



RAPPORT FINAL

Diagnostic social-santé local sur le territoire de la commune d'Etterbeek

Justine BRUNET

Avec la collaboration de Julie COLETTE, Aurélie TIBBAUT, Fanny SBARAGLIA

14 juin 2024

Version finale – ne peut être diffusée sans l'accord du commanditaire

Résumé

En avril dernier, le Policy Lab s'est vu confié par le CPAS d'Etterbeek la réalisation d'un diagnostic social-santé local sur le territoire communal. Cette démarche poursuit plusieurs objectifs :

- faire un état des lieux de l'offre sociale-santé existante à Etterbeek et récolter les besoins et attentes de la population dans ce domaine ;
- évaluer l'adéquation de l'offre sociale-santé avec les besoins et attentes des Etterbeekois en la matière ;
- proposer des recommandations et/ou pistes d'actions concrètes et réalistes.

Elle a été déployée au travers d'une démarche essentiellement qualitative, déployée en 3 grandes phases, impliquant la population et les acteurs du réseau social-santé etterbeekois : une phase exploratoire, une phase de co-construction du diagnostic, une phase de co-construction des recommandations. Nous nous sommes attelés à approfondir en particulier 5 thématiques jugées « prioritaires »:

1. La pauvreté, la précarité financière et le surendettement,
2. La santé mentale et physique (l'offre curative mais aussi les aspects de promotion et prévention),
3. La lutte contre l'isolement,
4. L'octroi des aides sociales disponibles via le CPAS et la commune,
5. L'enjeu transversal du non-recours aux droits et aux services.

Cet approfondissement s'est également opéré en ayant trois publics jugés « prioritaires » en tête : les jeunes adultes (18-29 ans), les familles monoparentales (en particulier les mamans seules) et les seniors (60+).

Cette démarche de diagnostic a permis d'identifier les enjeux sociaux-santé propres au territoire d'Etterbeek et de mettre en évidence ses spécificités en la matière (à l'aide d'une analyse documentaire et du cadre de l'action publique, et d'une revue statistique entre autres). Elle a aussi et surtout révélée une pluralité de besoins sociaux-santé. En effet, habitants et acteurs du réseau ont exprimé des besoins liés au contexte « post-Covid19 » (ex. : besoin de contact et de lien, de sortir (de l'isolement), de se rencontrer, de faire connaissance, d'échanger, d'être davantage écouté et entendu, etc.) mais également le besoin de proximité, d'aides à domicile, quotidiennes et/ou pour se déplacer. L'importance du maintien à domicile ainsi que la volonté (en particulier de seniors) de rester actifs et de se sentir utiles sont également ressortis de la démarche de diagnostic. Est ressortie également une série de besoins liés à la crise du logement et au contexte économique actuel difficile (ex. : aides contre l'endettement et/ou pour gérer son argent, aides financières, aides alimentaires, etc.). Des besoins en termes de santé mentale ont également été mis en évidence tout comme une série de besoins liés à l'accompagnement offert par les acteurs du réseau et les institutions publiques. Finalement, nous avons pu constater un besoin prégnant d'avoir une population mieux informée (sur l'offre sociale-santé, ses droits et la manière de les exercer/d'y avoir recours).

L'analyse de ces besoins a permis également de mettre en évidence quatre défis majeurs en matière de social-santé à Etterbeek :

1. Le défi du travail en réseau (enjeu de la (non/)méconnaissance du réseau par le réseau ; difficultés à collaborer et agir de façon coordonnée qui entraînent des tensions pour le réseau) ;
2. Le défi du non-recours à l'offre (offre sociale-santé incluant des éléments dont la population dit avoir besoin mais à laquelle les Etterbeekois n'ont pas recours pour toute une série de raisons) ;
3. Le défi de l'accessibilité à l'offre (obstacles d'un point de vue géographique, temporel, physique, langagier, financier, symbolique et psychologique) ;
4. Le défi de l'information (acteurs et habitants trop peu/mal informés sur l'offre sociale-santé, les acteurs qui la pourvoient, la manière d'y avoir recours alors que de nombreux canaux et supports d'information existent).

En repartant des besoins et défis identifiés dans le diagnostic, nous avons formulé une série de recommandations qui représentent un bénéfice à court terme pour le CPAS d'Etterbeek et ses partenaires afin de répondre au mieux à ces besoins et enjeux :

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS ET DES ACTIONS

Recommandation n°1. Dynamiser le réseau social-santé à Etterbeek

Action 1 - Organiser des moments d'intervisions, d'échanges, de partages d'expériences entre acteurs

Action 2 - Organiser des moments pour travailler ensemble (co-construction, collaboration, coordination) pour améliorer les activités du réseau

Action 3 - Construire des outils contribuant à la dynamisation du réseau

Recommandation n°2. Améliorer la qualité de l'information

Action 4 - Mettre l'utilisateur et ses besoins au cœur d'une stratégie proactive d'information

Action 5 - Soutenir la stratégie d'information en veillant à ce qu'elle soit visible dans l'espace public

Recommandation n°3. Repositionner le CPAS comme acteur ressource en matière de social et de santé

Action 6 - Revaloriser l'image du CPAS.

Recommandation n°4. Faire davantage de sensibilisation et de prévention

Action 7 - Mettre en place plus d'actions de sensibilisation et de prévention

Ces recommandations s'organisent chacune en actions clefs, elles-mêmes déclinées en sous-action. Elles ont été coconstruites avec la population et les acteurs du réseau social-santé et ont été pensées au regard de l'existant. Elles ont toutes pour objectif de répondre à un besoin transversal ressorti de la démarche de diagnostic : celui de remettre du sens et de l'humain au cœur de l'action des acteurs sociaux-santé et du service rendu à l'utilisateur.

Une cartographie des acteurs sociaux-santé a également été construite dans le cadre de la démarche de diagnostic et a été mise à disposition du CPAS.

Table des matières

1. Introduction	6
1.1. Une définition du « social-santé »	6
2. Méthodologie	7
2.1. Phase exploratoire	8
2.2. Phase de co-construction du diagnostic	9
2.3. Phase de co-construction des recommandations	10
3. Diagnostic : le social-santé à Etterbeek	11
3.1. Analyse sur base de données existantes	11
3.1.1. Les enjeux sociaux et de santé à Etterbeek	11
3.1.2. Le social-santé à Etterbeek en chiffres	11
3.1.2.1. Situation géographique et population	12
3.1.2.2. Composition des ménages	13
3.1.2.3. Situation économique	14
3.1.2.4. Logement et immobilier	16
3.1.2.5. Emploi	16
3.1.2.6. Aide médicale	16
3.1.2.7. Jeunesse et enseignement	17
3.1.3. Les acteurs sociaux-santé du réseau etterbeekois	18
3.2. Les dynamiques du réseau social-santé	19
3.2.1. Spécificités du contexte etterbeekois	19
3.2.2. Les besoins sociaux-santé à Etterbeek	21
3.2.3. Les enjeux sociaux-santé sur le territoire etterbeekois	25
3.2.3.1. L'enjeu du travail en réseau	25
3.2.3.2. L'enjeu du non-recours à l'offre	27
3.2.3.3. L'enjeu de l'accessibilité à l'offre et de l'information	29
3.2.4. Nos quatre grands enseignements	32
4. Nos recommandations	33
Recommandation n°1. Dynamiser le réseau social-santé à Etterbeek	34
Action 1 – Organiser des moments d'intervisions, d'échanges, de partages d'expériences entre acteurs	35
Action 2 – Organiser des moments pour travailler ensemble (co-construction, collaboration, coordination) pour améliorer les activités du réseau	36

Action 3 – Construire des outils contribuant à la dynamisation du réseau.....	37
Recommandation n°2. Améliorer la qualité de l’information	37
Action 4 – Mettre l’usager et ses besoins au cœur d’une stratégie proactive d’information	38
Action 5 – Soutenir la stratégie d’information en veillant à ce qu’elle soit visible dans l’espace public	39
Recommandation n°3. Repositionner le CPAS comme acteur ressource en matière de social et de santé	40
Action 6 – Revaloriser l’image du CPAS.	41
Recommandation n°4. Faire davantage de sensibilisation et de prévention	45
Action 7 – Mettre en place plus d’actions de sensibilisation et de prévention	46
5. Conclusion.....	47
6. Annexe.....	49
Annexe n°1 – Littérature pertinente sur les enjeux sociaux-santé	49
Plans et notes politiques	49
Littérature – contexte bruxellois	49
Annexe n°2 – parties prenantes organisées rencontrées lors de la phase exploratoire	50
Annexe n°3 – Habitants rencontrés lors de la phase de co-construction.....	51
Annexe n°4 – Listes des animations « tout public ».....	51
Annexe n°5 – parties prenantes organisées rencontrées lors de la phase de co-construction.....	51
Annexe n°6 – parties prenantes organisées rencontrées lors de la phase de co-construction des recommandations	52
Annexe n°7 – Habitants rencontrés lors de la phase de co-construction des recommandations	53
Annexe n°8 – Aides disponibles via le CPAS et la commune d’Etterbeek.....	53
Annexe 9 – Listes d’idées évoquées lors des activités de la phase de co-construction des recommandations	58
Idées évoquées lors des activités de la phase 3 dédiées à la population etterbeekoise	58
Idées évoquées lors des activités de la phase 3 dédiées au réseau d’acteurs sociaux-santé etterbeekoises.....	60

1. INTRODUCTION

Récemment, un changement dans la loi organique (art. 62) des Centres Publics d'Action Sociale (CPAS) a octroyé une nouvelle compétence à ces entités locales en matière de lutte contre la pauvreté. Chaque CPAS est dorénavant compétent pour établir « un plan social-santé à l'échelle de son ressort territorial sur la base d'un diagnostic partagé des ressources et des besoins de son territoire »¹. Conscient des défis sociaux-santé traversant le territoire communal, le CPAS d'Etterbeek a décidé de se saisir de cette nouvelle compétence en lançant cet exercice de diagnostic. La réalisation de ce diagnostic rentre d'ailleurs en résonance avec un souhait exprimé par le CPAS dans sa dernière note de politique générale : celui d'objectiver la réalité social-santé à Etterbeek². Deux passages de cette note illustrent particulièrement cette volonté :

- « Le CPAS est conscient qu'il doit renforcer sa connaissance des réalités sociales qui restent trop peu comprises à l'échelle locale. La réalisation de diagnostics (...) doit permettre d'identifier des besoins nouveaux en termes de lutte contre la précarité et d'ajuster, s'il y a lieu, l'aide et les services que le CPAS déploie auprès de la population » ;
- « Le CPAS travaillera également à renforcer, à l'échelle de la commune, ses connaissances sur diverses réalités sociales et initiera, dans ce cadre, une ou plusieurs études permettant un diagnostic de ces réalités et un ajustement des conditions de l'octroi des aides, mais également des actions et des services déployés à la fois par le CPAS et par les autres acteurs de l'action sociale ».

Cet exercice de diagnostic a été réalisé à un opérateur externe, le Policy Lab, laboratoire de recherche-action en politiques publiques de l'Université libre de Bruxelles. La mission qui lui a été confiée poursuit plusieurs objectifs :

- faire un état des lieux de l'offre sociale-santé existante à Etterbeek³ et récolter les besoins et attentes de la population dans ce domaine ;
- évaluer l'adéquation de l'offre sociale-santé avec les besoins et attentes des Etterbeekoïses en la matière ;
- proposer des recommandations et/ou pistes d'actions concrètes et réalistes⁴.

1.1. UNE DÉFINITION DU « SOCIAL-SANTÉ »

Dans le « Guide d'élaboration du diagnostic social-santé local » fourni par la Commission communautaire commune (COCOM), les deux notions de « social » et de « santé » sont abordées au travers de la définition du secteur « social-santé » : ce secteur « est (...) à considérer dans son sens le plus large, pour répondre au mieux à la complexité des problématiques rencontrées par les personnes sur le terrain »⁵. Cette définition est un bon point de départ mais ne se suffit pas à elle-même dans la mesure où elle n'expose pas clairement le lien existant entre le « social » et la

¹ [Site de brulocalis – Loi organique des CPAS.](#)

² [Site du CPAS d'Etterbeek – Note de politique générale \(2022-2024\).](#)

³ Concrètement, il a été demandé au Policy Lab de faire un état des lieux exploratoire de ce qui existe sur le territoire en termes de services et de ressources.

⁴ Ces objectifs sont ceux repris dans le cahier spécial des charges.

⁵ [Site de la commission communautaire commune – Guide d'élaboration d'un diagnostic social santé local \(2022\).](#)

« santé » et ce qu’inclut concrètement chaque notion. C’est pourquoi, nous avons décidé de compléter cette définition par la définition de la santé de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette dernière lie directement la « santé » et le « social » en définissant la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social » qui « ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité »⁶. Dit autrement, un individu en bonne santé est celui qui ressent un bien-être physique et mental mais également social.

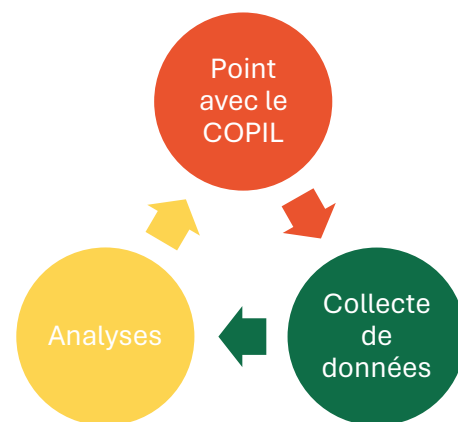
La définition de la promotion de la santé de l’OMS met également en évidence le lien entre les deux notions : « la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d’assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d’améliorer celle-ci. Cette démarche relève d’un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d’une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d’autre part, changer son milieu ou s’y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but ; il s’agit d’un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.»⁷. Dans le cadre du diagnostic, cette définition de la santé est d’autant plus pertinente qu’elle insiste aussi sur la relation existante entre santé et satisfaction des besoins. C’est cette définition de « social-santé » que nous mobiliserons dans ce rapport.

2. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie déployée dans le cadre du diagnostic comprend trois grandes phases opérationnelles :



Ces phases, bien qu’elles soient présentées ci-dessous de façon successive, se sont parfois chevauchées dans le cadre du projet. En effet, le résultat d’une phase a été intégré à chaque fois à la phase successive afin d’adapter, au besoin, la méthodologie et l’approche choisie dans cette phase suivante. À plusieurs reprises, cette méthodologie ainsi que les résultats obtenus ont été présentés et consolidés par les membres du Comité de pilotage du projet⁸. Cette manière de faire nous a permis d’assurer la qualité et la pertinence des résultats tout en restant en



⁶ [Site de l’organisation mondiale de la santé – Vos questions les plus fréquentes.](#)

⁷ [Article de J-P Deschamps – La Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé.](#)

⁸ En plus des membres du Policy Lab, ce Comité est composé du Président du CPAS, d’une représentant du CPAS, de deux acteurs du réseau social-santé ainsi d’un conseiller du CPAS.

adéquation avec les objectifs associés au diagnostic et les attentes du CPAS vis-à-vis de ce dernier.

Nous insistons également sur le fait que l'approche essentiellement qualitative que nous avons adoptée dans le cadre de ce diagnostic repose par essence sur les perceptions des habitants et des acteurs du réseau rencontrés.

2.1. Phase exploratoire

Lors de cette première phase du projet, nous avons effectué une analyse documentaire ainsi qu'une analyse du cadre de l'action publique et des actions de cohésion sociale impactant la commune d'Etterbeek⁹. Pour ce faire, nous nous sommes penchés sur plusieurs documents¹⁰ : des notes et plans politiques abordant les enjeux sociaux-santé à Etterbeek et en Région bruxelloise, des études et publications scientifiques traitant de ces enjeux à l'échelle régionale et fédérale, des diagnostics réalisés par les acteurs du réseau social-santé etterbeekois, des rapports d'activités d'organisations locales ou régionales actives dans le domaine social-santé, etc.

Nous avons croisé ces données avec celles récoltées dans le cadre d'entretiens semi-directifs avec des acteurs¹¹ du réseau social-santé etterbeekois (et bruxellois). En moyenne, les 13 entretiens ont duré 1h30. Ils ont été menés essentiellement avec des acteurs publics (et plus particulièrement du CPAS). Commencer par ces acteurs avait pour objectif de pouvoir identifier, avec leur aide, les acteurs associatifs et privés incontournables au sein du réseau social-santé etterbeekois et d'obtenir des premières coordonnées de contact. Ces entretiens ont porté sur la situation sociale-santé à Etterbeek, la façon dont les acteurs interrogés percevaient leurs bénéficiaires ainsi que les besoins de ces derniers. Ces entretiens ont aussi été l'occasion d'aborder la façon dont ces parties prenantes organisées arrivaient, à leurs yeux, à répondre aux besoins et attentes de la population. En plus de ces entretiens, nous avons également effectué deux visites de terrain¹².

L'analyse de l'ensemble des données récoltées lors de cette première phase nous a permis de réaliser une cartographie des acteurs sociaux-santé actifs et présents sur le territoire communal (en date du 1^{er} mars 2024). Elle nous a également permis de définir ce qui recouvre l'expression « social-santé » et le lien entre ces deux notions. Au travers de cette analyse, nous avons également pu dégager une liste des thématiques sociales-santé occupant une place centrale dans la littérature (mal-logement et difficultés d'accès aux logements (sociaux), précarité financière, pauvreté et surendettement, octroi des aides sociales, non-recours ou non-accès aux

⁹ Une analyse documentaire consiste à collecter, examiner et interpréter l'ensemble des documents écrits composant la littérature (grise et scientifique) existante sur un sujet. Dans le cas du diagnostic, il s'agit de la thématique du social et de la santé, étudiée dans le contexte etterbeekois ou plus largement bruxellois. Elle permet de dégager des informations pertinentes sur la thématique et implique une évaluation du contenu, de la qualité et de la fiabilité des sources consultées. Dans le cadre du diagnostic, cette analyse documentaire nous a permis de mener à bien une analyse de l'action publique en matière de social-santé. Concrètement, ce sont les éléments suivants qui ont fait l'objet d'une analyse : les acteurs (liés à la thématique) les outils et ressources, cadres et normes ainsi que les éventuelles structures organisationnelles en place.

¹⁰ Les documents les plus pertinents dans le cadre du diagnostic sont listés en annexe n°1.

¹¹ La liste des parties prenantes organisées rencontrées en entretien est reprise en annexe n°2.

¹² Nous avons effectué une visite de terrain à l'Espace Libellule c'est-à-dire dans le bâtiment abritant dorénavant l'épicerie sociale et le vestiaire social développé et géré par le CPAS d'Etterbeek. Nous avons également effectué une visite de terrain directement dans le hall de la maison communale (observation des guichets et des salles d'attente).

droits et services, emploi et (ré)insertion professionnelle, santé (mentale et physique), isolement, etc.). Les publics particulièrement concernés par ces thématiques sont aussi ressortis de notre analyse (jeunes (adultes), familles (monoparentales), personnes âgées, personnes précarisées).

2.2. Phase de co-construction du diagnostic

Dès le départ, cette seconde phase a pour objectif d'identifier deux éléments :

- Les besoins et attentes de la population en termes de services sociaux-santé;
- La perception des services publics et actions associatives ainsi que le degré de connaissance des rôles joués par les acteurs composant le réseau social-santé.

Dans le cadre de cette phase du projet, nous avons pris le temps de dresser le profil statistique de la commune et des différents quartiers qui la composent sur base de données mises à disposition par le CPAS (données extraites du programme Pégase et EOS utilisés par le CPAS), la commune ou des organisations tiers. Nous avons également entamé une série d'entretiens naturalistes avec les habitants qui nous ont permis d'échanger avec les Etterbeekois dans un cadre moins formel, en nous rendant directement dans leurs lieux de vie (dispositif d'*outreach*).

En croisant ces données statistiques et de terrain avec l'ensemble des données récoltées lors de la première phase du projet, nous avons convenu avec le Comité de pilotage d'approfondir le diagnostic sur les 5 thématiques suivantes en particulier :

6. La pauvreté, la précarité financière et le surendettement,
7. La santé mentale et physique (l'offre curative mais aussi les aspects de promotion et prévention),
8. La lutte contre l'isolement,
9. L'octroi des aides sociales disponibles via le CPAS et la commune,
10. L'enjeu transversal du non-recours aux droits et aux services.

Il a également été convenu que cet approfondissement s'opère en ayant trois publics en tête : les jeunes adultes (18-29 ans), les familles monoparentales (en particulier les mamans seules) et les seniors (60+). Ce choix est intervenu pour éviter une étude « trop généraliste » de la question sociale-santé à Etterbeek et éviter également que la démarche de diagnostic ne fasse doublon avec celles entamées par d'autres parties prenantes organisées du réseau. Il avait aussi pour objectif de mettre au centre de la démarche de diagnostic une série de thématiques et de publics ressortis de notre analyse comme étant prioritaires en matière de social-santé à Etterbeek .

Nous avons ensuite été à la rencontre de la population grâce à 5 animations « tout public »¹³. Au total, nous avons rencontré 121 habitants (46 lors d'entretiens naturalistes, 75 lors d'animations « tout public ») et discuté avec eux de leurs besoins par rapport en particulier aux thématiques jugées prioritaires dans le cadre du diagnostic. Les détails sur le profil des habitants rencontrés sont disponibles en annexe n°3. En plus de ces 46 entretiens et 5 animations avec les Etterbeekois, nous avons également réalisé un focus group d'une heure avec 8 mamans de la

¹³ La liste de ces animations « tout public » est disponible en annexe n°4.

première édition du Projet MIRIAM¹⁴ afin de corriger l'échantillon dans lequel ce profil était trop peu représenté.

Nous avons également réalisé 9 entretiens semi-directifs d'environ 1h30 avec des acteurs du réseau social-santé¹⁵. Nous avons abordé avec eux, comme nous l'avons fait avec les habitants, les besoins et attentes de la population par rapport aux thématiques jugées prioritaires dans le cadre du diagnostic.

À l'issue de cette seconde phase, nous avons pu identifier :

- Des tendances chiffrées intéressantes en matière de social-santé à Etterbeek ;
- Les besoins et attentes de la population en matière de social-santé ;
- Les éléments pouvant expliquer que certaines attentes et besoins ne soient pas (totalement) comblés à l'heure actuelle.

2.3. Phase de co-construction des recommandations

Quatre activités ont été organisées afin d'aboutir aux recommandations qui seront présentées à la fin de ce rapport¹⁶ :

- Un premier *workshop* avec des 22 habitants qui avait pour objectif de réfléchir à la manière de lever deux défis identifiés dans le diagnostic : l'enjeu de l'accessibilité à l'offre, comprenant la question de l'information et l'enjeu du non-recours¹⁷ à l'offre sociale-santé.
- Les idées ressorties de cette première activité ont été testées et complétées lors d'une seconde activité à destination de la population qui a pris place un dimanche lors du Marché communal. L'objectif était de faire réagir la population sur les solutions envisagées lors du premier *workshop* et de récolter également leurs nouvelles idées de pistes d'action. 14 personnes ont pris part à cette activité.
- Deux activités ont été réalisées avec les acteurs du réseau social-santé :
 - Un *workshop* de co-construction qui avait pour objectif de réfléchir aux solutions à mettre en place pour relever un autre défi identifié dans le diagnostic : celui du travail en réseau, des mécanismes de coordination et des enjeux qui y sont attachés. Cette activité a rassemblé 28 personnes.
 - Un atelier de validation qui avait pour objectif de tester, challenger, consolider les recommandations retenues par le Policy Lab pour relever les différents défis identifiés dans la démarche de diagnostic. 18 personnes ont participé à cette activité.

Dans cette section méthodologique, **retenons** que cette démarche de diagnostic, déployée en trois phases, a permis d'identifier les enjeux sociaux-santé propres au territoire d'Etterbeek et de

¹⁴ [Site du CPAS d'Etterbeek – Actualités.](#)

¹⁵ La liste des acteurs rencontrés en entretiens est reprise en annexe n°5.

¹⁶ Les données de participation relatives à ces activités sont disponibles en annexe n°6 et n°7.

¹⁷ Dans ce diagnostic, nous définissons le non-recours comme le définit Philippe Warin : Le non-recours renvoie de nos jours à « toute personne qui – en tout état de cause – ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre », voir [Article de P. Warin – Le non-recours : éléments de définition et présentation des enjeux.](#)

mettre en avant ces spécificités en la matière. Elle offre au CPAS et à l'ensemble des acteurs du réseau social-santé une photographie des besoins sociaux-santé de la population et des défis à relever pour permettre la satisfaction de ces besoins (enjeu du travail en réseau, du non-recours à l'offre, de l'accessibilité à l'offre et de l'information). Elle fournit également à ces acteurs une cartographie des membres composant le réseau social-santé etterbeekois (en date du 1^{er} mars 2024). Finalement, elle met dans les mains du CPAS une série de recommandations à déployer pour améliorer la situation sociale-santé à Etterbeek.

3. DIAGNOSTIC : LE SOCIAL-SANTÉ À ETTERBEEK

3.1. ANALYSE SUR BASE DE DONNÉES EXISTANTES

3.1.1. Les enjeux sociaux et de santé à Etterbeek

Dans sa note de politique générale¹⁸, le CPAS d'Etterbeek cible toute une série d'enjeux sociaux-santé qui touchent Etterbeek :

- Les aides sociales qui sont octroyées à une part toujours plus importante de la population etterbeekoise, thématique directement liée à la question de la pauvreté et de la précarité financière dans laquelle se retrouve de plus en plus d'Etterbeekois ;
- L'isolement (social) contre lequel il est primordial de lutter et qui touche en particulier les seniors, les personnes à mobilité réduite ou porteuse d'un handicap ;
- Le non-recours aux droits sociaux qu'il faut prévenir également ;
- La santé (mentale et physique) abordée sous l'angle des impacts psychosociaux de la crise Covid19 mais également de la question du droit à la santé et de l'accès à des soins de qualité ;
- Le (mal-)logement, les difficultés d'accès aux logements et à assumer les coûts associés à ce dernier, qui concernent en premier lieu les personnes à bas revenu ;
- L'emploi et la réinsertion professionnelle, en particulier des jeunes.

L'ensemble de ces enjeux sont abordés également dans la note d'orientation politique de la commune d'Etterbeek, qui dédie en particulier un volet conséquent à la question de la santé, pointant l'importance de la prévention et de la sensibilisation en la matière.

3.1.2. Le social-santé à Etterbeek en chiffres

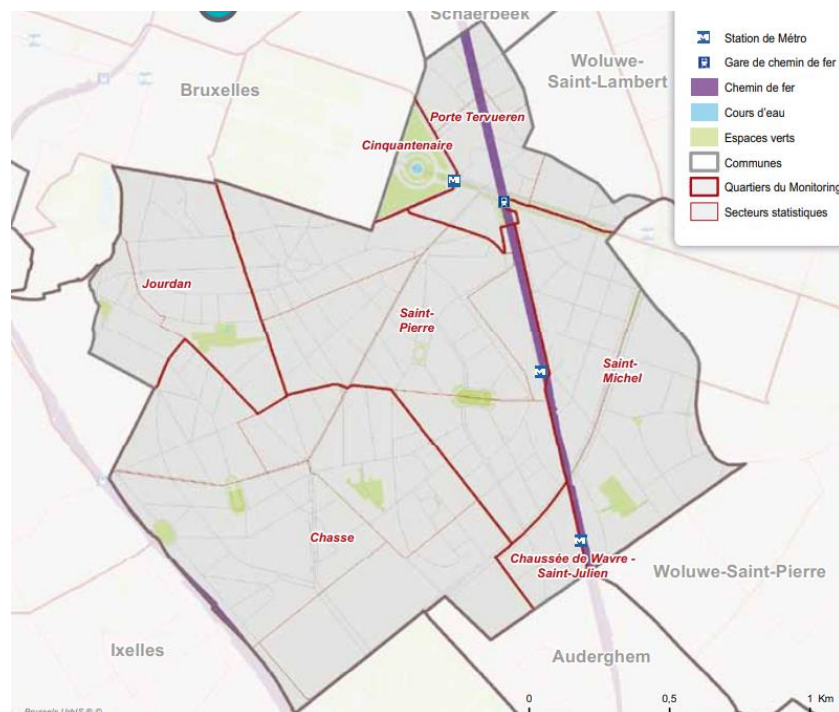
Afin de pouvoir analyser la situation sociale-santé à Etterbeek, il est également nécessaire de se pencher sur les tendances statistiques à l'œuvre en matière de social et de santé sur le territoire communal.

¹⁸ [Site du CPAS d'Etterbeek – Note de politique générale \(2022-2024\).](#)

3.1.2.1. Situation géographique et population

Etterbeek est une commune de 3,1 km², ce qui correspond à 2 % de la superficie régionale bruxelloise¹⁹. Sa population totale a fortement augmenté cette dernière décennie (46 228 habitants en 2013 contre 49 558 Etterbeekois en date du 1^{er} janvier 2023, 47,92 % étant des hommes, 52,08 % des femmes²⁰). Etterbeek a en effet enregistré une croissance de l'ordre de 11,8 % sur les dix dernières années²¹. En ce qui concerne la part de nouveaux habitants, elle était de 48,15 %²² en 2019 (au regard de la situation en 2014).

La commune est fortement urbanisée²³ et a une densité de population plus élevée que la moyenne régionale (15 290 hab./Km² à Etterbeek en 2022 contre 7528 hab./Km² dans la Région la même année)²⁴. Six quartiers statistiques sont, du moins en partie²⁵, sur la commune : (1) le quartier « Porte de Tervueren » ; (2) « Saint-Michel » ; (3) « Chaussée de Wavre – Saint-Julien » ; (4) « Saint-Pierre » ; (5) Jourdan » et finalement, (6) le quartier de la « Chasse »²⁶.



¹⁹ [Site de l'IBSA – Chiffres clés par commune - Etterbeek.](#)

²⁰ [Site de STATBEL – Structure de la population.](#)

²¹ [Site de STATBEL – Etterbeek.](#)

²² [Monitoring des quartiers de l'IBSA – Part des nouveaux habitants du territoire \(%\) – 2019 \(2014\).](#)

²³ Bien qu'elle soit urbanisée, une place est tout de même donnée dans la commune aux espaces verdurisés., voir [Site de la commune d'Etterbeek – Diagnostic local de Cohésion sociale : état des lieux des besoins et de l'offre en cohésion sociale dans la commune d'Etterbeek.](#)

²⁴ [Site de l'IBSA – Chiffres clés par commune – Etterbeek.](#)

²⁵ Certains quartiers statistiques dépassent les limites du territoire communal C'est le cas des quartiers « Jourdan » (sur Etterbeek et Ixelles), « Chaussée de Wavre – Saint-Julien » (Etterbeek et Auderghem), « Saint-Michel » (Etterbeek et Woluwe-Saint-Pierre) et « Porte de Tervueren » (Etterbeek, Bruxelles-Ville, Schaerbeek, Woluwe-Saint-Pierre et Woluwe-Saint-Lambert). Le quartier « Cinquantenaire » n'est pas repris comme un quartier en soi d'Etterbeek dans ce diagnostic. Il n'abrite en effet aucun résident etterbeekois dans la mesure où il ne couvre qu'une petite partie du Parc du Cinquantenaire.

²⁶ [Site de la commission communautaire commune – Zoom sur les communes édition 2016 - Zoom sur Etterbeek.](#)

Pris dans son ensemble, Etterbeek ne fait pas partie du « croissant pauvre bruxellois »²⁷. Cependant, il s'agit d'une commune « inégale sur le plan sociodémographique, avec des quartiers plus aisés, des zones intermédiaires et une importante zone de précarité, partagée avec Ixelles, qui recouvre en grande partie le quartier de la « Chasse »²⁸.

Dans la population etterbeekoise, il existe tout particulièrement une grande diversité en termes de nationalité, d'âge et de profils socioéconomiques. Par exemple, en 2022, la commune d'Etterbeek compte plus d'habitants d'origines étrangères que la moyenne Régionale (49,8 % contre 35,9 % à Bruxelles)²⁹. De plus, la part de la population étrangère à Etterbeek est composée en grande partie de ressortissants européens. 36,5 % des Etterbeekois d'origine étrangère sont en effet des ressortissants d'un pays membre de l'Union européenne (autre que la Belgique)³⁰. Cette forte présence de ressortissants européens sur le territoire communal peut s'expliquer par le fait qu'il abrite en son sein les institutions européennes³¹.

L'etterbeekois moyen est âgé de 37 ans, ce qui correspond à la moyenne bruxelloise³². Cependant, force est de constater que :

- Bien que la part de 65 ans et plus est plus faible à Etterbeek (10,92 %) que la moyenne régionale (13,03 %), deux quartiers abritent un nombre important d'ainés : le quartier « Saint-Michel » (13,67 % de sa population totale) et « Chaussée de Wavre-Saint-Julien » (13,94 %) – les quartiers de la « Chasse » (10,6 %) et « Jourdan » (10,8 %) sont ceux qui en comptent le moins³³.
- Bien que la part de personnes de 0 à 17 ans soit plus faible à Etterbeek (17,12 %) qu'au niveau régional (22,59%)³⁴, la part des plus âgées (65 ans et plus) par rapport à celle des plus jeunes (moins de 18 ans) est plutôt élevée à Etterbeek (coefficient de vieillissement de 63,77 % à Etterbeek en 2021 contre 58 % au niveau régional). D'ailleurs, les aînés sont particulièrement surreprésentés³⁵ dans le quartier « Saint-Michel » (coefficient de 76,35 % en 2021).

3.1.2.2. Composition des ménages

À Etterbeek, la taille moyenne d'un ménage en 2021 était inférieure à la moyenne régionale (1,81 personne contre 2,16 personnes au niveau régional³⁶). *A contrario*, la densité des ménages privés est particulièrement élevée à Etterbeek (8352,16 ménages par km² en 2021 contre 3443,3 ménages par km² en Région bruxelloise³⁷). Cette densité varie fortement d'un quartier à l'autre : les quartiers « Saint-Pierre », de la « Chasse » et « Chaussée de Wavre –Saint-Julien » comptent le

²⁷ [Site de la commune d'Etterbeek – Diagnostic local de Cohésion sociale : état des lieux des besoins et de l'offre en cohésion sociale dans la commune d'Etterbeek.](#)

²⁸ [Site de la commune d'Etterbeek – Diagnostic local de Cohésion sociale : état des lieux des besoins et de l'offre en cohésion sociale dans la commune d'Etterbeek.](#)

²⁹ [Site de l'IBSA – Chiffres clés par commune – Etterbeek.](#)

³⁰ [Site de l'IBSA – Chiffres clés par commune – Etterbeek.](#)

³¹ [Site de l'IBSA – Chiffres clés par commune – Etterbeek.](#)

³² [Site de la commissions communautaire commune - Baromètre social - Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté \(2021\).](#)

³³ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des 65 ans et plus dans la population totale ».](#)

³⁴ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des 0-17 ans dans la population totale ».](#)

³⁵ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Coefficient de vieillissement ».](#)

³⁶ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Taille moyenne des ménages privés ».](#)

³⁷ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Densité des ménages privés ».](#)

plus de ménages privés par km² (respectivement 9823,07 ; 9120,29 et 8986,9 ménages/km²). Le quartier « Porte de Tervueren » est celui qui en compte le moins (4830,13 ménages / km²)³⁸.

De plus, les ménages privés etterbeekois comportent plus de personnes isolées que la moyenne régionale³⁹. Ce sont en particulier les jeunes adultes qui sont isolés. En effet, les ménages privés d'une seule personne sont surreprésentés parmi les personnes de 18 à 29 ans, la part de ménages isolés parmi cette tranche d'âge étant de seulement 21,42 % en moyenne au niveau régional contre 38,09 % à Etterbeek en 2021⁴⁰. Derrière ces 38,09 % se cachent d'ailleurs des disparités territoriales : les quartiers de la « Chasse » (40,61 %), « Jourdan » (37,22 %) et « Saint-Pierre » (34,57 %) comptent en effet une part importante de jeunes adultes isolés alors qu'ils sont moins nombreux dans le quartier « Chaussée de Wavre – Saint-Julien » (21,66%)⁴¹. Les personnes âgées etterbeekois (de plus de 65 ans et plus) sont aussi particulièrement isolées. Presque la moitié d'entre elles vivaient seules en 2021 (47,28% contre 40,35% au niveau régional)⁴².

Etterbeek compte également en son sein une part non-négligeable de familles monoparentales. Ce sont les quartiers de la « Chasse » et « Chaussée de Wavre – Saint-Julien » qui comptent les plus hauts pourcentages de mères seules avec enfants (8,39 % et 8,72 % respectivement contre une moyenne régionale de 9,99 % et etterbeekoise de 7,16 %)⁴³. Avec le quartier « Porte de Tervueren », ils comptabilisent également le plus de pères seuls avec enfants (1,33 % et 1,53 % respectivement contre une moyenne régionale de 1,65% et une moyenne etterbeekoise de 1,19 %)⁴⁴.

3.1.2.3. Situation économique

La situation économique des habitants est très disparate sur le territoire etterbeekois. Les quartiers de la « Chasse » et « Jourdan » abritent une population à la situation économique plus précaire alors que les plus nantis se situent plutôt dans le quartier « Saint-Michel ». En 2019, le revenu médian des déclarations était supérieur à la moyenne régionale (20427 € en Région bruxelloise contre 21613 € à Etterbeek)⁴⁵. Cependant, ce chiffre est bien inférieur dans le quartier de la « Chasse (19394 €) et « Jourdan » (19764 €). *A contrario*, il est plus élevé dans tous les autres quartiers statistiques – en particulier dans le quartier « Saint-Michel » (26459 €) et « Chaussée de Wavre – Saint-Julien » (25531 €)⁴⁶.

En ce qui concerne la part des bénéficiaires du Revenu d'Intégration Sociale (RIS)⁴⁷, elle est plus importante à Etterbeek qu'au niveau régional (4,54 % contre 3,58 % en Région bruxelloise en

³⁸ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Densité des ménages privés ».](#)

³⁹ Tout d'abord, la part des isolés de moins de 30 ans dans le total des ménages privés était, en 2021, de 8,01 % en Région bruxelloise et de 14,51 % à Etterbeek. La part des isolés de 30 ans et plus dans le total des ménages privés était, en 2021, de 38,21 % en Région bruxelloise et de 41,98 % à Etterbeek. Seule la part des isolés de 65 ans et plus dans le total des ménages privés était légèrement inférieure à la moyenne régionale en 2021 (11,47 % en Région bruxelloise contre 9,41 % à Etterbeek).

⁴⁰ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des isolés parmi les 18-29 ans ».](#)

⁴¹ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des isolés parmi les 18-29 ans ».](#)

⁴² [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des isolés parmi les 65 ans et plus ».](#)

⁴³ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des mères seules avec enfants ».](#)

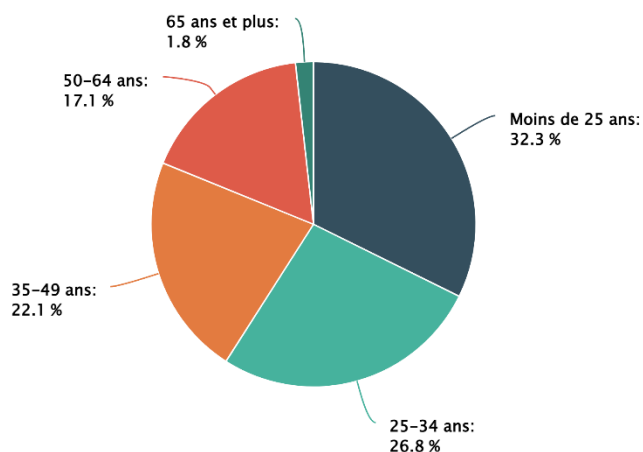
⁴⁴ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des pères seuls avec enfants ».](#)

⁴⁵ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Revenu imposable médian des déclarations ».](#)

⁴⁶ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Revenu imposable médian des déclarations ».](#)

⁴⁷ Le RIS « est un revenu minimum destiné aux personnes qui ne disposent pas de ressources suffisantes, ne peuvent y prétendre par ailleurs, ni ne sont en mesure de se les procurer soit par leurs efforts personnels, soit par d'autres moyens. Le revenu d'intégration sociale est un revenu indexé qui doit permettre au bénéficiaire de mener une vie conforme à la dignité humaine » ; Pour l'obtenir, il est

2022)⁴⁸. Elle a d'ailleurs légèrement augmenté ces dernières années (passage de 4,06 % en 2019 à 4,54 % en 2022)⁴⁹. Ce sont en particulier les jeunes (adultes) qui bénéficient du RIS comme le démontre le graphique ci-dessous. En effet, en 2022, ce sont les Etterbeekois de moins de 25 ans qui bénéficient en particulier de ce revenu, suivi de près par les jeunes adultes (25-34 ans).



En ce qui concerne la Garantie de Revenus Aux Personnes Agées (GRAPA), Etterbeek compte un pourcentage légèrement plus élevé de bénéficiaires de cette aide parmi les 65 ans et plus (14 % contre 13 % au niveau régional)⁵⁰. Cependant, le territoire communal compte, dans certains quartiers, un nombre non-négligeable de seniors en situation de précarité financière. À titre illustratif, la part des bénéficiaires de l'intervention majorée dans la population de 65 ans ou plus était, en 2021, de 48,94 % dans le quartier de la « Chasse » alors que la moyenne etterbeekoise est fixée à 32,92 % et la moyenne régionale à 33,38 %. Ce chiffre est également particulièrement élevé dans le quartier « Jourdan » (42,29 %)⁵¹.

Etterbeek abrite également en son sein toute une série de jeunes adultes en situation de précarité financière– en particulier dans le quartier de la « Chasse ». En effet, alors que la moyenne régionale est fixée à 31,77 % et la moyenne etterbeekoise à 22,82 % en 2021⁵², la part de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) dans la population de 18-24 ans était de 32,75% dans le quartier de la « Chasse »⁵³. D'ailleurs, le quartier de la « Chasse » compte, toute tranche d'âge confondue, la part la plus importante de BIM dans sa population (26,4 %). C'est donc un des quartiers les plus touchés par la précarité⁵⁴, le quartier « Saint-Michel » étant de façon générale le moins touché par cette précarité sociale et financière.

nécessaire d' « être Belge ou (membre de la famille d'un) citoyen de l'Union européenne, réfugié politique reconnu, bénéficiaire de la protection subsidiaire, apatride ou étranger inscrit dans le registre de la population », voir [Site du SPP intégration sociale – « Revenu d'intégration \(RIS\) »](#).

⁴⁸ [Site du SPP intégration sociale – « Revenu d'intégration \(RIS\) »](#).

⁴⁹ [Site du SPP intégration sociale – « Revenu d'intégration \(RIS\) »](#).

⁵⁰ [Site de la commissions communautaire commune - Baromètre social - Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté \(2021\)](#).

⁵¹ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des bénéficiaires de l'intervention majorée dans la population des 65 ans et plus »](#).

⁵² [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des bénéficiaires de l'intervention majorée dans la population de 18 à 24 ans »](#).

⁵³ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des bénéficiaires de l'intervention majorée dans la population de 18 à 24 ans »](#).

⁵⁴ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des bénéficiaires de l'intervention majorée dans la population totale »](#).

3.1.2.4. Logement et immobilier

Etterbeek compte plusieurs parcs de logements sociaux et la répartition de ces logements sur le territoire communal est très disparate d'un quartier à l'autre. En 2022, la commune compte en effet 5,31 logements sociaux pour 100 ménages (la moyenne régionale étant de 7,24)⁵⁵. Ces logements sociaux sont essentiellement localisés dans le quartier de la « Chasse » (10,15 logements pour 100 ménages en 2022) ainsi que le quartier « Jourdan » (6,62 logements pour 100 ménages, la moyenne régionale étant de 7,24 et la moyenne etterbeekoise de 5,31)⁵⁶. La majorité de ces logements sont des deux chambres (42,56 %)⁵⁷ ou des trois chambres (17,9 %)⁵⁸. Il y a par contre assez peu de logements pouvant abriter des grandes familles, c'est-à-dire de 4 chambres ou plus (3,84 % en 2022)⁵⁹.

Notons également que le CPAS gère plusieurs « logements temporaires » à destination de publics spécifiques. Par exemple, le logement d'urgence dédié aux familles a accueilli 20 familles entre 2019 et 2023. La maison de l'Autonomie accueille 5 jeunes depuis sa réouverture en janvier 2022⁶⁰ (données récoltées auprès de la Cellule Logement du CPAS).

3.1.2.5. Emploi

Le taux d'activité ainsi que le taux d'emploi à Etterbeek sont légèrement inférieurs à la moyenne régionale. Le premier était, en 2020, de 63,14 % en Région bruxelloise et de 59,04 % à Etterbeek⁶¹. Le second était en 2020 de 51,78 % au niveau bruxellois et de 50,21 % au niveau etterbeekois⁶².

En ce qui concerne le taux de chômage en 2021, il était moins élevé à Etterbeek qu'en Région bruxelloise (12,1 % contre 16,2%) et en particulier pour la tranche 15-24 ans (20,9 % à Etterbeek contre 25,7 % à l'échelle de la Région).

3.1.2.6. Aide médicale

« L'aide médicale recouvre l'ensemble des frais de soins de santé couverts par le droit à l'aide sociale : frais médicaux, frais pharmaceutiques dispensés ou non dans un établissement de soins et frais d'hospitalisation. Il existe deux types de bénéficiaires de cette aide :

- Les bénéficiaires d'une aide médicale urgente (AMU) : les personnes en séjour irrégulier qui ne disposent pas de ressources suffisantes.
- Les bénéficiaires des autres aides médicales (AAM) : des personnes, assurées ou non, qui font appel à l'aide d'un CPAS et qui ne disposent pas de ressources suffisantes »⁶³.

⁵⁵ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des logements sociaux \(nombre de logements sociaux pour 100 ménages\) ».](#)

⁵⁶ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des logements sociaux \(nombre de logements sociaux pour 100 ménages\) ».](#)

⁵⁷ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des logements sociaux de 2 chambres ».](#)

⁵⁸ [Monitoring des quartiers de l'IBSA, « Part des logements sociaux de 3 chambres ».](#)

⁵⁹ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Part des logements sociaux de 4 chambres ou plus ».](#)

⁶⁰ Ces données nous ont été fournies par un agent de la Cellule Logement du CPAS.

⁶¹ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Taux d'activité ».](#)

⁶² [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Taux d'emploi \(part de la population activée occupée dans la population en âge de travailler\) ».](#)

⁶³ [Site du SPP intégration sociale – « Aide médicale ».](#)

À Etterbeek, 0,59 % de la population bénéficiait d'une aide médicale en 2021 (la moyenne régionale étant de 1,32 % en 2021)⁶⁴. De façon plus précise, il s'agit essentiellement de bénéficiaires de l'aide médicale urgente (0,45 % de la population etterbeekoise en 2021)⁶⁵.

Pour l'année 2022 à Etterbeek, 3001 dossiers d'usagers bénéficiant du RI/IRIS ont été enregistrés par le CPAS. Tous bénéficient par défaut de la carte de gratuité médicale. La même année, il y a eu 490 interventions du CPAS sous forme de remboursement pour les frais médicaux et 154 pour les frais pharmaceutiques⁶⁶.

En ce qui concerne l'offre de médecins généralistes sur le territoire communal, elle est légèrement plus élevée que pour l'ensemble du territoire régional. En effet, le nombre de médecins généralistes pour 1000 habitants était, en 2017, de 1,23 en Région bruxelloise et de 1,44 sur le territoire communal⁶⁷. Le nombre de médecins généralistes pour 1000 habitants⁶⁸ varient par contre en fonction des quartiers : en 2017, il était de 1,01 à la « Chasse » et de 1,3 à « Chaussée de Wavre – Saint-Julien ». Par contre, il était bien plus élevé dans le quartier « Jourdan » (1,97) et « Porte de Tervueren » (1,88)⁶⁹.

3.1.2.7. Jeunesse et enseignement

En 2020, le nombre de places en milieu d'accueil par enfant de moins de trois ans était de 0,43 places en Région bruxelloise et de 0,84 places à Etterbeek⁷⁰. Cependant, certains quartiers d'Etterbeek disposent d'un nombre de places bien plus important que d'autres : il s'agit du quartier « Jourdan » (1,26 places) ainsi que du quartier « Saint-Pierre » (0,92 places)⁷¹. Notons également qu'Etterbeek compte plus d'élèves du secondaire (56 %) que la moyenne régionale (38,7%)⁷². Par ailleurs, comparé à la moyenne en Région bruxelloise, la commune d'Etterbeek comporte une plus petite part d'élèves du secondaire avec au moins 2 ans de retard scolaire (18,5 % contre 19,4 % à Bruxelles)⁷³.

Dans cette section présentant les enjeux et le profil statistique de la commune, **retenons** que bien que la commune d'Etterbeek soit concentrée sur une superficie relativement restreinte, il s'agit d'une commune dense et cosmopolite. Elle abrite en son sein une population particulièrement diversifiée (profils socio-économiques et culturels, nationalités, âges, etc.) et inégale sur le plan sociodémographique, avec des quartiers plus aisés, des zones intermédiaires et une importante zone de précarité.

Elle compte de nombreux habitants d'origine étrangère (de par la présence entre autres des institutions européennes sur son territoire) mais également des nombreuses mamans

⁶⁴ [Site du SPP intégration sociale – « Aide médicale ».](#)

⁶⁵ [Site du SPP intégration sociale – « Aide médicale urgente ».](#)

⁶⁶ L'ensemble de ces données nous ont été fournies par le CPAS d'Etterbeek.

⁶⁷ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Nombre de médecins généralistes pour 1000 habitants ».](#)

⁶⁸ Bien qu'il n'existe pas de chiffres à ce sujet, de nombreux etterbeekoïses expliquent que pas mal de médecins généralistes à Etterbeek auraient pris leur pension ces trois dernières années.

⁶⁹ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Nombre de médecins généralistes pour 1000 habitants ».](#)

⁷⁰ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Nombre de places en milieu d'accueil pour enfant de moins de trois ans ».](#)

⁷¹ [Monitoring des quartiers de l'IBSA – « Nombre de places en milieu d'accueil pour enfant de moins de trois ans ».](#)

⁷² [Site de la commune d'Etterbeek – Diagnostic local de Cohésion sociale : état des lieux des besoins et de l'offre en cohésion sociale dans la commune d'Etterbeek.](#)

⁷³ [Site de l'IBSA – Chiffres clés par commune – Etterbeek.](#)

monoparentales. Les chiffres montrent également que ce sont les jeunes et seniors etterbeekois qui sont particulièrement isolés et touchés par la précarité financière.

Les besoins sociaux-santé de la population etterbeekoise doivent donc être envisagés au regard de cette diversité des publics et de ces inégalités territoriales. Ils ne peuvent être étudiés qu'en lien avec ces spécificités etterbeekoises. De plus, il est important de constater que la question sociale-santé inclut un nombre particulièrement important de thématiques. Elle couvre par exemple des thématiques comme l'octroi des aides sociales, l'isolement, la pauvreté et la précarité financière, le non-recours ou la non-accessibilité aux droits sociaux et à l'offre, la santé mentale comme physique (offre curative et préventive), le (mal-)logement ou les inégalités d'accès au logement, l'emploi et la réinsertion professionnelle, l'enseignement, etc.

3.1.3. Les acteurs sociaux-santé du réseau etterbeekois

Dans le cadre de la première phase du diagnostic, nous avons cartographié les acteurs sociaux-santé présents et actifs sur le territoire de la commune d'Etterbeek. Pour ce faire, nous sommes repartis des données fournies par la cartographie de « Bruxelles Social »⁷⁴ réalisée par les services du Collège réuni de l'administration de la COCOM. Nous avons réagencé les données⁷⁵ existantes mais également complété une grande majorité des informations manquantes.

Les organismes répertoriés dans la cartographie de « Bruxelles-Social » sont « les organisations et services francophones, néerlandophones et bilingues ; actifs dans le domaine social-santé ; au profit des personnes qui vivent dans la région de Bruxelles-Capitale ». Dit autrement, il s'agit :

- des « organisations sans finalité lucrative (ASBL, fondations privées, mutuelles, associations de fait, etc.) agréées » ;
- des « organisations sans finalité lucrative subventionnées par les pouvoirs publics, ou reconnues par le terrain (collaborations avec les professionnels des secteurs agréés, etc.) » ;
- des « services publics (locaux, régionaux, communautaires et fédéraux) » ;
- des « services privés à finalité lucrative qui ne peuvent être ouverts et exploités sans être agréés par une autorité publique qui garantit ainsi le respect des normes sur le plan de l'hygiène, de la sécurité, de la qualité : lieux d'accueil de la petite enfance, sociétés de crédit social, maisons de repos, maisons de repos et de soins et résidences-services. ».

Bruxelles Social inclut dans son inventaire « les organisations et services relevant de tous les pouvoirs – quel que soit leur niveau institutionnel et leur régime linguistique – intervenant dans la région bruxelloise » (Fédéral ; région de Bruxelles-capitale ; Communautés et les communes).

Nous avons complété cet inventaire en y ajoutant :

- certains services publics qui n'étaient pas mentionnés alors qu'ils sont présents et actifs sur le territoire et concernés par la question sociale-santé ;

⁷⁴ [Site de bruxelles Social – A propos.](#)

⁷⁵ En bref, nous avons fusionné certaines colonnes et données, subdivisé certaines lignes (pour n'obtenir qu'un « acteur » par ligne).

- certains acteurs sociaux-santé qui n'étaient pas mentionnés alors qu'ils sont présents et actifs sur le territoire et concernés par la question sociale-santé ;
- certaines crèches présentes et actives sur le territoire ;
- Les établissements sportifs publics présents et actifs sur le territoire.

Pour chaque acteur repris dans la cartographie, nous avons indiqué :

- S'il est repris ou non dans « Bruxelles-Social » ;
- Son type (sur base du statut juridique);
- S'il est ou non au centre du réseau social-santé ;
- Son adresse ;
- Le quartier statistique dont il fait partie ;
- Le secteur statistique dont il fait partie ;
- Ses coordonnées de contact (téléphone, fax, email général, email d'une personne de contact privilégiée dans la réalisation du diagnostic) ;
- Ses sites web (principaux, autres, et associés) ;
- Ses activités principales ;
- Des précisions complémentaires, au besoin, sur ses bénéficiaires ;
- S'il offre un service d'interprétariat social ou non ;
- Son type d'offre (sur place, par téléphone, par email, résidentiel, à domicile, sur RDV, travail de rue) ;
- Son statut linguistique.

Cette cartographie de 156 acteurs nous apprend que le réseau d'acteurs sociaux-santé etterbeekois est particulièrement étendu. Il existe en effet un nombre impressionnant d'acteurs actifs et présents à Etterbeek, couvrant de nombreuses thématiques.

Plus intéressant encore, cette cartographie nous révèle qu'une grande partie des acteurs sociaux-santé sont concentrés dans le quartier statistique de la « Chasse » (72 sur 157 répertoriés). Ils sont ensuite plutôt situés dans le quartier statistique « Saint-Pierre » (40 sur 157) et « Jourdan » (20 sur 157). Ils sont peu présents dans le quartier « Porte de Tervueren » (13 sur 157). Ils sont par contre particulièrement absent du quartier statistique « Chaussée de Wavre, Saint-Julien » (1 sur 157) et Saint-Michel (10 sur 168). De plus, la majorité de ces acteurs agissent bien au-delà des frontières communales. Ils sont bien souvent actifs dans les communes limitrophes ou sur l'ensemble de la Région bruxelloise.

Autre élément important : le réseau social-santé est en constante évolution. La cartographie réalisée reprend les acteurs du réseau en date du 1^{er} mars 2024. Pour faire perdurer cet outil dans le temps, il sera nécessaire de le mettre à jour régulièrement.

3.2. LES DYNAMIQUES DU RÉSEAU SOCIAL-SANTÉ

3.2.1. Spécificités du contexte etterbeekois

Avant toute chose, il est important d'envisager la question sociale-santé et les besoins présentés *infra* au regard du contexte social, économique et territorial dans lesquels ils s'expriment.

Comme dit précédemment, il existe sur le territoire communal une forme de discontinuité, ce qui implique que les réalités socio-économiques des habitants et leurs besoins peuvent varier fortement d'un quartier à l'autre d'Etterbeek. Malgré cette discontinuité, Etterbeek reste pour autant une commune très multiculturelle et cosmopolite, dans laquelle des citoyens de tout horizon et de toute origine se côtoient. Depuis l'arrivée des institutions européennes, une gentrification semble cependant s'opérer sur le territoire de la commune : les catégories sociales plus défavorisées sont de plus en plus « poussées en dehors de la commune ou dans les quartiers plus pauvres comme le Quartier de la Chasse, laissant leur place aux eurocrates qui ont de meilleurs moyens » comme nous l'a expliqué un habitant du quartier Jourdan.

Le contexte social et économique à Etterbeek (et plus largement à l'échelle de la Région bruxelloise) est également marqué par des crises successives. La crise Covid19 comme la crise en Ukraine ont eu des impacts conséquents sur l'économie belge et les finances des institutions publiques. Les acteurs du réseau avec qui nous avons pu discuter se disent en manque de moyens (financiers humains⁷⁶, matériels, en termes de locaux) ce qui rend difficile le développement de nouvelles initiatives. Ils témoignent également du fait que la crise Covid19 a mis en pause voire arrêter énormément d'initiatives et d'activités. Cette crise a également mis à mal voire briser les liens qu'entretenaient les acteurs sociaux-santé entre eux mais également avec la population. À cela, s'ajoute également la crise du logement privé comme social qui touche l'ensemble de la Région bruxelloise et qui met de nombreux Etterbeekois en difficulté (flambée des prix, difficulté à louer un logement privé comme social, à accéder à la propriété, à emprunter en banque, appauvrissement des locataires, etc.).

Un autre élément de contexte non-négligeable, mis en avant d'ailleurs par les parties prenantes organisées interrogées dans le cadre du diagnostic, est que leurs missions ainsi que les règles régissant leur financement sont définies dans des décrets. Leurs actions s'inscrivent également dans une série de compétences bien précises, détenues bien souvent par des niveaux de pouvoir différents, qui ne collaborent pas toujours de façon efficace. Ce cadre législatif dans lequel les parties prenantes organisées déploient leurs actions est parfois vécu comme jouant en leur défaveur sur le terrain. En effet, plusieurs acteurs du réseau se sont confiés sur leur impression d'être « pris entre différentes compétences », ce qui les empêche parfois de répondre aux besoins qui se posent sur le terrain. Un autre élément que ces parties prenantes jugent contraignant est le peu (voire l'absence) de financement structurel. En effet, nombreuses d'entre elles, issues du secteur public comme associatif, regrettent que le financement de certains postes, projets voire structures entières dépende de subsides obtenus par appel à projets. À leurs yeux, ce mode de financement ponctuel les empêche d'avoir une vision sur le long terme dans la mesure où les acteurs du réseau n'ont pas la garantie que les subsides obtenus une année seront encore dans leur poche l'année suivante. Ce mode de financement ponctuel a aussi un impact sur leur capacité à répondre aux besoins de la population. En effet, certains acteurs ne s'investissent pas (ou de manière moins franche) dans certains projets (qu'ils s'agissent des leur ou de ceux d'autres parties prenantes organisées) dans la mesure où ils n'ont « aucune certitude que les subsides et le projet sera encore là demain ».

⁷⁶ Plusieurs acteurs conviés aux différents workshops prévus lors de la phase 3 du projet ont du décliner l'invitation, faute de personnel en suffisance pour pouvoir y assister.

Finalement, beaucoup de parties prenantes organisées ont le sentiment que le processus de décision au niveau local est trop lent et procédurier lorsqu'il est nécessaire d'agir dans l'urgence. En effet, elles sont nombreuses, en particulier issues d'institutions publiques, à pointer le fait que des situations urgentes (ex. : besoin d'un toit dans la journée, sous peine de dormir dehors ; besoin de pouvoir manger quelque chose ; besoin de soins de santé mentale ; besoin d'une aide financière urgente) peinent à être réglées (suffisamment) rapidement. Elles pointent le fait que la lourdeur et la rigidité des procédures n'aident pas non plus à gérer efficacement ce type de situation.

3.2.2. Les besoins sociaux-santé à Etterbeek

Pour rappel, il a été convenu avec le Comité de pilotage du projet d'approfondir le diagnostic sur cinq thématiques en particulier⁷⁷ en ayant trois publics prioritaires en tête : les jeunes adultes (18-29 ans), les familles monoparentales (en particulier les mamans seules) et les seniors (60+). Les besoins présentés dans cette partie du rapport doivent donc être envisagés en gardant en tête ce choix méthodologique.

Parmi les besoins mis en avant par les etterbeekois et/ou les acteurs du réseau social-santé que nous avons eu l'occasion de rencontrer, il y a tout d'abord toute une série de besoins intimement liés, selon eux, au contexte « post-Covid19 » dans lequel nous vivons encore actuellement.

Les habitants comme les acteurs sociaux-santé interrogés ont pointé le sentiment d'isolement ressenti par beaucoup d'habitants. Ce sentiment touche de plus en plus d'Etterbeekois qui ont vu certaines de leurs « bulles » s'éclater et certains de leurs liens se fragiliser voire disparaître lors de la pandémie. Habitants comme acteurs du réseau constatent que de plus en plus d'Etterbeekois ont des difficultés à être en contact avec leur entourage (quand ils ont un)⁷⁸. D'autres ne se sentent ou ne sont plus capable de sortir pour diverses raisons (ex. : souci de santé mentale comme physique, difficultés à se déplacer seul, peur ou pas d'envie de sortir, difficultés à communiquer avec autrui et/ou à surmonter sa timidité, sortir coûte cher, etc.). Ils sont aussi quelques-uns à être confronté à la barrière de la langue qui les empêche ou du moins les freine dans leur vie sociale, les activités et services proposés par les acteurs sociaux-santé étant majoritairement en français et en néerlandais. Beaucoup d'Etterbeekois⁷⁹ et d'acteurs sociaux-santé interrogés s'accordent donc sur le besoin de rencontrer du monde et de faire du lien. La population souhaite en effet avoir plus de moments, d'activités et de lieux pour se retrouver, faire connaissance, échanger. Plus encore, de nombreux Etterbeekois avec qui nous avons pu discuter veulent se sentir davantage écouté et entendu et que de l'importance soit donné à ce qu'ils vivent dans ce contexte « post-Covid19 ».

Certains Etterbeekois nous ont confié également qu'ils souhaitent avoir davantage de temps pour sortir. Ce sont en particulier les parents, qui plus est « solos », qui disent manquer de temps.

⁷⁷ (1) La pauvreté, la précarité financière et le surendettement, (2) la santé mentale et physique (offre curative mais aussi les aspects de promotion et prévention), (3) la lutte contre l'isolement, (4) l'octroi des aides sociales disponibles via le CPAS et la commune, (5) l'enjeu transversal du non-recours aux droits et aux services.

⁷⁸ En effet, les etterbeekois n'ayant plus d'entourage se sentent seuls mais c'est également le cas de plusieurs habitants étant *de facto* entourés (par leur famille, leurs amis, etc.). Ces derniers nous ont en effet dit qu'ils se sentent isolés car leur proches sont soit très loin (géographiquement parlant), soit toujours très occupés et avec peu de temps à leur consacrer.

⁷⁹ Certains profils ont mis d'avantage en avant ce sentiment d'isolement et de solitude : les seniors, personnes vivants seules, jeunes adulte ainsi que les parents de familles monoparentales. Les personnes sans emploi se sentent également très seules.

Ils déplorent l'absence d'un système de garde d'enfants (communal) qui leur permettrait de dégager du temps dans leur vie de parents et de sortir davantage. Il insiste également sur le fait qu'un tel système permettrait d'alléger la charge mentale qu'ils doivent porter en tant que parents. Ils soulignent également que les activités à destination des enfants sont parfois très coûteuses, en particulier pour les familles les moins aisées. Plusieurs Etterbeekoïses interrogés nous ont dit également avoir besoin de plus de prétextes pour sortir. Un habitant du Quartier de la « Chasse » résume assez bien ce besoin : « *Quand on se sent isolé, Kom à la maison [restaurant participatif et solidaire situé dans le Quartier de la Chasse], on y vient pour faire du lien mais le prétexte pour venir et sortir, c'est manger* ».

Dans ce contexte « post-Covid19 », acteurs sociaux-santé et Etterbeekoïses mettent aussi en évidence le caractère essentiel des aides à domicile et services de proximité. Ce sont en particulier les seniors, personnes porteuses d'un handicap et/ou à mobilité réduite qui soulignent que beaucoup de choses existent (ex. : service d'aides à domicile du CPAS; service Proxibat de Contact +, projet Senior Solidarité, Equipe mobile du CPAS, courses ou déplacements organisés avec l'équipe de volontaires de Contact +, etc.) mais de façon insuffisante. Beaucoup d'habitants et d'acteurs sociaux-santé témoignent de la difficulté à trouver des aides familiales ou ménagères de qualité et abordables, sur le court terme⁸⁰ comme le long terme. Ils sont nombreux également à constater que peu de soins sont disponibles à domicile, les médecins, infirmiers ou spécialistes se déplaçant de moins en moins chez leurs patients.

Selon les acteurs sociaux-santé et habitants avec qui nous avons pu échanger, ce sont les mêmes catégories d'Etterbeekoïses qui témoignent d'un besoin d'être aidé au quotidien et pour se déplacer ou lorsqu'une personne n'a plus la capacité physique ou la force mentale de faire certaines choses par elle-même. Ils font aussi partie de ceux qui insistent sur l'importance du maintien à domicile et de pouvoir permettre à la population etterbeekoïse de rester chez elle et d'y vieillir.

Les seniors comme les personnes à mobilité réduite (PMR) insistent également sur la nécessité de faire respecter les places de stationnement pour PMR qui facilitent leurs déplacements au quotidien. En effet, ils sont ravis de la vitesse avec laquelle ils obtiennent leur carte de stationnement PMR via le service Contact + de la commune. En revanche, ils sont déçus de voir que les places qui leur sont dédiées sont souvent occupées par des personnes qui ne sont pas à mobilité réduite. Habitants comme acteurs du réseau social-santé s'accordent également sur la volonté des plus âgés de rester actif et de servir à quelque chose, malgré leur âge et une fois à la retraite. Ils veulent se sentir utiles et sont nombreux à dire que le volontariat proposé par Contact+ aide à répondre à ce besoin.

Ensuite, certains besoins sont directement à envisager au regard du contexte économique difficile dans lequel nous sommes actuellement et témoignent de la précarité sociale et financière dans laquelle se trouvent beaucoup d'Etterbeekoïses. Les habitants comme les acteurs

⁸⁰ Un citoyen explique par exemple qu'à sa sortie de l'hôpital suite à une opération du genou, celui-ci a tenté d'obtenir une aide familiale le temps que son genou se remette (soit 2 à 3 mois). Le CPAS d'Etterbeek comme les autres acteurs offrant ce type d'aide lui ont dit qu'il n'était absolument pas possible d'envoyer quelqu'un chez lui, l'offre d'aides familiales étant insuffisante à Etterbeek et plus largement en Région bruxelloise.

du réseau interrogés ont tout d'abord l'impression que la (grande) précarité n'a cessé d'augmenter ces trois dernières années à Etterbeek et que les quartiers déjà fragilisés dans le passé⁸¹ le sont encore plus aujourd'hui. De nombreux Etterbeekois se sont d'ailleurs livrés sur leurs difficultés à finir les fins de mois, certains allant même jusqu'à nous confier qu'ils sont actuellement endettés. De plus, aux yeux de la population comme des parties prenantes organisées, la pauvreté s'universalise⁸² : elle peut en effet toucher tout le monde, qu'on soit avec ou sans emploi, âgé comme jeune, homme ou femme, locataires comme propriétaires etc. Les Etterbeekois et acteurs avec qui nous avons pu discuter s'accordent également sur le souhait de beaucoup d'habitants d'être aidé financièrement. Les aides financières les plus demandées par la population etterbeekoise interrogée sont celles permettant de faire face au coût de l'énergie, de la santé et du logement. Sont également plébiscitées par ces Etterbeekois les aides financières pour payer les frais liés à la scolarité, la mobilité etc. Certains habitants aimeraient aussi obtenir de l'aide pour gérer leurs finances (ex. : éducation à la gestion financière, médiation de dette). Ils disent en effet éprouver des difficultés à gérer leur budget et à éponger leurs éventuelles dettes.

Concernant le logement, habitants comme acteurs sociaux-santé nous ont parlé de la grande difficulté à trouver des logements en bon état et adaptés à leurs besoins et revenus. Plusieurs Etterbeekois habitent dans des logements trop petits et/ou trop chers, mal isolés voire insalubres. Certains ressentent d'ailleurs que leur logement met à mal leur santé (physique comme mentale). Ce sont alors les premiers à affirmer un besoin qui ne cesse de se renforcer selon les acteurs du réseau social-santé : celui d'offrir à tous et toutes un toit sain et stable, à prix abordable. Dans la même idée, certains Etterbeekois appuient sur l'importance d'aider davantage et de façon plus visible les personnes sans-abris, d'autant plus quand elles font face à des problèmes d'assuétudes. Les Etterbeekois sont en effet conscients que des choses existent (ex. : le Chauffage, les rondes effectuées par les gardiens de la paix et les éducateurs du service Prévention, etc.) mais encouragent les autorités à aller davantage vers les sans-abris pour leur distribuer des vêtements, de la nourriture, leur proposer un abri, etc.

La précarité financière dans laquelle se trouve une partie de la population etterbeekoise entraîne également des difficultés, pour certains habitants, à s'alimenter. La population rencontrée comme les acteurs du réseau constatent que beaucoup d'Etterbeekois ne mangent plus forcément à leur faim ou qu'ils sont de plus en plus à faire appel à des initiatives comme le restaurant participatif Kom à la maison ou l'épicerie sociale de l'Espace Libellule.

Au-delà de cette précarité financière, les habitants et parties prenantes organisées constatent également un besoin de soins de santé mentale. À leurs yeux, beaucoup d'Etterbeekois souffrent d'un mal-être psychologique et les problèmes de santé mentale ne cessent d'augmenter au sein de la population etterbeekoise⁸³. Les Etterbeekois pointent par exemple la présence de plus en

⁸¹ Il s'agit en particulier des quartiers de la « Chasse » et « Jourdan ».

⁸² Les pauvres deviennent malheureusement toujours plus pauvre mais un nouveau public est également touché par la précarité financière : celui des travailleurs ou des personnes ayant travaillé une bonne partie de leur vie et qui touchent maintenant des revenus trop faibles pour faire face au coût de la vie à Etterbeek sans aides financières. Cette augmentation de la précarité financière a également pour conséquence un élargissement du public faisant ou souhaitant faire appel aux aides sociales disponibles via le CPAS ou la commune.

⁸³ Les personnes isolées, sans abris, souffrant d'assuétudes et/ou de pathologies lourdes ainsi que les jeunes (adultes) sont ceux dont la santé mentale serait la plus mise à mal d'après les parties prenantes organisées et les etterbeekois rencontrés dans le cadre du diagnostic.

plus de personnes (sans-abris) errant dans les rues, parfois alcoolisées et souffrant de délires, de personnes parlant seule ou reclus chez elles, etc. Les acteurs interrogés en contact direct avec la population se disent confrontés à de plus en plus d'Etterbeekois à la santé mentale fragile. Ils font face aussi à davantage de demandes de suivi psychologique ou psychiatrique et à des personnes souffrant de pathologies lourdes (ex. : schizophrénie, syndrome de Diogène, bipolarité, etc.). De plus, ils ont l'impression d'être face à beaucoup de « sourires de façade, de faux « tout va bien » » qui cachent une détresse mentale à laquelle les acteurs du réseau ont du mal à répondre. En effet, beaucoup d'acteurs dont la santé mentale n'est pas le cœur de métier se sentent démunis face à la détresse mentale de leurs bénéficiaires. Il ne savent pas comment agir mais également comment aborder les questions de santé mentale avec leur(s) public(s). Ils ont du mal à les rediriger vers les bons acteurs et aimeraient être formés sur ces questions.

Un autre volet de besoins mis en avant par les acteurs du réseau et les habitants interrogés concerne la façon dont ceux-ci souhaitent être accompagnés par les institutions publiques. Pour les habitants, il est primordial d'être aidé par une personne bienveillante, respectueuse et empathique. Ils disent également avoir besoin de se sentir en confiance, que du temps leur soit consacré. Ils constatent aussi le besoin d'un suivi individualisé pour les personnes particulièrement fragilisées (socialement, économique, mentalement) ou cumulant des problématiques. Ce constat est d'ailleurs partagé par plusieurs parties organisées qui spécifient qu'un tel suivi est crucial en particulier pour les jeunes adultes (en perte de repères ou en rupture familiale), les personnes victimes de violences (intrafamiliales, intraconjugales, etc.) physiques ou morales ainsi que les « sans chez soi ». Les acteurs du réseau et quelques habitants saluent plusieurs initiatives du CPAS en la matière : la Maison de l'Autonomie (réservée aux jeunes adultes), la Maison VIF (offrant un toit aux femmes victimes de violence) ou encore le Projet MIRIAM (dédié aux mamans monoparentales etterbeekoises). Ils déplorent par contre le nombre insuffisant de place dans ces différents projets.

Toujours sur cet enjeu de l'accompagnement, les Etterbeekois interrogés insistent également sur l'importance d'avoir une continuité dans le suivi offert et de ne pas multiplier les interlocuteurs. Dit autrement, ils jugent essentiel d'avoir le plus longtemps possible la même personne en charge de leur dossier. Ils sont plusieurs à déplorer le fait de devoir réexpliquer leur situation à chaque nouvel agent en charge de leur dossier ou au guichet et de ne pas avoir une personne de référence, de confiance vers qui se tourner au CPAS comme à la commune.

Beaucoup d'habitants expriment également le besoin d'être reçu au guichet et déplorent la digitalisation croissante des services. Selon ces habitants et plusieurs acteurs sociaux-santé interrogés, les Etterbeekois souhaitent également être plus soutenus d'un point de vue administratif et numérique (aides matérielles, en termes de connaissances ou de compétences à acquérir), en particulier depuis la crise Covid19 qui a entraîné la digitalisation d'un nombre important de procédures et de demandes. Ils estiment aussi que certaines procédures sont trop lourdes et complexes pour le citoyen *lambda* et regrettent l'absence d'un réel soutien des institutions publiques⁸⁴ aux Etterbeekois en fracture numérique. Ils sont plusieurs également à

⁸⁴ Ils regrettent en effet que les ateliers d'apprentissage numérique aient été suspendu, qu'il n'y ait pas d'agents présents pour les aider lorsqu'ils utilisent les PC dans le hall communal, pas ou trop peu de cours d'informatique. Ils soulignent également le manque d'une aide simple pour ceux qui ne souhaitent pas prendre des cours et sont face à des petits soucis (ex. : désactiver ses notifications, installer une application, etc.).

avoir l'impression que les institutions publiques ne viennent pas assez vers eux, malgré l'existence d'initiatives comme l'équipe mobile du CPAS. Ces Etterbeekois souhaiteraient une présence plus accrue des institutions en dehors de leurs murs.

Finalement, acteurs du réseau et Etterbeekois avec qui nous avons pu discuter s'accordent sur le besoin de mieux informer la population en matière de social et de santé. Nous avons pu constater que de nombreux Etterbeekois ne sont pas assez informés sur :

- L'offre sociale-santé (aides, services, acteurs existants) ;
- Leur(s) droit(s) et la manière de les/l'exercer, soit dit autrement la marche à suivre et les critères pour avoir recours à l'offre, à une aide, etc.

Malgré l'existence de nombreux canaux et supports d'information, une bonne partie des Etterbeekois ne savent pas où trouver les informations sur ces différents points. Beaucoup regrettent que l'information ne vienne pas à eux de façon proactive et qu'ils soient obligés de la chercher par eux-mêmes (ou de tomber dessus par hasard). Certains déplorent également le fait que l'information trouvée ne soit pas toujours claire (c'est-à-dire lisible et compréhensible pour un citoyen lambda), correcte et/ou complète.

Dans cette section, retenons que nous avons pu constater une pluralité de besoins sociaux-santé. En effet, les parties prenantes ont exprimé des besoins liés au contexte « post-Covid19 » (ex. : besoin de contact et de lien, de sortir (de l'isolement), de se rencontrer, de faire connaissance, d'échanger, d'être davantage écouté et entendu, etc.) mais également le besoin de proximité, d'aides à domicile, quotidiennes et/ou pour se déplacer. L'importance du maintien à domicile ainsi que la volonté (en particulier de seniors) de rester actifs et de se sentir utiles sont également ressortis de la démarche de diagnostic. Est ressortie également une série de besoins liés à la crise du logement et au contexte économique actuel difficile (ex. : aides contre l'endettement et/ou pour gérer son argent, aides financières, aides alimentaires, etc.). Des besoins en termes de santé mentale ont également été mis en évidence tout comme une série de besoins liés à l'accompagnement offert par les acteurs du réseau et les institutions publiques. Finalement, nous avons pu constater un besoin prégnant d'avoir une population mieux informée (sur l'offre sociale-santé, ses droits et la manière de les exercer/d'y avoir recours).

3.2.3. Les enjeux sociaux-santé sur le territoire etterbeekois

3.2.3.1. L'enjeu du travail en réseau

Le réseau d'acteurs sociaux-santé est particulièrement riche à Etterbeek, comme en témoigne la cartographie attachée à ce rapport. Les acteurs sociaux-santé sur le territoire sont nombreux et couvrent un nombre de thématique et de publics important. Cependant, force est de constater qu'il existe une réelle méconnaissance du réseau au sein du réseau lui-même. Beaucoup d'acteurs sociaux-santé (parfois d'un même secteur) ne se connaissent pas ou uniquement « de nom ». Ils ne sont pas au clair sur les acteurs composant le réseau, ce qu'ils offrent (activités, aides, accompagnements, etc.), leur(s) publics (cibles), rôle(s) et mission(s).

Ils sont également nombreux à mettre en avant des difficultés à collaborer et à agir en réseau de façon coordonnée. De nombreux acteurs ont confiés avoir trop peu de moyens (humains,

financiers, temporels et/ou matériels) pour susciter des collaborations, développer des projets communs qui plus est créatifs, innovants et ambitieux. D'autres ont le sentiment qu'il manque d'occasions (formelles ou informelles) pour se rencontrer et faire connaissance mais aussi construire des relations de confiance, développer des collaborations et/ou se coordonner, échanger sur ses réalités (activités, bénéficiaires, problématiques communes), etc. Pour certains, il existe trop peu de liens et de collaborations (pérennes) entre les acteurs publics d'une part et les associations, acteurs privés d'autre part – ou du moins, ils ont l'impression que ce sont toujours les mêmes acteurs qui sont amenés à collaborer. De plus, les collaborations sont, la plupart du temps, le fruit d'initiatives personnelles et elles dépendent des affinités interpersonnelles se nouant entre les acteurs.

Nous avons pu constater que cette (non/)méconnaissance du réseau ainsi que ces difficultés de collaboration et de coordination engendrent plusieurs tensions. Premièrement, ces éléments pourraient expliquer en partie la saturation que connaissent actuellement les services sociaux-santé de première ligne à Etterbeek. Les acteurs que nous avons pu rencontrer se disent en effet surmenés et ressentent pour certains un épuisement physique et mental lié à l'exercice de leur profession. Ils ont l'impression de manquer de temps et de devoir prioriser à tout-va de façon extrême, faute de pouvoir absorber le nombre de demandes. Ils ont d'autant plus de mal à répondre à ces demandes que les situations qu'ils rencontrent ne cessent de se complexifier. En effet, les acteurs sociaux-santé (en particulier de première ligne) sont confrontés à des Etterbeekois ayant des problématiques qui s'accumulent (ex. : à la précarité financière s'ajoute la précarité énergétique et des soucis de logement, des soucis de santé mentale ou physique, des difficultés à trouver ou garder un emploi, à offrir aux enfants des activités sportives, etc.). Il leur est donc nécessaire « d'aller toujours plus loin pour répondre aux besoins et de solliciter toujours plus d'acteurs pour résoudre certaines situations particulières complexes », comme en témoigne une partie prenante organisée interrogée.

Deuxièmement, beaucoup d'acteurs interrogés disent avoir des difficultés à rediriger leurs bénéficiaires vers les autres acteurs du réseau (qui plus non-saturés). Ils en viennent donc pour certains à jouer le rôle d'autres acteurs alors qu'ils ne sont pas forcément financés ou formés pour. C'est le cas par exemple des maisons de jeunes qui doivent faire face à des jeunes qui ont faim ou en détresse mentale. C'est également le cas de certaines maisons de repos accueillant des personnes assez jeunes souffrant de problèmes de santé mentale ou physique car elles ne trouvent pas le(s) moyen(s) d'être maintenues à domicile ou prises en charge par des structures spécialisées.

Troisièmement, la méconnaissance du réseau et ces difficultés de collaboration et de coordination entraînent malheureusement des déséconomies d'échelle pour le réseau : des projets et actions se télescopent, font doublons. Ces déséconomies sont d'autant plus problématiques qu'elles entraînent, à l'échelle du réseau, une utilisation inefficace des ressources (financières, temporelles, humaines, matérielles, etc.) à sa disposition et une duplication des efforts pour atteindre des objectifs et résultats parfois très similaires.

Finalement, cela provoque également, dans le chef de quelques acteurs du réseau, une forme de méfiance vis-à-vis d'autres acteurs. Certaines parties prenantes organisées nous ont en effet

confié avoir des réserves à envoyer leurs bénéficiaires vers certains acteurs sociaux-santé, faute de les connaître (assez bien) ou d’avoir pleine confiance en eux et leur(s) pratique(s).

3.2.3.2. L’enjeu du non-recours à l’offre

Bien qu’elle soit insuffisante à certains égards (ex. : aides ménagères et aides familiales, aides et soins à domicile, aides pour se déplacer, offre de médecins généralistes et de praticiens conventionnés, aides alimentaires, gardes d’enfants, projets/services offrant un suivi individuel, etc.), l’offre sociale-santé actuelle à Etterbeek inclut de nombreux services, activités et aides dont la population dit avoir besoin. Citons quelques exemples non-exhaustifs :

- S’il rentre dans certaines conditions, un Etterbeekois peut obtenir de nombreuses aides (ex. : alimentaires, financières, en matière de santé, d’énergie, de logement, de mobilité, etc.) via les différents services du CPAS ou la commune⁸⁵.
- Un jeune qui a besoin d’un suivi individualisé peut s’adresser à la Cellule 18-24 du CPAS. Il peut également se tourner vers les nombreuses structures qui organisent en plus de cet accompagnement des activités à l’année (ex. : Basenvol, Chass’Info, Samarcande, D’broej – Chambéry, Magma, La Clef, Urban Step, etc.).
- Les Etterbeekois qui ont besoin de se rencontrer, faire du lien, d’échanger trouveront leur bonheur dans les activités proposées par exemple par la Maison de Quartier Chambéry, le Senghor, le Centre communautaire de Maelbeek, etc.
- Les personnes qui ressentent le besoin d’obtenir de l’aide en matière de santé mentale peuvent se tourner vers le Centre de guidance d’Etterbeek (et son Projet Eolien), Psycho-Etterbeek, la maison médicale du Maelbeek, le Collectif Santé 1040, etc.⁸⁶.

Cependant, notre analyse a permis de mettre en évidence un phénomène non-négligeable de non-recours à l’offre sociale-santé. En effet, de nombreux habitants interrogés ne bénéficient pas de l’offre, de droits et de services auxquels ils pourraient prétendre. À nos yeux, cet enjeu du non-recours est intimement lié aux enjeux de l’accessibilité à l’offre et de l’information. Il est d’ailleurs possible de l’appréhender autour des trois cas typiques suivants⁸⁷:

Cas typique	Verbatim
L’individu ne connaît pas ce qui existe et/ou ce à quoi il a droit ⁸⁸	<p>« Je ne connais pas les aides proposées par le CPAS ou la commune. »</p> <p>« Je ne sais pas du tout quels sont les acteurs actifs en matière de santé mentale à Etterbeek. »</p> <p>« Je connais quelques acteurs de nom mais de là à savoir ce qu’ils proposent et ce à quoi j’ai droit, c’est autre chose ».</p>

⁸⁵ En annexe n°8, vous pouvez retrouver un tableau reprenant les principales aides disponibles via le CPAS et la commune.

⁸⁶ Il leur est également possible de trouver des acteurs actifs en la matière et présents sur Etterbeek en menant une recherche sur [la plateforme Psybru](#).

⁸⁷ Un cas moins typique mais qui s’est présenté à quelques reprises lors de notre diagnostic est celui de l’etterbeekois qui n’a pas recours à l’offre car à ces yeux, elle ne correspond pas (assez à ses besoins).

⁸⁸ Il s’agit du cas de non-recours le plus fréquent dans le cadre du diagnostic.

<p>L'individu est mal informé sur ce qui existe et/ou ses droits</p>	<p>« Pour moi, seules les personnes à faibles revenus peuvent s'inscrire dans une maison médicale ou demander conseil au CPAS. »</p> <p>« Mon mari et moi avons tous les deux un revenu donc je pars du principe que notre ménage n'a pas droit aux aides du CPAS ou qu'il faut cumuler pas mal de problèmes pour y avoir accès.»</p>
<p>L'individu sait ce qui existe, ce à quoi j'ai droit mais n'y fais tout de même pas appel</p>	<p>« Je n'ose pas demander/y avoir recours de peur d'être jugé. »</p> <p>« Je n'ose pas demander de l'aide car ce serait un aveu de faiblesse, acter que je n'ai pas réussi à m'en sortir seul. ».</p> <p>« Je ne suis pas assez en confiance pour pousser la porte du CPAS ou de la commune. Je préfère passer par les associations. »</p> <p>« Je ne demande rien comme aides car ce n'est pas dans mes habitudes. »</p> <p>« J'ai l'impression qu'en profitant de ce à quoi j'ai droit, je prends la place de quelqu'un d'autre qui en a plus besoin que moi. »</p> <p>« On ne m'a jamais rien proposé, les acteurs sociaux-santé ne viennent pas assez vers moi, ne viennent pas à ma rencontre. »</p> <p>« Je ne me sens pas capable (mentalement et physiquement) de demander de l'aide ou de commencer certaines activités, d'aller chez le médecin, etc. »</p> <p>« J'ai eu une mauvaise expérience avec cet acteur-là donc je n'ai plus recours à ce qu'il offre. »</p> <p>« J'ai une mauvaise image du CPAS donc je ne le sollicite pas. »</p>

Revenons un instant sur ce dernier cas de figure qui englobe plusieurs réalités. Il y a tout d'abord l'enjeu de la barrière symbolique et psychologique que peut représenter le fait de se rendre dans certains lieux et/ou d'exercer certains droits. Certains Etterbeekois sont par exemple plus réfractaires à l'idée de se déplacer hors de leurs lieux de vie habituels, ou encore de se déplacer vers de lieux très marqués institutionnellement ou symboliquement, comme le CPAS ou la commune. La symbolique de ces lieux peut en effet se montrer déstabilisante pour ceux qui ont du mal à trouver leur repère en contexte institutionnel/formel. Lorsque ce cas de figure se présente, le rôle des acteurs associatifs est alors primordial pour atteindre cette partie de la population. Ils sont en effet bien souvent les acteurs de référence et de confiance de ces Etterbeekois. Il y a également le cas de figure où un habitant a peur d'être jugé ou de demander de l'aide car cet acte est stigmatisé par une partie de la population. Il y a également l'enjeu de la non-proposition : certains Etterbeekois n'ont font pas appel à l'offre car les acteurs sociaux-santé ne leur proposent pas d'y avoir recours de façon proactive. Un autre enjeu majeur est le

poids des expériences passées et de la perception que peut avoir la population vis-à-vis d'un acteur. Les expériences passées d'un individu conditionnent en effet son recours ou non à l'offre. Dans la même veine, les Etterbeekois qui ont une mauvaise image d'un acteur sont plus frileux à l'idée d'avoir recours à l'offre proposée par ce dernier alors que ceux qui en ont une bonne image auront tendance à y avoir recours.

Le cas paradoxal des maisons médicales en est un exemple parlant. En effet, nous avons croisé des Etterbeekois qui y ont recours car « les maisons médicales sont super pratiques et abordables. Elles ont une offre de soins pluridisciplinaire, concentrée en un seul endroit et de qualité ». D'autres disent ne pas y avoir recours car à leurs yeux, « ces structures sont dédiées aux plus pauvres ou aux étudiants », « sont trop généralistes et inflexibles ». Un autre cas intéressant est l'écart de perception entre la commune et le CPAS. La première est plutôt vue comme un endroit agréable, où les Etterbeekois peuvent régler leurs affaires du quotidien, accessible (en tout cas sur rendez-vous) et efficace. Le CPAS par contre est perçu comme un endroit « assez inaccessible et fréquenté par les plus pauvres, les personnes qui trainent de nombreux problèmes », « qui sont dans une telle détresse qu'ils ne peuvent faire autrement que demander de l'aide ». Les agents au guichet sont perçus « comme volontaires mais débordés et donc par moment expéditifs ». De plus, certains bénéficiaires du CPAS le perçoivent comme une institution contrôlante, qui surcharge administrativement ces usagers en leur demandant d'être constamment dans la preuve.

En plus de ces trois cas typiques de non-recours, nous avons également été face à quelques Etterbeekois qui ont décidé de ne pas avoir recours à l'offre car cette dernière ne correspondrait pas (assez) à leurs besoins. Ce sentiment peut s'expliquer par le fait qu'il existe une faible culture de la participation à Etterbeek, en particulier dans les institutions publiques locales. En effet, malgré l'existence de différents conseils de quartier⁸⁹, nous avons pu constater que les institutions publiques impliquent assez peu leurs usagers dans l'amélioration continue du service qui leur est rendu.

3.2.3.3. L'enjeu de l'accessibilité à l'offre et de l'information

Un autre enjeu qui est ressorti de notre diagnostic est la difficulté, pour certains Etterbeekois interrogés, à accéder à l'offre sociale-santé et aux acteurs qui la pourvoient. En effet, ceux qui souhaitent y avoir recours nous ont fait part de quelques obstacles qui concernent en particulier les institutions publiques.

Un premier obstacle mis en avant par la population est la difficulté d'accéder géographiquement parlant à certaines activités et acteurs trop éloignés du domicile. Les locaux et lieux de rendez-vous sont parfois difficiles à rejoindre en voiture, deux roues ou même transports en commun pour une part des Etterbeekois. Quelques habitants interrogés regrettent d'ailleurs que l'ensemble des institutions publiques locales (CPAS, commune, Police) soient concentrées en un seul et même lieu ou du moins auraient préféré que quelques antennes décentralisées de ces institutions soient disponibles sur l'ensemble du territoire communal. Les personnes à mobilité réduite et/ou porteuses d'un handicap se plaignent quant à elles de la difficulté à obtenir de l'aide

⁸⁹ [Site de la commune d'Etterbeek – Conseils de quartier.](#)

pour se déplacer malgré les initiatives existantes (ex. : « chèques taxis »⁹⁰, aides de l'équipe de volontaires de Contact +, etc.).

Un second obstacle est le manque d'accessibilité temporelle et physique des institutions publiques en particulier. Ce second obstacle vise directement la logique de rendez-vous et les horaires de permanence de ces institutions. Plusieurs Etterbeekoïses nous ont expliqué qu'en tant que travailleur, il leur est difficile d'accéder au guichet du CPAS ou de la commune sans prendre congé, ces derniers recevant généralement pendant les horaires de bureau. Ils trouvent également que la nécessité de prendre rendez-vous, qui plus est en ligne, peut aussi représenter un frein en termes d'accessibilité. La digitalisation croissante de certaines démarches est en effet vécue comme un obstacle pour une partie de la population. Les habitants et parties prenantes organisées interrogées ont témoigné aussi de l'importance de maintenir les guichets physiques et de développer des alternatives aux démarches en ligne.

Un troisième obstacle qui empêche une partie de la population d'accéder à l'offre sociale-santé est la barrière financière. Nous avons en effet mis en avant dans ce rapport que de nombreux d'Etterbeekoïses interrogés ont des difficultés financières et se privent de certaines activités, de certains soins, faute de pouvoir en assumer le coût. Plusieurs habitants disent regretter le fait de ne pas être éligibles⁹¹ à certains tarifs sociaux et/ou à certaines aides financières. Ces mêmes habitants souhaiteraient qu'il existe davantage de gratuité dans les activités et événements organisés par le réseau d'acteurs sociaux-santé. Ils veulent aussi être mieux informés sur qui sont les acteurs de la santé conventionnés ou non-conventionnés. De plus, malgré la présence de mécanismes de remboursement de certains soins de santé et médicaments par le CPAS, ceux-ci sont discutables au yeux de plusieurs Etterbeekoïses qui peuvent en bénéficier. En effet, ces mécanismes sont indispensables pour toute une partie de la population mais ont des limites. Il est par exemple particulièrement compliqué pour certains bénéficiaires de devoir avancer de leur poche des sommes d'argent parfois conséquentes pour leur ménage. Ces mêmes Etterbeekoïses trouvent également que la démarche de remboursement par réquisitoire est complexe, contraignante (en matière de délai en particulier) et lourde administrativement. Ils sont donc plusieurs à préférer ne pas dépenser en médicaments ou soins de santé ou à payer les frais eux-mêmes tellement cette démarche par réquisitoire leur paraît inaccessible. Ils sont quelques-uns également à discuter le principe de la franchise qui s'applique dans certains cas de figure.

Un quatrième obstacle, qui fait tout particulièrement écho à ce que nous avons mis en évidence dans la section dédiée au non-recours est l'obstacle symbolique ou psychologique. Plusieurs Etterbeekoïses ont en effet l'impression que l'offre n'est pas faite pour eux et se sentent déconnectés des institutions publiques. Ce sentiment est d'autant plus fort lorsque s'ajoute également la barrière de la langue⁹² Ce qui peut contribuer à ce sentiment d'éloignement ou de déconnexion, c'est par exemple la façon dont les Etterbeekoïses perçoivent l'accueil au guichet.

⁹⁰ [Site de la commune d'Etterbeek](#).

⁹¹ Il s'agit du débat sur la conditionnalité de certaines aides. Cette conditionnalité de l'aide (à la situation économique et sociale d'un individu) est parfois mal vécue par des etterbeekoïses qui n'ont pas accès à ces aides – il s'agit majoritairement d'individus dit de la classe moyenne – cette dernière étant définie comme la part de la population qui au centre de l'échelle sociale et dont le niveau de vie est supérieur aux classes « populaires » et inférieur aux classes « dirigeantes ».

⁹² Il est difficile d'identifier les besoins précis en termes de langues, au vu du caractère particulièrement cosmopolite d'Etterbeek. Cependant, lors de nos rencontres avec les Etterbeekoïses, nous avons pu constater que plusieurs d'entre eux ne maîtrisaient pas (bien) le français et/ou le néerlandais mais plutôt l'anglais, l'ukrainien, l'espagnol ou encore l'italien .

Un habitant interrogé explique par exemple : « J’ai l’impression que les agents du CPAS n’ont malheureusement pas vraiment le temps de nous aider, de nous écouter. Ils font de leur mieux mais on ressent qu’ils sont fatigués et débordés. Cela joue sur le service qu’il donne et cela donne l’impression qu’ils sont éloignés de nos réalités. De plus, quand je leur demande des informations, ils ne savent parfois pas me répondre ou ils répondent de manière incomplète voire erronée. Tout ça fait que j’ai fini par m’éloigner, à mon grand regret, du CPAS. ».

Ce verbatim nous permet de revenir sur un dernier enjeu majeur ressorti de notre diagnostic : celui de l’information. Certains Etterbeekoïses n’ont pas accès à l’offre sociale-santé tout simplement car ils ne sont pas (bien) informés au sujet de cette dernière et sur la façon d’y avoir recours. Nous souhaitons d’ailleurs mettre l’accent sur une profonde méconnaissance et des croyances ancrées en matière de santé (en particulier mentale) à Etterbeek.

En effet, lorsque nous avons demandé aux Etterbeekoïses quels étaient les acteurs de la santé à Etterbeek, ceux-ci ont pu citer une série d’acteurs classiques⁹³ (ex. : les hôpitaux⁹⁴ et cliniques⁹⁵, médecins généralistes et spécialistes, les deux maisons médicales etterbeekoïses, les maisons de repos communales). Ont également été inclus dans l’offre de santé les mutuelles⁹⁶, les crèches communales comme privées, les structures sportives publiques⁹⁷ comme privées et certains acteurs « permettant de faire du lien » (ex. : Kom à la maison, Maison de quartier Chambéry, Centre culturel le Senghor, Chass’Info, etc.).

Pendant, ils sont très peu d’Etterbeekoïses à avoir pu citer des acteurs de la santé mentale. Lorsqu’ils en ont été capables, ils n’ont pas forcément été à même d’expliquer le rôle joué par ces acteurs et le(s) service(s) qu’ils proposent. Cette méconnaissance des acteurs de la santé mentale peut paraître étonnante dans la mesure où de nombreux Etterbeekoïses disent faire de plus en plus attention à leur santé mentale.

Un autre constat interpellant est que pour une majeure partie des habitants interrogés, prendre soin de sa santé mentale, c’est avant tout prendre soin de soi, être à l’écoute de son corps et de ses envies, faire du sport ou des activités qui nous plaisent, avoir une vie sociale active. Il s’agirait donc d’abord et avant tout d’un travail à faire sur soi en mettant en place des choses par soi-même. Faire appel à des professionnels de la santé est souvent perçu comme la seconde option, si le travail individuel ne suffit pas. L’environnement aurait également une influence sur la santé mentale selon les habitants que nous avons rencontrés (ex. : la saleté-propreté dans l’espace public, le sentiment de sécurité, la présence d’espaces verts) – bien qu’à leurs yeux, la population n’a pas d’influence sur cet environnement. Ces éléments nous laissent penser qu’aux yeux d’une part de la population, la santé mentale relève d’abord et avant tout d’une responsabilité individuelle et qu’un travail en matière d’information, de sensibilisation et de prévention semble inévitable sur cette question.

⁹³ Un point intéressant est que le planning familial est un acteur qui est très rarement cité par les etterbeekoïses comme étant un acteur de la santé.

⁹⁴ Ce sont en particulier les hôpitaux d’Ixelles-Etterbeek situé à Ixelles, Delta à Auderghem, Etterbeek Baron Lambert à Ixelles et le CHU Saint-Pierre à 1000 Bruxelles qui ont été cités.

⁹⁵ Ce sont en particulier la Clinique de l’Europe à Etterbeek et le Louise Medical Center à Ixelles qui ont été cités.

⁹⁶ Les mutuelles sont en effet vues comme des acteurs de la santé incontournable car elles prennent en charge le remboursement de soins de santé divers.

⁹⁷ C’est en particulier le centre sportif d’Etterbeek et la Piscine l’Espadon qui ont été mis en avant par les etterbeekoïses que nous avons rencontré.

3.2.4. Nos quatre grands enseignements

L'ensemble des éléments présentés jusqu'à présent nous permettent de tirer une série d'enseignements.

Un premier enseignement est que le CPAS (et l'ensemble du réseau) fait aujourd'hui face à quatre défis majeurs, particulièrement interconnectés :

1. Le défi du travail en réseau (enjeu de la (non/)méconnaissance ; des difficultés à collaborer et agir de façon coordonnée et les tensions qui en découlent) ;
2. Le défi du non-recours à l'offre (offre sociale-santé incluant des éléments dont la population dit avoir besoin mais à laquelle les Etterbeekois n'ont pas recours pour toute une série de raisons) ;
3. Le défi de l'accessibilité à l'offre (obstacles d'un point de vue géographique, temporel, physique, langagier, financier, symbolique et psychologique) ;
4. Le défi de l'information (acteurs et habitants trop peu/mal informés sur l'offre sociale-santé (et en particulier de santé mentale), les acteurs qui la pourvoient, la manière d'y avoir recours alors que de nombreux canaux et supports d'information existent).

Notons que ce défi de l'information est un des premiers défis dont le CPAS et l'ensemble du réseau social-santé doit se saisir. En effet, il s'agit d'un enjeu transversal dans la mesure où, d'une part, le travail en réseau ne peut s'améliorer sans des acteurs sociaux-santé mieux informés sur le réseau lui-même et ses activités. D'autre, part, une des premières manières de lutter contre le non-recours est d'informer de façon plus proactive, correcte et complète les Etterbeekois.

Un second enseignement majeur est que la question sociale-santé se révèle interconnectée à la question de la cohésion sociale. Habitants comme parties prenantes organisées ont exprimés des besoins qui montrent leur volonté de retrouver du sens dans le service rendu à l'utilisateur et de tendre vers plus de convivialité, de joie, d'unité, de solidarité. Ils ont en effet besoin que l'humain et ses besoins se retrouvent au cœur de l'action publique. Il semble donc possible de répondre à une grande partie des besoins exprimés tant par le réseau que la population et de tendre vers leur-bien être en renforçant la cohésion sociale à Etterbeek. Nous définissons d'ailleurs cette dernière de la façon suivante : la cohésion sociale est « l'ensemble des processus sociaux qui contribuent à assurer à tous les individus ou groupes d'individus, sans discrimination, l'égalité des chances et des conditions, le bien-être économique, social et culturel, afin de permettre à chacun de participer activement et dignement à la société, d'y être reconnu et de s'y reconnaître »⁹⁸.

Un troisième enseignement est que l'offre sociale santé est insuffisante à certains égards et qu'à moyen terme, il sera nécessaire de renforcer cette offre pour répondre aux besoins de la population. De plus, le développement de cette offre doit s'envisager au regard du constat suivant : l'offre sociale-santé est plutôt perçue comme une offre pluri-communale ou régionale qu'une offre « etterbeekoise ». Nous attirons également l'attention du CPAS sur l'opportunité que

⁹⁸ [Site du Centre Bruxellois d'Action Interculturelle.](#)

représente l'initiative des bassins d'aide et de soins portés par Brusano⁹⁹ dans le développement de cette offre.

Finalement, un dernier enseignement est qu'il ne faut pas négliger la force de l'existant en matière de social-santé à Etterbeek. En effet, le réseau d'acteurs ainsi que les initiatives qu'ils portent sont particulièrement riches et diversifiées. Il est donc important de les valoriser, de les renforcer et d'avant tout s'appuyer sur cet existant pour satisfaire les besoins sociaux-santé de la population etterbeekoise mais aussi éviter une « inflation liée à la nouveauté » que le réseau d'acteurs en particulier ne pourrait absorber.

4. NOS RECOMMANDATIONS

Dans cette dernière partie du rapport, nous présentons les mesures qui représentent un bénéfice à court terme pour le CPAS d'Etterbeek et ses partenaires afin de répondre au mieux aux besoins et enjeux identifiés dans le cadre du diagnostic.

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS ET DES ACTIONS

Recommandation n°1. Dynamiser le réseau social-santé à Etterbeek

Action 1 - Organiser des moments d'intervisions, d'échanges, de partages d'expériences entre acteurs

Action 2 - Organiser des moments pour travailler ensemble (co-construction, collaboration, coordination) pour améliorer les activités du réseau

Action 3 - Construire des outils contribuant à la dynamisation du réseau

Recommandation n°2. Améliorer la qualité de l'information

Action 4 - Mettre l'utilisateur et ses besoins au cœur d'une stratégie proactive d'information

Action 5 - Soutenir la stratégie d'information en veillant à ce qu'elle soit visible dans l'espace public

Recommandation n°3. Repositionner le CPAS comme acteur ressource en matière de social et de santé

Action 6 - Revaloriser l'image du CPAS.

Recommandation n°4. Faire davantage de sensibilisation et de prévention

Action 7 - Mettre en place plus d'actions de sensibilisation et de prévention

Pour formuler ces recommandations, nous sommes repartis des besoins mis en avant dans le cadre du diagnostic et des défis sociaux-santé ressortis de son analyse (enjeu du travail en réseau, de l'information, du non-recours à l'offre et de son accessibilité). Ces recommandations ont d'ailleurs été coconstruites avec la population et/ou les acteurs du réseau dans la mesure où

⁹⁹ [Site de Brusano.](#)

l'ensemble des parties prenantes ont pu proposer des pistes d'actions concrètes. Habitant comme membres du réseau ont également été amenés à challenger les recommandations envisagées par le Policy Lab (identification des risques, des opportunités, des besoins auxquels cela permettrait de répondre). Les recommandations que nous avons retenues se nourrissent des propositions et retours de la population et des acteurs sociaux-santé rencontrés¹⁰⁰. Elles sont d'ailleurs développées autour d'une ou plusieurs actions clefs, elles-mêmes déclinées en sous-actions.

Notons également que chaque recommandation a été pensée au regard de l'existant (quels sont les éléments existants sur lesquels s'appuyer, comment articuler l'existant avec de l'éventuelle nouveauté ?) car une première étape vers une meilleure satisfaction des besoins sociaux-santé consiste en la valorisation voire le renforcement de cet existant. Finalement, il est essentiel d'avoir en tête que l'ensemble de ces recommandations a pour objectif de répondre à un besoin ressorti de façon transversale dans le diagnostic : celui de remettre du sens et de l'humain au cœur de l'action des acteurs sociaux-santé et du service rendu à l'utilisateur.

Recommandation n°1. Dynamiser le réseau social-santé à Etterbeek

Éléments de diagnostic justifiant la mise en œuvre de cette recommandation :

Besoins exprimés par le réseau : avoir plus de temps, d'occasions, de lieux pour se rencontrer, construire des relations solides et de confiance, collaborer et plus largement, faire réseau.

Constats :

- Méconnaissance du réseau et de ses activités (par la population et les acteurs du réseau) ;
- Difficulté à collaborer entre acteurs (en particulier CPAS, commune VS le reste du réseau) et à agir de façon coordonnée ;
- Saturation des acteurs de la première ligne ;
- Demandes et situations des usagers qui se complexifient ;
- Acteurs du réseau en manque de ressources humaines et temporelles mais avec l'envie de faire réseau.

La première recommandation est de dynamiser le réseau d'acteurs sociaux-santé etterbeekois. Par dynamisation, nous entendons la mise en place ou la (re)valorisation d'actions qui permettent d'insuffler de l'interaction, de la collaboration et de la coordination entre les acteurs du réseau. *In fine*, l'objectif est donc d'obtenir un écosystème d'acteurs « dynamiques » c'est-à-dire travaillant en réseau de façon plus efficace, confortable intégrée et conviviale.

Pour développer cette recommandation de façon optimale, une série d'actions doivent être mises en place. Il est tout d'abord nécessaire d'identifier les acteurs composant le réseau social-santé de la manière la plus complète possible (quels acteurs, leur offre et bénéficiaires, leurs

¹⁰⁰Une liste succincte des idées émises par les habitants et acteurs sociaux-santé lors des différentes activités de la phase 3 du projet (co-construction des recommandations) est disponible en annexe 9.

coordonnées de contacts et adresse des locaux, etc.)¹⁰¹. La cartographie des acteurs fournie par le Policy Lab avec ce rapport est un bon de départ. Les cartographies en cours de construction par la Maison de Quartier Chambéry et Diogènes ASBL peuvent servir également à cette identification tout comme le Guide « Le Bon Plan » développé par l'ASBL Dune¹⁰². Une autre action indispensable est de désigner un coordinateur permanent du réseau *a minima*¹⁰³ qui serait financé de façon pérenne (et non par appel à projets par exemple). Il est en effet impensable de redynamiser le réseau sans prévoir l'institution d'un agent qui serait dédié à cette dynamisation. À nos yeux mais également aux yeux des parties prenantes organisées, cette personne devrait être la responsable de la coordination sociale du CPAS. Elle devra être bien identifiée par le réseau comme étant l'acteur de référence ce qui nécessite une bonne communication et proactivité de cette personne vis-à-vis du réseau. Elle sera chargée également de mener à bien l'identification des acteurs composant le réseau et de s'assurer de sa mise à jour. De façon plus précise, cette personne devra veiller à développer trois grandes actions :

- Organiser des moments d'intervisions, d'échanges, de partages d'expériences entre acteurs ;
- Organiser des moments pour travailler ensemble (co-construction, collaboration, coordination) pour améliorer les activités du réseau ;
- Construire des outils contribuant à la dynamisation du réseau.

Action 1 – Organiser des moments d'intervisions, d'échanges, de partages d'expériences entre acteurs

Une des missions du coordinateur de réseau sera d'organiser et encourager les moments d'intervisions, d'échanges, et de partages d'expérience entre acteurs. Ces moments doivent être l'occasion pour les acteurs du réseau d'apprendre à se connaître et d'améliorer leur connaissance interpersonnelle du réseau. Ils doivent également permettre aux parties prenantes organisées de pouvoir déposer ce qu'elles vivent au quotidien (leurs réalités, leurs difficultés) dans un contexte convivial, joyeux et bienveillant. Ces moments doivent être pensés en fonction des besoins et réalités des acteurs qui y prendront part et être avant tout au service du réseau.

Ces moments peuvent être ouverts à l'ensemble du réseau comme à des grappes plus spécifiques (ex. : acteurs d'un même secteur, au contact des mêmes publics, travaillant sur des thématiques similaires, etc.). Dans certains cas, des élus ou représentants politiques pourraient y être invités également.

La forme que peut prendre de tels moments peut bien sûr varier d'un événement à l'autre. Cependant, voici quelques formats identifiés comme particulièrement intéressants :

- Des afterwork entre acteurs ;

¹⁰¹ Avoir une image la plus complète possible des acteurs composant le réseau Etterbeek permettrait de s'assurer que « tout le monde a bien été convié » et de gagner en transparence vis-à-vis du réseau. En effet, cela permettrait, pour les acteurs du réseau, de savoir que les personnes qui ne sont pas présentes à un événement sont soit absentes par choix soit parce qu'elles ne font tout simplement pas partie des acteurs concernés et donc invités à cet événement.

¹⁰² Il s'agit d'un guide multisupport qui répertorie les ressources social-santé à Bruxelles, voir [Site de l'ASBL Dune](#).

¹⁰³ À moyen terme et au vu de la charge de travail que peut représenter la dynamisation du réseau, il serait peut-être opportun qu'une équipe dédiée à cette dynamisation se forme autour du coordinateur permanent du réseau. En effet, cela permettrait de partager la responsabilité de cette dynamisation du réseau. Cela permettrait également de répondre au souhait du réseau d'agir de façon plus intégrée.

- Des repas type « auberge espagnole » ou pique-niques entre acteurs ;
- Des portes ouvertes dans les locaux des acteurs composant le réseau ;
- Des stages/journées d'observation ou d'immersion pour les acteurs (en particulier publics) auprès des autres acteurs du réseau ;
- Des promenades dynamiques dans les quartiers qui permettraient aux acteurs du réseau, au travers d'un parcours défini en amont, d'aller à la rencontre d'autres acteurs et de voir plus précisément où ceux-ci se situent sur le territoire, quels sont leurs locaux ;
- Des réunions d'échange de bonnes pratiques ;
- Des sessions de speedating entre acteurs du réseau.

Dans tous les cas, ces moments doivent être développés au regard de ce qui existe déjà actuellement (ex. : les piques niques organisés par le service de la cohésion sociale de la Commune d'Etterbeek, la ducasse et les fêtes de quartier organisées annuellement par le Centre culturel le Senghor, etc.).

Action 2 – Organiser des moments pour travailler ensemble (co-construction, collaboration, coordination) pour améliorer les activités du réseau

Ces moments, distincts des premiers, ont pour objectif d'offrir aux acteurs des moments pour réfléchir à ce qu'ils souhaitent créer ensemble. Ils sont donc dédiés à la collaboration, la co-construction, la concertation. Concrètement, ils peuvent prendre la forme de rencontres thématiques (ou sur des enjeux, problématiques, publics communs) plutôt ponctuelles ou des groupes de travail institués sur des thématiques jugées prioritaires. Ils doivent permettre de rassembler des institutions publiques, des acteurs associatifs et privés.

Encore une fois, des moments de ce type existent déjà à Etterbeek (ex. : concertation sociale locale organisée trimestriellement par le service communal de la cohésion sociale, les différentes « coordinations » et groupes de travail du CPAS (ex. : Coordination Senior, Logement, Petite Enfance, etc.). Il est nécessaire avant tout de les développer et de les renforcer avant d'envisager toute nouvelle initiative. Il existe également toute une série d'évènements lors desquels les acteurs du réseau sont amenés à collaborer (ex. : Autonome des Solidarités, Semaine des aînés, etc.) qu'il faut également valoriser. Les « ateliers du changement » de Brusano¹⁰⁴ organisés dans le cadre de l'initiative des bassins d'aide et de soins sont également des moments intéressants qui permettent aux acteurs sociaux-santé de travailler ensemble (à l'échelle des bassins). De plus, de façon générale et en particulier si de nouvelles initiatives voient le jour, il est essentiel que l'ensemble de ces moments soient planifiés¹⁰⁵ de façon cohérente pour éviter une surcharge du réseau. Les acteurs à la tête des différentes initiatives doivent donc prendre le temps de se concerter afin de définir un planning clair à moyen voire long terme pour éviter les conséquences inconfortables d'un manque de planification (ex. : éviter de solliciter les (mêmes) acteurs trop de fois sur une période donnée, s'arranger pour éviter les conflits horaires, les moments ou initiatives doublon, etc.).

¹⁰⁴ [Les ateliers du changement.](#)

¹⁰⁵ Cette planification doit se faire également, dans la mesure du possible, en incluant la première catégorie d'évènement à savoir les moments d'intervisions, d'échanges, de partages d'expériences.

Action 3 – Construire des outils contribuant à la dynamisation du réseau

Finalement, la dynamisation du réseau ne peut pas se faire sans les outils adéquats. Le développement de ces outils doit, à nos yeux, être soutenus par le coordinateur du réseau.

Un premier outil qui pourrait être mis à la disposition des acteurs est un répertoire en ligne interactif. Ce répertoire pourrait reprendre les informations essentielles sur les acteurs du réseau (nom, publics, offre, locaux, coordonnées de contact, etc.) et leur agenda (c'est-à-dire les activités structurelles et ponctuelles qu'ils proposent). Il pourrait être construit en prenant appui sur les cartographies citées *supra*. De plus, le réseau peut se saisir dès à présent de toute une série d'outils existants en matière social-santé – à l'échelle en particulier de la Région (ex. : Bruxelles Social, Psybru, Guide « Le Bon Plan », etc.).

À moyen ou plus long terme, il serait également intéressant d'expérimenter d'autres outils d'information et de coordination comme par exemple une plateforme d'échange (ex. : une messagerie instantanée, une équipe Teams, un réseau social, un site web) ou la mise en place d'une « maison du réseau ». Cette maison serait le lieu de référence, d'information et de rencontre pour les acteurs du réseau etterbeekoïse. Elle pourrait prendre place, comme cela a été suggéré par certaines parties prenantes organisées, dans des lieux rénovés inoccupés (comme le bâtiment situé dans le Jardin Jean-Félix Hap) ou en cours de rénovation.

De plus, si des outils numériques voient le jour, ces derniers n'auront du sens que s'ils sont en phase avec la vision partagée par les acteurs et la population (remettre du sens et l'humain au cœur de l'action des acteurs et du service rendu à la population). Il doit donc s'agir d'outils simplifiés, incarnés et à la portée du public ou des acteurs qui doivent s'en saisir.

Recommandation n°2. Améliorer la qualité de l'information

Éléments de diagnostic justifiant la mise en œuvre de cette recommandation :

Besoins de la population :

- Être mieux informée sur l'offre sociale-santé, les acteurs qui la pourvoient, ses droits ;
- Être mieux informée sur la manière d'avoir recours à l'offre et d'exercer ses droits ;
- Avoir une information claire (c'est-à-dire lisible, compréhensible, accessible), fiable et complète ;
- Ne pas avoir à chercher en permanence l'information ou *a minima*, faciliter cette recherche.

Constats :

- Non-recours à l'offre social-santé car manque ou mésinformation ;
- Croyances erronées ancrées sur l'offre sociale-santé et les acteurs qui la pourvoient ;
- Un nombre non-négligeable de personnes d'origine étrangère à Etterbeek.

Une seconde recommandation consiste à améliorer la qualité de l'information à l'aide d'une communication plus structurée, intégrée et humaine. En effet, de notre diagnostic est ressortie

la nécessité d'avoir une population et un réseau mieux informés sur l'offre sociale-santé, les acteurs qui la pourvoient et les droits de la population etterbeekoise. Cet enjeu de l'information est d'ailleurs essentiel pour réduire le phénomène de non-recours aux droits et aux services. Concrètement, cette amélioration doit passer par deux mesures clefs que nous détaillons ci-dessous. Elle sera d'ailleurs d'autant plus efficace que la dynamisation du réseau sera forte.

Action 4 – Mettre l'utilisateur et ses besoins au cœur d'une stratégie proactive d'information

Il nous paraît tout d'abord nécessaire qu'une réelle stratégie d'information soit développée par le CPAS, en collaboration avec les autres acteurs du réseau.

Pour ce faire, une première action consiste à se fixer à l'échelle du réseau ou *a minima* du CPAS) des objectifs clairs et de les planifier dans le temps. Il est également nécessaire d'analyser en amont les publics composant la population etterbeekoise et les instruments d'information existants qui pourraient être mobilisés dans la stratégie. Au CPAS, ce travail pourrait être mené par le coordinateur de réseau, en collaboration avec le service communication de la commune. Une fois ces différentes actions menées, il est possible de déterminer, en fonction du public ciblé, l'information à transmettre et le canal de communication à privilégier.

De façon plus précise, il faut se demander : « Vers qui souhaitons-nous communiquer¹⁰⁶, quelle(s) information(s) et comment ? ». Derrière cette question du comment d'ailleurs se cachent de nombreux aspects :

- Quand devons-nous communiquer et à quelle fréquence ?
- Quels canaux de communication devons-nous privilégier et quels supports (en ligne, papier, transmission orale, etc.) ?
- Dans quelles langues devons-nous communiquer ?
- Avec quel degré de vulgarisation devons-nous transmettre les informations et au travers de quel langage, en faisant usage de quel vocabulaire ?
- À quel point l'information doit être centralisée ou décentralisée ?

Sur l'enjeu des langues, il nous paraît opportun que l'information soit communiquée *a minima* en français, néerlandais et anglais¹⁰⁷. C'est également l'avis de plusieurs parties prenantes organisées rencontrées lors du diagnostic. En ce qui concerne la vulgarisation, il est certain que l'ensemble des acteurs doivent veiller à s'assurer que leur façon de communiquer convient à la population visée (et en particulier aux publics les plus vulnérables et/ou à besoins spécifiques¹⁰⁸). Ils doivent également veiller, dans la mesure du possible, à adopter un langage commun et à ce qu'il n'y ait pas de contradiction dans les informations communiquées à la population.

Pour ce qui est de la question du degré de (dé)centralisation de l'information, il nous paraît pertinent d'avoir d'une part les institutions publiques (CPAS et communes) qui centralisent cette

¹⁰⁶ Il s'agit de se demander d'abord et avant tout qui est le public cible qui a besoin d'être informé et à quel sujet plutôt que de fonctionner, comme le font bien souvent les acteurs du réseau, au travers d'une approche communicationnelle par thématique.

¹⁰⁷ À terme et si les acteurs du réseau en ont les moyens, il serait intéressant d'identifier plus clairement quels sont les besoins en termes de langue au sein de la population etterbeekoise et de développer une communication dans d'autres langues (ex. : italien, arabe, ukrainien, espagnol, etc.) à l'intention de la population etterbeekoise.

¹⁰⁸ Nous ciblons par exemple les personnes qui ne maîtrisent pas (bien) l'écriture ou la lecture, aveugles, sourdes mais également les personnes qui sont touchés par la fracture numérique.

information et d'autre part les acteurs sociaux-santé qui se font le relais, dans les quartiers, de cette information. De plus, si une « maison du réseau » était amenée à voir le jour, elle pourrait également être un lieu centralisant l'information (pour la population¹⁰⁹ et le réseau).

De plus, la stratégie doit être avant tout pensée au regard des publics que l'acteur souhaite cibler et de leurs trajectoires de vie. Elle ne peut être d'ailleurs être efficace qu'en remettant l'utilisateur et ses besoins au centre. Cette stratégie se doit également d'être proactive et automatisée. Par proactivité, nous désignons le fait que cette information doit être amenée au public. Par automaticité, nous entendons le fait qu'elle doit lui être amenée en particulier à des moments clefs de sa vie et de façon automatique (ex. : à son arrivée dans la commune, à la naissance d'un de ses enfants, à son inscription au CPAS, à l'obtention de sa carte santé, etc.).

Il s'agit donc, au travers de cette première action clef, d'articuler les différents instruments d'information au sein d'une stratégie d'information proactive et efficace. En ce qui concerne les instruments, il ne nous paraît pas nécessaire, dans un premier temps d'en créer de nouveaux. En effet, une première étape est simplement d'articuler les différents instruments existants avec la stratégie ce qui nécessitera peut-être de les repenser, les améliorer.

Parmi les instruments existants, citons par exemple :

- Les guichets physiques (transmission orale ou écrite);
- Le site internet des acteurs ou leurs éventuels réseaux sociaux ;
- La documentation papier mis à disposition par les acteurs (ex. : journaux, flyers, magazines, brochures) ;
- Les éventuelles lignes téléphoniques ;
- L'affichage en rue ou au sein des structures elles-mêmes ;
- L'équipe mobile du CPAS ;
- Les rencontres entre usagers et acteurs lors d'évènements dédiés ou d'activités organisées par le réseau (ex. : Automne des Solidarités, Festival C.A.S.E.S organisé cette année par Chass'Info, Semaine des Seniors etc.).

À moyen terme, d'autres instruments pourraient venir compléter cette panoplie (ex. : un welcome pack à destination des nouveaux arrivants, des activités d'« aller-vers » dans l'espace public).

Action 5 – Soutenir la stratégie d'information en veillant à ce qu'elle soit visible dans l'espace public

Une seconde action clef, à articuler avec la première consiste à visibiliser au maximum l'information dans l'espace public et le maillage informationnel présent sur le territoire communal. À nos yeux, il s'agit d'une tâche d'abord et avant tout des institutions publiques locales (le CPAS, avec le service communication de la commune).

¹⁰⁹ Cela permettrait d'ailleurs que les etterbeekois moins à l'aise à l'idée de franchir les portes des institutions publiques (voire même des acteurs du réseau) puissent se rendre dans un lieu d'information plus neutre.

Concrètement, nous proposons que cette visibilité de l'information passe par la création d'une carte papier visuelle reprenant une série de pictogrammes clefs en matière de social et de santé. Cette carte serait combinée à de la signalisation dans l'espace public.

La carte papier ressemblerait donc à une version consolidée de la carte « Etterbeek dans la poche » développée par le service Contact + de la commune. Elle devra être renouvelée à échéance régulière, pour éviter qu'elle ne devienne obsolète aux yeux de la population. Elle devra également être disponible dans les locaux des différents acteurs du réseau.

La signalisation dans l'espace public peut quant à elle prendre des formes diverses en fonction du budget disponible et des objectifs de la stratégie d'information :

- Des fléchages et/ou pictogrammes sous forme d'affiches, de stickers, de plaquettes dans les lieux fréquentés par la population et à proximité voire devant les locaux des acteurs du réseau;
- Des panneaux directionnels ou représentations « géantes » de la carte papier dans des lieux fréquentés par la population – ces lieux devant être identifiés clairement.

Dans tous les cas, une réflexion doit être menée sur le financement de cette carte et de son pendant dans l'espace public (ex. : financement de la carte papier grâce à des publicités, obtention de subsides, renforcement d'un budget du service communication de la commune, etc.).

De plus, l'investissement qui sera demandé aux acteurs du réseau ou autres acteurs connexes (ex. : les commerçants, les écoles, etc.) afin de visibilité l'information dans l'espace public ne devra pas être trop conséquent. Pour s'en assurer, il est nécessaire de les inclure dans cette réflexion sur le développement d'une carte papier et sa transposition dans l'espace public.

Recommandation n°3. Repositionner le CPAS comme acteur ressource en matière de social et de santé

Éléments de diagnostic justifiant la mise en œuvre de cette recommandation :

Besoins de la population :

- Être accompagnée de façon continue, bienveillante, respectueuse, empathique ;
- Être bien reçue (et de façon efficace) au guichet ;
- Obtenir, en cas de besoin, un accompagnement plus individualisé ;
- Se sentir en confiance et compris pour avoir recours à l'offre ;
- Être soutenue d'un point de vue administratif et numérique ;
- Avoir plus facilement accès à l'offre (enjeu de la digitalisation + obstacles géographiques, symboliques, temporels, financiers, etc.).

Constat : Non-recours à l'offre social-santé (manque ou mésinformation, fausses croyances, peur de demander ou pas dans les habitudes, non-proposition, poids des expériences passées et/ou de la perception, etc.).

Les perceptions et sentiments exprimés par la population à l'égard du CPAS nous laissent penser que son image n'est pas assez bonne pour qu'il puisse jouer son rôle de façon optimale. En effet, la population nous a dépeint le CPAS comme un acteur poussiéreux, contrôlant et bureaucratique. Le service qu'il rend est perçu comme peu qualitatif et réservé uniquement à une tranche de la population : les plus précarisés. Certains Etterbeekoïses interrogés adoptent même une posture de méfiance vis-à-vis de l'institution.

Action 6 – Revaloriser l'image du CPAS.

Il est donc primordial de travailler sur cette image afin que le CPAS redevienne un acteur de confiance, accessible et en phase avec ces usagers. Ce travail doit se faire en collaboration étroite avec les acteurs du réseau. En effet, le repositionnement du CPAS ne peut se faire par lui seul. Il est important que le CPAS intègre les acteurs du réseau social-santé dans ce travail sur son image – et en particulier les acteurs sociaux-santé de première ligne et/ou ceux en contact avec des publics en situation de précarité.

Concrètement, le CPAS (en collaboration avec le réseau) peut mobiliser plusieurs leviers.

Tout d'abord, il serait bénéfique qu'il reclarifie auprès de la population une série d'éléments : son rôle, ses missions, les services qui le composent, les activités et aides qu'ils proposent, la façon d'y avoir recours. La manière de mener à bien cette clarification doit être en cohérence avec la stratégie d'information qui sera développée par le CPAS. Le CPAS doit également accorder une importance toute particulière à l'accueil au guichet et donc en ce compris à l'expertise des agents qui y travaillent. Il est en effet essentiel que la qualité de l'accueil soit une priorité pour la prochaine législature.

Il est également nécessaire qu'il identifie à terme les publics devant faire l'objet d'un accompagnement plus individuel ou d'un suivi plus soutenu que tout un chacun et qu'il développe des outils pour permettre cette individualisation de l'accompagnement. Un de ces outils pourrait d'ailleurs être la mise en place d'un système institutionnalisé de parrainage, encadré par le CPAS et les autres acteurs du réseau qui y prendraient part. Concrètement, ce système devrait permettre de mettre en relation une personne qui a besoin d'une aide plus poussée (ex. : pour introduire des démarches quelconques ou des demandes d'aide, remplir des papiers, obtenir des informations en ligne, prendre rendez-vous à la commune ou au CPAS, faire quelques courses, se déplacer chez le médecin, se déplacer jusqu'à la commune ou la maison médicale, etc.) et un autre Etterbeekoïse. Ce second Etterbeekoïse serait issu d'un *pool* de volontaires encadré par le CPAS et les acteurs du réseau prenant part au système¹¹⁰. Le choix du « parrain » ou de la « marraine » serait dans les mains du CPAS et de ces acteurs. Il est en effet essentiel qu'ils s'assurent que le volontaire « choisi » ait les capacités et ressources nécessaires afin d'aider correctement la personne nécessitant un suivi plus poussé. Le CPAS peut également renforcer une série d'outils existants permettant un suivi individualisé :

- Le projet MIRIAM dédié aux mamans monoparentales,

¹¹⁰ Il s'agit d'un système semblable à ce que propose pour l'instant Contact + avec son équipe de volontaires mais qui serait disponible pour l'ensemble de la population etterbeekoïse majeure. De plus, les possibilités d'aides apportées pourraient être élargies par rapport à ce que propose pour l'instant Contact + aux aînés etterbeekoïses.

- Le projet Senior Solidarité porté par la Cellule Contact +,
- La Maison de l'Autonomie offrant un toit et un accompagnement individualisé aux jeunes adultes,
- La Maison VIF pour les femmes victimes de violence conjugales,
- Le Chauffoir à destination des sans-abris ;
- L'Espace Libellule qui regroupe une épicerie et un vestiaire social.

Il doit également prêter une attention toute particulière à son accessibilité¹¹¹. Pour ce faire, nous lui conseillons de repartir des différents défis identifiés dans ce rapport en termes d'accessibilité et de voir dans quelle mesure son offre et son action prennent en compte ces défis. Nous lui conseillons également de renforcer les actions de l'actuelle équipe mobile du CPAS qui est un moyen d'aller à la rencontre de la population et de renforcer la relation de proximité entre le CPAS et ses usagers.

Finalement, il nous paraît essentiel que le CPAS développe davantage d'initiatives participatives pour améliorer la qualité du service rendu à l'utilisateur et la relation qu'il entretient avec la population etterbeekoise. Il s'agit d'une bonne manière de remettre les besoins de la population au centre de son action et de s'assurer que l'offre déployée réponde aux besoins est de faire davantage de participation.

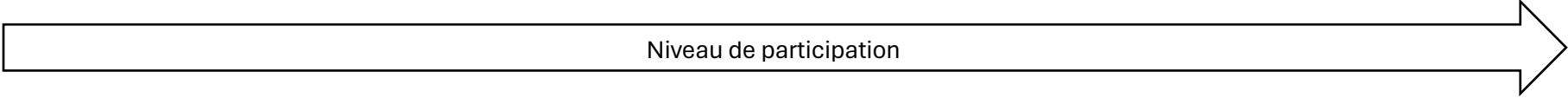
Avant de lancer toute initiative, il est primordial que le CPAS réponde aux deux questions suivantes :

- Quel est l'objectif de la participation ?
- À quoi doit servir cette participation

En fonction de cela, il peut alors définir les parties prenantes à impliquer (habitants, associations, institutions publiques, élus, etc.) et leur niveau d'implication. À ce stade, nous conseillons au CPAS de s'en tenir aux deux premiers niveaux de participation repris dans la typologie reprise à la page suivante.

¹¹¹ Par exemple, en termes d'accessibilité temporelle, il nous semble opportun d'offrir davantage de permanence en soirée ou le weekend – en particulier pour les Etterbeekoises travaillant en journée. Il serait également intéressant d'interroger la possibilité, mise en avant par plusieurs Etterbeekoises, d'offrir des permanences en ligne. Notons cependant que le développement de ces permanences à distance ne peut pas se faire au détriment des permanences en présentiel, essentielles pour toute une partie de la population. En termes d'accessibilité géographique, certains Etterbeekoises aimeraient davantage de présence des institutions publiques « hors les murs ». Pour une part des Etterbeekoises, cela doit passer par une présence plus accrue des institutions dans les lieux fréquentés quotidiennement par la population (marchés, brocantes, rues commerçantes, fêtes de quartiers, parcs, station de métro/tram/bus, et associations etc.), au travers par exemple d'un renforcement de l'équipe mobile du CPAS. Pour d'autres, il faut plutôt envisager la mise en place d'antennes décentralisées au cœur des quartiers. Ces antennes seraient construites sur le modèle des bureaux de liaison de l'administration de la Ville de Bruxelles. Elles offriraient aux Etterbeekoises toute une série de services de proximité et seraient un lieu privilégié d'information pour la population. Finalement, en ce qui concerne l'enjeu des langues, il semble opportun que l'usage de l'anglais s'ajoute à celui du français et du néerlandais au guichet. La présence de traducteurs, mobilisables sur demande, est également une option à valoriser.

Niveau de participation



	Information	Consultation	Engagement	Partenariat	Délégation de pouvoir	Contrôle citoyen
Définition	Fournir au public des informations équilibrées et objectives pour comprendre un problème/un enjeu, mais aussi lui présenter des alternatives et/ou des solutions.	Obtenir le feedback du public sur les plans, les projets ou les décisions.	Travailler directement avec le public pour garantir que ses préoccupations et aspirations soient prises en compte.	Collaborer avec le public dans chaque aspect de la prise de décision, y compris le développement d'alternatives et l'identification de la solution à privilégier.	Donner du pouvoir au public et lui fournir un pouvoir décisionnel dominant sur une décision ou un plan particulier.	Donner au public la pleine autorité sur un projet ou une décision.
Promesse faite au public	Nous vous tiendrons informé.	Nous écouterons vos préoccupations et aspirations avant que les décisions ne soient prises.	Nous travaillerons avec vous et tenterons de garantir que vos préoccupations et aspirations se reflètent directement dans les décisions prises.	Nous vous considérerons comme un partenaire égal et vous demanderons vos conseils dans la formulation de solutions. Nous intégrerons autant	Nous implémenterons ce que vous décidez.	Vous déciderez tout.

				que possible vos idées et recommandations dans les décisions.		
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------	--	--

En fonction du niveau adopté, il doit également trouver le moyen de répondre à la promesse qu'il sous-tend. Pour le niveau « information », la promesse est par exemple de tenir informés les participants. Pour le niveau « consultation », la promesse est plus ambitieuse : il s'agit d'écouter et de reconnaître les préoccupations et aspirations des participants avant que la décision ne soit prise.

Il doit également être attentif aux éléments suivants intervenant dans tout processus participatif :

- Les enjeux de recrutement (Qui participe ? Comment amener ces personnes à participer ?) ;
- Les enjeux de communication (Comment communiquer sur la tenue de l'initiative, les résultats, les suites, ses impacts ?) ;
- Les ressources (temporelles, financières, humaines, matérielles, etc.) nécessaires pour soutenir la participation ;
- L'enjeu de l'évaluation du processus participatif (critères d'évaluation, façon d'en tenir compte pour les initiatives futures).

Recommandation n°4. Faire davantage de sensibilisation et de prévention

Afin de renforcer le recours à l'offre sociale-santé et avoir une population la mieux informée possible, il nous paraît également essentiel de s'attaquer à un angle mort en matière de social et de santé : les enjeux de sensibilisation et de prévention. Une réflexion doit en effet avoir lieu sur la façon dont le réseau d'acteurs peut adresser ces enjeux.

Action 7 – Mettre en place plus d’actions de sensibilisation et de prévention

Éléments de diagnostic justifiant la mise en œuvre de cette recommandation :

Besoins de la population :

- Être mieux informée sur l’offre social-santé, les acteurs qui la pourvoient, ses droits ;
- Être mieux informée sur la manière d’avoir recours à l’offre et d’exercer ses droits ;
- Avoir une information claire (c’est-à-dire lisible, compréhensible, accessible), fiable et complète :
- Ne pas avoir à chercher en permanence l’information ou *a minima*, faciliter cette recherche ;
- Se sentir en confiance et compris pour avoir recours à l’offre.

Constats :

- Non-recours à l’offre social-santé (manque ou mésinformation, fausses croyances, peur de demander ou pas dans les habitudes, pas assez en confiance ou peur de prendre la place de quelqu'un d'autre, non-proposition, poids des expériences passées et/ou de la perception, sentiment d’incapacité, etc.) ;
- Non-connaissance ou méconnaissance des acteurs de l’offre de santé mentale et croyances ancrées (lien réalisé entre santé mentale et responsabilité individuelle).

Pour engager des activités efficaces et impactantes, les acteurs doivent tout d’abord définir les objectifs poursuivis par ces actions. Ils doivent en effet définir de façon précise ce qu’ils souhaitent accomplir avec des actions de sensibilisation et/ou de prévention.

Une fois ces objectifs clarifiés, les questions suivantes doivent également guider la réflexion :

- Qui sont les personnes à atteindre avec ces actions ? (public cible)
- Quelles sont les informations à faire passer (message clef à transmettre) ?
- Comment opérer concrètement la sensibilisation/la prévention (canal de communication, ressources nécessaires, acteurs à mobiliser, etc.) ?
- Comment mesurer l’impact de la sensibilisation et de la prévention ? (faire le bilan pour ajuster à l’avenir).

Chaque acteur du réseau devra donc prendre sa responsabilité vis-à-vis de ces enjeux de sensibilisation et de prévention. Cependant, au vu de ce qui est ressorti de notre diagnostic, nous conseillons au CPAS d’entamer des actions de sensibilisation et de prévention sur les questions de santé mentale dès que possible.

5. CONCLUSION

En avril dernier, le Policy Lab, opérateur ayant rédigé ce rapport, s'est vu confié par le CPAS d'Etterbeek la réalisation d'un diagnostic social-santé local. Ce diagnostic, qui doit permettre au CPAS de développer un éventuel un plan social-santé à l'échelle de son ressort territorial poursuit plusieurs objectifs :

- faire un état des lieux de l'offre sociale-santé existante à Etterbeek et récolter les besoins et attentes de la population dans ce domaine ;
- évaluer l'adéquation de l'offre sociale-santé avec les besoins et attentes des Etterbeekois en la matière ;
- proposer des recommandations et/ou pistes d'actions concrètes et réalistes.

Pour atteindre ces objectifs, c'est une démarche qualitative en trois phases qui a été privilégiée : une phase exploratoire (avril à juillet 2023), une phase de co-construction du diagnostic (aout 2023 à janvier 2024), une phase de co-construction des recommandations.

Les recommandations émises doivent permettre au CPAS de mieux répondre aux besoins sociaux-santé et enjeux identifiés dans le cadre de la démarche de diagnostic. À terme, leur mise en place permettra de tendre vers une amélioration de la situation sociale-santé sur le territoire, tant pour les habitants que le réseau d'acteurs pourvoyant l'offre sociale-santé à Etterbeek.

Le détail de la méthodologie utilisée et des résultats produits dans le cadre de la démarche de diagnostic sont résumés à la page suivante.

Phase exploratoire

Outils méthodologiques : analyse documentaire ; 13 entretiens semi-directifs avec des acteurs du réseau (essentiellement du CPAS) ; 2 visites d'entretiens.

Résultats :

- Analyse du cadre de l'action publique et des actions de cohésion sociale impactant la commune
- Cartographie des acteurs sociaux-santé actifs et présents sur le territoire communal (en date du 1^{er} mars 2024)
- Définition de ce qui doit être entendu par social-santé dans le cadre du diagnostic
- Listes de thématiques sociales-santé centrales en Région bruxelloise (et/ou à Etterbeek) et publics associés

Phase de co-construction du diagnostic

Outils méthodologiques : Analyse de données quantitatives existantes ; 46 entretiens naturalistes avec les habitants ; 5 animations « tout public » (75 habitants rencontrés) ; Focus group d'une heure avec 8 mamans du projet MIRIAM édition 2022-2023 ; 9 entretiens semi-directifs avec des acteurs du réseau (essentiellement issus des acteurs « associatifs » et de la première ligne de soins).

Résultats :

- Tendances chiffrées intéressantes en matière de social-santé à Etterbeek (profil statistique de la commune et de ses quartiers) ;
- Thématiques à approfondir dans le diagnostic et publics « prioritaires » à avoir en tête ;
- Besoins et attentes de la population en matière de social-santé ;
- Éléments pouvant expliquer que certaines attentes et besoins ne soient pas (totalement) comblés à l'heure actuelle.

Phase de co-construction des recommandations

Outils méthodologiques : Un *workshop* de co-construction des recommandations avec la population (22 habitants) ; une animation « tout public » lors du marché communal pour consolider les résultats *du workshop* (15 habitants), un *workshop* de co-construction des recommandations avec le réseau social-santé (28 personnes) et un atelier de validation des recommandations (18 personnes).

Résultats : 4 recommandations déclinées en actions et sous-actions, représentant un bénéfice à court terme pour le CPAS d'Etterbeek et ses partenaires.

6. ANNEXE

ANNEXE N°1 – LITTÉRATURE PERTINENTE SUR LES ENJEUX SOCIAUX-SANTÉ

Plans et notes politiques

- [Site de brusselstakescare - Plan social-santé intégré bruxellois 2022.](#)
- [Site de brusselstakescare - Plan de promotion de la santé 2023-2027.](#)
- [Site de la commune d’Etterbeek - Note d’orientation politique \(2022-2024\).](#)
- [Site du CPAS d’Etterbeek - Note de politique générale \(2022-2024\).](#)
- [Site de perspective.brussels - Plan santé bruxellois 2019-2025.](#)

Littérature – contexte bruxellois

- [Article de A. Baudaux et F. Bartiaux – « Précarité énergétique et aide sociale en Région de Bruxelles-Capitale ».](#)
- [Article de L. Noël – « Non-recours aux droits et précarisations en Région bruxelloise ».](#)
- [Site de briobrussel – « Evaluation d’un modèle intégré d’aide et de soins de proximité visant le maintien à domicile des personnes âgées en Région de Bruxelles-Capitale - Rapport final \(2022\) ».](#)
- [Site de la commission communautaire commune – « Quels recours possibles face à différents problèmes d’accès au logement en Région bruxelloise ? Synthèse du rapport “Le \(non\) recours aux procédures de recours en matière de logement » \(2019\).](#)
- [Site de la commission communautaire commune – « Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise- Rapport bruxellois sur l’état de la pauvreté 2016 ».](#)
- [Site de la commission communautaire commune – « Etat des lieux sur la situation de la Santé mentale aujourd’hui à Bruxelles \(2020\).](#)
- [Site de la commission communautaire commune – « L’épreuve du Covid n maison de repos \(et de soins\) en Région bruxelloise. Une étude qualitative auprès des professionnels, des résidents et de leurs proches \(2023\).](#)
- [Site de la commission communautaire commune – « Les notes de l’Observatoire n°3 – Les personnes âgées et les maisons de repos et de soins en Région bruxelloise \(2017\) ».](#)
- [Site de la commission communautaire commune – « Les personnes âgées en Région bruxelloise: aperçu de leur situation socio-sanitaire et de l’offre d’accueil et d’hébergements \(2023\) ».](#)
- [Site de la commission communautaire commune – « Panorama du social et de la santé à Bruxelles \(2021\) ».](#)
- [Site de la commission communautaire commune – « Précarités, mal-logement et expulsions domiciliaires en Région bruxelloise- Rapport bruxellois sur l’état de la pauvreté \(2018\).](#)
- [Site de la commission communautaire commune – « Tous égaux face à la santé à Bruxelles ? Données récentes et cartographie sur les inégalités sociales de santé \(2019\).](#)

- [Site de la commission communautaire commune – «Visites à domicile et charge de travail : l’expérience des médecins généralistes bruxellois avant et pendant la pandémie de COVID19-19 \(2022\)».](#)
- [Site de la commission communautaire commune –«La problématique du surendettement en Région bruxelloise, conséquence et facteurs aggravant de situations de pauvreté : présentation et analyse de données issues de quatre services de médiation de dettes et de la Centrale des crédits aux particuliers \(2021\).](#)
- [Site de la commission communautaire commune –« Melting point : situations de vulnérabilité, accès et recours aux soins de première ligne en Région bruxelloise » \(2023\).](#)
- [Site de la commissions communautaire commune - Baromètre social - Rapport bruxellois sur l’état de la pauvreté \(2021\).](#)
- [Site de perspective.brussels – « Diagnostic socio-économique, territorial et environnemental de la Région de Bruxelles-Capitale suite à la pandémie Covid19-19 » \(2022\).](#)
- [Site du rassemblement bruxellois pour le droit à l’habitat – Insalubrité, en finir avec l’impunité des bailleurs » \(2021\).](#)
- [Site du SPP intégration sociale - « Focus n°32 : les travailleurs faisant appel à l’aide du CPAS ».](#)

Littérature – contexte etterbeekois

- [Site de chass'Info – Diagnostic social du Chass’Info.](#)
- [Site de la commune d’Etterbeek – Diagnostic local de Cohésion sociale : état des lieux des besoins et de l’offre en cohésion sociale dans la commune d’Etterbeek.](#)
- [Site de la ligue bruxelloise pour la santé mentale –Rapports de recherche de la Ligue bruxelloise pour la santé mentale.](#)

ANNEXE N°2 – PARTIES PRENANTES ORGANISÉES RENCONTRÉES LORS DE LA PHASE EXPLORATOIRE

Nous avons eu l’occasion de nous entretenir avec les acteurs suivants (lors de 13 entretiens semi-directifs d’environ 1h30):

1. Responsable de la Coordination sociale – CPAS d’Etterbeek ;
2. Case manager du Projet MIRIAM – CPAS d’Etterbeek ;
3. Agent de la Cellule 18-24– CPAS d’Etterbeek ;
4. Agent de la Cellule Secours – CPAS d’Etterbeek ;
5. Coordinatrice du Service d’Aide à Domicile– CPAS d’Etterbeek ;
6. Coordinatrice de la Cellule Logement – CPAS d’Etterbeek ;
7. Agent de la Cellule Logement (en charge de la Maison de l’Autonomie ainsi que la Maison VIF) – CPAS d’Etterbeek ;
8. Gérant de l’Espace Libellule – CPAS d’Etterbeek ;
9. Accompagnateur psychosocial au Service Contact + – Commune d’Etterbeek ;
10. Coordinateur du projet « Proxibat » (intégré au Service Contact +) – Commune d’Etterbeek

11. Anc. échevin de la Cohésion sociale, Solidarité internationale, Démocratie participative & Budget participatif, Espace public, et symboliquement du Tourisme – Commune d’Etterbeek ;
12. Coordinatrice de la Cohésion sociale – Commune d’Etterbeek ;
13. Psychologue et psychothérapeute au Projet Eolien attaché au Centre de guidance d’Etterbeek ;
14. Chargé de Prévention et de promotion de la Santé dans le cadre du Plan Social-Santé Intégré.

ANNEXE N°3 – HABITANTS RENCONTRÉS LORS DE LA PHASE DE CO-CONSTRUCTION

Au total, animations « tout public » et entretiens naturalistes confondus, nous avons eu l’occasion de rencontrer 121 Etterbeekois.

- 44,6 % d’entre eux étaient des hommes, 55,4 % des femmes.
- 14 % d’entre eux avaient entre 18 et 29 ans, 35,5 % entre 30 et 45, 15,5 % entre 46 et 59 et 34,7 % 60 ans ou plus.

Au niveau de la répartition de ces Etterbeekois dans les différents quartiers statistiques couvrant le territoire communal, la grande majorité vient du quartier « Saint-Pierre » (41,3%) et de « la Chasse » (28,1 %) et « Jourdan » (17,4%). Le reste des Etterbeekois viennent des quartiers « Saint-Michel » (6,6%), « Chaussée de Wavre – Saint-Julien » (4%) et « Porte de Tervueren » (2,5%)¹¹².

ANNEXE N°4 – LISTES DES ANIMATIONS « TOUT PUBLIC »

Cinq animations tout public ont été organisées lors de la phase 2 du projet. Celles-ci ont eu lieu aux lieux et moments suivants :

- La cour de récréation du complexe scolaire « Paradis des enfants », un samedi de brocante ;
- La Place Jourdan, un dimanche de marché ;
- La terrasse du restaurant participatif « Kom à la Maison », un mercredi midi ;
- Le hall de la Maison communale, un lundi en fin de mois ;
- La salle du Cercle paroissial Sainte-Gertrude, lors du brunch dominical organisé dans le cadre de l’Automne des solidarités.

ANNEXE N°5 – PARTIES PRENANTES ORGANISÉES RENCONTRÉES LORS DE LA PHASE DE CO-CONSTRUCTION

Voici la liste des acteurs que nous avons pu rencontré dans la seconde phase du diagnostic, au travers de 9 entretiens semi-directifs d’environ 1h30:

¹¹²La somme des pourcentages ne fait pas 100% car une personne s’est déclarée sans-abris et ne fait donc partie d’aucun quartier statistique.

- Les deux co-coordinatrices des gardiens de la paix, gardiennes de la paix elles-mêmes pour le service de Prévention de la commune d’Etterbeek ;
- La coordinatrice du Collectif Contraception Santé des femmes¹¹³, endossant la fonction d’assistante sociale ainsi qu’une autre agent de ce Collectif ;
- Le coordinateur général de la maison de quartier Chambéry ;
- Deux infirmières, un médecin généraliste, une assistante sociale psychiatrique et thérapeute familiale (fonction psychosocial) et un coordinateur intérimaire de la Maison médicale du Maelbeek ;
- La coordinatrice de Psycho-Etterbeek, endossant la fonction d’assistante sociale et psychothérapeute ainsi qu’un autre assistant social ;
- La coordinatrice sociale au sein de LOG’IRIS ;
- Deux travailleurs sociaux de rue du service de Prévention de la commune d’Etterbeek ;
- Une inspectrice de Quartier (quartier 5) de la Maison de Police Etterbeek et une stagiaire en formation dans cette maison de Police ;
- Deux assistantes sociales de l’antenne Etterbeek du Centre de service social de Bruxelles Sud-Est.

ANNEXE N°6 – PARTIES PRENANTES ORGANISÉES RENCONTRÉES LORS DE LA PHASE DE CO-CONSTRUCTION DES RECOMMANDATIONS

La première activité (*workshop* de co-construction des recommandations) a réuni 28 acteurs issus des structures suivantes :

- Service de Prévention – Commune d’Etterbeek ;
- Maison médicale du Maelbeek ;
- Projet MIRIAM – CPAS d’Etterbeek ;
- Contact + - Commune d’Etterbeek ;
- Espace Libellule – CPAS d’Etterbeek ;
- Projet Eolien du centre de Guidance d’Etterbeek ;
- Cellule Logement – CPAS d’Etterbeek ;
- Crèches de l’Office Nationale de l’Enfance ;
- Brusano ;
- Centre de service social de Bruxelles Sud-Est ;
- Equipe mobile – CPAS d’Etterbeek ;
- Cellule 18-24 – CPAS d’Etterbeek ;
- Cohésion sociale – Commune d’Etterbeek ;
- Garde bruxelloise ;
- Maison de Police Etterbeek ;
- Les Trois Pommiers ;
- Kom à la maison.

La seconde activité (atelier de validation des recommandations) a réuni 18 acteurs issus des structures suivantes :

¹¹³ Seul planning familial sur le territoire communal d’Etterbeek.

- Maison médicale Collectif Santé 1040 ;
- Contact + - Commune d’Etterbeek ;
- Cohésion sociale – Commune d’Etterbeek ;
- Maison de Quartier Chambéry ;
- Projet MIRIAM – CPAS d’Etterbeek ;
- Brusano ;
- Psycho-Etterbeek ;
- Crèches de l’Office nationale de l’Enfance ;
- Garde bruxelloise ;
- Maison de Police Etterbeek ;
- Cellule 18-24 – CPAS d’Etterbeek ;
- Coordination sociale – CPAS d’Etterbeek ;
- Cellule Logement – CPAS d’Etterbeek ;
- Chass’Info.

ANNEXE N°7 – HABITANTS RENCONTRÉS LORS DE LA PHASE DE CO-CONSTRUCTION DES RECOMMANDATIONS

Les deux activités dédiées aux habitants ont réuni au total 36 Etterbeekois.

- 44,4 % d’entre eux étaient des hommes, 55,6 % des femmes.
- 22,2 % d’entre eux avaient entre 18 et 29 ans, 25 % entre 30 et 45, 19,4 % entre 46 et 59 et 33,4 % 60 ans ou plus.

ANNEXE N°8 – AIDES DISPONIBLES VIA LE CPAS ET LA COMMUNE D’ETTERBEEK

De nombreuses aides sont disponibles via le CPAS ou la commune d’Etterbeek. Cette liste non-exhaustive reprend les principales aides disponibles via ces deux institutions.

Type d’aide	Descriptif de l’aide proposée
Mutuelle	Assistance sociale du CPAS a l'obligation de vous accompagner pour la régularisation éventuelle de votre inscription à la mutuelle.
Santé mentale (psychologue)	Possibilité d’aller en consultation auprès de la psychologue du CPAS.
Prise en charge des soins médicaux	Possibilité d’obtenir une carte médicale ¹¹⁴ qui permet de régler les honoraires de médecins + donne accès aux consultations au tarif

¹¹⁴ Cette aide est apparemment assez simple à obtenir et connue des etterbeekois, en tout cas bénéficiaire du CPAS.

	<p>conventionné (INAMI) en médecine générale, gynécologie, dentisterie, pédiatrie, ophtalmologie.</p> <p>Si une consultation chez un spécialiste ou dans un établissement hors Etterbeek a été prescrite par un médecin, possibilité de se présenter au siège du CPAS afin d'obtenir la délivrance d'un réquisitoire.</p>
Hospitalisation	<p>Hors urgence médicale, en cas d'hospitalisation, il est nécessaire de demander avant votre admission le document de prise en charge, appelé "réquisitoire", au CPAS. Ce réquisitoire vous permet de vous faire soigner gratuitement à l'hôpital (en chambre commune et hors frais d'hôtellerie et frais divers) et de ne pas devoir payer d'acompte.</p>
Remboursement médicament	<p>Le CPAS peut vous rembourser certains médicaments avec ou sans quote-part, médicaments et préparations magistrales remboursables par l'INAMI + médicaments D repris sur la liste commune aux CPAS bruxellois).</p>
Aide médicale urgente (pour uniquement personnes en séjour illégal sans accès aux ressources nécessaires pour accéder aux soins de santé, qu'ils soient préventifs, curatifs ou palliatifs.	<p>C'est la seule forme d'aide octroyée par les CPAS aux personnes qui séjournent illégalement sur le territoire.</p> <p>Dans le cadre de l'aide médicale urgente, et sur production d'une attestation certifiant le caractère urgent des soins, le CPAS peut vous rembourser des médicaments ou vous délivrer un réquisitoire pour prise en charge de frais médicaux, paramédicaux ou d'hospitalisation.</p> <p>Le personnel du CPAS est tenu au secret professionnel vous ne devez donc pas craindre que le CPAS dénonce votre situation de séjour la police.</p>

Service Médiation de dette	Guidance budgétaire	<p>Les assistants sociaux peuvent vous aider à faire le point et éclaircir votre situation (sociale et financière).</p> <p>Ils peuvent vous aider aussi à comprendre quelles sont vos obligations financières et vous aider à établir des priorités.</p> <p>Les assistants sociaux peuvent établir un budget réaliste avec vous et en concertation avec vos créancier.</p>
----------------------------	---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Négociation avec les créanciers	Quand le budget le permet, les assistants sociaux peuvent vous aider à négocier avec les créanciers un plan global d'apurement.
	Conseil, soutien, information	Les assistants sociaux peuvent vous informer, vous soutenir et vous conseiller dans les démarches à entreprendre pour reprendre votre situation financière en main. Ils sont là pour assurer également le respect de vos engagements.
	Aides financières	<ul style="list-style-type: none"> - Revenu d'Intégration Sociale ou aide sociale équivalente - Aides financières en matière d'Energie (Service Energie) - Avance pour le premier Loyer (Service Logement), avance sur allocation de loyer. - Aide pour les étudiants à payer les frais liés aux études (ex : matériel informatique, manuels) (Cellule 18-24)
Relais culturel	Sorties collectives	Programme organisé en collaboration avec les partenaires sociaux du Relais pour inciter à la rencontre et profiter de ces événements de manière conviviale.
	Article 27	Les bénéficiaires de l'action sociale du CPAS peuvent contacter le relais culturel afin d'obtenir des tickets Article 27 (=accès à une activité culturelle au prix symbolique de 1,25 EUR pour une séries de spectacles et d'activités culturelles).
Contact +	Petits travaux	<ul style="list-style-type: none"> - Service « Proxibat » pour les petits travaux à domicile d'aménagement et de rénovation (à prix avantageux) – service destiné aux seniors, personnes handicapées, en situation de précarité.
Espace Libellule	Aide alimentaire + vestiaire social	<ul style="list-style-type: none"> - Carte d'accès à l'espace Libellule fournie par une assistante sociale du CPAS.
Service Logement	Conseil, soutien, information	Le CPAS peut vous accompagner pour constituer une garantie locative.

Service Energie	Conseil, soutien, information,	<p>Le CPAS peut vous expliquer le contenu d'une facture, vérifier si elle est correcte et si vos droits sont respectés par votre fournisseur.</p> <p>Le conseiller en énergie du CPAS peut vous conseiller pour réduire votre consommation.</p> <p>Le CPAS peut vous informer sur le tarif social (pour électricité et gaz naturel) et le statut de client protégé, sur le soutien du Fonds Social Chauffage (allocation chauffage).</p>
-----------------	--------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

! Le CPAS ne peut pas prendre en charge le montant de vos dettes et rechercher une société ou un organisme financier acceptant d'accorder un prêt regroupant l'ensemble de vos dettes.

En matière de lutte contre l'isolement, il y a :

Service d'Aide à Domicile	Service d'aides familiales	<p>Le service d'aides familiales est là pour répondre aux besoins des personnes isolées, âgées, handicapées, malades ou en difficulté (ainsi que leurs familles) dans les actes de la vie journalière. Les aides familiales sont là pour contribuer au bien-être de ces personnes. Elles endossent plusieurs tâches : être présent, écouter, dialoguer, faire l'entretien des pièces habitées, le linge, le repassage, les courses, préparer des repas, aider à la prise de repas, aider aux déplacements à l'extérieur, faire de l'accompagnement médical, accompagner dans les démarches administratives, faire la toilette non médicalisée.</p>
	Services de livraison de repas chauds à domicile	<p>Ce service est pour les personnes qui en ont besoin, que ce soit pour des raisons médicales ou sociales. 7j/7 et y compris les jours fériés, l'entreprise Sodexo avec laquelle ce service collabore livre des repas à domiciles (entre 10h30 et 13h30). Ces repas comprennent une soupe, un plat, un dessert. .</p>
Contact +	Ce service organise l'aide et les activités destinées aux seniors, des personnes à mobilité réduite et/ou	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux démarches administratives : demande de pension, de reconnaissance de perte d'autonomie, etc. - Accompagnement psychosocial : Maintien de l'autonomie et du bien-être à domicile,

	<p>porteuses d'un handicap. Il donne des informations et conseils gratuitement, personnalisés et adaptés à la situation de chacun.</p>	<p>relais et coordination avec différents organismes (téléphonie, énergie, mutuelle, pension, assurances, soins, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilité et transports : mise à disposition de véhicules adaptés (transports médicaux non urgents, transport vers des magasins d'alimentation et vers le centre de jour Atoll etc.), octroi de chèques-taxi. - Volontariat : Equipe de volontaires sur le territoire d'Etterbeek, relais vers les différentes associations en recherche de bénévoles ainsi que vers le réseau d'entraide citoyenne, création de liens interpersonnels et intergénérationnels, etc. - Collaboration avec le service d'aide à domicile : aides pour démarches, tâches ménagères, livraisons de repas. - Service « Proxibat » pour les petits travaux à domicile d'aménagement et de rénovation (à prix avantageux) – service destiné aux seniors, personnes handicapées, en situation de précarité (BIM) - Guide d'activités pour seniors
Relais culturel	Sorties collectives	Programme organisé en collaboration avec les partenaires sociaux du Relais pour inciter à la rencontre et profiter de ces événements de manière conviviale.
	Article 27	Les bénéficiaires de l'action sociale du CPAS peuvent contacter le relais culturel afin d'obtenir des tickets Article 27 (=accès à une activité culturelle au prix symbolique de 1,25 EUR pour une série de spectacles et d'activités culturelles).

ANNEXE 9 – LISTES D’IDÉES ÉVOQUÉES LORS DES ACTIVITÉS DE LA PHASE DE CO-CONSTRUCTION DES RECOMMANDATIONS

Idées évoquées lors des activités de la phase 3 dédiées à la population etterbeekoise

- Rendre l’information plus accessible aux guichets physiques et lors des permanences du CPAS et de la commune, en particulier pour des publics plus spécifiques (ex. : analphabètes, aveugles, allophones, etc.) ;
- Centraliser l’information au travers de supports clefs (papiers et en ligne) ;
- Développer des alternatives structurées à l’information en ligne (ex. : des outils papiers centralisant l’information et non uniquement des flyers à usage unique, l’usage de la radio, l’envoi de SMS, des affichages en rue, un *welcome pack*, des équipes mobiles du CPAS et de la commune) ;
- Faire davantage usage des réseaux sociaux pour informer le public jeune ;
- Avoir une communication coordonnée entre acteurs (publics, privés, associatifs ;
- Repenser la communication vers la population pour avoir une communication en continu, multisupport, multilingue, compréhensible, avec des mots simples et un *look* harmonisé et reconnaissable ;
- Décentraliser l’information en mettant en place des « antennes informatives » dans les quartiers ;
- Communiquer vers le citoyen (lui amener l’information dans son quartier, dans des lieux clefs) lors d’évènements informels (ex. : fêtes de quartier, fêtes des voisins, activités des associations) et en prenant appui sur les acteurs du réseau perçus comme légitimes par la population ;
- Intégrer l’information sur l’offre (activités, aides, acteurs et rôles) directement dans l’espace public (ex. : une signalétique claire dans la rue, des affiches à des endroits clef) pour que les informations soient intégrées de façon inconsciente par l’ensemble des Etterbeekoïses (y compris les publics éloignés des acteurs publics et associatifs) ;
- Avoir un « guide » qui permet aux Etterbeekoïses de savoir où et comment chercher l’information ;
- Créer une carte sociale-santé détaillée d’Etterbeek avec des pictogrammes qui indiquent qui se trouvent où et utiliser les mêmes pictogrammes dans la rue pour guider la population ;
- Améliorer le site internet de la commune pour qu’il soit plus facile d’utilisation, complet, à jour ;

- Utiliser le magazine communal pour diffuser des informations sur l'offre, les droits des Etterbeekois, les activités possibles et pas pour faire « de la propagande politique » (ex. : commencer par une page dédiée aux droits ou sur l'offre) ;
- Faire plus de prévention en général, communiquer plus activement vers la population sur des thématiques plus tabous ou sensibles (ex. : santé mentale, endettement, etc.) ;
- Avoir des plages horaires sur rendez-vous plus étendues à la commune et au CPAS ;
- Rendre possible les permanences à distance au CPAS et à la commune sans réduire les possibilités de permanence au guichet ;
- Mettre en place une permanence téléphonique de qualité au CPAS et à la commune ;
- Avoir au guichet des agents experts, humains et compétents, et outillés (càd humains, compréhensifs, accueillants, donnant les bonnes informations ; réactifs ; empathiques, patients, ouverts, tolérants et non méprisants, dans l'écoute active et formés)
- Reclarifier le rôle, les missions, les aides disponibles via le CPAS au travers d'une bonne campagne de communication :
 - Basée sur des témoignages d'Etterbeekois (pour lutter contre les fausses croyances, préjugés, tabous autour de l'action du CPAS) ;
 - Au travers de stands d'information dans l'espace public ou via du porte-à-porte ;
 - En développant des outils (papiers et numériques) comme un « *welcome pack* », des flyers, des toutes boîtes, un site internet consolidé, une *newsletter* ;
- Offrir un accompagnement individuel et sur mesure à ceux qui en ont besoin ;
- Offrir des permanences au guichet en soirée pour les personnes qui travaillent en journée et obliger les services à ouvrir au moins 2 fois sur la semaine ;
- Investir au CPAS et à la commune dans une équipe de traducteurs, qui épauleraient les agents au guichet ;
- Communiquer en anglais, Etterbeek étant une commune avec énormément d'expatriés ;
- Augmenter le service de taxi gratuit pour véhiculer les personnes à mobilité réduite ou toute personne ayant besoin d'aide pour se déplacer ;
- Développer l'offre de formation au numérique à destination de la population etterbeekoise ;
- Proposer au CPAS ou à la commune une « antenne numérique » (càd des ordinateurs accessibles gratuitement où il est possible de trouver les informations disponibles en ligne, à l'aide d'un agent dédié à accompagner les personnes faisant usage des ordinateurs) ;
- Prévoir un système de parrainage encadré où des Etterbeekois « bénévoles » aideraient d'autres Etterbeekois en demande (en fonction de leur compétence) ;

- Développer et structurer l'entraide dans les quartiers (ex. : mettre en place des groupes de bénévoles encadrés, une plateforme de services entre voisins) tout en continuant à développer l'offre officielle ;
- Organiser des rencontres inclusives entre Etterbeekois et acteurs du réseau pour faire connaissance, informer, aider, encourager au recours à l'offre (ex. : soirée d'échanges, forum ouvert, activités de collectifs de quartiers) ;
- Prévoir des espaces d'échange, de rencontres en particulier pour les personnes expatriées à Etterbeek ;
- Augmenter le nombre de médecins généralistes à Etterbeek ;
- « Prendre plus souvent la température », faire participer davantage les Etterbeekois pour connaître leurs besoins, leurs envies ;
- Faire davantage de détection préventive (ex. : des personnes qui ont besoin d'aide niveau santé mentale sont parfois dans l'impossibilité de demander de l'aide) ;
- Réduire la charge administrative associées à certaines aides ;
- Miser davantage sur l'informel, sur le bouche à oreille pour les Etterbeekois qui n'oseraient pas demander de l'aide ;
- Automatiser un maximum les prestations auxquelles les Etterbeekois ont droit pour éviter d'avoir à demander.

Idées évoquées lors des activités de la phase 3 dédiées au réseau d'acteurs sociaux-santé etterbeekois

- Organiser des rencontres informelles entre acteurs sociaux-santé (ex. : *afterworks*, repas auberge espagnole, etc.) ;
- Organiser des rencontres thématiques (plus transversales), des sessions/groupes de travail entre acteurs sociaux-santé sur les thématiques jugées prioritaires ;
- Relancer les coordinations thématiques du CPAS ;
- Organiser des réunions formelles entre la coordination sociale du CPAS et la cohésion sociale communale ;
- Rapprocher les élus et les acteurs de terrain au travers d'activités qui les rassemblent (ex. : speedating entre acteurs, visites dans les structures, etc.) ;
- Organiser des « portes ouvertes » pour le public etterbeekois et/ou les acteurs du réseau social-santé dans les différentes structures ;
- Organiser un festival du réseau, lors d'un weekend, pour visibiliser le réseau auprès de la population ;

- Organiser des promenades dynamiques par et pour les acteurs sociaux-santé qui permettraient, tout au long d'un parcours d'une heure organisé trimestriellement, de passer dans les locaux de plusieurs acteurs différents pour découvrir leurs projets et activités ;
- Mettre sur pieds un système de parrainage/marrainage des nouveaux travailleurs en interne (de chaque structure), en externe (« formation » des acteurs dans d'autres structures) ;
- Envoyer des travailleurs des différents services du CPAS sur le terrain, dans les structures composant le réseau, pour mieux comprendre leur réalité et besoins (ex. : des agents de la Cellule 18-24 du CPAS qui se rendent dans une des maisons de jeunes d'Etterbeek) ;
- Faire, pour l'ensemble des acteurs du réseau, des stages d'observation individuels d'une journée ou une demi-journée auprès des acteurs du réseau social-santé ;
- Utiliser des lieux rénovés (ex. : comme la Maison Notaire dans le Parc Felix Hap) pour mettre sur pieds une maison du réseau c'ad un lieu d'information et de rencontre pour le réseau dans un premier temps, la population dans un second temps ¹¹⁵;
- Avoir un guichet social destiné aux bénéficiaires et au réseau ;
- Aller à la rencontre de la population (sous le modèle de micro-trottoir, de stand, avec l'équipe mobile) ;
- Créer une messagerie instantanée, un réseau social et/ou mettre en place une *newsletter* pour le réseau ;
- Développer un assistant intelligent (une intelligence artificielle) à qui un problème pourrait être présenté et qui orienterait vers les acteurs intéressants, les informations intéressantes, etc. ;
- Aller voir ce qui existe aussi dans d'autres communes pour s'inspirer de ce qui fonctionne ;
- Identifier des personnes-ressources au CPAS vers qui les acteurs du réseau peuvent se tourner ;
- Clarifier le rôle des services communaux et du CPAS et le lien possible entre ces différents services ;
- Avoir une vue plus claire de quels sont les acteurs composant le réseau ;
- Mieux se connaître entre acteurs du réseau ;
- Travailler davantage, que ce soit le CPAS comme le réseau d'acteurs, en collaboration avec le service communication de la commune ;

¹¹⁵ Les acteurs ayant développé cette idée indique qu'il est important que cette maison ne soit pas « étiquetée CPAS ou commune ».

- Prévoir des moyens financiers et temporels dédiés à la collaboration (ex. : engager un responsable « coordination ») ;
- Rendre les collaborations plus accessibles (moins d'étape de décision à franchir, d'un point de politique comme administratif) ;
- Sensibiliser le réseau et les pouvoirs subsidiants sur l'importance de collaborer et le travail que cela représente ;
- Développer une plateforme de collaboration, un site web avec le réseau d'acteurs, qui serait géré par une personne « externe » et qui reprendrait :
 - Les différents projets des acteurs travaillant à Etterbeek (bref descriptif du projet) ;
 - Les différentes collaborations (en cours, possibles, passées) ;
 - Les éléments clefs de chaque acteur (nom, thématique(s), public(s), activité(s), coordonnée(s) de contact, localisation, etc.) ;
- Déléguer à une personne la mission de connaître, nourrir, construire le réseau d'acteurs ;
- Désigner un coordinateur du réseau, personne de référence pour le réseau etterbeekois et chargée :
 - d'assurer la transmission des informations sur le territoire ;
 - d'assurer la planification et l'articulation des activités, initiatives et outils déjà à disposition du réseau ;
 - de mettre sur pieds et à jour une éventuelle cartographie du réseau et de ses activités ;
 - d'aller vers le réseau et le rencontrer ;
 - de travailler sur des enjeux plus macros (ex. : la question du non-recours) ;
- Créer un calendrier et un agenda commun entre acteurs du réseau ;
- Avoir des outils plus territorialisés à destination du réseau ou mieux utiliser les outils existants ;
- Mettre en place un répertoire (en ligne) interactif, à jour et à destination des acteurs du réseau, qui reprendrait :
 - o La liste et les informations essentielles sur les différents acteurs du réseau (recherche par mots-clefs possible sur base du nom, de la localisation, des activités, des publics, des compétences, des thématiques, des coordonnées etc.) ;
 - o Une rubrique agenda qui centraliserait les « agendas » de l'ensemble des acteurs du réseau ;

- Réfléchir sur la nécessité de centraliser/décentraliser les informations (au travers d'antennes sur le territoire) ;
- Prévoir une communication en ligne et papier ;
- Être attentif à ce que la communication à destination de la population se fasse sur base d'un langage commun et de cibler les publics prioritaires ;
- Avoir une communication en anglais, français, néerlandais et utiliser des mots simples, vulgariser l'information transmise.