsi, par exemple, des Contrats Locaux Social-Santé (CLSS). Actuellement au nombre de 18 sur l'ensemble de la Région, ils se mettent en place dans des quartiers identifiés comme prioritaires en termes de besoins de leurs habitant·es. Ils consistent en l'octroi de moyens publics pour le déploiement de projets impliquant plusieurs acteurs locaux. Chaque CLSS est coordonné par un·e référent·e de quartier ayant pour mission la réalisation d'un diagnostic local puis l'accompagnement d'un groupe diversifié d'acteur·ices impliqué·es dans le quartier, en vue d'initier et mener à bien des activités répondant aux problèmes identifiés.

Autre exemple, plus récent, les « Rendez-vous de la prévention » visent à renforcer l'adoption de pratiques favorables à la santé et à améliorer l'accès au dépistage et à la vaccination par

la mise en place d'actions communautaires locales et récurrentes. Coordinées par les chargé·es de prévention et promotion santé, ces activités rassemblent des partenaires locaux afin de proposer aux habitant·es des espaces dans lesquels ils et elles peuvent se saisir des enjeux de santé (au sens large) et augmenter leur

littératie.



L'approche ciblée

L'approche ciblée propose de se focaliser sur la spécificité d'une situation. Pour former un système social-santé cohérent, capable de répondre à l'ensemble des besoins social-santé énoncés précédemment, les trois principes de l'approche généraliste se combinent avec trois principes de l'approche ciblée⁵:

- Identifier et classer les éléments qui rendent la situation spécifique;
- Interpréter en quoi ces éléments la rendent spécifique, grâce à des connaissances spécialisées;
- Élaborer un plan pour gérer ces éléments.

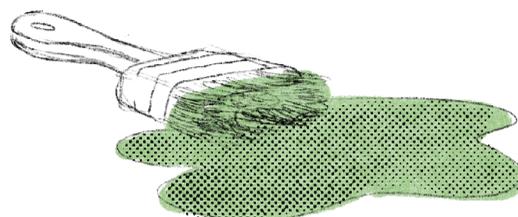
Comme ceux de l'approche généraliste, ces principes peuvent se décliner à l'échelle individuelle ou territoriale. À l'échelle individuelle, il s'agit d'accompagner les spécificités de situations rencontrées qui requièrent une expertise particulière tout en veillant à ce qu'une approche généraliste puisse se mettre en place. À l'échelle territoriale, ces principes invitent à se focaliser sur certains sous-groupes de population confrontés à des situations spécifiques et de penser des parcours pour faciliter leur accompagnement en complément de l'approche généraliste.

Cette approche est portée par différents types d'acteur·rices et d'organisations: les spécialistes de groupes d'âge, les professionnel·les travaillant dans des programmes structurés autour de situations particulières (grande précarité, santé mentale, fin de vie, etc.), les hôpitaux qui assurent pendant une période limitée les services nécessitant des connaissances et/ou des technologies spécialisées, etc.

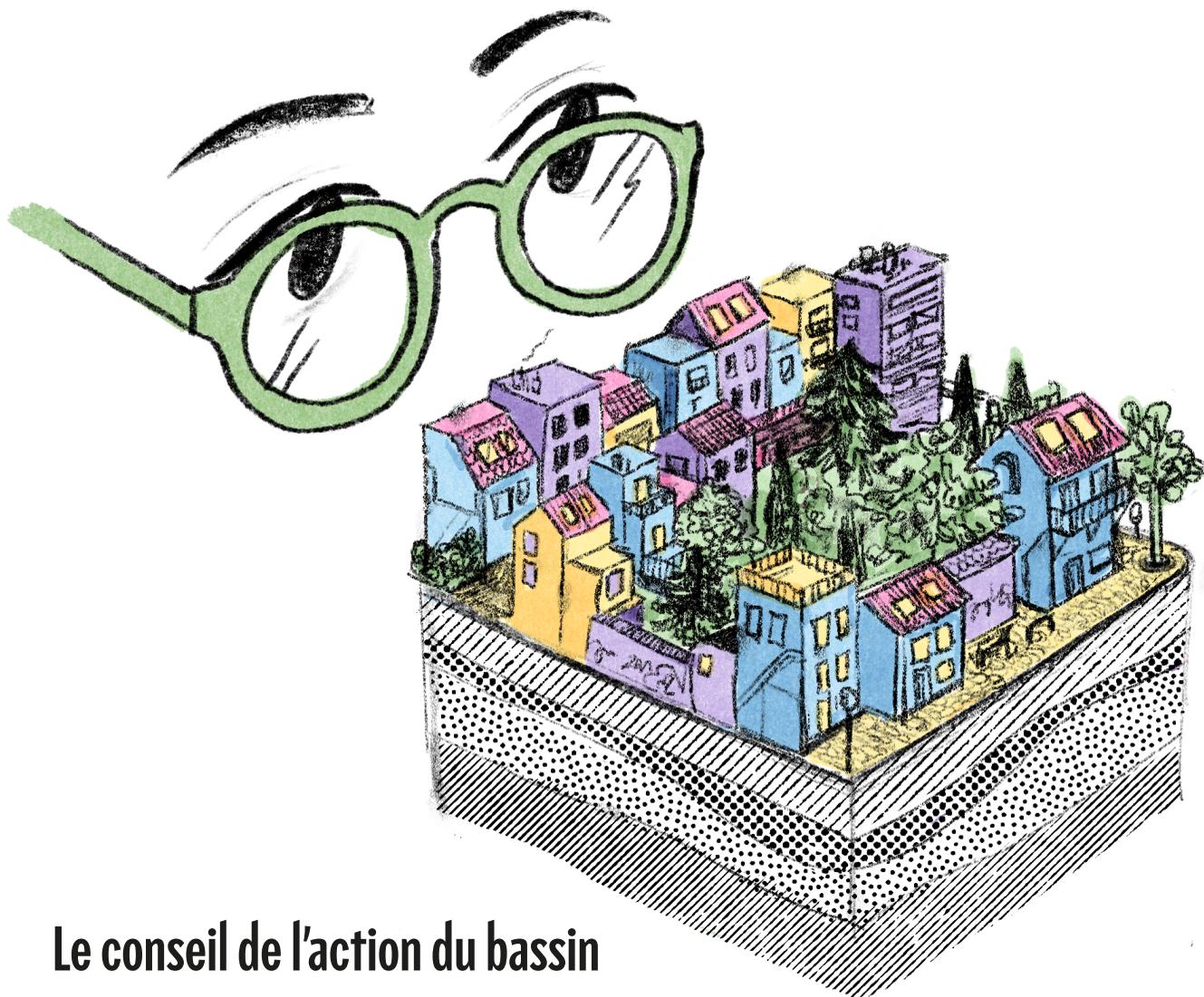
Pour des raisons d'efficience – avoir une population couverte suffisamment importante – ces professionnel·les et organisations se structurent généralement sur un territoire plus large que le quartier. Ce territoire doit être suffisamment grand pour regrouper tous les services et toutes les compétences nécessaires pour répondre à l'ensemble des problématiques social-santé de la population et, en même temps, suffisamment étroit pour permettre de comprendre la spécificité des besoins, des enjeux et des priorités à son niveau. À Bruxelles, il s'agit des bassins d'aide et de soins.

Il convient de préciser que pour certains publics cibles (notamment mobiles: personnes vivant en rue, en séjour irrégulier...; personnes souffrant de maladies rares; etc.), les acteur·rices s'organisent à une échelle plus vaste encore, celle de la région.


Réussir à combiner les approches généraliste et ciblée pour répondre à l'ensemble des besoins social-santé rencontrés sur le territoire passe par la mise en place de structures de gouvernance participative à l'échelle des bassins.

⁵ Etz et al., 2021.



Le conseil de l'action du bassin

Réussir à combiner les approches généraliste et ciblée pour répondre à l'ensemble des besoins social-santé rencontrés sur le territoire passe par la mise en place de structures de gouvernance participative à l'échelle des bassins. Ces structures doivent, d'une part, assurer l'intégration des approches généraliste et ciblée et, d'autre part, faciliter le dialogue et la prise de décision entre différents groupes de professionnel·les et d'organisations. Partant d'une logique généraliste, elles ont la responsabilité d'articuler des programmes répondant à des besoins spécifiques en connectant les réseaux multidisciplinaires de proximité avec d'autres professionnel·les et organisations plus spécialisé·es. Ces structures prennent aujourd'hui à Bruxelles la forme de Conseils de l'Action des bassins.

Combiner harmonieusement l'approche généraliste et l'approche ciblée dans un bassin requiert une compréhension fine du territoire, des caractéristiques socio-démographiques de la population, de ses besoins et de l'offre présente pour y répondre. Cette connaissance se construit grâce à des données dites « froides », produites par des observatoires régionaux et bases de données nationales, croisées avec d'autres, dites « chaudes », collectées directement sur le terrain et reflétant les réalités rencontrées par les professionnel·les et les habitant·es. Actuellement dispersées, toutes ces informations seront à terme rassemblées et agrégées au niveau de chaque bassin. *In fine*, la connaissance qui se développe progressivement et s'actualisera en continu va permettre le pilotage dynamique des activités. Les membres du Conseil de l'Action du bassin en charge de décider collectivement des actions à mener à l'échelle de leur territoire pourront s'appuyer sur ces données pour prendre en compte différentes perspectives, définir des priorités et orienter leur choix.

Laisser du temps au temps

Pour véritablement transformer un système, il ne faut pas remplacer ses éléments mais modifier à la fois son objectif (sa fonction) et sa structure (les interactions entre les éléments). Réorganiser l'offre social-santé bruxelloise sur base territoriale afin de définir des zones de « responsabilité populationnelle » constitue un véritable changement de perspective. En effet, il n'est plus question de s'intéresser uniquement aux personnes qui poussent la porte de nos services mais également d'être collectivement responsables de la population vivant sur notre territoire d'activités.

Cette organisation nouvelle repose sur des éléments inchangés: les acteur·rices du social-santé présent·es aux différentes échelles territoriales réalisent en effet quotidiennement auprès des bénéficiaires un travail de qualité qu'il ne s'agit pas de remettre en question. L'évolution souhaitée du système les invite et incite toutefois à interagir différemment. C'est grâce à leur participation aux espaces de concertation et de décision puis aux ajustements qui en découleront que l'ensemble des besoins pourront être progressivement mieux couverts afin d'assurer la responsabilité populationnelle.

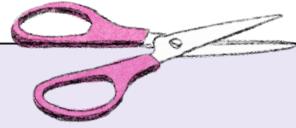
Les professionnel·les du secteur peuvent éprouver un sentiment de découragement, voire de révolte face à l'ampleur du chantier à venir et au manque de moyens dont ils et elles disposent pour le réaliser. Ce sentiment est tout à fait légitime. Il vient, entre autres, du fait que ce changement d'objectif demande de renouveler la mise en œuvre des compétences et cela demande du temps. C'est pourquoi il a été créé, au niveau de chaque territoire, un appui favorisant la participation des acteur·rices et leur permettant de se saisir des missions collectives. Ce soutien est assuré par des équipes dédiées assurant les fonctions de chargé·e de projet, appui scientifique, communication, etc.

L'atteinte d'un nouvel objectif visant à transformer le système s'inscrit dans un temps long. C'est un processus qui demande du temps et une véritable mobilisation collective.

Mais les petites victoires qui construisent progressivement ce changement surviennent, elles, ici et maintenant. L'évolution se ressentira dans la collaboration et l'interconnaissance avant d'être visible sur la santé et le bien-être des populations.

*Anne-Sophie Lambert
Gaétane Thirion*

« Il n'est plus question de s'intéresser uniquement aux personnes qui poussent la porte de nos services mais également d'être collectivement responsables de la population vivant sur notre territoire d'activité. »



Ce qu'en dit la loi :

« La responsabilité populationnelle est un concept qui a pour vocation de renforcer une approche globale sur un territoire déterminé. L'ensemble des opérateurs socio-sanitaires, au sens large, présents sur le territoire local doivent se sentir concernés par l'objectif d'amélioration de ce bien-être, compte tenu de l'engagement et des moyens mis à leur disposition par les pouvoirs publics. A cet égard, ils partagent une responsabilité collective. L'objectif étant dès lors de penser l'action et d'organiser l'aide et

les soins de façon intégrée en fonction des besoins des territoires et de leurs populations plutôt que selon la seule offre existante et la seule demande exprimée. Cela suppose l'usage d'outils de repérage et de diagnostics, le développement de pratiques de promotion de la santé et de prévention (social et santé), le recours à l'action communautaire. »

Définition issue du **Décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune** relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale,
25 janvier 2024

Bibliographie

- Contandriopoulos, A.-P., Denis, J.-L., Touati, N., & Rodriguez, R. (2001). *Intégration des soins : Dimensions et mise en œuvre*.
- Etz, R., Miller, W., & Stange, K. (2021). *Simple rules that guide generalist and specialist care*. *Family Medicine*, 53(8), 697-700.
- Meadows, D. (2023). *Pour une pensée systémique*. Rue de l'échiquier.
- World Health Organization. (2008). Rapport sur la santé dans le monde 2008 : Les soins de santé primaires - maintenant plus que jamais. *The world health report 2008 : primary health care now more than ever*, 125.

Destination solutions

Nous sommes parties à la rencontre d'acteur·rices du secteur social-santé bruxellois qui ont décidé de ne pas attendre pour changer la donne.

LA COLOC'

INFO ET CONTACT

TERRITOIRE D'ACTIVITÉ

autrement-dit.be/la-colloc

La Région de
Bruxelles-Capitale.

Toi, toi mon toit

Située Avenue Demolder à Schaerbeek, La Coloc' est... une colocation. Mais, vous vous en doutez, si nous la présentons ici, c'est qu'il s'agit d'une colocation d'un genre particulier. Créée à l'initiative de l'asbl Autrement Dit, elle propose en effet de faire cohabiter des étudiant·es et des jeunes en autonomie suivi·es par l'association.

Concrètement, le bâtiment - une ancienne maison de maître - accueille au rez-de-chaussée les bureaux de l'asbl tandis que chacun des deux étages a été aménagé en trois chambres, complétées par une salle de bain et une cuisine communes.

Le vaste grenier propose, quant à lui, un salon à disposition de tous·tes. Quatre des locataires sont des étudiant·es et les deux autres des jeunes sous la responsabilité d'Autrement Dit. Tous·tes bénéficient d'un hébergement à prix (plus que) modéré puisque le loyer est fixé à 375 euros, charges comprises.

Nous avons rencontré Nicolas Spann, co-directeur d'Autrement Dit, afin qu'il nous parle de ce projet permettant à l'association et à ses bénéficiaires de sortir de l'impasse dans laquelle la réalité du marché locatif bruxellois les enferme.



Nicolas Spann
co-directeur d'Autrement DIT asbl

Comment est né le projet de La Coloc'?

Autrement DIT est un service d'accompagnement à mission socio-éducative travaillant dans le secteur de l'aide à la jeunesse. Nous accompagnons à la fois des jeunes vivant dans leur milieu familial et d'autres engagés dans un projet d'autonomie. Ces derniers ont au minimum 16 ans et pas d'autre choix que de vivre seuls. Soit parce qu'ils sont placés en institution résidentielle et doivent la quitter en approchant de la majorité. Soit parce qu'ils vivaient en famille mais ils ne peuvent plus y rester, le climat étant devenu trop délétère. Nous avons la responsabilité d'accompagner ces jeunes pour les aider à trouver un logement, leur apprendre à disposer de ressources financières et à gérer un budget tout en développant un projet de vie, qu'il soit scolaire ou socio-professionnel.

Depuis que nous existons, c'est-à-dire depuis 2017, nous sommes fréquemment confrontés à des difficultés liées à l'âge de nos jeunes qui n'ont pas toujours un garant majeur et au marché de l'immobilier bruxellois où les loyers explosent. Trouver un logement à un prix abordable, dont le propriétaire accepte de signer un bail avec un jeune voire un très jeune, ce n'est pas évident et nous essayons souvent des refus. La période de recherche peut dès lors devenir fort longue et il est arrivé que des jeunes décrochent de l'accompagnement et disparaissent dans la nature sans solution; ils finissent dans des squats, chez des potes et parfois même à la rue. Nous trouvons cette situation intolérable. Nous avons donc décidé de mettre en place une solution d'hébergement pouvant être proposée très rapidement aux jeunes, ce qui leur permettrait d'avoir un toit au-dessus de leur tête, un lieu où se poser, dès le démarrage de l'accompagnement. Nous avons eu l'opportunité d'engager une personne supplémentaire et elle s'est attelée à développer ce projet.



Après avoir exploré ce qui existait dans le secteur, nous nous sommes inspirés d'un modèle mis en place en centre-ville par un autre SASE, les Sentiers de la Varappe. L'idée de base était de ne pas créer un « ghetto » pour des jeunes en projet d'autonomie, d'où le choix de mixer les publics, « nos » jeunes et des étudiants lambda.

Il restait à concrétiser les choses...

Effectivement, une fois le modèle arrêté, il a fallu trouver les financements mais aussi un bien. Nous avons eu la chance d'avoir été aiguillés vers une association également active dans le secteur de l'aide à la jeunesse mais en service résidentiel, le Foyer Shekina. Elle allait déménager à Haren et n'avait pas encore décidé que faire du bâtiment qu'elle allait quitter et qui lui appartenait. Nous avons pris contact et présenté notre projet. Il a plu et nous avons noué un partenariat : Shekina reste propriétaire du bien et nous disposons d'un bail de rénovation courant sur 15 ans. Nous avons bouclé le budget pour la rénovation en trouvant des fonds un peu partout – subsides, Fondations, appels à projets, dons... – et en faisant un petit emprunt.

Pourquoi cette clé de répartition 4/2 entre étudiants et jeunes en autonomie ?

Ce choix repose sur l'expérience des Sentiers de la Varappe. Ils ont essayé divers ratios et il semble que le 4/2 soit le plus pertinent en termes de dynamique collective. Cela permet de créer un noyau dur d'étudiants qui restent a priori plus longtemps et assurent dès lors une continuité dans la dynamique.

Le 3/3, par exemple, peut créer des déséquilibres. Si un étudiant s'absente un week-end ou une semaine en congé, les jeunes en autonomie deviennent majoritaires et, sans partir du principe que les choses vont d'office déraiser, c'est un risque que nous avons préféré limiter.

Comment s'opère le choix de vos résidents ?

Pour les étudiants, nos critères sont simples : être effectivement étudiant et avoir moins de 25 ans. L'annonce est largement diffusée et, après une rencontre avec les candidats, nous sélectionnons celles et ceux qui adhèrent et montrent une réelle motivation.

En échange d'un loyer attractif, nous demandons un certain nombre d'engagements, notamment d'assurer une présence continue toute l'année, y compris les week-ends et vacances scolaires. Évidemment, il est possible de s'absenter mais il faut alors organiser un roulement afin d'avoir toujours au moins deux étudiants sur place.

Nous leur demandons également de participer à des réunions organisées d'abord toutes les deux semaines puis chaque mois afin de nous assurer que l'ambiance est bonne et que la dynamique collective fonctionne car nous en sommes garants.

Pour les jeunes en autonomie, lorsque nous recevons une demande d'accompagnement, nous les rencontrons ainsi que leur délégué. Il s'agit pour nous d'évaluer leur situation, leur projet, leurs attentes et, parallèlement, de présenter le service, notre manière de faire. Si des deux côtés il y a une envie de travailler ensemble, un entretien plus formel a lieu au Service d'aide à la jeunesse ou au tribunal pour acter officiellement notre engagement et fixer des objectifs.

Pour nous, la Coloc', c'est un outil d'accompagnement parmi beaucoup d'autres. En fonction du jeune, de sa situation, on peut lui proposer d'entrer dans le projet... ou pas. Par exemple, les jeunes qui ont passé dix ans en institution, qui ont toujours vécu en collectivité, ne rêvent que d'une chose : un kot individuel, un pour être dans leur bulle. Les intégrer dans la Coloc' pourrait s'avérer contre-productif.

Quelle forme d'engagement contractuel concluez-vous avec eux ?

Au niveau de la gestion locative, nous collaborons avec une agence immobilière sociale (AIS) car nous ne voulions pas avoir la double-casquette de bailleur et d'accompagnateur social. Donc les contrats se signent avec l'AIS.

Pour les étudiants, ce sont des baux d'un an renouvelables jusqu'à trois ans au maximum. Pour les jeunes en autonomie, qui ont davantage vocation à être de passage, on part sur une base de trois mois prolongeables jusqu'à un an. C'est avant tout un tremplin vers autre chose. Cette période de trois mois permet une certaine modularité. Certains sont prêts à s'envoler au terme du trimestre, d'autres ont besoin d'un peu plus de temps et cette échéance permet de faire le point sur leur situation.

Avez-vous d'autres projets dans vos cartons ?

Pour une petite structure telle que la nôtre, qui plus est relativement récente, monter un tel projet était une gageure et on ne pense pas récidiver à court terme. Mais nous explorons d'autres pistes pour toujours améliorer notre accompagnement. Par exemple, nous emmenons des jeunes sur un voilier dans les îles Canaries. C'est totalement différent de la Coloc' mais cela a tout autant sa raison d'être. Cela nous permet de travailler sur le dépassement de ses limites, la confiance en soi, le vivre ensemble, le respect des espaces de chacun, la solidarité... Les jeunes qui partent à bord ne sont pas de simples passagers mais des équipiers. Ils et elles participent à toutes les manœuvres : hisser la grand-voile, tenir la barre, etc. Chaque personne a son importance et il faut une coordination entre tout le monde pour réussir. En une semaine ou dix jours, les jeunes développent une série de compétences hyper intéressantes, individuelles mais aussi sociales et collectives. Pour certains, c'est presque une expérience initiatique.



Capuche, le Housing First pour jeunes

Autrement Dit est membre de l'asbl Capuche qui a pour vocation de créer des synergies sur les questions de logement pour les jeunes vulnérables.

« Dans ce cadre, avec d'autres services, nous menons à la fois des projets concrets (mise en place d'un fonds pour le prêt de garanties locatives à destination des jeunes non éligibles aux différents systèmes existants, captation et création de logements pérennes, salubres et abordables, etc.) et réfléchissons à une dimension plus politique de notre action, à la meilleure manière de faire du lobbying. Là, nous nous inscrivons dans une dynamique portée par Capuche à laquelle nous apportons notre expérience de terrain. »



© Pierre Titeux/Brusano

LE RALLIEMENT DES FOURCHETTES

INFO ET CONTACT

ralliementdesfourchettes.be

TERRITOIRE D'ACTIVITÉ

Actuellement Ixelles, Evere et Uccle mais potentiellement l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale.

Du bon bon marché

« On sait que l'aide alimentaire telle qu'on la connaît est conditionnée, statique et pas facile d'accès. Donc on s'est dit : pourquoi ne pas imaginer un système mobile pour aller à la rencontre des gens et inconditionnel, ouvert à tous sans conditions. Du coup, on a imaginé le foodtruck solidaire qui sillonne la Région de Bruxelles-Capitale pour proposer des plats à base végétarienne à prix libre, en fonction des moyens de chacun. »

« On », ce sont des restaurants sociaux de la Région de Bruxelles Capitale et la Fédération des Services Sociaux qui décident, en décembre 2021, de créer l'asbl « Le ralliement des fourchettes » autour

de deux enjeux : la lutte contre la précarité et l'accès à une alimentation de qualité. Soutenue par la Fondation 4 Wings, l'association a pu concrétiser son projet de foodtruck solidaire qui propose aujourd'hui quatre rendez-vous hebdomadaires à l'avenir malheureusement incertain.

Marie Moeremans, coordinatrice générale déléguée à la gestion quotidienne, a fait le point avec nous sur le présent et le futur de l'association.



Marie Moeremans
Coordinatrice

Très concrètement, que proposez-vous avec votre foodtruck solidaire ?

Très concrètement, nous proposons, à prix libre, des repas préparés par les restaurants sociaux partenaires à base d'invendus venant des grandes surfaces mais aussi de boulangeries, de la récup du marché matinal... On prend livraison des repas le matin et on distribue le jour-même, le midi.

Où peut-on vous trouver et sur quelle base ces lieux sont-ils choisis ?

Le lundi, nous sommes Place Flagey, à Ixelles, accompagnés de deux structures mobiles, Bulles et Rolling Douche. Le mardi, nous sommes chez Les Petits Riens, toujours à Ixelles, le mercredi au Homborch à Uccle et le jeudi au PCS De Là-Haut, dans le quartier Platon à Evere.

On essaie de cibler des endroits où il n'y a pas d'aide alimentaire, ou pas en suffisance. L'objectif, c'est de toucher les gens à faibles moyens mais aussi d'être dans un lieu stratégique permettant une mixité sociale essentielle pour nous. On veut décroisonner les publics et faire valoir la solidarité citoyenne à travers notre système de prix libre : celles et ceux qui peuvent mettre plus permettent à d'autres de mettre moins. De ce point de vue, notre rendez-vous du mardi chez Les Petits Riens à Ixelles est super chouette car il y a vraiment cette mixité entre les commerçants des alentours, les travailleurs des Petits Riens, les visiteurs des Petits Riens et beaucoup d'étudiants de l'ERG, l'École de recherche graphique située tout près, qui sont aussi clairement en difficultés financières.

Envisagez-vous d'autres rendez-vous ?

On aimerait sortir tous les jours, voire deux fois par jour, mais il faudrait pour cela augmenter le temps de travail d'Arnaud, notre chauffeur actuellement à 3/5^e et nous n'en avons pas les moyens.

Comment fonctionnez-vous financièrement ?

Nous avons pu lancer l'asbl grâce au soutien de la Fondation 4 Wings qui nous a permis d'acheter le camion, de l'équiper et de couvrir nos frais de fonctionnement. Nous bénéficions aussi d'un apport de la Cocof pour payer le salaire d'Arnaud et le mien. C'est tout. Le partenariat avec 4 Wings a pris fin en août et nous avons perdu tous les appels d'offres auxquels nous avons répondu parce que c'est de l'aide alimentaire, ce n'est pas sur du long terme, ce n'est pas pérenne... On est donc dans l'inconnu total pour 2025.

Pour être tout à fait honnête, notre modèle de solidarité citoyenne ne nous permet pas d'être en équilibre. On donne un prix de référence qui est de 3,5€ pour une soupe et un plat chaud mais si on compte l'achat du repas et celui des contenants, il faut 5€ pour faire une opération blanche et ce n'est pas le cas... Donc plus ça marche, plus on perd !



Et ça marche ?

Ça dépend des lieux... Chez Les Petits Riens, ça marche du tonnerre, on fait 130 à 140 repas. À Evere, on tourne entre 60 et 85. Au Homborch, à Uccle, c'est assez faible avec 30 à 40 repas. À Flagey, on est actuellement autour de 60 repas mais on vient de commencer et ça devrait prendre plus d'ampleur.

J'ai compris que l'avenir est incertain mais avez-vous néanmoins des projets d'évolution ?

Nous aimerions avoir notre propre cuisine car le mode de fonctionnement actuel est très contraignant : nous devons multiplier les déplacements, nous sommes liés aux contraintes horaires fixées par les restaurants sociaux, nous ne disposons pas d'espace où nettoyer notre vaisselle ni de chambre froide pour stocker les invendus... De plus, les restaurants sociaux sont dépassés par la demande de leur propre structure et ne parviennent plus à suivre. Au départ, ils étaient cinq à nous fournir ; aujourd'hui, il n'en reste qu'un. On essaye de compenser en développant des partenariats

avec des associations – l'Opération Thermos nous approvisionne un jour par semaine – ou des restaurants privés comme Entrophy, Place Saint Géry, qui cuisine pour la sortie du lundi.

Avoir notre propre cuisine serait vraiment l'idéal mais cela vaut dire la location et l'aménagement d'un lieu, le salaire d'un chef, etc. On est loin du compte!

Quelque chose à ajouter... ?

Oui, quelque chose de très important pour nous : dans chaque lieu où nous allons, nous cherchons à développer des collaborations associatives et multisectorielles. Nous ne voulons pas que nos sorties soient juste un point de distribution de nourriture, nous tenons à ce que cette présence permette aussi de créer du lien avec et entre les gens. On propose donc à d'autres associations de tout type, aussi bien du secteur culturel que de la santé ou quoi que ce soit d'autre, de nous rejoindre pour proposer une animation ou un service. Je le répète, c'est vraiment un aspect essentiel de notre démarche.



Une autre façon de « faire du social »

Au lendemain du confinement imposé pendant la crise du COVID, les travailleur·euses du secteur social resté·es sur le terrain ont dénoncé la situation à laquelle ils et étaient confronté·es : « Une situation où la numérisation du travail devient quasi totale (car la distance était la règle) et où les missions demandées étaient la plupart du temps impossibles, sinon insensées, au regard des ressources humaines restantes sur le terrain, des moyens mis à disposition et de l'urgence de la situation sociale vécue par les habitants de Laeken. » Pour la Coordination Sociale de Laeken, on était face à une « déshumanisation » des services publics et de l'administration caractérisée par la raréfaction des espaces de rencontres, la déconsidération du lien humain comme part primordiale du travail social et la segmentation de l'individu, considéré comme un dossier allant de service en service. Une mise à distance qui générait chez les bénéficiaires méfiance et colère vis-à-vis des institutions.

Si cette dérive de la relation à l'administration n'est pas née de la pandémie, la crise sanitaire a grandement contribué à la renforcer et à mettre en évidence un mouvement amorcé depuis longtemps mais resté sous-jacent. Pour y répondre, l'asbl PICOL, qui assure notamment l'animation de la Coordination sociale de Laeken, a voulu renverser la relation services-public et expérimenter une nouvelle façon de « faire du social ». C'est ainsi que « Place à nos droits » vit le jour et que, le 23 juin 2022, tous les acteur·rices du secteur social du quartier se retrouvèrent pour la première fois sur la Place Bockstael afin d'apporter une réponse directe aux problèmes et questions soulevés par les habitant·es.

Depuis, cette initiative conjuguant le travail en réseau et « l'aller vers » se perpétue d'année en année, ne faisant que croître et embellir. Le rendez-vous de juin dernier proposait ainsi six pôles d'expertises portant sur autant de thématiques : emploi et formation ; logement ; santé et santé mentale ; famille (petite enfance, jeunesse, personnes âgées, école) ; vie de quartier ; droits, questions juridiques et sans-papiers. Chacun disposait d'un espace propre où le public pouvait rencontrer des professionnelles aptes à apporter une réponse aux questions posées et/ou à orienter vers les acteur·rices et services compétent·es pour un suivi plus fin. La possibilité de s'isoler pour aborder des sujets nécessitant une certaine confidentialité avait été prévue, tout comme des traducteur·rices bénévoles grâce auxquelles les personnes maîtrisant mal le français et le néerlandais pouvaient néanmoins être aidés.



PLACE A NOS DROITS

LES ACTEURS SOCIAUX DE VOTRE QUARTIER SORTENT DE LEURS BUREAUX ET SONT À VOTRE ÉCOUTE

— VENDREDI 23 JUIN — PLACE BOCKSTAEI —

13H30 – 19H00 : PLACE À NOS DROITS
19H30 – 20H30 : REPAS DE QUARTIER
20H30 – 22H00 : CONCERT ET SCÈNE OUVERTE



Boîte à outils

FICHE-RESSOURCES **FR**

Assuétudes : ressources pour les professionnel·les de santé

Par *Jéda bxl* (Fédération Drogues Addictions Bruxelles)

Cette fiche propose une information complète pour la prise en charge d'un·e bénéficiaire (potentiellement) en situation d'assuétude. Elle se décline en quatre étapes – évaluer la situation; accompagner; options médicamenteuses; orientation – et offre à la fois un mode d'emploi pratique et des adresses utiles.

Public cible: Les professionnel·les de santé de 1^{ère} ligne.

→ fedabxl.be

SITE WEB **FR NL**

Palliaguide.be & Pallialine.be, guidelines pour les soins palliatifs

Par la Fédération Bruxelloise Pluraliste des Soins Palliatifs et Continus & Palliatieve Zorg Vlaanderen

Sites web dédiés aux recommandations de bonnes pratiques relatives au contrôle des symptômes en soins palliatifs. L'objectif est de proposer un support concret pour la pratique de terrain.

Public cible: Principalement les médecins mais peut également intéresser d'autres professionnel·les de la santé confronté·es à des situations palliatives.

→ palliaguide.be

→ palliatievezorgvlaanderen.be

FICHES INFO **FR NL**

+ SELON LES THÉMATIQUES **ALB AR BG DARI EN FA**

MARO PO PT ES RO RU UK TIG UKR

Fiches d'information multilingues à destination des personnes migrantes

Par *Medimmigrant*

Ces fiches apportent aux migrant·es une information pratique sur divers thèmes auxquels ils et elles se trouvent confronté·es en arrivant sur le territoire belge: Fedasil; CPAS; aide médicale d'urgence (AMU); que faire en cas d'accident de travail (non officiellement déclaré); etc.

Public cible: Les migrant·es et toutes personnes investies dans leur accompagnement.

→ medimmigrant.be

PODCAST **FR**

« Toutes entières », histoire d'un combat pour l'intégrité des femmes

Par *le Gams Belgique*

Ce podcast explore près de 30 ans de lutte menée par le Gams Belgique pour mettre fin aux mutilations génitales féminines. On y découvre comment l'association déconstruit les idées reçues sur cette question et développe son action autour de six axes: la prévention, la protection, l'accompagnement, la formation et la concertation, le plaidoyer et l'expertise ainsi que la coopération internationale.

Public cible: Toutes les personnes intéressées par la problématique.

→ gams.be



© GamsBe



Une écoute et une aide pour sortir du mal-être

Par *Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW)*

La vie ne se déroule pas comme vous le souhaitez ? Le CAW met une ligne téléphonique et un chat à votre disposition pour exprimer votre mal-être et bénéficier d'une aide dans votre cheminement. Un accueil sur place est également proposé. Le tout est gratuit, professionnel et confidentiel.

Public cible : Les bénéficiaires confrontés à un mal-être.

→ caw.be



Guide des Lieux de Liens en Région de Bruxelles-Capitale

Par *la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale*

Répertoire des lieux développés à partir d'un regard alternatif sur la santé mentale : replacer la personne au centre et soigner l'accueil en insistant sur l'importance du lien à l'autre et l'accessibilité pour tous-tes. Par leur ancrage dans un quartier et dans un réseau, ces initiatives permettent de lutter contre la solitude ainsi que de favoriser l'inclusion sociale et l'entraide entre pairs.

Public cible : Les professionnel·les en quête d'un tel lieu pour leurs bénéficiaires ; les bénéficiaires.

→ lbsm.be



Quand les enfants deviennent grands : danger(s)!

Par *Logo (Lokaal GezondheidsOverleg)*

Une formation interactive destinée à prévenir ou reporter la consommation de tabac, d'alcool, d'autres drogues et de jeux chez les jeunes. L'accent est mis sur le renforcement des compétences parentales protectrices. La communication ouverte et la fixation de limites sont notamment abordées.

Public cible : Les parents de jeunes entre 10 et 15 ans via les intervenant·es de prévention, les assistant·es parentaux·ales et autres professionnel·les social·santé.

→ logobrussel.be



Cette revue se veut le reflet d'un projet collectif, participatif et dynamique. Nous comptons donc sur vous pour la faire vivre !

Vous avez des projets innovants ou des outils
originaux à faire connaître ?

Des commentaires à formuler ?

Une expérience à partager ?

Vous avez aimé un peu, beaucoup, passionnément...
ou pas du tout ce *Zinneke* ?

Vous avez des idées pour le faire évoluer ?

N'hésitez pas à nous écrire :
zinneke@brusano.brussels



**Ne prenez
pas le risque
de manquer
un numéro !**

Zinneke est gratuit et envoyé à une sélection de
professionnel·les du social-santé bruxellois. Il est également
disponible sur simple demande via notre adresse mail.

Vous pouvez, vous aussi, le recevoir directement chez vous,
dès sa sortie ! Pour cela, il vous suffit de nous
communiquer vos nom, prénom et adresse complète via
zinneke@brusano.brussels avec pour objet « Abonnement ».

Rendez-vous au printemps prochain
pour de nouvelles informations et réflexions
sur la transformation du social-santé bruxellois.