

# Diagnostic communautaire

## CLSS Anneessens

30 août 2021

Référent quartier : Hafsa Hannad

## Table des matières

### *Première partie : du diagnostic quantitatif au diagnostic qualitatif*

1	Note introductive.....	8
2	Identification du référent quartier .....	8
2.1	Profil du référent.....	8
2.1.1	Formations de base.....	8
2.1.2	Expérience.....	8
2.2	Conditions d'engagement.....	8
2.3	Intégration des référents quartiers au sein du CPAS .....	8
2.4	La cellule de développement territorial et communautaire .....	8
3	Gouvernance.....	9
3.1	Composition de la cellule CLSS.....	9
3.2	Le Groupe de Travail Quartier .....	9
3.2.1	La coordination sociale de la Senne (CSS) .....	9
3.2.2	La situation de la coordination sociale dans le quartier Anneessens .....	9
3.2.3	Enjeux de la création d'un groupe de travail.....	10
3.3	Calendrier des rencontres .....	10
4	Phase préparatoire au diagnostic qualitatif.....	11
4.1	Récolte d'informations .....	11
4.2	Contacts dans le cadre en vue de compléter le diagnostic quantitatif .....	12
4.3	Documents élaborés dans la phase préparatoire .....	13
4.4	Planification du diagnostic communautaire .....	14
5	Constats généraux spécifique au quartier Anneessens .....	15
5.1	Priorités identifiées .....	15
5.1.1	Logement.....	16
5.1.2	Le non-recours et l'accès aux services .....	17
5.1.3	Emploi et scolarité.....	20
5.1.4	Cohésion sociale.....	20
6	Du diagnostic quantitatif au diagnostic qualitatif.....	21
6.1	Logement.....	21
6.2	Non-recours .....	22
6.3	La cohésion sociale.....	24

### *Deuxième partie : Diagnostic qualitatif communautaire*

1	Méthode.....	26
---	--------------	----

1.1	Récolte des données.....	26
1.1.1	Entretiens individuels semi-directifs .....	26
1.1.2	Focus group .....	26
1.2	Remarque importante : similitude du diagnostic entre les Marolles et Anneessens .	27
1.2.1	Des acteurs communs sur les thématiques prioritaires.....	27
1.2.2	Des spécificités identifiées mais peu explorées .....	27
1.3	Difficultés .....	27
1.3.1	Phase de prise de contact.....	27
1.3.2	Le calendrier.....	27
1.4	Documents produits durant la phase qualitative.....	28
2	Résultats .....	28
2.1	Logement.....	28
2.1.1	Le sans-abrisme.....	28
2.1.2	L'insalubrité .....	29
2.1.3	Les expulsions domiciliaires .....	30
2.1.4	L'accès à un logement adéquat .....	31
2.1.5	Les lieux de concertations .....	31
2.1.6	Les projets en matière de logement.....	32
2.1.7	Les suggestions en matière de logement .....	35
2.2	Le non-recours.....	36
2.2.1	L'accès et l'usage des technologies numériques.....	36
2.2.2	L'aide alimentaire .....	36
2.2.3	La santé .....	37
2.2.4	L'accès aux crèches.....	38
2.2.5	La santé mentale.....	38
2.2.6	L'accompagnement des MENA .....	40
2.2.7	Le décrochage scolaire .....	41
2.2.8	Cohérence et articulation de l'action sociale sur le quartier .....	41
2.2.9	Relevé des suggestions en matière d'accès aux services .....	41
2.2.10	Les projets existants en matière de non recours .....	42
2.3	Cohésion sociale .....	43
2.3.1	Aménagement du territoire.....	43
2.3.2	L'isolement.....	43
2.3.3	Les tensions avec un public défini comme jeunes .....	44

2.3.4	Suggestions en matière de cohésion sociale.....	44
2.4	Sentiments par rapport au projet de CLSS .....	44
2.4.1	Quelques perceptions négatives .....	44
2.4.2	Une réception positive.....	44
2.5	Le « groupe diagnostic » Anneessens.....	45
3	Les priorités du quartier .....	47
<b>Troisième partie : Conclusions</b>		
3.1	Le découpage du quartier .....	47
3.2	Le logement .....	47
3.2.1	L'accès aux données.....	47
3.2.2	La structure du bâti et le relogement .....	47
3.3	Les liens entre logement, non-recours et cohésion sociale.....	48
3.3.1	Les MENA .....	48
3.3.2	Une population plus jeune.....	48
3.3.3	La santé mentale.....	48
3.4	Cohésion sociale et genre .....	49
3.5	Le diagnostic et la concertation .....	49
3.6	Le non-recours.....	50
4	Le regard des habitants.....	50
<b>Quatrième partie : Compléments d'informations</b>		
1	Compléments d'informations recueillis en octobre et novembre 2021.....	52
2	Rencontre des parties prenantes .....	52
3	Acteurs clé.....	53
4	Thématiques .....	54
4.1	Logement et prévention des expulsions.....	54
4.2	Assuétudes .....	54
4.3	Santé .....	55
4.4	Isolement .....	55
4.5	Non recours.....	55
4.6	Aménagement de l'espace publique .....	55
4.7	Sans Papiers .....	56
5	CONCLUSIONS .....	56
6	GRILLE AFOM ANNEESSENS.....	58
6.1	Forces.....	58

6.1.1	Situation socio-économique .....	58
6.1.2	Accès aux droits et aux services .....	58
6.2	Faiblesses .....	59
6.2.1	Situation socio-économique .....	59
6.2.2	Logement .....	59
6.2.3	Insalubrité .....	59
6.2.4	Non-recours .....	60
6.2.5	Fracture numérique .....	60
6.2.6	Barrière linguistique .....	60
6.2.7	Immigration .....	60
6.2.8	Santé .....	60
6.2.9	Santé mentale .....	60
6.2.10	Cohérence et visibilité de l'offre de services .....	60
6.3	Cohésion sociale .....	61
6.3.1	Isolement .....	61
6.3.2	Violence de genre .....	61
6.3.3	Insécurité dans l'espace public .....	61
6.3.4	Aménagement du territoire .....	61
6.4	Opportunités .....	61
6.4.1	Logement .....	61
6.4.2	Accès aux droits et aux services .....	61
6.4.3	Santé mentale .....	61
6.4.4	Coordination des associations .....	62
6.4.5	Environnement est espaces publics .....	62
6.4.6	Cohésion sociale .....	62
6.5	Menaces .....	62
6.5.1	Situation socio-économique .....	62
6.5.2	Logement .....	62
6.5.3	Accès aux services .....	62
6.5.4	Santé Mentale .....	62
6.5.5	Accès aux milieu d'accueil .....	62
6.5.6	Cohésion sociale .....	63
6.5.7	Mixité sociale .....	63
6.5.8	Emploi .....	63

6.6	Suggestions .....	63
6.6.1	Logement.....	63
	Insalubrité.....	63
	Relogement et cohésion sociale .....	63
6.6.2	Espace-public .....	63
6.6.3	Mobilité .....	63
6.6.4	Soutien à la parentalité .....	64
6.6.5	Accompagnement des jeunes .....	64
6.6.6	Cohésion sociale.....	64
6.6.7	Coordination de l'action sociale.....	64
7	FICHES THEMATIQUES.....	65
7.1	Logement.....	65
7.1.1	Constats :.....	65
7.1.2	Questionnements .....	65
7.1.3	Qui peut nous fournir l'information ? .....	66
7.1.4	Méthode d'enquête.....	66
7.2	Recours aux droits et aux services.....	66
7.2.1	Santé mentale .....	66
7.2.2	Aide alimentaire .....	67
7.2.3	Offre associative.....	67



## Première partie

### Phase préparatoire au diagnostic qualitatif

---

## 1 Note introductive

---

Certains des éléments du diagnostic sont similaires entre les deux quartiers Anneessens et Marolles. Les causes de cette similitude est expliquée dans la section « Méthode » du diagnostic qualitatif.

**Pour faciliter la lecture, les spécificités de quartier sont notées en encadré sur fond grisé, comme cet extrait.**

## 2 Identification du référent quartier

---

### 2.1 Profil du référent

- Nom : Hannad
- Prénom : Hafsa
- Numéro de téléphone : 0490 476 728
- Mail : [hafsa.hannad@cpasbxl.brussels](mailto:hafsa.hannad@cpasbxl.brussels)

#### 2.1.1 Formations de base

- Master en sciences politiques et en criminologie (ULB).

#### 2.1.2 Expérience

- Médiatrice Sociale à Bravvo pendant 10 ans.

### 2.2 Conditions d'engagement

*Date de début du contrat* : 12 avril 2021

*Temps de travail* : 38h/semaine.

### 2.3 Intégration des référents quartiers au sein du CPAS

Une série de conditions favorisent l'adhésion du CPAS au projet et l'intégration des référents.

**Intégration hiérarchique** : notre supérieur hiérarchique est le directeur du département de l'action sociale (DAS).

**Lieu de travail** : Les bureaux des deux référents se situent à côté des bureaux de la direction du DAS à la rue haute. Cette situation nous permet de créer facilement des liens avec la direction des antennes et de la formation des AS, dans les interactions quotidiennes et informelles. Les relations et l'intégration sont excellentes au niveau du département de l'action sociale.

Les bureaux se trouvent au sein de la Rue Haute, en plein cœur des Marolles, ce qui facilite énormément le travail de proximité, tout en associant clairement les référents à l'institution du CPAS (ce qui a un impact certain sur la manière dont les partenaires approchent les référents).

### 2.4 La cellule de développement territorial et communautaire

La cellule est composée de 4 postes. La cellule est composée :

- d'un référent pour les coordinations sociales
- des deux référents quartiers
- d'une responsable du subsidie culturel et lutte contre la précarité infantile (encore à engager).



Des réunions hebdomadaires ont lieu avec le service étude (deux personnes) afin d'échanger les informations des deux services, réfléchir ensemble sur le diagnostic et envisager d'implémenter l'approche communautaire dans d'autres quartiers que les CLSS.

**Intégration au sein du CPAS :** Cette cellule a été présentée comme dépendant de la Secrétaire Générale mais détachée au directeur de l'Action Sociale (DAS). Les CLSS ont été présentées en comité de direction et les référents ont engagé des relations avec les autres départements du CPAS ne dépendant pas du DAS (Tel que le DESM, Département des Etablissements et Soins Médicaux).

### 3 Gouvernance

#### 3.1 Composition de la cellule CLSS

*Tableau 1: Membres de la cellule CLSS*

NOM	FONCTION
Khalid Zian	Président CPAS
Rita Glineur	Secrétaire Générale CPAS
Pierre Verbeeren	Directeur DAS
Chloé Delascaille	Directrice adjointe DESM
Hafsa Hannad	Référent quartier Anneessens
Mathieu Verhaegen	Chargé de développement communautaire et territorial
Grégory Meurant	Référent quartier Marolles
Philippe Itschert	Directeur Planification de la Ville
Antoine Herbiet	Coordinateur administratif des Maisons de Quartier
Karim Tafranti	Coordinateur de la Maison de Quartier Querelle
Antoine Bastin	Coordinateur Zoom Senior
Miguel Rwubu	Administration COCOM

#### 3.2 Le Groupe de Travail Quartier

Le quartier Anneessens s'inscrit dans le cadre de la coordination sociale de la Senne qui a un périmètre d'action plus large que la zone étudiée pour le CLSS : elle s'étend jusqu'aux associations des quartiers Dansaert et Béguinage-Dixmude.

##### 3.2.1 La coordination sociale de la Senne (CSS)

A côté de cette coordination sociale qui échange principalement des informations entre associations, il existe un groupe « diagnostic », non rattaché à la coordination sociale et initié par plusieurs associations qui accompagnent des locataires et des habitants (maison médicale, service d'accompagnement social, service d'accompagnement de locataires) ancrées dans le quartier.

##### 3.2.2 La situation de la coordination sociale dans le quartier Anneessens

Sur tout le territoire de la Ville de Bruxelles, on trouve 6 coordinations sociales, réparties par grande zone territoriale : Coordination sociale de la Senne, des Marolles, de Laeken, Quartier

Nord, Nord-Est et Needer-over-Hembeek. Toutes ces coordinations sociales sont des initiatives privées avec des formes juridiques différentes, dans lesquelles le CPAS est un participant.

La coordination sociale de la Senne est identique à celle des Marolles : elle a été l'une des premières créées sur le territoire de la ville. C'est une initiative privée créée sous forme d'ASBL en 1989. Le CPAS de Bruxelles a investi les coordinations sociales au travers de ses référents jeunesse durant les dernières années, et d'un travailleur communautaire à partir de 1994. Le dernier travailleur communautaire est parti en pension en 2018, la coordination sociale étant assurée à minima par le directeur du service étude pour le maintien du lien, et par l'investissement des référents jeunes.

Le CPAS de Bruxelles n'a donc pas la mainmise sur les orientations stratégiques, la composition ou l'organisation de la coordination sociale de la Senne. Les acteurs rencontrés évoquent une diminution de la participation suite au départ en pension de deux travailleurs qui co-animaient avec énergie. Un manque de travail sur les enjeux de fond est généralement évoqué, et un réseau ad-hoc a été créé, « le groupe interassoss » qui n'a pas de structure juridique.

### 3.2.3 Enjeux de la création d'un groupe de travail

Deux possibilités se profilent :

- La redynamisation de la coordination sociale de la Senne.
- L'investissement du groupe interassoss et sa formalisation en CLSS.

Le choix de travailler avec le « groupe diagnostic » du groupe interassoss, et qui réunit plusieurs acteurs d'action sociale de première ligne semble être la voie privilégiée dans un premier temps, éventuellement à raccrocher à la coordination sociale.

## 3.3 Calendrier des rencontres

Tableau 2: Calendrier des rencontres liées à la gouvernance des CLSS

DATE	REUNION	OBJET
16/04/2021	Sacopar	Méthodologie
28/04/2021	Sacopar	Méthodologie
03/05/2021	Sacopar	Méthodologie
03/05/2021	Equipe	Avancement du projet
12/05/2021	Sacopar	Méthodologie
17/05/2021	Equipe	Avancement du projet
20/05/2021	Equipe	Concepts de base en promotion de la santé
31/05/2021	Equipe	Avancement du projet
03/06/2021	Codir	Présentation au Codir
04/06/2021	Sacopar	Fiches thématiques
11/06/2021	Sacopar	Fiches thématiques
14/06/2021	Equipe	Avancement du projet
15/06/2021	Coordination sociale	Rencontre président - CSM
17/06/2021	Sacopar	Fiches thématiques
24/06/2021	Sacopar	Fiches thématiques

## 4 Phase préparatoire au diagnostic qualitatif

### 4.1 Récolte d'informations

En plus du prédiagnostic transmis sur le quartier Marolles, des documents, bases de données et articles scientifiques ont été consultés au préalable:

*Tableau 3: Documents lu dans la phase préparatoire*

Thème	Nom de la source
Senior	Rapport 2019 Réseau Quartier Aide & Soins
Senior	Rapport d'activité Zoom Senior 2020
Prévention	Topo quartier Marolles 2020 (Bravvo)
Logement	Rapport Précarités, mal-logement et expulsions domiciliaires (OBSS 2019)
Logement	Rapport Précarités, mal-logement et expulsions domiciliaires - Regards croisés (OBSS 2019)
Logement	Plan 750 logements 2019-2024 (Ville de Bruxelles)
Logement	Plan d'urgence logement 2020-2024 (Région Bruxelloise)
Logement	Rapport 2020 du service logement (CPAS)
Logement	Note de synthèse BSI « Le logement à Bruxelles : diagnostic et enjeux » (Bernard et al. 2016)
Logement	Article « femme, précarité et mal-logement » (Bernard 2007)
Logement	Données nombre de logements par type de subsides appartenant au CPAS au sein du quartier Marolles (base de données interne)
Logement	« Plan climat » Bulletin d'information du Logement Bruxellois (2021)
Non-recours	Rapport Aperçu du non-recours aux droits sociaux (OBSS 2016)
Non-recours	Article Non-recours aux droits et précarisations en Région Bruxelloise (Noël 2021)
Territoire	Diagnostic préparatoire politique de la ville 2021-2025 (Ville, Bravvo)
Territoire	Programme de politique générale (Accord de majorité) 2018-2024
Territoire	Rapport d'activités 2018 du Contrat de Quartier Jonction
Territoire	Diagnostic Contrat de Quartier Marolles
Territoire	Appel à projet Contrat de Quartier Marolles
Territoire	Priorités Contrat de Quartier Marolles
Territoire	Brochure Contrat de Quartier Marolles
Territoire	PV réunion publique Avant-Projets 17/06/2021
Territoire	Diagnostic PAD Midi 2018 (Perspectives)
Aide sociale	Rapport d'activités du CPAS de Bruxelles 2019
Aide sociale	Nombre de dossiers Revenu d'Intégration Sociale dans les antennes concernées par tranche d'âge. Deux antennes sur les Marolles : Marolles, Miroir (Données internes au CPAS).
Aide sociale	Nombre de carte santé/AMU dans les antennes Marolles et Miroir par tranche d'âge (Données internes au CPAS) .

Aide sociale	Bulletin de statistiques mensuelles du CPAS de Bruxelles (mars 2021).
Aide sociale	Statistiques des Maisons de Repos du CPAS sur le quartier (bases de donnée interne).
Aide sociale	Recensement des services d'aide alimentaire à Bruxelles (FDSS 2021)
Inégalités de santé	« L'accessibilité aux services de garde éducatifs pour les enfants provenant de milieux défavorisés » (Raynault et Archambault 2017)
Inégalités de santé	Présentation de Marie-France Raynault « Inégalités sociales et santé, quel rôle pour les politiques publiques » à la Chaire Santé Précarité de l'ULB (mars 2018)
Inégalités de santé	Rapport « Inégalités sociales de santé » de l'agence intermutualiste (2019).
Inégalités de santé	Rapport « Inégalités sociales de santé en Belgique » (Lorant et al. 2010)
Concertation	Rapport des agents du CPAS sur leur expérience de participation au sein de la coordination sociale des Marolles (rapport interne)
Accessibilité	Cartographie des commerces dans les Marolles par type (Analytics)

Tous ces documents ont été consultés dans le but de compléter le diagnostic quantitatif et de bien appréhender la problématique des liens entre social et santé.

#### 4.2 Contacts dans le cadre en vue de compléter le diagnostic quantitatif

Secteur	Objet
Accompagnement d'habitants	Entretien sur le diagnostic (visio)
Maison Médicale	Entretien sur le diagnostic (visio)
Acteur logement accompagnant des locataires (privé)	Entretien sur le diagnostic (visio)
Accompagnement des locataires (finalité sociale)	Entretien sur le diagnostic (présentiel)
Service prévention	Entretien sur le diagnostic (présentiel)
Service de soins à domicile	Entretien sur le diagnostic (présentiel)

**Au total :**

**6 témoins-clés ont été interrogés.**

### 4.3 Documents élaborés dans la phase préparatoire

Tableau 4: Documents élaborés dans la phase préparatoire au diagnostic

Document	But	Pour qui
Tableau de bord	Encodage et suivi des contacts	Cellule de développement communautaire
Tableur données quantitatives	S'approprier le pré diagnostic en allant rechercher les indicateurs dans les bases de données, calculer les nombres absolus par quartier, créer des graphiques, comparer avec la ville, etc.	Référent quartier
Brochure courte de présentation des CLSS	Présenter les CLSS brièvement aux partenaires	Toute personne contactée dans le cadre du diagnostic
23 Fiches de lecture	Chaque rapport et article mentionné dans la phase préparatoire a fait l'objet d'une fiche de lecture.	Cellule de développement communautaire
Powerpoint de présentation de la promotion de la santé	Former aux données OMS sur les inégalités sociales de santé et aux concepts de promotion de la santé repris dans la circulaire.	Cellule de développement communautaire
Fiche quartier Marolles (ébauche)	Synthèse des données quantitatives sur le quartier, appropriation des données.	Référents quartiers
Powerpoint de présentation des données quantitatives	Synthèse complétée des données quantitatives.	Témoins-clés
Powerpoint de présentation des CLSS	Présenter les CLSS et leur état d'avancement au sein du CPAS	Comité de direction du CPAS de Bruxelles
Powerpoint de présentation des CLSS	Présenter les CLSS au sein de la coordination sociale	Coordination sociales des Marolles
Guide d'entretien témoins-clés	Définir un cadre pour les entretiens des témoins-clés	Référent quartier
Synthèse simplifiée du diagnostic quantitatif	Présenter de manière accessible les données quantitatives à des habitants ayant un faible niveau d'instruction	Témoin-clés
Grille AFOM	Faire ressortir les éléments saillants des données quantitatives selon la grille Atouts/Faiblesses/Opportunités/Menaces	Cellule CLSS, Cellule de développement communautaires.

**Au total :**

**40 documents de travail et de présentation ont été produits, dont 23 fiches de lecture de rapport et articles.**

#### 4.4 Planification du diagnostic communautaire

*Tableau 5: Calendrier de la phase préparatoire*

Mars - Avril	Lecture des rapports et documents existants. Rencontre et découverte des services internes des CPAS et présentation du projet.
16/04/2021	Réunion préparatoire avec Sacopar.
28/04/2021	Réunion méthodologique avec Sacopar.
Début mai – Mi-mai	Rédaction des documents élaborés.
12/05/2021	Réunion méthodologique avec Sacopar à partir des documents
Mi-mai – fin mai	Entretiens avec 7 témoins-clés. Production d'une grille AFOM à l'aide des entretiens des témoins-clés et des rapports et données existantes.
3/06/2021	Séance de travail avec Sacopar pour construire les fiches méthodologiques et affiner les questions de recherche
11/06/2021	Séance de travail avec Sacopar
17/06/2021	Séance de travail avec Sacopar
18/06/2021	Début du diagnostic qualitatif
01/06/2021 – 20/06/2021	Congés du référent quartier
16/08/2021	Début de la rédaction du rapport

##### 4.4.1.1 Elaboration d'une fiche quartier

Avec l'apport méthodologique de Sacopar, une fiche quartier a été réalisée reprenant :

1. Les caractéristiques de la population.
2. La liste des associations actives sur le terrain.
3. Les caractéristiques du territoire.

La fiche a été rédigée d'abord sous une forme intermédiaire en traitement de texte, ensuite sous une forme *powerpoint* pour faciliter la présentation aux partenaires.

Les données issues du pré diagnostic ont été reprises, les taux du pré diagnostic ont été recalculés en chiffres absolus à partir du monitoring.

Toutes les données ont été comparées au quartier Anneessens et à la Ville de Bruxelles pour évaluer les spécificités du quartier.

##### 4.4.1.2 Elaboration d'une grille AFOM

Toutes les données produites dans le cadre de la fiche quartier ont été classées selon la grille AFOM (Atouts/Faiblesses/Opportunités/Menaces).

Cette classification a mis en exergue les spécificités du quartier par rapport aux autres quartiers et à la Ville.

Les commentaires des témoins-clés sur les chiffres ont été intégré dans cette grille en précisant la fonction et le secteur de travail de ces témoins dans le quartier.

#### 4.4.1.3 Définition du cadre de la recherche qualitative

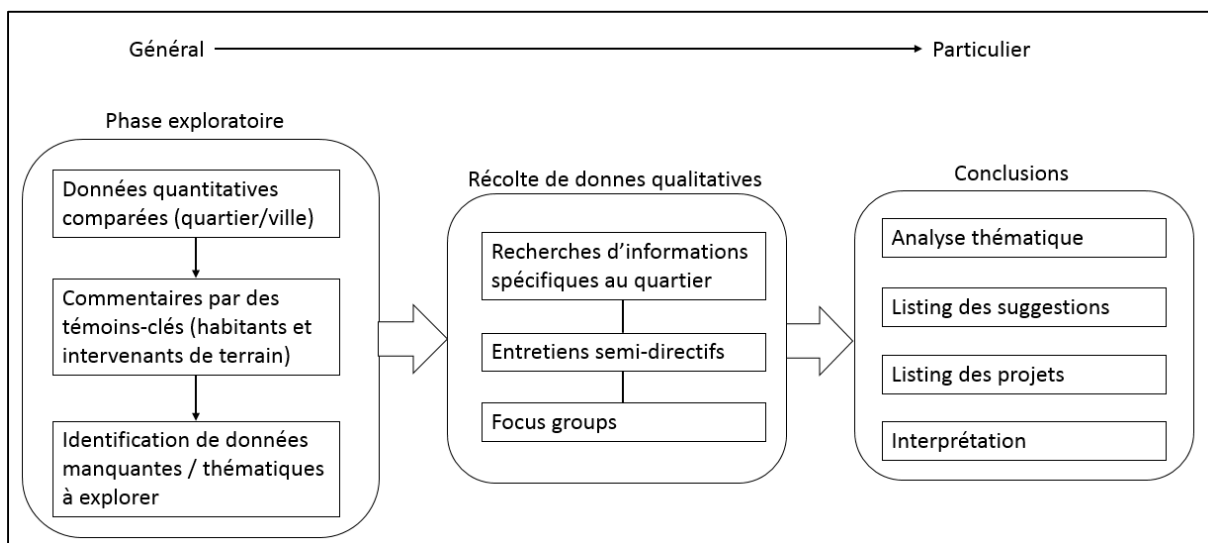
Trois demi-journées de travail avec Sacopar pour identifier les questions de recherche à explorer dans la phase qualitative, et choisir les outils méthodologiques adéquats.

Ces demi-journées ont consisté à évaluer collectivement les grilles AFOM et à identifier les zones d'ombre nécessitant une récolte de données qualitatives.

**Construction de fiches thématiques.** Les deux priorités imposées ont été priorisées (Logement et non-recours), à partir de la synthèse des deux rapports de l'OBSS (2016, 2018). Un troisième axe a été identifié sous la catégorie « Cohésion sociale » reprenant une série d'éléments saillants à l'évaluation de la grille AFOM. Des fiches thématiques ont été réalisées, reprenant les questions de recherche et, pour chaque question, les acteurs à interroger et les méthodes d'enquête.

**Adaptation au calendrier.** Le diagnostic qualitatif n'a pu commencer que mi-juin, principalement en raison du timing de l'engagement du référent quartier. Seules les thématiques désignées (logement et non-recours) ont été sélectionnées, et l'entretien direct d'habitant n'a pas été choisi comme option.

Figure 1: étapes du diagnostic



## 5 Constats généraux spécifique au quartier Anneessens

Les constats spécifiques au quartier des Marolles peuvent être retrouvés dans la Grille AFOM en annexe. Voici les priorités qui émergent de la phase préparatoire au diagnostic communautaire.

### 5.1 Priorités identifiées

Le Monitoring des Quartiers montrent un taux de mobilité élevé dans ce quartier, supérieur à la moyenne régionale. Les commentaires de témoins-clés confirment

### 5.1.1 Logement

#### 5.1.1.1 Situation socio-économique

Le revenu médian du quartier est l'un des plus faibles de la Ville de Bruxelles avec 16.038€ imposable par déclaration fiscale. 53% des habitants sont BIM et 50% des ménages sont des personnes déclarées isolées.

**Dégradation de la situation socio-économique.** Un service d'accompagnement social évoque l'augmentation des problèmes d'endettement dans leur permanence sociale, ainsi que l'augmentation de la demande en aide alimentaire, particulièrement des sans-papiers qui vivaient de l'économie informelle durant la crise, « 130 personnes de plus par semaine dans notre service ».

#### 5.1.1.2 Structure de la propriété

Le quartier compte 20% de propriétaires vivant dans leur logement en 2001, des chiffres qui demandent à être réévalués.

Le parc locatif comprend très peu de logements sociaux en comparaison aux Marolles, à la Ville ou à la Région, mais un peu plus de logements à finalité sociale (147 logements AIS, 59 prêts du fonds du logement et 31 logements du fonds en location, 262 d'organismes d'intérêt public et 257 logements sociaux). Au total, 17,12% des ménages vivent dans logement à finalité sociale, soit 769 ménages sur 4492 (contre 2053 ménages sur 6162 dans les Marolles).

Les témoins-clés conçoivent systématiquement la cité des « cinq blocs », rue rempart des moines, comme faisant partie du quartier ou du moins de leur zone d'action, même si cette cité est située en enclave dans le quartier Dansaert. L'ajouter au comptage ajouterait 250 logements sociaux au calcul.

Si le revenu médian est plus élevé qu'un quartier comme les Marolles qui concentre une forte proportion de logements à finalité sociale, la grande majorité des ménages est issue logée au sein du parc locatif privé dont les revenus sont considérables plus élevés, une plus grande part de leur budget allant au loyer.

#### 5.1.1.3 Insalubrité

Le parc locatif est présenté comme « le plus dégradé de la Ville, avec Stalingrad et les Marolles » (Service d'accompagnement des locataires), à l'exception du Quartier des Quais, investi par une nouvelle classe moyenne un peu plus aisée (d'après tous les témoins-clés).

**Un parc locatif insalubre et suroccupés.** Tous les intervenants interrogés constatent « Beaucoup de logements de moins de 55 m<sup>2</sup> mais ne veut pas dire qu'il est réservé aux isolés – il y a de nombreuses familles dans des 55 m<sup>2</sup> » (Maison Médicale, Services d'accompagnement des locataires, d'accompagnement social, de soins à domicile).

Les logements sont décrits par ces acteurs comme des petits logements suroccupés avec des problèmes d'humidité et de petites réparations nécessaires.

**Les projets de rénovation.** La rénovation des sites Potiers et Verdure vont améliorer ces logements, ce qui reste très substantiel par rapport à l'ampleur du parc. De plus, la destruction des Cinq blocs amènent à la disparition de 150 logements sociaux dans le quartier. Un équipe de maison médicale s'interroge sur l'impact de ces projets sur les personnes précarisées « est-ce que ça va vraiment bénéficier à notre public, ou contribuer à les sortir de Bruxelles en faisant



augmenter des loyers ? ». Les rénovations du parc locatif privés sont décrites comme inaccessibles à de nombreux propriétaires, puisqu'elles s'adressent à des propriétaires dans leur logement. De plus, les primes à la rénovation des façades ne sont pas conditionnées par la salubrité intérieure, autorisant des rénovations qui ne profitent pas aux locataires (services d'accompagnement des locataires).

**L'augmentation des loyers.** Les loyers moyens dans le quartier sont parmi les plus faibles de la Ville selon l'enquête de 2001 (Monitoring des Quartiers). Ces chiffres sont datés et la vétusté du parc n'empêche pas les prix des loyers de logements insalubres d'augmenter, du fait de l'augmentation du prix des logements de qualité (selon un coordinateur d'un service d'accompagnement des locataires).

**La difficulté de reloger.** Comme pour d'autres situations, la difficulté d'accès à des appartement trois chambres à des loyers accessibles concentrent les familles dans des loyers trop petits aux logements vétustes (service d'accompagnement des locataires).

#### 5.1.1.4 La prévention des expulsions domiciliaires et des pertes de logement

Le faible nombre de logements sociaux réduit la possibilité d'accompagnement social des locataires dans leurs démarches.

Les témoins-clés ne travaillant pas dans le logement déclarent tous ne pas savoir où orienter en cas de difficultés de logement dans le quartier.

### 5.1.2 *Le non-recours et l'accès aux services*

#### 5.1.2.1 La fracture numérique

L'accessibilité aux services a été fort impacté par la crise *COVID*, du fait du télétravail généralisé : services bancaires, organismes publics de sécurité sociale et d'aide sociale : « tu appelles la mutualité et tu es 90<sup>ème</sup> sur la liste d'attente » (équipe Maison Médicale).

Cette difficulté touche particulièrement les personnages âgées (Rapport Zoom Senior), mais aussi les personnes précarisés. Une étude de la Fondation Roi Baudouin de 2020 constate que 40% de la population belge a de faibles compétences numériques, ce chiffre montant à 75% pour les personnes bénéficiaires de l'intervention majorée<sup>1</sup>.

Un des intervenants de Maison Médicale constate que des personnes au faible niveau d'instruction et qui se fondaient sur stratégies verbales ou de face à face pour les aider au quotidien sont ainsi démunies face à l'automatisation informatique des traitements.

#### 5.1.2.2 Accès pour primo-arrivants et barrière linguistique

Un habitant commente « tout le monde ne parle pas français ici » et invite à développer des projets de traduction ou engager des travailleurs parlant plusieurs langues.

Le quartier est décrit comme un quartier de primo-arrivants par les services d'accompagnement de locataire, avec un turn-over important : « les gens arrivent ici sans bien parler le français et après 2 ans ils se désinscrivent car ils déménagent » (équipe de Maison Médicale).

---

<sup>1</sup> <https://www.kbs-frb.be/fr/Newsroom/Press-releases/2020/20200828NDBarDigIncl> [consulté le 16/08/2021]

#### 5.1.2.3 Carence de la concertation et de la cohérence de l'offre de services

Les témoins-clés ne travaillant pas dans le logement déclarent tous ne pas savoir où orienter en cas de difficultés de logement dans le quartier, ni dans les quartiers limitrophes.

La présentation de la liste des associations évoque la surprise au sein d'une maison médicale « on manque d'une vision et d'une connaissance de l'offre associative dans le quartier ». Un habitant témoigne « on ne sait pas qui fait quoi dans les associations, du coup ça sert à quoi ? ».

#### 5.1.2.4 L'accès aux services de santé mentale

Le quartier ne dispose pas de service de santé mentale. Les deux maisons médicales ainsi qu'un planning familial font des consultations psychologiques.

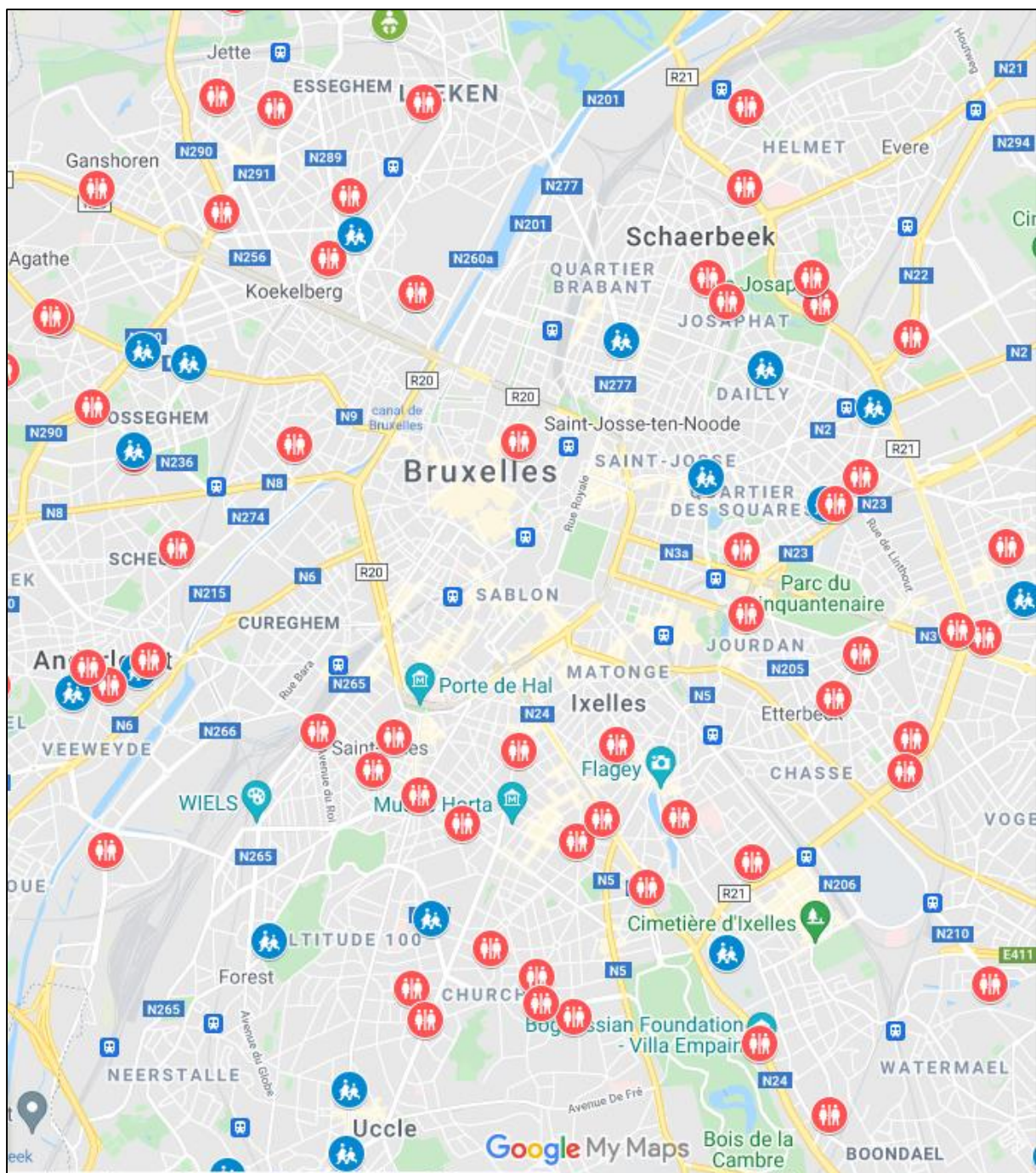
Le nouveau projet fédéral de remboursement des consultations psychologiques de 1<sup>ère</sup> ligne ne couvre pas le quartier. Le médecin de maison médicale interrogé ne connaissait pas le projet ([voir figure 2](#)).

**Les problèmes de santé mentale.** L'ensemble des témoins-clés évoquent une saturation des services de santé mentale et le besoin d'un soutien pour la première ligne. Tous les témoins-clés (y compris un habitant) évoquent les difficultés psychologiques des locataires habitant des logements au bâti vétuste. A l'égal des Marolles, le quartier concentre une population de sans-abri du fait de la concentration de services adressés à ce public (ex : Samu Social), particulièrement près de la place Anneessens, et en fonction des travaux de bâtiments.

**Troubles liés aux causes psychosociales et troubles psychiatriques.** Une distinction s'impose à l'analyse de ce qui est nommé « les problèmes de santé mentale » chez les acteurs et la littérature en promotion de la santé, entre (a) les problèmes liés à du stress psychosocial chronique (vulnérabilité psychique liée à des conditions sociales : revenu faible, logement insalubre ou logement social mal insonorisé, conflits de voisinages chroniques, harcèlement, etc. qui peuvent mener à des troubles réels : anxiété chronique, dépression, décompensation, etc.) et (b) les problèmes psychiatriques lourds (psychose, troubles de la personnalité, etc.).

L'évaluation des besoins des populations, la saturation des services et des constats de l'offre en santé mentale semble nécessaire.

Figure 2: carte des psychologues inscrits dans le projet de remboursement de consultations de première ligne.  
[https://www.google.com/maps/d/embed?mid=1GLA04r5qc2fqXSSgLfthD7qvZ5\\_iO663](https://www.google.com/maps/d/embed?mid=1GLA04r5qc2fqXSSgLfthD7qvZ5_iO663) consultée le 17/06/2021



#### 5.1.2.5 Les services de jeunesse

Les places en milieu d'accueil sont très réduites par rapport à la Ville (Monitoring des Quartiers). Un service d'accompagnement des habitants commente « Une halte accueil serait utile, ou des crèches ».

#### 5.1.2.6 Les dispositifs d'insertion socio-professionnelles

Un habitant évoque sa frustration vis-à-vis des dépenses d'argent public : « la priorité c'est d'aider les jeunes dans leur insertion, à l'école, au travail ... ».

#### 5.1.2.7 L'accès physique et la mobilité

Un habitant évoque une nécessité d'adapter le quartier aux personnes à mobilité réduite.

### 5.1.3 *Emploi et scolarité*

#### 5.1.3.1 Emploi

Beaucoup de travail au noir surtout au nord de Anneessens. « Ils font partie du paysage », surtout dans le commerce de voiture (équipe maison médicale). Menacé par le Plan d'Aménagement Directeur.

#### 5.1.3.2 Scolarité

La COVID-19 a créé un retard scolaire important chez les jeunes, le retard scolaire était une problématique existante, renforcée par la pandémie (équipe maison médicale).

Un acteur évoque le lien entre la suroccupation du logement, l'échec scolaire des jeunes et l'absence de mobilité sociale (service d'accompagnement des locataires).

Les statistiques montrent qu'une faible proportion des élèves sont scolarisés dans leur quartier ou dans un quartier limitrophe (Monitoring des Quartiers).

### 5.1.4 *Cohésion sociale*

#### 5.1.4.1 Violence intrafamiliales

Plusieurs acteurs constatent l'augmentation des violences intrafamiliales (Service d'accompagnement social, équipe de maison médicale, service de prévention, service d'accompagnement des locataires).

Une maison médicale évoque la difficulté de reloger les femmes victimes de violence et ne pas savoir où orienter.

#### 5.1.4.2 Mixité sociale

Un acteur évoque une absence de lien entre l'accueil des primo-arrivants et la population qui vit depuis longtemps (Service d'accompagnement social des habitants), avec des possibles conséquences sur le non-recours aux droits sociaux.

Un service de prévention évoque des tensions intergénérationnelles, et un manque de liens entre les générations.

#### 5.1.4.3 Isolement

Deux acteurs valident le constat statistique d'une forte proportion de personnes vivant seules (équipe de maison médicale, service d'accompagnement social). Ils mentionnent des personnes jeunes (entre 18 et 30 ans ), « sûrement des hommes selon nous, alors que les services s'adressent plutôt aux femmes » (équipe maison médicale).

**Dégradation avec le confinement.** Le sentiment de solitude s'est renforcé en conséquence du confinement lié à la COVID-19 (service de prévention, service d'accompagnement des habitants).

Bien que les chiffres évoque un faible nombre de personnes âgées isolées (297 personnes) et une population plus jeune, un service d'accompagnement des habitants constate « des personnes âgées très isolés ».

#### 5.1.4.4 Tensions au sein de l'espace public

Les entretiens avec les témoins-clés révèle plusieurs dimensions problématiques.

**Monopolisation masculine de l'espace et harcèlement de rue.** Le harcèlement de rue est mentionné par plusieurs témoins-clés (service d'accompagnement social, service de prévention, maison médicale, habitant). Le **boulevard Lemonnier** est généralement pris en exemple. Un habitant témoigne du fait que sa femme préfère faire un détour plutôt que de passer par le boulevard, pour éviter de se faire accoster. Cette monopolisation masculine génère un sentiment d'insécurité pour les femmes (service de prévention), et des projets existent pour aborder cette problématique avec une associations de genre.

**Public avec assuétude et troubles de santé mentale place Anneessens.** Le service de prévention mentionne la place Anneessens comme générant un sentiment d'insécurité. Il constate une concentration de personnes avec des problèmes d'assuétude et de santé mentale.

**Tensions et dégradation de l'espace public par des groupes identifiés comme jeunes.** Les services de prévention évoque un sentiment d'insécurité au sein du quartier du fait de jeunes pratiquant du deal, parmi lesquelles des MENA. La **place Anneessens** est évoquée.

#### 5.1.4.5 Harcèlement scolaire

Une maison médicale constate également une forte proportion de harcèlement scolaire.

## 6 Du diagnostic quantitatif au diagnostic qualitatif

Des fiches thématiques ont été élaborées à partir des constats généraux pour orienter le diagnostic communautaire. Ces fiches ont suivi le schéma suivant.

### 6.1 **Logement**

La fiche thématique logement est synthétisée à titre d'exemple dans le **tableau suivant**.

Les entretiens avec les habitants n'ont pas pu être réalisés faute de temps mais apparaissent comme une étape fondamentale du diagnostic.

La Grille AFOM des Marolles a été étudiée en groupe lors de deux séances de la cellule animées par Sacopar. Ces séances ont permis d'identifier les zones d'ombre et de questions de recherche pouvant orienter le diagnostic quantitatif.

Durant toute la phase qualitative à partir du 20 juillet, deux visioconférences avec Sacopar ont eu lieu pour débriefer sur l'évolution du processus, ainsi que des coups de téléphone régulier (5 sur le mois d'août).

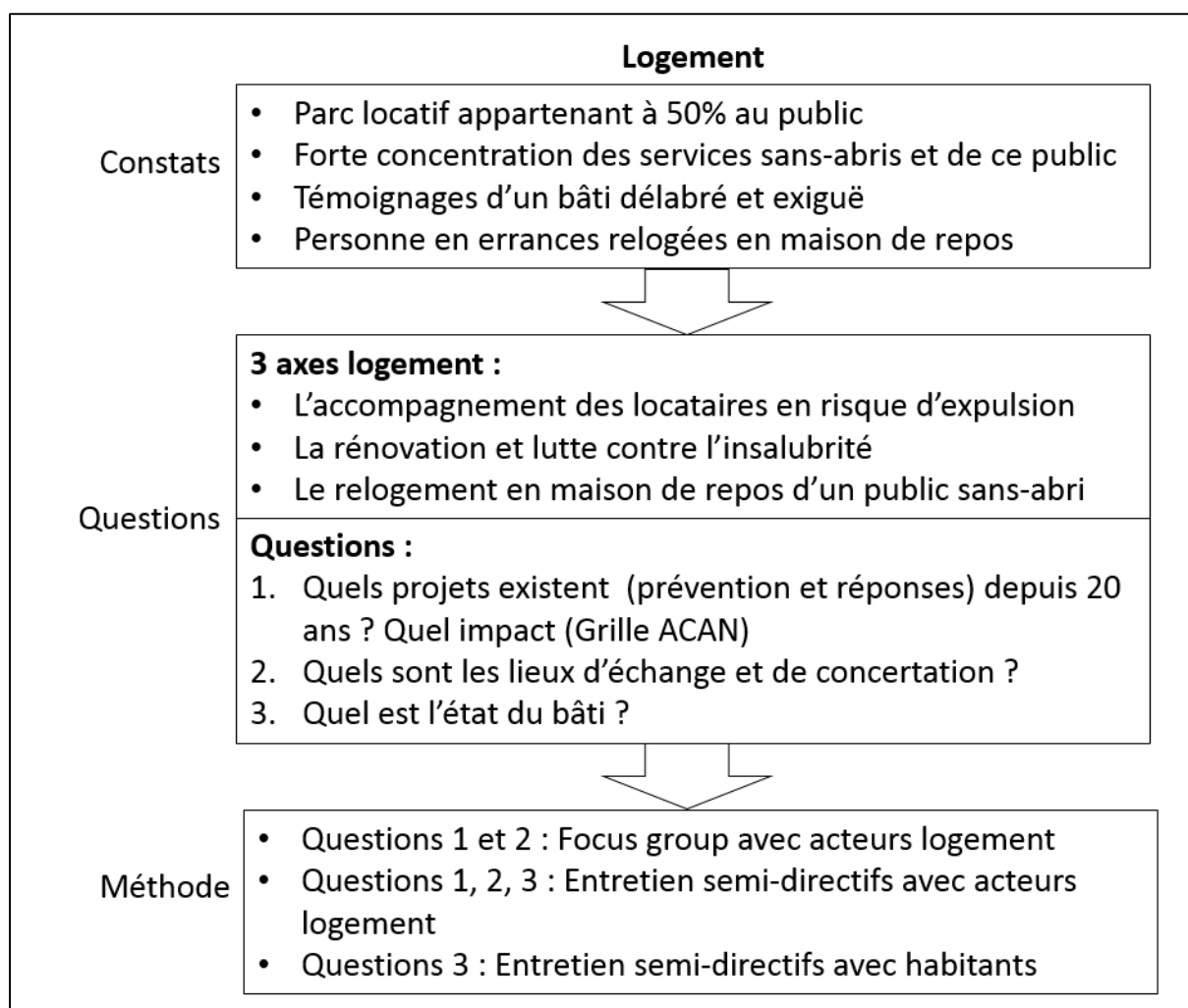
Les fiches d'entretien étaient accompagnées d'un résumé des problématiques identifiées dans les rapports de l'Observatoire, transmis avant l'entretien ou lus en début d'entretien, dans le but de questionner cette problématique. Les notes reprenaient le résumé suivant, ou le résumé du rapport par l'observatoire lorsque c'était possible :



***D'après le rapport de l'Observatoire de la Santé et du Social sur les expulsions domiciliaires (2019), celles-ci sont souvent liées :***

- *au non-paiement répété d'un loyer ou de plus de 2 mois qui mène à un conflit locatif.*
- *à l'absence des locataires lors des audiences*
- *à la non-connaissance des services existants (par les locataires et les intervenants)*
- *à la non-volonté de remplir les obligations du contrat dans le fait du propriétaire (entretien du bien, etc.) ou du locataire.*

Figure 3 : Planification du diagnostic qualitatif pour la thématique logement



## 6.2 Non-recours

Le schéma de construction du cadre du diagnostic qualitatif est présenté dans le tableau de la page suivante. Toutes les méthodes n'ont pas pu être employées du fait du calendrier. Les axes 1, 2, 3, 5 et 6 ont été prioritaires. La question 7 a été posée aux travailleurs communautaires accompagnant des habitants et aux PCS faute de temps.

Les notes suivantes étaient présentées ou envoyées à l'avance pour aborder la discussion sur le non-recours :

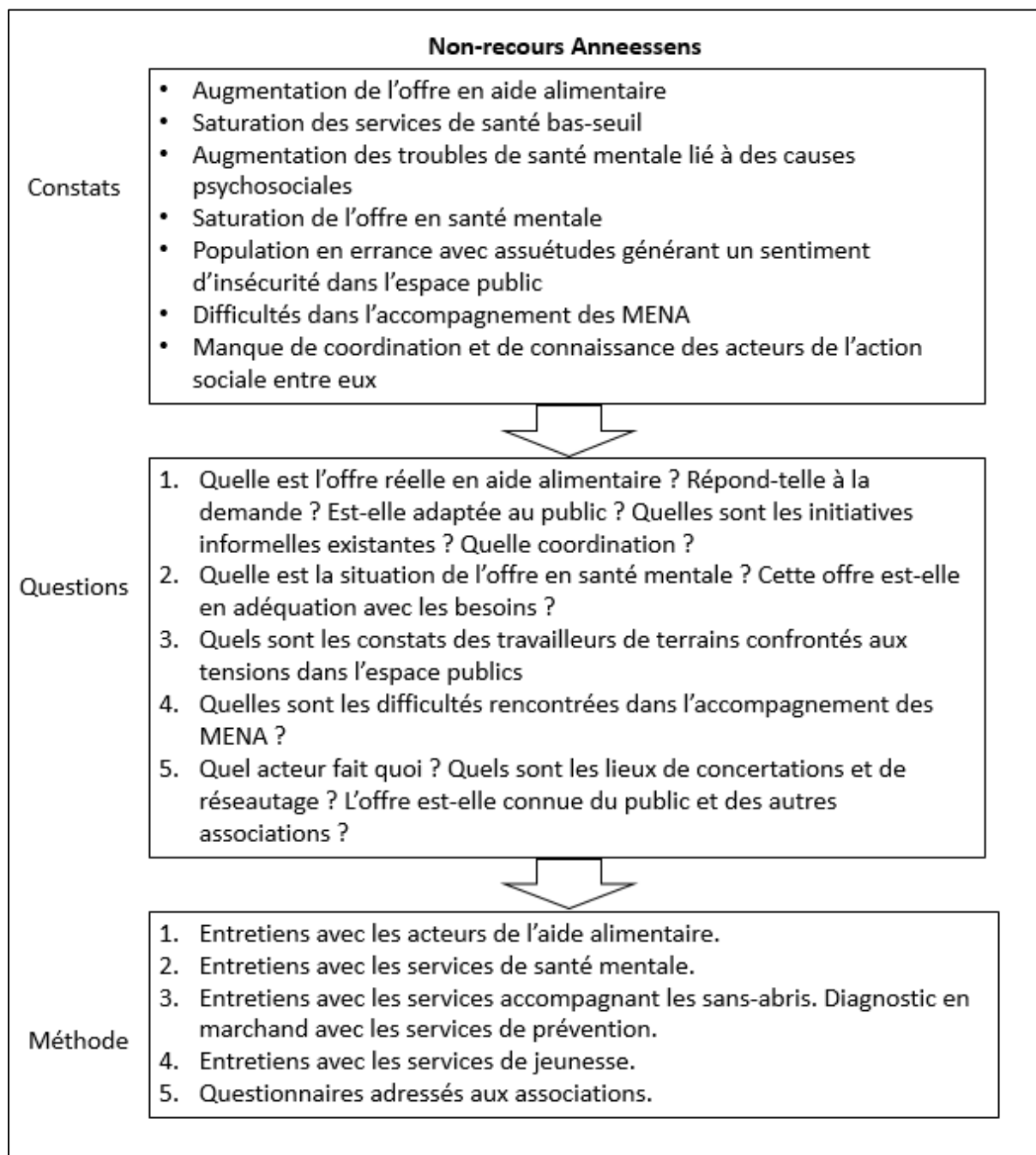
***D'après le rapport de l'Observatoire de la Santé et du Social sur le non-recours aux droits et aux services sociaux et de santé (2016), celui-ci est souvent lié :***

- *Au parcours du combattant pour prouver son éligibilité*
- *À la non-connaissance du droit : manque d'information mais aussi faire le lien entre cette information et sa situation*
- *À la complexité de la législation et au jargon administratif*
- *À la non proposition par les intervenants (manque de temps impliquant oubli et lié à la saturation des services, pouvoir discrétionnaire)*
- *À la non demande après information (mauvaise expérience, délai trop long, exigences irréalistes, absence de suivi, représentations sociales comme la stigmatisation).*

***Quelques exemples cités de droits liés au non recours :***

- *Logement : pas d'accès abordable ou de logement adéquat (non proposition ou non demande car délai)*
- *Chômage : changements législatifs fréquents et de plus en plus restrictifs, multiplication des emplois précaires, dématérialisation qui complique les procédures*
- *Formation : pas d'emploi malgré de multiples formations (→ abandon, non demande)*
- *Santé : reports de soins pour raisons financières, personnes BIM qui n'ont pas fait la demande, traitement dont on ne connaît pas les coûts à terme.*

Figure 4: Schéma du diagnostics qualitatif pour le non-recours:



### 6.3 La cohésion sociale

La cohésion sociale a été identifiée comme une priorité mais n'a pas été enquêtée afin de pouvoir respecter les délais et se focaliser sur les thématiques logement et non recours.





## Deuxième partie :

### Diagnostic qualitatif communautaire

---

## 1 Méthode

---

### 1.1 Récolte des données

La Grille AFOM des Marolles a été étudiée en groupe lors de deux séances de la cellule animées par Sacopar. Ces séances ont permis d'identifier les zones d'ombre et de questions de recherche pouvant orienter le diagnostic quantitatif.

Durant toute la phase qualitative à partir du 20 juillet, deux visioconférences avec Sacopar ont eu lieu pour débriefer sur l'évolution du processus, ainsi que des coups de téléphone régulier (5 sur le mois d'août).

#### 1.1.1 *Entretiens individuels semi-directifs*

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec 23 intervenants et témoins-clés, ce qui représente le double en rencontres ou entretiens téléphoniques.

#### 1.1.2 *Focus group*

La phase préparatoire prévoyait des focus group sur les thématiques prioritaires avec des acteurs spécifiques. Deux focus group ont eu lieu sur les thématiques prioritaires sur les trois prévus initialement.

##### 1.1.2.1 Le focus groupe logement

L'objectif des focus group est de répertorier un maximum d'initiative et d'information sur une problématique donnée dans une espace de partage des points de vue.

L'axe logement devait réunir deux focus groupes : un réunissant les associations d'accompagnement de locataires, un autre réunissant les acteurs publics et l'autre réunissant des habitants.

Le choix de distinguer acteurs publics et acteurs associatifs s'est fait d'après les échanges dans les entretiens qualitatifs. Tous les services n'ont pas confiance les uns envers les autres et il n'était pas propice de les réunir.

**Composition.** Le focus group associatif a réuni deux acteurs,, les autres ne pouvant envoyer quelqu'un en période de congés ou annulant en dernière minutes (pour des raisons qui restent à évaluer).

**Difficultés.** Le focus group acteurs publics n'a pas pu se tenir pour des raisons de calendrier, et des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec les acteurs identifiés. La dynamique de participation n'était également pas évidentes. Un des participants ne venait à priori pas pour suivre l'ordre du jour mais pour dialoguer directement le CPAS. De plus, certains acteurs-clés (comme les travailleurs communautaires), prévus lors du focus group logement ont été identifiés par les participants comme essentiels pour répondre aux questions.

##### 1.1.2.2 Le focus group Non-recours

**Composition.** Le focus group Non-recours avait pour but de chercher les informations définies dans la fiche thématique non-recours.

**Dynamique.** La dynamique était beaucoup plus fluide et constructive.

## **1.2 Remarque importante : similitude du diagnostic entre les Marolles et Anneessens**

### **1.2.1 Des acteurs communs sur les thématiques prioritaires**

Malgré les problématiques distinctives, une grande partie de ce diagnostic vaut pour les Marolles et pour Anneessens, les acteurs identifiés étant active sur les deux quartiers. Cette similitude dans les résultats et les méthodes d'approches tient également du fait que les deux problématiques imposées ont été priorisées au vu du timing (Prévention des expulsions et mal-logement, et non-recours).

**De plus, des acteurs identifiés comme acteurs d'un quartier se révèlent avoir une activité sur l'autre quartier CLSS** : une maison médicale située au sein d'Anneessens a une partie de sa patientèle dans les Marolles et révèle des informations-clés sur ce quartier. Ce constat a favorisé le travail en équipe entre référents quartiers la nécessité de fusionner les méthodes pour éviter de trop solliciter les mêmes acteurs avec des questions similaires.

### **1.2.2 Des spécificités identifiées mais peu explorées**

Les spécificités des quartiers s'expriment plutôt dans l'axe non-recours et les priorités non relatives au rapport. La plupart de ces thématiques sont reprises dans l'axe « Cohésion sociale ». Ces thématiques n'ont pas fait l'objet d'une exploration spécifique mais sont apparues d'elles-mêmes dans les entretiens concernant les autres thématiques – elles ont donc été intégrées dans les résultats.

**Pour faciliter la lecture, les spécificités de quartier sont notées en encadré sur fond grisé, comme cet extrait.**

## **1.3 Difficultés**

### **1.3.1 Phase de prise de contact**

Les premiers contacts pris au mois de mai ont montré les difficultés d'entrer en contact avec les associations dans le but exclusif de commencer un diagnostic. Il a été révélé assez vite que pour obtenir une adhésion au projet, il faut d'abord un premier moment de prise de contact, de présentation mutuelle, particulièrement avec les acteurs associatifs.

**Nécessité de construire la relation avec les acteurs associatifs.** La fonction du référent quartier n'est pas prise comme celle d'un chercheur indépendant. Son attachement au CPAS l'y associe directement à l'institution et invoque des relations complexes et historiques entre les associations et le secteur public. Les acteurs ne répondent pas tout de suite à la demande d'une enquête mais souhaitent d'abord présenter leurs missions et leurs activités. Ainsi, pour inviter des acteurs associatifs au sein du focus group ou à un entretien, une première rencontre s'impose pour bien expliquer le projet, pour entendre l'explication des services à propos de leur activité. Cette dynamique se ressent beaucoup moins dans les relations avec les acteurs publics

### **1.3.2 Le calendrier**

La phase qualitative n'a pu commencer que fin juin, avec des congés du référent quartier du 1<sup>er</sup> au 20 juillet. La période de vacances n'étant pas propice à réunir tout le monde, des acteurs-clés n'ont pas pu être joignables ou ont programmé des rendez-vous en septembre et un des focus group n'a pas pu avoir lieu.

## 1.4 Documents produits durant la phase qualitative

Fiche méthodologique Logement	Définir le cadre commun de la recherche sur cet axe pour l'ensemble de la cellule	Cellule de développement communautaire
Fiche méthodologique Non-recours	Définir le cadre commun de la recherche sur cet axe pour l'ensemble de la cellule	Cellule de développement communautaire
Fiche méthodologique cohésion sociale	Définir le cadre commun de la recherche sur cet axe pour l'ensemble de la cellule	Cellule de développement communautaire
Fiches d'entretiens qualitatifs	Définir un cadre pour les entretiens dans la phase qualitative	Référents quartiers
Grille AFOM Logement	Reprendre les éléments saillants autour de la problématique du logement pour le focus group logement	Participants du focus group logement
Grille AFOM non-recours	Reprendre les éléments saillants autour de la problématique du non-recours pour le focus group non-recours.	Participants du focus group non-recours
Powerpoint de présentation focus group logement	Présenter un résumé de la grille AFOM envoyée, l'avancement dans les CLSS et les questions posées au group	Participants du focus group logement
Powerpoint de présentation focus group non-recours	Présenter un résumé de la grille AFOM envoyée, l'avancement dans les CLSS et les questions posées au group	Participants du focus group non-recours
Déroulement du focus group	Fiche explicative du déroulement du focus group logement	Participants du focus group logement
Déroulement du focus group	Fiche explicative du déroulement du focus group non-recours	Participants du focus group non-recours
23 Retranscription des entretiens et focus group	Matière brute à analyser	Référents quartiers

## 2 Résultats

### 2.1 Logement

#### 2.1.1 Le sans-abrisme

##### 2.1.1.1 Concentration des services dans le quartier

Brusshelp mentionne ne pas avoir de chiffres sérieux sur le nombre de sans-abris – le dénombrement ne représentant que des estimations biaisées. Le chiffre de 700 personnes à la rue est évoqué par plusieurs des acteurs sans-abris sur l'ensemble de la région, concentrées sur

le pentagone. L'un des acteurs sans-abris évoquent un déplacement vers les frontières extérieures de la première couronne durant les dix dernières années. L'ensemble des acteurs sans-abris consultés évoquent que la transformation du public durant les quinze dernières années : d'un public avec un titre de séjour et un parcours de vie difficile, à un public essentiellement sans-papiers.

Brusselpartners constate une problématique spécifique à Anneessens autour de MENA primo-arrivants, enfants des rues principalement issus du Maghreb et envoyés ici, ou mineurs déclarés comme majeurs par Fedasil suite à un scanner osseux (on sait que la technique n'est pas fiable)<sup>2</sup>. Les associations de jeunesse expriment des difficultés à accompagner ce public, décrites un peu plus en détail dans la section non-recours ([voir 2.2.6](#)).

La présence de sans-abris est souvent identifiées près de la Place Anneessens et la Place Fontainas, mais cela peut varier en fonction des travaux des bâtiments.

#### 2.1.1.2 Les structures d'hébergement non agréées (SHNA)

Ces structures ont été mis en place par des acteurs souhaitant répondre à la crise de l'accès au logement. Elles sont initiées par des acteurs peu professionnalisés. Un acteur du secteur sans-abrisme mentionne qu'elles ont été critiquées suite à des interpellations pour leur manque de professionnalisme, mais souligne qu'elles offrent tout de même des solutions. Il évoque l'utilité d'une liste de ces structures.

#### 2.1.1.3 L'adresse de référence

Un acteur du sans-abrisme évoque l'absence d'adresse de référence comme un frein pour l'accès aux droits, notamment car certains CPAS appliquent des conditions supplémentaires à la loi, parfois avec des bonnes intentions mais avec un effet *in fine* discriminant.

La vérification des procédures internes du CPAS montre que le CPAS de Bruxelles n'applique pas de conditions supplémentaires à la loi, et dispose de procédures permettant d'étendre le droit à des personnes hors critères.

### 2.1.2 **L'insalubrité**

#### 2.1.2.1 L'état du bâti

Plusieurs acteurs (maison médicale, travailleurs communautaires logement, service d'accompagnement logement) déplorent un état du bâti dégradé, y compris dans les logements à finalité sociale. Les problèmes d'humidités ou de fuites sont souvent mentionnés. Les acteurs mentionnent des plaintes fréquentes des locataires au sein des sociétés de logements à finalité sociale, et des factures énergétiques parfois supérieures au coût du loyer.

Anneessens est présenté comme le quartier le plus dégradé de la Ville en termes de bâti par les acteurs logements interrogés.

#### 2.1.2.2 Freins à la rénovation

***Les règles de priorité dans l'attribution des logements publics.*** Tous les acteurs interrogés confirment les constats du rapport de l'observatoire (OBSS 2019) : la lutte contre l'insalubrité

<sup>2</sup> « L'estimation de l'âge des MENA en question », Plateforme mineurs en exil (2017), <https://www.mineursenexil.be/files/Image/mena-Cadre-juridique/Estimation-de-l-age-as-printed.pdf> [consulté le 30/08/2021].

et la Direction de l'Inspection Régionale du Logement sont freinées par l'incapacité à reloger les gens en cas d'arrêt d'insalubrité. Un service d'accompagnement des locataires évoque les difficultés des acteurs publics membres du Comité Technique de la ville ([voir point 2.1.6.1](#)).

**Les normes urbanistiques et en isolation énergétique.** Deux acteurs logement travaillant avec des propriétaires constatent que la majorité des propriétaires sont des personnes qui ont un ou deux logements, dont les revenus viennent compléter leur retraite. L'un d'eux mentionne que les normes urbanistiques ne sont pas réalisables pour des petits propriétaires – qui ont une faible capacité d'investissements dans les travaux.

**L'absence d'un cadastre des logements.** Un service d'accompagnement des habitants évoque la nécessité d'un cadastre des logements afin de pouvoir évaluer si l'offre correspond à la demande. Leur hypothèse est qu'il y a peu de logement 3 chambres dans le cadastre, et que les propriétaires préfèrent les louer à des colocations pour un prix plus élevé plutôt qu'à des familles.

### 2.1.2.3 Des classifications différentes

Les institutions n'utilisent pas toutes la même classification.

**Le service logement du CPAS** distingue trois types d'insalubrité : faible, moyenne, importante. Chacune induit une procédure différente – le relogement ne concernant que l'insalubrité importante, qui identifie un danger (risque d'effondrement, fuite de gaz, etc.).

**Le logement bruxellois** n'identifie pas de logement « insalubre ». Un logement est considéré comme « occupable » ou « non occupable ». Les logements « non occupables » n'apparaissent plus dans la base de données du stock tant qu'ils n'ont pas été réhabilités.

### 2.1.3 *Les expulsions domiciliaires*

#### 2.1.3.1 Etat des lieux

Deux acteurs d'accompagnement des habitants évoquent la dette locative comme un levier pour les propriétaires afin d'expulser pour d'autres raisons (comme des questions de comportements liées à des plaintes).

**Public concerné.** Un juge de paix interrogé estime que, sur le territoire de la Ville, environ 90% des personnes qu'il voit en audience sont des mères seules.

**Perte de logement à la fin du bail.** Lors du focus group logement, les acteurs mentionnent un certain nombre de perte de logement au moment de la fin du bail – qui ne se traduit pas dans les chiffres de signification des expulsions. Un acteur d'accompagnement de locataires évoque que les expulsions illégales par des acteurs publics sont une réalité.

**Les procédures au sein du CPAS.** La plupart des recommandations du rapport de l'OBSS sur la prévention des expulsions sont appliqués par le CPAS : réception des significations de jugement par le greffe, contacts téléphoniques proactifs, prise en charge de la dette locative (sous forme d'aide sociale ou de prêt remboursable, etc.).

#### 2.1.3.2 Non-recours par méconnaissance des dispositifs par les acteurs

Plusieurs acteurs interrogés (juge de paix, accompagnement de locataires) ne semblent pas connaître les procédures du CPAS en matière de prévention des expulsions et évoquent des critiques à l'égard de l'institution pour des choses qu'elle fait pourtant (prise en charge de la dette locative, contact et accompagnement suite aux significations, etc.). Cette situation semble

contribuer au non-recours par manque d'information aux locataires en situation de risque de perte de logement, par absence d'information sur les services du CPAS.

Un service d'accompagnement de locataires estime que des services de premières lignes sont parfois mal informés et transmettent une information erronée qui renforce les risques d'expulsion pour les locataires.

A Anneessens, une maison médicale évoque ses difficultés dans les démarches de relogement des gens et ne pas connaître de service logements où orienter.

Un service d'accompagnement social constate que le quartier n'accueille pas de guichet logement et le conçoit comme une difficulté.

### 2.1.3.3 Les freins à l'accompagnement liés aux risques d'expulsions domiciliaires.

Le CPAS de Bruxelles reçoit en théorie toutes les significations d'une demande d'expulsion, tel que conseillé dans le rapport de l'Observatoire (OBSS 2019). Néanmoins, le greffe n'envoierait pas tous les courriers – une potentielle surcharge de travail dans les services de justice. Un examen des causes est en cours. Le CPAS reçoit 50% de moins en moins de significations chaque année mais une augmentation des requêtes.

**Une prise en charge tardive.** Un service d'accompagnement des locataires estime que les gens agissent trop tard, en dernière minute, souvent mal informés.

**Complexité des dossiers.** Les demandes ont reprises presque toutes en même temps. Le service logement du CPAS évoque une année très difficile en termes d'accompagnement, du fait de l'augmentation de la complexité des dossiers : de multiples problèmes sociaux qui demandent une réponse coordonnée et qui n'ont pas été traités avant (endettement, problème de jeunesse nécessitant le SAJ, etc.). Cette complexité des dossiers est également mentionnée par un travailleur de terrain en maison médicale : la multiplicité des problèmes qui nécessitent de contacter plusieurs services de secteurs fonctionnant en vases clos.

### 2.1.4 L'accès à un logement adéquat

Un intervenant d'un service d'accompagnement locataires estime que le non-recours aux AIS est fréquent au sein des locataires de logements sociaux, à la fois par non-demande (du fait d'un manque d'information) et d'une non-proposition de la part des travailleurs habitués à traiter ces demandes. « Les gens font des demandes de mutation, et on leur dit d'attendre, mais on ne pense pas à parler des AIS par exemple. Or il y a des gens qui sont éligibles et qui sont demandeurs, mais qui ne pensent pas à ces autres options ».

### 2.1.5 Les lieux de concertations

#### 2.1.5.1 La coordination sociale de la Senne (CSS)

La CSS recouvre approximativement le territoire d'Anneessens, Dansaert et Béguinage-Dixmude. La participation des acteurs locaux s'est considérablement réduite au départ de deux travailleurs particulièrement investis. Elle est principalement investie par des acteurs publics.

#### 2.1.5.2 Le groupe interassoss

Un groupe « interassoss » ad-hoc réunissant des acteurs associatifs plus localisés sur le haut s'est créé. Un groupe diagnostic initié par un service d'accompagnement social des habitants,

un service d'accompagnement des locataires, et une maison médicale s'est déjà réuni plusieurs fois pour mettre en commun leurs constats au niveau du quartier.

#### 2.1.5.3 La concertation de quartier en santé mentale

Une concertation de quartier réunit les services de prévention, un acteur de santé mentale, des services accompagnant des habitants. Le but est de signaler des personnes ayant des problèmes de santé mentale inconnue et vivant dans le quartier (qu'elle soient sans-abris ou non).

L'objectif est de construire un réseau d'intervenant autour des personnes identifiées. Ce réseau permet à la fois **d'améliorer le non-recours**, mais aussi de **prévenir des expulsions domiciliaires**. Les acteurs de santé mentale interrogés évoquent un lien entre existence d'un réseau et maintien dans le logement, la concertation permet d'identifier un risque d'expulsion chez une personne isolée souffrant de troubles psychiatriques.

Les acteurs santé mentales présentent le projet comme une réussite. Les travailleurs communautaires accompagnant des habitants questionnent la fréquence de leur participation au regard de leur quotidien qui rencontre plus souvent des personnes en souffrance lié à leurs conditions de vie que de personnes avec des troubles psychiatriques lourds.

#### 2.1.5.4 Les groupes sectoriels régionaux

Il n'y a pas de concertation sur le logement au niveau quartier. Les travailleurs de chaque secteur se réunissent dans des lieux d'échanges de pratiques au niveau régional : groupe de travailleurs d'unions de locataires au sein de la FEBUL, groupe de travailleurs communautaires au sein de la SLRB, travailleurs au sein du RDBH ou de la FDAIS.

### 2.1.6 *Les projets en matière de logement*

#### 2.1.6.1 Le comité technique de la Ville

Le comité technique inclut une association de logement, le service logement du CPAS, la régie du CPAS, la régie foncière de la Ville de Bruxelles, l'urbanisme, la police et une AIS. Il couvre tout le territoire la Ville. L'objectif est d'apporter des réponses à des situations complexes d'insalubrité et de lutte contre les marchands de sommeil.

**Impact.** Les acteurs interrogés évoquent positivement l'impact de ce comité quand il s'agit de travailler sur le bâti, mais négativement quand cela implique de reloger les gens. Trois éléments sont évoqués : une opacité des procédures ou sur les mandats des personnes présentes (avec parfois des chaises vides), un **manque de coordination entre les acteurs une fois une décision prise** et la **difficulté de reloger du fait des règles des acteurs publics encadrant l'attribution des logements** qui ne prévoient pas de priorités pour les logements insalubres ou les situations de sans-abrisme (tel que décrit dans le point [2.1.2.2 « Freins à la rénovation »](#)). Les règles d'attribution actuelles ne prévoient pas de dérogation liée à l'insalubrité ou l'absence de logement. Obtenir une dérogation, qu'elles soit au niveau communal ou régional est très difficile. En conséquence, dans l'incapacité de loger les gens, les arrêtés d'insalubrité ne sont pas posés pour éviter une expulsion administrative qui concernerait un logement à rénover.

#### 2.1.6.2 Housing First

**Constat.** Les acteurs santé mentale et sans-abri confirment le constat du rapport de l'observatoire concernant les projets Housing First (OBSS 2019). Ces acteurs mentionnent tous



un taux de réussite de 90 à 95% de maintien en logement, qui prouvent qu'on peut maintenir à domicile les projets les plus vulnérables. Les critères visent le public le plus vulnérable recruté parmi les services d'accompagnement des usagers de drogues : plus de 2 ans à la rue, problèmes psychiatriques sévères (à partir d'une grille spécifique) et problème de dépendance.

A contrario, une AIS présente les projets Housing First comme un échec, du fait de collaborations qui ne sont pas toujours optimales. « Et même quand la collaboration fonctionne parfaitement, ce sont des suivis lourds pour nous : les relations sont difficiles avec les autres locataires par exemple ». A noter une confusion de la part de certaines AIS entre les projets Housing First et des personnes relogées par le service logement du CPAS ou en collaboration avec le Samu Social et pour lesquelles expriment un manque d'accompagnement. Les difficultés vécues face au problème de santé mentale et d'assuétude de sans-abris relogés au sein des AIS sont parfois formulées en termes de critiques de projets Housing First, sans distinction.

**Facteurs de frein.** Un acteur Housing First évoque la difficulté de trouver des sociétés souhaitant se lancer dans des projets de ce type, qui dépendaient d'une volonté politique. Bien que le taux de réussite en termes de maintien au logement soit élevé, cet acteur souligne que les trajets de réinsertion sont parfois compliqués, avec plusieurs relogements d'affilées : une personne met 5 ans à se stabiliser et passe par 3 ou 4 logements. Par exemple, pendant le confinement, beaucoup de personnes en Housing First ont accueilli des anciennes connaissances toujours en errance.

D'après cet acteur, les propriétaires ou AIS seraient frileuses et feraient de la mauvaise publicité quant au projet, ce qui freine le développement. Cet acteur invite les propriétaires à engager des procédures dès que ce n'est plus possible pour eux car il faut parfois une procédure de renom pour que la personne ait un déclic – le service accompagne alors le relogement. Certains propriétaires seraient réticent à engager une procédure d'expulsion dans ces cas-là, et attendraient « un accompagnement miracle qui résoudrait tous les problèmes ».

**Facteurs facilitants.** Un autre facteur facilitant serait la volonté politique : « quand il y a un accord pour un projet *housing first*, c'est parce qu'il y a une décision politique », portée par un élu qui veut la réalisation du projet.

**Remarques.** Il n'y a pas de volonté de concentrer les projets *Housing First* dans un même quartier, afin d'éviter la stigmatisation et la concentration de ce public.

#### 2.1.6.3 Les logement de transit à convention d'occupation précaire

**Constats.** Des acteurs logements et sans-abrisme mentionne les logements en occupation précaire comme une solution réelle dans la prévention du sans-abrisme.

D'après les acteurs sans-abrisme, le fait de ne pas loger dans la rue facilite la création du lien et le travail d'accompagnement. Les gens ont dormi correctement, ils ont eu l'occasion de se doucher, sont plus disposés à faire des démarches administratives. Ils sont également plus facile à localiser, moins sujets à changer d'endroit.

Un acteur logement mentionne aussi ces logements comme solution pour le public sans-papiers qui ont des ressources en matière d'organisation mais sont soumis à un marché du travail précarisant, aux salaires faibles.

#### 2.1.6.4 Les logements de transit avec projets d'éducation au logement

Un service d'accompagnement mentionne une expérience d'un projet éducation au logement actuellement à l'arrêt. Les logements de transit permettent d'identifier des comportements de locataires qui peuvent les mettre en risque d'expulsion, comme une occupation inadéquate ou une mauvaise gestion budgétaire. La phase transit avec accompagnement en éducation au logement permet une réinsertion avec une réduction des risques de perte répétée de logement.

#### 2.1.6.5 Les structures d'hébergement non agréées (SHNA)

Ces structures ont été mis en place par des acteurs souhaitant répondre à la crise de l'accès au logement. Elles sont initiées par des acteurs peu professionnalisés. Un acteur du secteur sans-abrisme mentionne qu'elles ont été critiquées suite à des interpellations pour leur manque de professionnalisme, mais souligne qu'elles offrent tout de même des solutions.

Il évoque l'utilité d'une liste et évaluation de ces structures.

#### 2.1.6.6 Les hébergements temporaires dans des hôtels pendant le confinement

Un acteur sans-abrisme constate que le confinement a permis de rendre visible un public en errance sous-représenté dans la rue : les femmes, parfois avec enfant. Ces logements sont plus adaptés que les centres d'accueil d'urgence ou la rue, du fait des risques spécifiques de violence de genre.

#### 2.1.6.7 Le Front anti-expulsion

Un acteur d'accompagnement logement mentionne l'existence d'un groupe informel luttant contre les expulsions, qui se réunit pour créer un rapport de force lors des expulsions effectives (et les reporter dans le temps). Ce groupe est actif sur tout le territoire bruxellois. Deux acteurs d'accompagnements de locataires présentent ce groupe comme ayant un « réel impact sur la prévention des expulsions illégales ».

#### 2.1.6.8 Les primes à la rénovation

Un acteur travaillant avec les propriétaires constate qu'elles sont destinées aux propriétaires habitant dans leur logement. Or, leur taux est très faible dans le quartier (9%). De plus, les primes à la rénovation de façade peuvent être octroyées à des propriétaires sans vérification de l'état de salubrité intérieure.

#### 2.1.6.9 Le droit de gestion publique

Le droit de gestion publique est évoqué par un service d'accompagnement des locataires. Il évoque une procédure longue, coûteuse et avec de faibles résultats : « un propriétaire un peu intelligent ou bien conseillé peut significativement prolonger la procédure ». « C'est mobiliser beaucoup de ressources épuisantes pour un propriétaire, pour peu de résultat ». L'exemple de l'avenue Louise est mentionné (nous n'avons pas eu le temps d'approfondir).

#### 2.1.6.10 Les campagnes de lutte contre les logements vides

Plusieurs acteurs du secteur logement (service de rénovation, accompagnement des locataires, AIS) mentionnent une politique efficace à cet égard à Schaerbeek. L'un des services de rénovation nuance légèrement du fait de la violence symbolique pour certains locataires (la police vient enquêter dans leur logement pour identifier un propriétaire).

Tous les acteurs affirment que la seule politique de taxation des logements vides ne suffit pas actuellement, « il faut des sanctions véritables ».

#### 2.1.6.11 L'action en cessation

Un service d'accompagnement des locataires évoque la possibilité pour le CPAS d'introduire une action en cessation, qui consiste en la réaffectation d'un logement. La procédure serait moins lourde que le droit de gestion publique, « mais il faudrait en évaluer l'impact ».

### 2.1.7 *Les suggestions en matière de logement*

#### 2.1.7.1 Accès au logement

- Avoir une liste des structures d'hébergement non agréées afin de les évaluer.
- Evaluer la possibilité de logements modulaires.
- Créer plus de logements à finalité sociale.
- Evaluer si l'offre de logements correspond à la demande en réalisant un cadastre des logements au niveau régional.
- Obtenir de la commune une politique volontariste sur les bâtiments inoccupés, avec des sanctions ou des incitants. Schaerbeek est souvent prise en exemple.
- Evaluer une augmentation des loyers dans les AIS pour qu'elles captent plus de propriétaires.
- Envisager une allocation de loyer payées aux propriétaires qui appliqueraient des loyers accessibles.
- Supprimer le taux cohabitant afin d'augmenter les moyens.
- Organiser des concertations avec le syndicat national des propriétaires.
- Evaluer les normes d'attribution des logements des acteurs publics en regard des situations de relogement liées à l'insalubrité.
- Créer des logements supervisés avec un accompagnement social.

#### 2.1.7.2 Insalubrité

- Avoir une approche locale de lutte contre l'insalubrité intérieure.
- Fournir plus d'aide à la rénovation du bâti.
- Mettre en place un dispositif qui vise à détecter les cas d'insalubrité en vue d'activer les bons leviers/s'inscrire dans le débat politique
- Améliorer l'état des logements
- Avoir un guichet logement – santé dans le quartier

#### 2.1.7.3 Prévention des expulsions domiciliaires

- Créer un service de juristes qui permettent de diffuser l'information sur la procédure en matière d'expulsions aux services sociaux de première ligne généralistes.

#### 2.1.7.4 Lutte contre l'insalubrité

- Travailler sur des indicateurs afin que les services évaluent l'évolution de la situation
- Mieux outiller les intervenants de terrain des services de première ligne pour détecter les problèmes liés au logement.

## **2.2 Le non-recours**

### **2.2.1 *L'accès et l'usage des technologies numériques***

Les acteurs du secteur sans-abrisme mentionnent la difficulté d'accéder aux services et appuient sur la nécessité d'espaces numériques encadrés. La plupart des démarches administratives demandent des rendez-vous qui passent par un site internet.

Les maisons médicales et les services sociaux de première ligne citent « On appelle la mutualité, et on est 90<sup>ème</sup> dans la liste d'attente, les services de base ne suivent pas, les démarches administratives sont beaucoup plus longues ». L'accès aux services bancaires est également mentionné. Cette réduction de l'accès impacte particulièrement l'autonomie des personnes âgées.

Un travailleur social en maison médicale mentionne une lourde augmentation de la charge de travail pour cette raison. Les assistants sociaux de quartiers dans les antennes du CPAS évoquent la même difficulté.

### **2.2.2 *L'aide alimentaire***

#### **2.2.2.1 La saturation de l'offre**

Le CPAS de Bruxelles coordonne une distribution de produits aux associations d'aide alimentaire. Au sein de ce service, sans avoir de chiffres précis, on estime que 30% de la demande n'est pas rencontrée. Une augmentation de la demande (et de l'offre) a été identifiée dès le mois d'avril 2020, en lien avec le confinement, mais les acteurs d'aide alimentaire interrogés estiment que cela n'a fait qu'aggraver une situation existante. L'offre en distribution a augmenté, mais le service pense que ce n'est pas le cas l'offre globale sur la région : « je pense qu'on prend des parts de marché, mais qu'on n'augmente pas l'offre globale ».

D'après eux, l'effet du confinement serait aussi d'avoir rendu visible les distributions de colis alimentaires, du fait de la visibilité des files à l'extérieur des services.

Les services d'accompagnement des locataires mentionnent qu'un service de repas solidaire dans un lieu de lien a également fermé ses portes pendant le confinement, sans qu'on n'en connaisse l'impact.

#### **2.2.2.2 Le public**

Un acteur de l'aide alimentaire évoque de nouveaux publics : indépendants, mais surtout étudiants et sans-papiers. Les travailleurs communautaires travaillant avec des habitants mentionnent aussi les personnes âgées qui allaient dans les restaurants sociaux avant le confinement.

#### **2.2.2.3 Des initiatives citoyennes renforcées**

Des initiatives citoyennes en termes d'aide alimentaire ont été identifiées. Il est difficile d'établir une liste précise de ces initiatives à ce stade du diagnostic, mais nous savons que la plupart de ces initiatives existaient déjà mais se sont renforcées au moment du COVID. Ces initiatives ne sont pas limitées par quartier.

Un club de sport d'Anneessens s'est mis à la distribution de repas à domicile, en lien avec des associations d'aide à domicile qui identifiaient un public peu mobile, notamment dans les Marolles.

Un groupe informel actif dans Anneessens a été identifié, constituée de 80 personnes anciennes amies d'enfance réunies dans un groupe *WhatsApp*. Ces personnes distribuaient déjà des colis alimentaires chaque week-end durant le mois du ramadan, mais ont décidé de continuer tous les week-end depuis l'année passée. Elle distribue des colis dans la rue ou à des habitants au sein d'une permanence, et ne se centre pas forcément sur Anneessens.

La couverture et l'étendue de ces initiatives en termes de territoire n'a pas encore été identifiée.

### 2.2.3 *La santé*

#### 2.2.3.1 Les barrières linguistiques

Un acteur de soins à domicile évoque un grand nombre de patient qui ne parle ni français ni néerlandais et qui sollicite des aidants proches pour pouvoir communiquer avec le soignant.

Un habitant mentionne beaucoup de personnes primo-arrivantes dans le quartier qui ne parlent pas français.

#### 2.2.3.2 Les barrières administratives

Un acteur de soins à domicile travaillant avec des sages-femmes constate une administration lourde et des procédures peu lisibles, particulièrement pour les femmes enceintes, notamment en termes de préparation à l'accouchement.

#### 2.2.3.3 L'absence de continuité des soins après une hospitalisation

Un acteur de soins à domicile mentionne que les sorties ne sont pas toujours organisées par l'hôpital. C'est plus facile lorsqu'ils sont suivis par une des maisons médicales.

#### 2.2.3.4 Santé et sans-abrisme

Un acteur sans-abrisme évoque la possibilité de faire appel aux médecins des maisons médicales situées dans les Marolles. Ces médecins se déplacent en rue pour rencontrer des gens à la demande.

#### 2.2.3.5 Les lieux de concertation autour de la santé

Un acteur de soins à domicile exprime ne pas connaître les lieux de concertation locales, de ne pas savoir qui fait quoi sur quelle zone et sa volonté d'agir ensemble pour sur les problèmes locaux, et de ne pas être identifié comme acteur de soins par les autorités publiques francophones. Les acteurs santé semblent en effet ne pas participer à des groupes de travail avec les acteurs sociaux.

**Concertation sectorielles régionales.** Comme pour les acteurs logements, les maisons médicales disposent de groupes sectoriels régionaux par profession se réunissant une fois par mois et échangeant leurs pratiques.

**Les coordinations sociales** ne sont pas investies par ces acteurs,.

**Projet Boost.** Le Projet Boost réunit des référents dans une logique d'échange de pratiques, la référente pour Anneessens et Marolles est plutôt active dans les Marolles.

**Bruzel** est un réseau de concertation d'acteurs santé néerlandophones.

#### 2.2.4 L'accès aux crèches

Toutes les personnes interrogées à ce sujet (focus group non recours, habitantes, travailleuses communautaires, services jeunesse) évoquent la difficulté d'accéder à des crèches.

##### 2.2.4.1 Les barrières financières et administratives

Un acteur jeunesse mentionne que **le travail** est un critère prioritaire, la proximité pesant très peu dans la priorisation. Les demandeuses d'emploi sont par définition exclues.

#### 2.2.5 La santé mentale

##### 2.2.5.1 Etat des lieux

L'accès aux services de santé mentale et à des conditions favorisant une bonne santé mentale apparaît comme préoccupation centrale par plusieurs acteurs (secteur logement, travailleurs communautaires et coordinateurs, un acteur du service de soins à domiciles, et des maisons médicales).

**Logement et santé mentale.** Les services d'accompagnement des locataires et les AIS évoquent tous l'omniprésence des problèmes de santé mentale au sein de leur public. L'insistance sur un besoin de soutien aux intervenants de première ligne est quasi systématiquement exprimée par tous les acteurs interrogés. Les acteurs de soins à domicile interrogés évoque des difficultés à gérer les problèmes de santé mentale « En première ligne, on se sent seul et mal informé, la deuxième ligne est saturée, les équipes mobiles ont des délais d'attente ». Une AIS formule les mêmes difficultés : difficultés de savoir quel acteur santé mentale est compétent sur son territoire, frustration envers ces acteurs qui ne travaillent qu'avec l'accord du locataire « or, dans beaucoup de cas, le locataire est dans le déni ou dans le refus, » perception d'un manque de suivi des personnes reléguées.

**Accès aux soins pour personnes souffrant de troubles psychiatriques.** Les acteurs de soins à domiciles interrogés disent être confrontés à des personnes âgées ou des problèmes psychiatriques. Les services de soins qui ne sont pas payés à l'acte pensent que ce public est surreprésenté dans leur service : « faire un pilulier pour un infirmier indépendant, ça prend 2 minutes et ça rapporte 2 euros, or avec une personne souffrant de problèmes psychiatriques, ça peut prendre 20 minutes, car elle part tous les sens, elle a besoin d'une écoute, du temps et de la patience ».

Deux maisons médicales constatent une augmentation des troubles de santé mentale, particulièrement liées à des causes psychosociales.

**La place Anneessens** est régulièrement mentionnée par les acteurs interrogés comme un espace occupé par des personnes souffrant de troubles psychiatriques et d'assuétude, parfois assimilés à des sans-abris. Une maison médicale et un service de soins à domicile nous informent y intervenir dans une vingtaine d'appartements supervisés logeant des réfugiés avec des troubles psychiatriques, ce qui expliquerait cette concentration sur la place. Le projet serait coordonné par le CPAS de Saint-Gilles (à vérifier).

##### 2.2.5.2 Les facteurs affectant le bien-être psychique dans le quartier

**La qualité du logement.** Lors du focus group sur le non-recours, les participants évoquent un lien entre le mal-être psychique et les conditions logements : « les problèmes de santé mentale

sont souvent liés à la faible qualité des logements et aux difficultés de la cohabitation ». Les nuisances sonores liées à la mauvaise isolation des logements est mise en avant.

**Les difficultés parentales.** Les travailleurs communautaires accompagnant des habitants évoquent la détresse des parents « qui sont démunis face à leurs ados qui traînent et qui ne savent plus comment s’y prendre ».

**Les conséquences du confinement.** Une maison médicale évoque plusieurs facteurs liés à la pandémie. Le confinement a créé une situation anxiogène qui semble avoir un impact sur les relations et le stress des gens. L’agressivité a augmenté dans les contact à l’accueil. Une autre maison médicale mentionne constate l’augmentation des demandes de psychothérapie liées au deuil du fait de l’impossibilité d’avoir pu rendre une dernière visite aux proches décédés pendant le confinement.

**L’augmentation de violences intrafamiliales pendant le confinement.** Une maison médicale a ressenti également une augmentation des violences intrafamiliales pendant le confinement, notamment concernant des femmes ayant perdu leur emploi.

**L’isolement.** Ce focus group identifie également l’isolement comme une source d’anxiété qui génère un énorme besoin d’écoute et d’interaction dans les services lorsqu’on les rencontre. Le groupe soupçonne également qu’une partie de ce public n’est pas en contact avec les services et que leurs besoins sont mal connus.

#### 2.2.5.3 Les barrières administratives aux droits sociaux

Une équipe mobile de santé mentale évoque les barrières administratives en matière de revenu de remplacement ou de carte médicale. Elle évoque l’exemple d’une assistante sociale bloquant le revenu d’intégration sociale d’une personne hospitalisée pour quelques jours seulement, en attendant la facture d’hôpital. Ces situations peuvent se résoudre entre intervenants, « mais c’est ça le problème, il faut multiplier des interventions pour les résoudre, on se retrouve face à des blocages, ça ne tourne pas tout seul ».

#### 2.2.5.4 L’accès aux services de santé mentale (SSM)

Plusieurs témoignages de services de santé mentale et de santé témoignent de la saturation des services de santé mentale. Certains acteurs du secteur santé mentale les considèrent comme étant peu accessibles à des personnes souffrant de problèmes psychiatriques sévères en situation de vulnérabilité sociale et économique. Selon un intervenant d’un service bas seuil en santé mentale, les services de santé mentale font surtout des consultations « pures », soit psychothérapeutiques, « sans tout le travail social qu’il y a autour ». Les SSM répondent aujourd’hui aux besoins des personnes souffrant des conséquences du stress psychosocial chronique qui pourraient trouver une réponse dans la psychothérapie. Or, ces psychothérapie ne leur sont pas accessibles financièrement, et ils s’orientent donc vers les SSM où la consultation est gratuite.

Les témoins rapportent que les conditions des services de santé mentale freinant l’accès à des personnes souffrant de troubles psychiatriques graves ou en situation de sans-abrisme (pas d’intervention en urgence, nécessité de respecter des horaires fixes, longue liste d’attente, nécessité d’être en ordre administrativement) – et ont du mal à s’adapter pour améliorer cet aspect accès.

Le constat des équipes mobiles et des acteurs du sans-abrisme est qu'une grande part du public sans-abris et sans-papiers n'accèdent pas aux SSM pour ces raisons. Ce public ne peut pas être suivi par des équipes de long terme et se retrouve souvent dans l'espace public, avec des problèmes d'assuétude.

#### 2.2.5.5 L'accès à l'hospitalisation psychiatrique

Deux acteurs sans-abrisme et santé mentale mentionnent le manque de lits psychiatriques et les difficultés d'hospitaliser des personnes issues de la rue. Un acteur évoque l'absence de refinancement des services de santé mentale après la réforme 107.

#### 2.2.5.6 L'accès aux psychologues de première ligne remboursés par l'INAMI

Sur l'ensemble du territoire de la Ville de Bruxelles, il n'y a qu'un psychologue dans ce projet situé au nord de la Ville. L'un des acteurs de santé mentale rencontré témoigne faire des supervisions pour les psychologues dans ce projet. Tous ces psychologues expliquent être saturés – mais sans distinguer leurs consultations normales des consultations remboursées dans le cadre de ce projet.

#### 2.2.5.7 L'absence de continuité des soins après une hospitalisation

Lorsqu'il y a une hospitalisation psychiatrique d'une personne sans-abri, « tout recommence ». Par exemple, les sorties hospitalières ont parfois lieu le vendredi après-midi – ce qui ne permet pas d'organiser la sortie et la continuité du suivi.

### **2.2.6 L'accompagnement des MENA**

Comme mentionné supra, Brusshelp constate une problématique spécifique à Anneesens autour de MENA primo-arrivants, enfants des rues principalement issus du Maghreb et envoyés ici, ou mineurs déclarés comme majeurs par Fedasil suite à un scanner osseux (on sait que la technique n'est pas fiable)<sup>3</sup>. Les associations de jeunes expriment des difficultés à accompagner ce public, décrites un peu plus en détail dans la section non-recours, notamment au niveau des CPAS. Une association propose un hébergement (5 places) qui mixte MENA et jeunes placés par le SAJ, dans le but de faire croiser les aspirations (les MENA veulent être scolarisés, les jeunes du SAJ sont en décrochage).

Les demandes au sein de ce service ont très fortement augmenté suite au confinement de 2020, le coordinateur estime le phénomène lié à l'augmentation des violences intrafamiliales.

Certains jeunes décrochent face à l'imposition d'un cadre qu'ils considèrent comme trop contraint.

Le suivi long terme est nécessaire avec ce public, Brusshelp constate que ces jeunes expriment du dégoût face au fait de multiplier les contacts avec des services différents, raconter à nouveau de leur histoire. La plupart des services jeunes se limitent à une intervention à 18 ans et peinent à relayer au CPAS avant cette date.

<sup>3</sup> « L'estimation de l'âge des MENA en question », Plateforme mineurs en exil (2017), <https://www.mineursenexil.be/files/Image/mena-Cadre-juridique/Estimation-de-l-age-as-printed.pdf> [consulté le 30/08/2021].



Cette thématique semble importante dans la mesure où elle n'apparaît dans le diagnostic quantitatif que sous l'angle de l'occupation négative de l'espace public tel qu'observé par les services de prévention.

### **2.2.7 Le décrochage scolaire**

Les problèmes de logement sont directement identifiés comme des sources de décrochage scolaire par les services d'accompagnement de locataires et les maisons médicales. Les logements suroccupés nuisent à la scolarité.

Les services d'accompagnement des jeunes déclarent la nécessité d'un accompagnement de long terme.

### **2.2.8 Cohérence et articulation de l'action sociale sur le quartier**

Un service d'accompagnement de logement évoque le manque de communication entre les services de la Ville lorsque il y a un arrêté d'expulsion insalubrité, ce qui réduirait l'impact de ces décisions.

Une maison médicale située Anneessens dit avoir une partie de sa patientèle dans les Marolles et évoque leurs difficultés par rapport au relogement de victimes de violences intrafamiliales et ne pas connaître de procédures spécifiques en matière de relogement. Elle ne fréquente pas les lieux de concertation des Marolles.

Les relations entre associations sont de l'ordre bilatérales et interpersonnelles dans le cadre de suivi de dossiers individuels.

Plusieurs acteurs de première ligne (maison médicale, accompagnement de locataires, service d'aide et de soins à domicile) semblent ne connaître que leur propre réseau sectoriel et ne cite que ces réseaux comme lieu de concertation.

Le groupe diagnostic déjà évoqué est une initiative intéressante.

Le coordinateur d'un service d'aide alimentaire mentionne une multiplicité d'initiatives spontanées en matière d'aide alimentaires, formelles et informelles, sans lieu de concertation ou de coordination.

### **2.2.9 Relevé des suggestions en matière d'accès aux services**

#### **2.2.9.1 Accès au logement**

- Renforcer les dynamiques d'habitat partagé qui diminue les frais et favorise la convivialité.

#### **2.2.9.2 Santé physique**

- Territorialiser les soins en sous-quartiers pour favoriser le lien avec les patients et les thérapeutes.
- Trouver des collaborations entre acteurs de soins privés indépendants et travailleurs sociaux.
- Réunir les acteurs afin qu'ils se connaissent et travailler sur des réponses concertées sur des problématiques identifiées.
- Favoriser les projets de sports pour les jeunes (le confinement a réduit l'activité physique).

### 2.2.9.3 Santé mentale

- Les CPAS pourraient jouer un rôle au moins avec ses ayants-droits hospitalisés à l'hôpital Saint-Pierre afin d'éviter les ruptures dans le trajet de soins lors de la sortie hospitalière.
- Favoriser l'approche par les pairs en matière de santé mentale.
- Favoriser l'automatisation des droits sociaux.
- Recruter un référent santé mentale dans chaque antenne CPAS, afin de rendre l'équipe sociale interdisciplinaire.
- Favoriser la création de lieux de liens non médicalisés.
- Proposer des psychologues qui viennent directement dans les lieux de socialisation existants (Maisons de quartiers, etc.), hors du cabinet, afin de pouvoir proposer une écoute outillée, « pour déstigmatiser la profession et favoriser l'accès à une écoute outillée »

### 2.2.9.4 Accompagnement des jeunes

- Réorienter les services jeunesse.
- Des travailleurs de rue qui soient là le week-end et le soir.
- Mettre en place des projets avec les jeunes et pour les jeunes

## 2.2.10 *Les projets existants en matière de non recours*

### 2.2.10.1 Santé mentale

#### 2.2.10.1.1 *La concertation de quartier en santé mentale de première ligne*

Elle est organisée par un acteur de santé mentale. Elle est utile pour détecter les personnes souffrant de troubles psychiatriques sans réseau. Ces concertations ont lieu avec des acteurs clés ancrés sur des quartiers (gardiens de la paix, team Herscham de la police de Bruxelles) et un acteur santé mentale. Ces projets ont lieu sur le pentagone, dans la zone Fontainas, mais pas dans les Marolles – qui concentrent pour une forte population de sans-abris avec des problèmes psychiatriques.

Cette concertation permet d'établir un réseau de professionnel assez vite auprès de personnes isolées souffrant de troubles psychiatriques. D'après cet acteur de santé mentale, le lien entre l'existence d'un réseau et la prévention des expulsions domiciliaires est avéré.

Certains acteurs du secteur logement qui y participent trouvent néanmoins ces concertations mensuelles trop fréquentes par rapport au public qu'ils rencontrent. La plupart des problèmes psychiques rencontrés ne sont pas vraiment de l'ordre psychiatrique lourd, mais du stress psychosocial.

#### 2.2.10.1.2 *BruStar*

BruStar est un projet régional qui cible les enfants et les adolescents. D'après un acteur de santé mentale, la littérature scientifique révèle aujourd'hui qu'il vaut mieux intervenir tôt et cibler les enfants, afin de prévenir des troubles plus graves plus tard.

Or, les intervenants sont plutôt demandeurs de projets de gestion de crise, car les personnes les plus « chronophages » en termes de temps de travail sont celles qui ont les troubles les plus avancés.

### *2.2.10.1.3 Les consultations de psychologue de 1<sup>ère</sup> ligne remboursées par l'INAMI*

Une maison médicale évoque ces consultations, où le patient peut obtenir une consultation en une semaine, pour un cycle total de 4 consultations renouvelable une fois, à hauteur de 4€ pour un BIM. Néanmoins, il n'y a qu'un psychologue dans le projet pour le pentagone et quelques-uns à Saint Gilles (voir carte en annexe). D'autres maisons médicales ne voyaient pas le projet comme un opportunité, le traitant comme une consultation classique (questionnement des délais d'attente, du coût, etc.)

### 2.2.10.2 Services administratifs et orientation pour sans-abris

Plusieurs acteurs sans-abrisme mentionnent la team Herscham comme facilitant grandement l'octroi de documents d'identité pour les personnes sans-abris. Le projet est opérationnalisé par les services de police de la ville, avec des interventions qui ne sont pas exclusivement focalisé sur la répression.

La team intervient sur la base de plaintes de riverains et organise une permanence tous les mercredis pour l'octroi des documents d'identité. Les policiers connaissent collaborent également avec les services de santé mentale et de sans-abrisme et y font appel quand cela est possible. Il couvre toute la région bruxelloise.

## **2.3 Cohésion sociale**

Cette thématique n'a pas pu explorer faute de temps. Le compte rendu qui suit intègre les phénomènes se répétant comme des priorités au fur et à mesure des rencontres avec les acteurs interrogés sur les deux thématiques prioritaires. Elles nous semblent suffisamment importante pour devoir être mentionnées et approfondies ultérieurement.

### ***2.3.1 Aménagement du territoire***

#### 2.3.1.1 Réaménagement des boulevards du centre

Un réaménagement des boulevards du centre en piétonnier est actuellement en cours. Les services de prévention mentionne une dualité sociale grandissante autour de la place Fontainas, entre une classe moyenne plus aisée et un public souffrant d'assuétude occupant la place, ou encore des groupes identifiés comme jeunes.

### ***2.3.2 L'isolement***

#### 2.3.2.1 Le profil du public

Le focus groupe non-recours a identifié des personnes dont la santé physique ne leur permet pas de sortir. Ces personnes auraient des besoins spécifiques encore à identifier.

Le focus groupe identifie une population jeune vivant seule (entre 20 et 40 ans).

Une maison médicale évoque aussi que les personnes qui se retrouvent le plus « isolés », c'est-à-dire sans capacité de mobiliser un réseau social en cas de difficulté sont les personnes âgées et les familles monoparentales. Elle mentionne également une orientation des services focalisées vers les femmes, mais pense qu'il y a aussi de nombreux hommes en demande.

### **2.3.3 Les tensions avec un public défini comme jeunes**

Les services de prévention identifient des groupes de « jeunes » vivant dans le quartier ou non. Les travailleurs communautaires évoquent la détresse des familles face à leurs adolescents sur lesquelles elles perdent leur autorité.

### **2.3.4 Suggestions en matière de cohésion sociale**

- Offrir des espaces de rencontres et de participation citoyenne
- Mettre en place des projets intergénérationnels (ex : ateliers de transmission, impliquer les jeunes dans les réseaux d'entraide)
- Renforcer le sentiment de sécurité dans le quartier
- Créer du lien : les gens sont seuls. Par ex des activités, + de communication entre associations. Besoin d'activités pour les hommes seuls – car c'est beaucoup pour les femmes.

## **2.4 Sentiments par rapport au projet de CLSS**

### **2.4.1 Quelques perceptions négatives**

**Fatigue de la concertation.** Quelques acteurs disent en avoir marre des concertations et que « ça ne sert à rien de rejoindre des groupes de travail si ça n'a pas de suite ou pour se concerter à ce niveau, ce qu'il faut c'est du logement accessible ». Concernant le logement « ce qu'il faut, c'est reloger les gens, et donc des loyers accessibles, ça dépasse notre niveau ». Un acteur évoque dans un premier temps une méfiance vis-à-vis du projet « Qu'est-ce qu'il y a derrière ? On va gentrifier en supprimant du logement social au profit du logement moyen ? ». Une maison médicale questionne « On fait des diagnostics à toutes les sauces », « qu'est-ce qu'on va en faire de celui-là ». Les habitants interrogés et les intervenants dans des services d'accompagnement des habitants évoquent le même constat. Au sein du focus group logement, les acteurs disent qu'il serait utile de baliser ce qui est possible au niveau CLSS pour évaluer l'investissement dans le projet.

**Confusion avec les Relais d'Action Quartier et Community Health Workers.** Une maison médicale s'inquiète de voir « beaucoup de projets similaires non coordonnées débarquer en même temps », RAQ, CHW, référents CLSS. Cette confusion subsiste parfois après plusieurs discussions.

### **2.4.2 Une réception positive**

**Volonté de coordonner l'action sociale sur des enjeux de fond.** La majorité des acteurs interrogés expriment une volonté de travailler ensemble et évoquent les CLSS comme une opportunité. La démarche communautaire évoque de l'intérêt et la fonction d'un référent quartier qui mettrait en commun les diagnostics et les données existantes et leur donnerait une perspective globale est reçue favorablement.

Le manque de temps pour « aborder les enjeux de fonds » de manière concertée est évoqué par la grande majorité des acteurs comme une raison du désinvestissement des lieux de concertation.



## **2.5 Le « groupe diagnostic » Anneessens**

Quatre services ont entamé un diagnostic global sur le quartier (Le Forum, Bravvo, la Maison Médicale Riches Claires, Convivence). Nous en avons pris connaissance de leurs documents trop tardivement, au moment de la réduction de ce rapport, pour pouvoir implémenter tous les constats de manière intégrée dans ce diagnostic.

Néanmoins, une cartographie a été réalisée par ce groupe qui illustre certaines des dynamiques du quartiers et les premières mises en commun des différents diagnostics de ces associations. Ce groupe est une plus-value sur lequel se reposer dans le cadre des CLSS. Cette carte est produite en annexe.



## Troisième partie : Conclusions intermédiaires

---

## 1 Les priorités du quartier

---

Les échanges au sein de la cellule CLSS révèlent de fortes similitudes entre les constats d'Anneessens et le quartier des Marolles, avec chacun des spécificités locales.

### 1.1 Le découpage du quartier

**Stalingrad.** La zone de Stalingrad est sociologiquement différente de celle d'Anneessens d'après le « groupe diagnostic », avec une population plutôt berbère et propriétaires de commerces pour Stalingrad, et une population plutôt originaire du rif dans Anneessens. Néanmoins, les thématiques sont similaires et l'offre de service ne se limite pas au quartier d'Anneessens.

**Cinq blocs.** Pour les mêmes raisons d'offre de service, la zone des « Cinq Blocs » est systématiquement pensée comme appartenant à Anneessens dans les représentations des acteurs interrogés., bien qu'elle soit enclavée au centre du quartier Dansaert. Cette association est liée au fait que le public est similaire à celui situé à Anneessens, et partage une expérience commune en termes de précarité. Il serait intéressant d'identifier jusqu'où le périmètre d'action de la CLSS Anneessens peut s'étendre. Il conviendrait de tenir compte de la transformation des Cinqs Blocs et de l'impact de la disparition de 100 logements sociaux. L'accompagnement des familles concernées dans le relogement, et la perte d'un logement à finalité sociale, apparaissent comme une préoccupation des maisons médicales et des services d'accompagnements de locataires – qui contribue à une méfiance envers les projets de rénovation de ce type, et au travers eux, envers les autorités publiques.

### 1.2 Le logement

#### 1.2.1 L'accès aux données

Le manque de données sur le logement rend difficile l'appréciation du parc locatif son évolution, et donc l'évaluation des conditions de vie des personnes qui vivent dans le quartier. Certains acteurs regrettent la disparition de données sur le cadastre et sont demandeurs d'indicateurs qui contribuent à évaluer l'impact des mesures prises pour améliorer la qualité du logement.

#### 1.2.2 La structure du bâti et le relogement

**L'insalubrité.** Le bâti est déclaré comme l'un des plus dégradés de la Ville par les acteurs logements. La structure du bâti est majoritairement privée. Une réflexion sur les mécanismes de lutte contre la salubrité et de promotion de la rénovation semble s'imposer comme une priorité. Si les mécanismes de lutte ne se trouvent pas forcément au niveau quartier, ce niveau semble adéquat pour le diagnostic. Les mécanismes de relogement (tels que les critères d'attribution en cas d'identification d'une insalubrité grave) semblent être à évaluer.

Des projets communs à Anneessens et Marolles ne semblent pas dénués de sens, en tenant compte des divergences en matière de structure du bâti, avec un parc privé plus important dans Anneessens.

**L'aménagement du territoire.** Les rues du quartier sont décrites comme sales, sombres et mal éclairées, elles sont également étroites, favorisant le sentiment d'insécurité.

### **1.3 Les liens entre logement, non-recours et cohésion sociale**

La question de la santé mentale apparaît comme une thématique prédominante. Le schéma de la page précédente en explique les mécanismes. Le lien entre logement, décrochage scolaire et santé psychique s'est clairement déroulé au fur et à mesure des entretiens.

#### **1.3.1 Les MENA**

Une problématique très spécifique au quartier est la présence de MENA en errance, parfois très jeunes (les procès-verbaux du « groupe diagnostic » parlent d'enfant de 10 ou 11 ans). Quatre associations de jeunesse ont été identifiées sur place et l'une d'entre elle évoque la saturation de ses services. Le suivi de ces jeunes s'avère très spécifique avec des programmes d'accrochage et d'accompagnement à long terme qui ne se limitent pas aux découpages classiques par classe d'âge – et qui restent compétent au-delà de 18 ans.

Cette problématique est connue par les services de prévention et de sécurité sous la forme de tensions dans l'espace public. Ce phénomène semble être le symptôme de l'errance d'un public jeune en séjour irrégulier dans le quartier et dont les conséquences ont un impact en matière de sans-abrisme, de santé, de difficulté de relogement, et de non-recours. Il nous semble qu'un manque d'intérêt pour ce phénomène aggraverait de multiples facteurs de vulnérabilité sociale dans le quartier.

Une meilleure compréhension de ce phénomène et des initiatives existantes nous semble être une priorité fondamentale. Des échanges viennent d'être entamées entre les services de prévention et les CPAS des trois communes concernées par le phénomène qui se concentre autour de la Gare du Midi.

#### **1.3.2 Une population plus jeune**

La population d'Anneessens est globalement plus jeune que sur le reste du territoire de la Ville. Plusieurs acteurs (maison médicale, soins à domicile,...) mentionnent une population plus fréquente d'étudiants, sans doute scolarisé à Erasme.

Les acteurs se questionnent sur les besoins spécifiques de cette population et sa connaissance des droits. Un service d'accompagnement de logement estime que les appartements supérieurs à deux chambres sont plutôt loués à des étudiants qu'à des familles par les propriétaires privés afin de maximiser les profits. A nouveau, une meilleure connaissance du cadastre et de l'occupation des logements aiderait à mieux comprendre les dynamiques de logement. Ces dimensions restent à explorer.

#### **1.3.3 La santé mentale**

*Les constats entre santé mentale et logement sont globalement similaires entre les Marolles et Anneessens.*

Les conditions de vies dans les logements, principalement lié à la suroccupation sont sources de stress et d'anxiété. Les problèmes de santé sont généralement ramenés à la santé psychique. Une grande partie des acteurs interrogés se sentent démunis face à des problématiques de santé mentale, qu'elles sont sous forme de troubles psychiatriques lourds ou, plus fréquemment dans les logements sociaux, sous formes de stress constant.



*Dans Anneessens, l'offre en matière de santé mentale est moindre que dans les Marolles. Bien que le nombre de personnes âgées isolées soit moindre que dans les Marolles, une maison médicale évoque que l'ampleur du l'isolement est particulièrement pour les personnes âgées ainsi que les familles monoparentales/*

Des demandes ont été répétées en termes de soutien à la première ligne, de création de lieux de liens non médicalisés, d'interventions de psychologues dans les lieux de liens existants. Une hypothèse de travail est qu'au moins à deux situations (peut-être plus) :

- Une réponse à l'isolement dans le quartier, particulièrement des personnes âgées, mais aussi des hommes seuls.
- Un besoin de soutien à la parentalité et de renforcement des compétences psycho-éducatives des familles.

**Les hommes seuls.** Le quartier semble accueillir de nombreux hommes seuls, primo-arrivants, alors que les services sont plutôt orientés vers un public féminin. Cette orientation des publics se justifie au regard de la monopolisation masculine de l'espace public, souvent de manière négative. Néanmoins, une évaluation des besoins de la population masculine primo-arrivante et des modalités de contact avec des services reste à évaluer.

#### **1.4 Cohésion sociale et genre**

**Les violences intrafamiliales.** La question de la sécurité dans l'espace public et plus spécifiquement la dimension genre ressort comme une priorité dans ce quartier. Les violences familiales, associées à des difficultés de logement pourraient être évaluées.

**Les tensions dans l'espace public.** Une meilleure compréhension de ce qui est évoqué comme des sentiments d'insécurité au niveau de la Place Anneessens et Place Fontainas serait utile. Plusieurs phénomènes distincts sont rassemblés dans cette thématique. En premier lieu, le phénomène de jeunes du quartier déscolarisés et de détresse parentales vis-à-vis de ces adolescents. La pertinence de politiques d'accompagnement de jeunes, au plus tôt possible et sur le long terme ou des projets de solidarité intergénérationnelle est à évaluer avec les acteurs.

**Le harcèlement de rue.** Des initiatives existent pour lutter contre le harcèlement de rue, évoqué par plusieurs acteurs comme une problématique centrale. Le suivi de ces initiatives et leur éventuelle intégration dans d'autres projets pourraient faire l'objet d'une évaluation. Ce phénomène est connu pour avoir un effet direct sur la santé psychique des femmes résidant dans le quartier.

#### **1.5 Le diagnostic et la concertation**

Le « groupe diagnostic » est une opportunité évidente pour la construction et l'accompagnement d'une CLSS, bien qu'il se soit construit en dehors de la coordination sociale existante. Plusieurs contacts ont été pris avec chacun de ses acteurs qui expriment une volonté claire de travailler ensemble. Le groupe partage ses constats sur le quartier à partir de leurs diagnostics institutionnels propres. L'enjeu serait de rejoindre ce groupe et de lui fournir une énergie de travail supplémentaire afin d'assurer sa coordination, son maintien, et son élargissement. Ce groupe est d'autant plus pertinent qu'il réunit déjà des acteurs d'accompagnement social, de locataires, de propriétaires et un acteur santé (maison médicale).



L'échelle quartier pour le diagnostic est considérée comme pertinente. L'apport d'un financement CLSS est également une opportunité qui peut nourrir ce groupe déjà existant, et le dynamiser en dépassant le niveau des constats pour permettre de réaliser des projets-pilotes.

La question reste ouverte de savoir s'il faut créer une CLSS ex-nihilo à partir de ce groupe, ou l'intégrer et redynamiser la coordination sociale existante.

### **1.6 Le non-recours**

***L'accès à des crèches*** accessibles à des demandeuses d'emploi, avec un travail de médiation interculturelle semble être une opportunité également.

***L'accès à la scolarité*** reste à évaluer mais nécessite une enquête auprès d'habitant. Les statistiques ne correspondant pas toujours aux discours des intervenants.

***Les politiques d'emploi*** semblent tout à fait pertinentes à être pensées au niveau du quartier. Le quartier semble vivre de l'économie informelle. La construction des dispositifs d'emploi sembleraient gagner à tenir compte de la réalité des quartiers et des trajectoires de vies des personnes concernées.

***Les stratégies d'accompagnement de la jeunesse*** méritent d'être évaluées, avec d'intéressantes initiatives associatives. Les relations entre eux et les services publics sont généralement biaisées par des contacts fréquents avec la police, des difficultés scolaires en école public.

## **2 Le regard des habitants**

---

*Ce constat est identique au sein des quartiers Marolles et Anneessens.*

Le regard des habitants nous apparaît comme vital pour la bonne réussite des projets, tout en évitant de reproduire les formes de concertation des contrats de quartiers.

Les témoignages d'habitantes dans le commentaire du diagnostic quantitatif se sont avérés vitaux pour souligner les tensions avec des discours d'intervenants ou les statistiques.

Les témoignages d'intervenants ramènent souvent les discussions au niveau de leur activité et donne une information sur leur offre. Des modalités d'enquête et de concertation des habitants sont à évaluer.



## Quatrième partie : Complément d'informations

---

## **1 Compléments d'informations recueillis en octobre et novembre 2021.**

---

Suite à une réunion entre la COCOM et notre équipe du CPAS de la Ville de Bruxelles fin septembre 2021, il nous a été demandé de préciser certains éléments relatifs au diagnostic réalisé sur le quartier Anneessens :

- Pousser la rencontre des parties prenantes
- Redéfinir les acteurs clé des Contrats Locaux Social Santé
- Approfondir certaines thématiques reprises dans le diagnostic

Au cours des deux mois écoulés, nous avons rencontré les acteurs liés à la santé ( maison Médicale, centre pour toxicomanes, cellule AMU en interne), ceux qui font vivre le groupe diagnostic de la coordination sociale, certains acteurs associatifs qui ne travaillent plus actuellement en réseau, des militants pour le logement et des habitants.

La méthode utilisée était fondée soit sur des entretiens individuels soit sur la participation à des réunions d'équipe ou des réunions liées à la coordination sociale.

A chaque rencontre, nous avons partagé le diagnostic établi début septembre soit pour l'amender, le corriger ou le faire approuver par ces différentes personnes.

Plutôt que de modifier l'une ou l'autre partie, nous avons préféré rajouter ce chapitre tant parce que le diagnostic est suffisamment complet et agréé par les partenaires que pour la visibilité de votre lecture.

Nous structurerons donc notre travail sur les trois demandes effectuées par le pouvoir subsidiant en espérant que ces éléments pourront servir pour le plan d'action.

## **2 Rencontre des parties prenantes**

---

Comme dans beaucoup de quartiers bruxellois, la coordination sociale a un rôle moteur dans la mise en réseau des associations publiques et privées dans l'optique d'améliorer les conditions de vie des habitants.

La coordination sociale de la Senne qui couvre un périmètre plus large que celle du CLSS étudié est en déliquescence depuis 2019 et le départ de deux personnes motrices dans son fonctionnement.

En discutant avec les acteurs clés du quartier, on s'est rendu compte que d'autres causes ont participé au ralentissement de cette coordination sociale :

- 1) Conflits entre acteurs qui ne se sont pas sentis soutenus lors de graves problèmes de vandalisme en 2012. Certaines Maisons de Jeunes se sont senties stigmatisées par les autres acteurs associatifs qui ont eu tendance à rejeter la faute sur leur mauvaise gestion de la problématique des jeunes du quartier. Plus aucune invitation et/ou réunion n'a eu lieu depuis lors mais volonté de toutes et tous de renouer le dialogue autour des thématiques Social-Santé.
- 2) Fatigue des travailleurs sociaux car les problématiques se renouvellent vu qu'on accueille des gens qui ne sont pas accueillis ailleurs. Le public qui a plus de moyens financiers quitte le quartier et on a tendance à refaire la même chose avec les nouveaux arrivants. Les travailleurs sociaux ont l'impression qu'on embellit plus qu'on améliore et qu'il n'y a donc pas de réelle amélioration pour ceux qui restent. Un

grand *turn-over* chez les travailleurs sociaux ne facilite pas non plus une stabilité pour la coordination sociale.

- 3) La coordination sociale a fini par se scinder en trois morceaux : Anneessens, Rempart des Moines et le quartier des Quais. Même si une concertation au niveau de quartiers plus petits semble plus facile, la coordination sociale de la Senne garde tout son sens car les thématiques restent transversales à toute cette zone de la Ville et que les acteurs sont souvent actifs dans les trois périmètres précités.
- 4) Certains travailleurs sociaux ont évoqué une autre problématique : une tendance ces dernières années à voir l'émergence de projets Top Down plutôt que Bottom Up et une difficulté de plus en plus grande pour certaines associations d'encre réellement porter la voix des habitants. De plus, il apparaîtrait que certaines ASBL ont eu tendance à phagocytter des plus petites structures en reprenant leurs projets sans pour autant mener à bien les objectifs de ceux-ci.

Nous avons également pris le temps d'aller à la rencontre des habitants pour les interroger sur le diagnostic et leur demander leurs pistes de solution et/ou leur vision du quartier.

La mise en place par le groupe diagnostic de la coordination sociale d'une réappropriation positive de l'espace public via la présence sur la marché les mardis matins a facilité notre travail. L'idée est de s'installer sous une tente avec une table et quelques chaises pour sonder les habitants sur leurs ressentis et leur connaissance des services proposés à Anneessens tous les premiers mardis du mois, jour de marché sur la place Anneessens.

En janvier un Bureau de Recherche et d'Investigation sur les Communs ( BRI CO) sera mis en place en partenariat avec la Fédération des Services Sociaux afin d'amplifier la participation citoyenne en partant de la question de la réparation ( si vous deviez réparer quelque chose dans votre quartier vous commenceriez par quoi ?)

Les partenaires associatifs et d'autres acteurs clés sont prêts pour être membres du comité de regard qui organise une marche exploratoire avant la mise en place du BRI CO et viennent entendre les besoins des habitants au bout des trois journées pendant lesquelles se déroulent ce laboratoire sur les Communs.

Cette double dynamique liée à la participation des habitants servira de levier pour à la fois créer une cellule locale de soutien au CLSS et relancer une dynamique positive au niveau de la coordination sociale.

De manière générale, les habitants sont assez réceptifs et demandeurs de ces rencontres avec les services du quartier et s'interrogent aussi sur les activités proposées.

La mise en place du CLSS pourrait d'après les associations être un bon ciment pour créer des fondations solides à la coordination sociale de la Senne.

### **3 Acteurs clé**

---

En discutant du diagnostic avec les personnes actives sur le quartier, nous pouvons proposer une typologie provisoire des acteurs clé dans le quartier Anneessens :

- 1) Le groupe diagnostic de la coordination sociale qui regroupe des acteurs du logement, de la santé, de la prévention, de la cohésion sociale, de maisons de quartier et du CPAS. C'est ce même groupe qui organise des activités dans l'espace public pour aller à la rencontre des habitants et qui est très demandeur par rapport au CLSS.
- 2) Les associations actives sur le quartier mais qui ne participent pas ou plus à la coordination sociale mais qui pourraient facilement se raccrocher à la dynamique en cours via l'organisation d'événements concrets ( comité de regard, marche exploratoire, réunions CLSS, relance de la coordination sociale...)
- 3) Les associations militantes qui ne partagent pas toujours les objectifs stratégiques et opérationnels du premier groupe mais qui sont quand même en demande par rapport aux pouvoirs subsidiant mais plus pour des changements en profondeur des politiques mises en place ( encadrement des loyers, construction de logements sociaux...)
- 4) Des habitants non organisé en ASBL mais qui désirent apporter leur pierre à l'édifice afin d'améliorer la vie dans le quartier.

Ces groupes ne sont pas antinomiques mais un vrai travail de fond sur le long terme sera nécessaire pour relancer une dynamique positive dans le quartier.

Pour mener à bien ce travail, il sera important de bien baliser les objectifs des actions et des réunions qui seront mises en place.

Les acteurs associatifs et les habitants sont prêts à se mettre ensemble si ils perçoivent une méthodologie, une ligne du temps et une réelle volonté de changement des différentes parties prenantes au CLSS.

## **4 Thématiques**

---

### **4.1 Logement et prévention des expulsions**

Quelques demandes précises émergent de nos rencontres :

- supprimer la réinscription obligatoire au niveau de la SLRB
- freiner la concurrence entre les secteurs (Housing First versus Insalubrité)
- améliorer la communication entre les administrations
- articuler les suivis individuels avec un combat politique plus large qui permet de changer les choses de manière structurelle. Sur ce point, les acteurs des groupes 1 et 3 décrits succinctement dans le chapitre précédent ne sont pas toujours d'accord. Le groupe diagnostic insiste sur un suivi de qualité avec juristes afin que les démarches aboutissent concrètement. Pour ce groupe le volet politique est d'un autre ressort.

### **4.2 Assuétudes**

Tous les acteurs rencontrés s'accordent pour dire que le quartier connaît un vrai problème d'assuétude lié aux sans-abris qui occupent négativement l'espace public en après-midi et en soirée sur la place Anneessens.

La présence de MENA qui consomment de Lyrica et du Rivotril suite à leur passage par l'Espagne pose également un problème dans le quartier et crée des conflits avec les dealers « locaux ».

L'installation future du GATE ( lieu de consommation à moindres risques) dans le quartier est mal perçue par les habitants et la concertation avec la Ville de Bruxelles ne s'est pas très bien déroulée.

Une articulation de toutes ces problématiques entre les acteurs de la santé et du social est fortement demandée pour permettre une approche systémique de ces éléments.

#### **4.3 Santé**

Présence de beaucoup d'acteurs santé ( Maisons Médicales, Planning familial) dans le quartier mais pas de réelle collaboration actuellement entre eux. Encore une fois, le CLSS sera un outil pour décroisonner certaines pratiques.

Des habitants nous ont fait part de leur interrogation quant à la vaccination vu que personne ne s'est intéressé à leur santé depuis de nombreuses années ( pourquoi me vacciner alors que je n'ai pas pu aller chez le dentiste pendant 10 ans et que j'ai des chicots dans la bouche ?)

Une demande émerge également quant aux aides possibles au niveau du public handicapé. Méconnaissance des services existant par l'association de quartier.

#### **4.4 Isolement**

Renforcement très fort du sentiment d'isolement chez certains habitants suite à la pandémie de Covid et demande de leur part d'être reconnecté à la vie de quartier.

Les habitants rencontrés demandent des lieux de rencontre et de lien pour pouvoir sortir de l'isolement.

#### **4.5 Non recours**

Des habitants nous font part de leur désarroi par rapport à l'accès à différents services ( mutuelles, syndicats, banques, services publiques...) suite au confinement et au développement d'une certaine forme de mépris des institutions auxquelles ils ont à faire.

La connaissance des personnes qui travaillent dans ces institutions est une manière de voir leur dossier aboutir, l'accompagnement par des associations de quartier en est une autre.

Un habitant nous demande d'agrandir les Espaces Publics Numériques afin de lutter plus efficacement contre la fracture numérique.

#### **4.6 Aménagement de l'espace publique**

La construction du métro 3 pose de gros soucis dans le quartier avec l'impression de certains habitants d'être chassés suite aux travaux de réaménagement.

Impression très forte d'une frontière du quartier au niveau de la place Fontainas qui a été complètement réaménagée et que le reste d'Anneessens est oublié par les pouvoirs publics

#### **4.7 Sans Papiers**

De nombreux acteurs nous font part de l'engorgement de plusieurs services sociaux par le public des Sans Papiers sans qu'il soit possible de les visibiliser.

Répondre à leurs différentes demandes oblige les associations à prioriser leurs actions en se tournant vers le public le plus vulnérable.

### **5 CONCLUSIONS**

---

En revisitant le diagnostic avec les habitants et les associations, nous pouvons déjà tirer quelques conclusions avant la mise en place du plan d'action :

- 1) Forte demande des associations de travailler en réseau sur des thématiques concrètes liées au social et à la santé
- 2) Volonté des habitants de sortir de l'isolement et de pouvoir se connecter de manière positive à la vie de quartier
- 3) Public très fragile et vulnérable, essentiellement des sans-papiers, qui nécessite une approche globale pour pouvoir leur donner accès à toute une série de droits (santé, aide juridique, aide alimentaire, scolarité...)
- 4) Nécessité d'articuler les approches individuelles et collectives dans la lutte contre les expulsions
- 5) Focus nécessaire sur les assuétudes pour éviter qu'une minorité de la population s'accapare l'espace publique de manière négative
- 6) Imaginer le quartier de manière positive tant dans l'aménagement de l'espace publique que dans le renforcement de l'estime de soi des habitants (parcours de vie, scolarité, ISP...)
- 7) Relancer la coordination sociale Senne en utilisant le CLSS comme levier





# Annexes

---

## 6 GRILLE AFOM ANNEESSENS

---

### ***But de la grille AFOM :***

Trouver des questions à explorer pendant la phase qualitative, avec priorités sur les deux thématiques centrales :

- ***D'après le rapport de l'Observatoire de la Santé et du Social sur les expulsions domiciliaires (2018)***, celles-ci sont souvent liées :
  - au non-paiement répété d'un loyer ou de plus de 2 mois qui mène à un *conflit locatif*.
  - à l'absence des locataires lors des audiences
  - à la non-connaissance des services existants (par les locataires et les intervenants)
  - à la non-volonté de remplir les obligations du contrat dans le fait du propriétaire (entretien du bien, etc.) ou du locataire.
- ***D'après le rapport de l'Observatoire de la Santé et du Social sur le non-recours aux droits et aux services sociaux et de santé (2016)***, celui-ci est souvent lié :
  - Au parcours du combattant pour prouver son éligibilité
  - À la non-connaissance du droit : manque d'information mais aussi faire le lien entre cette information et sa situation
  - À la complexité de la législation et au jargon administratif
  - À la non proposition par les intervenants (manque de temps impliquant oubli et lié à la saturation des services, pouvoir discrétionnaire)
  - À la non demande après information (mauvaise expérience, délai trop long, exigences irréalistes, absence de suivi, représentations sociales comme la stigmatisation).
- ***Quelques exemples cités de droits liés au non recours cités dans le prédiagnostic :***
  - Logement : pas d'accès abordable ou de logement adéquat (non proposition ou non demande car délai)
  - Chômage : changements législatifs fréquents et de plus en plus restrictifs, multiplication des emplois précaires, dématérialisation qui complique les procédures
  - Formation : pas d'emploi malgré de multiples formations (→ abandon, non demande)
  - Santé : reports de soins pour raisons financières, personnes BIM qui n'ont pas fait la demande, traitement dont on ne connaît pas les coûts à terme.

### **6.1 Forces**

#### ***6.1.1 Situation socio-économique***

- Peu de personnes âgées et généralement en famille
- Population globalement plus jeune que la Ville ou la Région

#### ***6.1.2 Accès aux droits et aux services***

- Deux maisons médicales bien ancrées dans le quartier.
- Augmentation des demandes de colis alimentaire

### *Santé*

- 40% de personnes inscrites en MM (3560 personnes).
- 6,2% de personnes invalides (moins que la ville)
- Prévalence faible des maladies respiratoires (BPCO)

### *Espaces publics*

- Le parc Fontainas est « bien occupé et partagé » (tous les témoins-clés)

## **6.2 Faiblesses**

### **6.2.1 Situation socio-économique**

- 50% des habitants gagnent moins de 16,038€ brut par an
- Chômage important chez les jeunes
- 50% de personnes isolées, plutôt entre 18 et 65 ans.
- 13% de personnes isolées ont entre 18 et 30 ans (1430 personnes).
- Un revenu médian inférieur à celui de la Ville).
- 53% des gens sont BIM
- 570 enfants vivent dans un ménage sans revenu du travail en 2016
- 832 personnes n'ont pas d'assurance-maladie (mutuelles ou CAAMI)
- 263 personnes âgées bénéficient d'une GRAPA ou aide du CPAS
- 1060 habitants ont un revenu de remplacement
- 600 personnes bénéficient d'un RIS ou ERIS en 2021 (revenu du CPAS)
- « Beaucoup de Turn-over chez les habitants, une grande part de primo-arrivants quittent le quartier après deux ans » (Médecin Maison Médicale)

### **6.2.2 Logement**

#### **6.2.3 Insalubrité**

- « Beaucoup de logements de moins 55 m<sup>2</sup> mais ne veut pas dire qu'il est réservé aux isolés – constat de nombreuses familles dans des 55 m<sup>2</sup> » (équipe de Maison Médicale, Service d'accompagnement des locataires).
- Moins de logements sociaux donc moins d'accompagnement social et donc plus de risque de perdre un logement (Service d'accompagnement des locataires).
- Logement très vieux, exigu, insalubres, très chers (Tous les témoins-clés)
- La majorité des logements datent de 1919/1945 (prédiagnostic).
- Mauvaise qualité de logements : des petits logements suroccupés, des problèmes d'humidité et nécessitant des petits travaux (Service d'accompagnement des habitants)
- Peu de logements sociaux : la majorité du parc locatif est soumis au marché privé.
- On ne vérifie pas la salubrité des
- Les primes à la rénovation ne s'adressent qu'aux propriétaires locataires de leur logement (Service d'aide à la rénovation), or ils ne sont que 20% (Monitoring des quartiers).
- « Anneesens est le quartier le plus dégradé de la Ville au niveau du bâti » (Service d'accompagnement des locataires).

#### 6.2.4 *Non-recours*

##### 6.2.5 *Fracture numérique*

- L'accessibilité aux services a été fort impacté par la crise *COVID*, du fait du télétravail partout : services bancaires, organismes publics de sécurité sociale et d'aide sociale (équipe Maison Médicale).

##### 6.2.6 *Barrière linguistique*

- Les habitants ne sont pas tous francophones.

##### 6.2.7 *Immigration*

- Pas de lien entre l'accueil des primo-arrivants et la population qui vient depuis longtemps (Service d'accompagnement social des habitants)
- Beaucoup de MENA qui arrivent en Belgique par ce quartier, soit demandeurs d'asile (le Petit Château n'est pas loin), soit directement du Maroc. (Acteur sans-abrisme).

##### 6.2.8 *Santé*

- 31% ne sont pas allés voir un dentiste depuis au moins 3 ans
- 832 personnes sans assurance santé (comparaison AIM et Monitoring des Quartiers).
- Augmentation des problématiques liées à la santé mentale :
  - Occupation négative de l'espace public
  - Lien entre santé mentale et assuétudes ( beaucoup de consommations d'alcools et de stupéfiants, notamment sur la place Anneessens).
  - Peu de services de santé mentale et saturés (équipe maison médicale, service d'accompagnement des habitants).

##### 6.2.9 *Santé mentale*

- Santé mentale : de nombreuses personnes souffrent de problèmes de santé mentale (grand lien entre précarité et santé mentale) (Service d'accompagnement social des habitants)

##### 6.2.10 *Cohérence et visibilité de l'offre de services*

- « De nombreux pionniers primo-arrivants, plutôt des jeunes hommes, qui vivent leur précarité comme un échec et ont honte de solliciter les services » (Service d'accompagnement des locataires).
- « On manque de visibilité et de connaissance de l'offre associative » (équipe Maison Médicale).
- Chômage important chez les jeunes (Service d'accompagnement social, habitant, service de prévention)
- « Les associations ça ne sert à rien, on ne comprend pas qui fait quoi » (Un habitant)
- Beaucoup de turn-over travailleurs qui essouffle les coordinations sociales et les relations interassociatives (service d'accompagnement social).

## **6.3 Cohésion sociale**

### **6.3.1 Isolement**

- Isolement: on parle beaucoup des femmes mais il y a sûrement aussi des hommes (service d'accompagnement des habitants)
- 50% de personnes isolées
- 11,4% de familles monoparentales
- Isolement plus grand avec le confinement (Service de prévention, service d'accompagnement des habitants.)

### **6.3.2 Violence de genre**

- Augmentation des violences intrafamiliales (Service d'accompagnement social, service d'accompagnement des locataires, service de prévention, maisons médicales)
- Espace public monopolisé par les hommes qui génère un sentiment d'insécurité (tous les témoins-clés)
- Harcèlement de rue (qui vise les femmes), particulièrement au Boulevard Lemonnier (service d'accompagnement des locataires, intervenants dans un service de prévention, un habitant).

### **6.3.3 Insécurité dans l'espace public**

- Occupation négative des jeunes qui génère un sentiment d'insécurité (service de prévention).
- Les travaux augmentent le sentiment d'insécurité des locataires, les locataires se sentent isolés (Service de prévention).
- Manque de propreté : quartier sale + problématique du nourrissage de pigeons sur la Place Anneessens (Service de prévention)
- Rues sombres (Service d'accompagnement des locataires).
- Rue sales autour de la place Anneessens (Service de prévention)

### **6.3.4 Aménagement du territoire**

- Manque d'espaces verts (un habitant)0.

## **6.4 Opportunités**

### **6.4.1 Logement**

- Plan de rénovation du logement Bruxellois Potiers-Verdure.

### **6.4.2 Accès aux droits et aux services**

#### *Santé*

- RAQ/CHW

### **6.4.3 Santé mentale**

- Lancement d'une salle de consommation à moindre risque.
- Projets d'occupation positive de l'espace public (Fontainas est dans la Place, Anneessens Plage)

#### **6.4.4 Coordination des associations**

- Souhait d'une relance de la coordination sociale pour travailler sur des thématiques concrètes et que ce ne soit pas uniquement une plateforme d'échanges d'informations (tous les intervenants rencontrés).
- Groupe diagnostic Anneessens initié par des associations locales (Service de prévention).

#### **6.4.5 Environnement est espaces publics**

- Plan Aménagement directeur (pad)
- Plan good move (ville apaisée) => plan régional de réaménagement de l'espace public

#### **6.4.6 Cohésion sociale**

- Projet de réappropriation positive de l'espace public par les femmes (Service de prévention)

### **6.5 Menaces**

#### **6.5.1 Situation socio-économique**

- Augmentation des problèmes de dettes : constats à partir des permanences sociales,
- Augmentation de la demande en aide alimentaire, particulièrement des sans-papiers qui vivaient de l'économie informelle durant la crise, « 130 personnes de plus par semaine dans nos services » (Service d'aide alimentaire).

#### **6.5.2 Logement**

##### *Accès aux logements*

- Les logements plus salubres voient leur loyer augmenter à côté d'un parc locatif dégradé, ce qui mène à l'augmentation des loyers des logements insalubres.
- Plan de rénovation du logement Bruxellois Potiers-Verdure → suppression de 150 logements sociaux (Service d'accompagnement des locataires).

#### **6.5.3 Accès aux services**

#### **6.5.4 Santé Mentale**

- Avec la crise économique, les gens paraissent de plus en plus bizarres, le manque de revenus déstabilise les habitants (un habitant).
- Pas de service de santé mentale : les maisons médicales et le planning familial organisent des consultations, mais c'est insuffisant (équipe maison médicale).
- Les services de santé mentale sont saturés, or les services de première ligne sont en demande de soutien (Service d'accompagnement des locataires, service d'accompagnement social).

#### **6.5.5 Accès aux milieux d'accueil**

- Une halte accueil serait utile, ou des crèches (Service d'accompagnement des locataires).
- Peu de places pour des milieux d'accueils (Monitoring des Quartiers).

### **6.5.6 Cohésion sociale**

#### **6.5.7 Mixité sociale**

- Gentrification particulièrement aux environs de la place Fontainas et du quartier des quais, qui crée une dualisation spatiale avec dualisation spatiale et une pression sur les loyer (un habitant, un service d'accompagnement social et un service d'accompagnement des locataires).
- Sous-quartier fortement paupérisé en comparaison au quartier des quais (Service d'accompagnement de locataires)
- Tensions intergénérationnelles, manque de liens entre les générations.
- Manque de dispositif d'accompagnement ISP.

#### **6.5.8 Emploi**

- Beaucoup de travail au noir surtout au nord de Anneessens. « Ils font partie du paysage », surtout dans le commerce de voiture (équipe maison médicale). Menacé par le Plan d'Aménagement Directeur.
- Lien entre la suroccupation du logement, l'échec scolaire des jeunes et l'absence de mobilité sociale (service d'accompagnement des locataires).
- Augmentation du décrochage scolaire
- Retard scolaire important chez les jeunes, renforcé avec le Covid (équipe maison médicale).

## **6.6 Suggestions**

### **6.6.1 Logement**

#### *Insalubrité*

- Approche locale de lutte contre l'insalubrité intérieure.
- + d'aide à la rénovation du bâti ( augmenter la qualité des vie des habitants)
- Travailler sur la problématique du logement => trop cher et pas entretenu. Les gens ne restent pas dans le quartier lorsqu'ils bénéficient de + de revenus
- Logements décents pour tous : ex : mettre en place un dispositif qui vise à détecter les cas d'insalubrité en vue d'activer les bons leviers/ S'inscrire dans le débat politique
- Avoir un guichet logement –santé ( ?)
- Améliorer l'état des logements

#### *Relogement et cohésion sociale*

- Renforcer les dynamiques d'habitat partagé => diminue les frais et favorise la convivialité.

### **6.6.2 Espace-public**

- Il faut plus d'espaces verts

### **6.6.3 Mobilité**

- il faut un quartier qui prenne compte des personnes à mobilité réduite

#### **6.6.4 Soutien à la parentalité**

- Mettre en place du soutien à la parentalité => Le décrochage social commence dès la plus tendre enfance et il est nécessaire d'accompagner et remobiliser les parents démunis dans l'éducation des enfants. (ex concrets : développer des projets de méditation pour agir sur le stress, ateliers de gestion des émotions et de la bienveillance, yoga)

#### **6.6.5 Accompagnement des jeunes**

- Argent public est très mal dépensé : la priorité c'est d'aider les jeunes dans leur insertion (école, ISP,...)
- Mettre en place des projets avec les jeunes et pour les jeunes
- Par ex du sport, mais peut-être biaisé par la période de confinement.

#### **6.6.6 Cohésion sociale**

- Offrir des espaces de rencontres et de participation citoyenne
- Mettre en place des projets intergénérationnels (ex : ateliers de transmission, impliquer les jeunes dans les réseaux d'entraide)
- Renforcer le sentiment de sécurité dans le quartier
- Créer du lien : les gens sont seuls. Par ex des activités, + de communication entre associations. Besoin d'activités pour les hommes seuls – car c'est beaucoup pour les femmes.
- Les activités ont lieu la journée mais le soir ?
- Beaucoup de femmes à la maison qui ne travaillent pas aussi. « Mais on ne sait pas s'il y a une demande ».

#### **6.6.7 Coordination de l'action sociale**

- Travailler plus avec les indépendants qui ont un propos sur le quartier
- Augmenter l'offre associative en matière d'aide sociale aux démunis => travailler en synergie
- « On aurait besoin d'un répertoire ».



## 7 FICHES THEMATIQUES

---

### 7.1 Logement

#### 7.1.1 Constats :

- Peu de logements sociaux (5% - 250 logements)
- Vieux bâti : majorité des logements datent des années 1919-1945
- Insalubrité des logements ?
- 81% des gens vivent dans un appartement
- Moyenne des loyers en 2009 = 496€
- Superficie moyenne du logement : 63m<sup>2</sup>
- Gentrification avec dualisation spatiale et pression sur les loyers
- Sous-quartier fortement paupérisé en comparaison au quartier des quai (logement bruxellois, MS, habitant)
- Logement exigus/insalubres
- Moins de logements sociaux donc moins d'accompagnement social
- Beaucoup de familles dans des petits logements
- Les logements plus salubres voient leur loyer augmenter à côté d'un parc locatif dégradé  
=> csq: augmentation des logements insalubres
- Augmentation des violences intrafamiliales (lien avec le logement)

*Dresser un état des lieux des projets existants + évaluation des actions*

#### 7.1.2 Questionnements

- **Quels projets existent autour du logement, de la rénovation, des expulsions domiciliaires (afin de les prévenir ou d'y répondre) depuis 15 ans ?**
- **Quel projet faut-il arrêter ? Continuer ? Améliorer ? Inventer ?**
- **Quels sont les bâtiments de la régie ? Comment sont-ils entretenus ?**
- **Est-ce qu'il existe des lieux d'échanges ou de concertation autour de cette question ?**

#### *Insalubrité*

- Quel est l'état du bâti ? Quelles sont les recours possibles en cas d'insalubrité ?
- Des plaintes à la police sont-elles parfois déposées ?
- Quelle est le nombre de logements insalubres ? (demander la liste)
- Quels sont les leviers pour améliorer la qualité du logement ? ou quels sont les leviers pour prévenir l'insalubrité ?

#### *Expulsions domiciliaires*

##### *Avant l'expulsion :*

- Quel accompagnement et quels facteurs freinent ou améliorent l'accompagnement ?
- Le CPAS est-il informé des expulsions ou des significations des demandes d'expulsion ?

##### *Pendant l'expulsion*

- Le CPAS est-il systématiquement sur place lors des expulsions effectives ?
- Qu'est-ce que fait le CPAS au moment et après l'expulsion ?

## *Relogement*

- **Quel accompagnement post-hébergement est proposé en termes de relogement, d'accompagnement ?**
- Brusshelp aide-t-il à sélectionner la maisons d'accueil ?
- Quels sont les critères d'accès aux logements de transit ? Combien y en a-t-il ?
- Quels sont les critères et délai des réponses à l'urgence dans les logements sociaux ?
- Qu'en est-il pour les familles nombreuses ?
- Quelles sont les pratiques en matière d'adresse de référence au CPAS ? (leur nombre ?), Quels sont les types d'aides que propose le CPAS ? Que peut proposer le service d'habitat accompagné ?
- Housing First ? Quels sont les freins au développement de ce type d'initiatives ?
- Est-ce qu'il existe des données sur l'ampleur du phénomène lié au marchands de sommeil ?

### **7.1.3 Qui peut nous fournir l'information ?**

- Insalubrité → expertise des acteurs associatifs.
- Les expulsions domiciliaires → les services spécialisés : acteurs associatifs, Service Logement CPAS, Service Propriété CPAS, RBDH, Huissiers, SISF, Régie Foncière, police)
- Relogement → Acteurs associatifs et publics impliqués dans le relogements

### **7.1.4 Méthode d'enquête**

1. Sur les expulsions domiciliaires
  - a. Qui ? Les acteurs logement concernant les expulsions domiciliaires
  - b. Quoi ? → Envoi du résumé du rapport de l'observatoire
  - c. Comment ? → Réunir un maximum des acteurs : entretien collectif avec les acteurs publics (Service Logement, Régie Foncière, Service propriété, Juge de Paix, structures d'accueil, CAW, Police locale) dans une première phase. Si pas possible de réunir tout le monde, compléter avec des entretiens individuels téléphoniques.
  - d. Un deuxième round avec les acteurs associatifs ( Convivence, AIS ).
2. Sur l'insalubrité
  - a. Qui ? Des gens qui habitent → par le biais des associations, Mais aussi des rapports d'associations (les mêmes).
  - b. Quoi ? → Questionner la qualité de vie et l'état du bâti où vivent les gens + les solutions possibles.
  - c. Comment ? → Entretiens sur la vie dans le logement, les logements précédents, les solutions amenées. Photos, etc.

## **7.2 Recours aux droits et aux services**

### **7.2.1 Santé mentale**

#### **7.2.1.1 Constats**

- Peu d'offre en santé mentale dans le quartier et services saturés (la psy des maisons médicales orientent mais les SSM sont saturés d'après eux). 1 seul psy de 1ere ligne dans le pentagone dans le cadre du programme de l'INAMI (qui serait sous-exploité).

- Population en errance avec des problèmes de santé mentale (toxicomanie + consommation d'alcools => génère un SI (lien avec l'EP) + Quid de l'accompagnement des jeunes migrants ?

#### 7.2.1.2 Questions

- Quelle est l'offre de services en matière de santé mentale? (voir liste CDCS)
- Est-ce que cette offre est en adéquation avec les besoins ?
- Est-ce qu'elle répond aux besoins ?
- Quels sont les constats des travailleurs de terrain ? (GDP, travailleurs sociaux, Team Hearsham,...)/ quelles visions ont les travailleurs de terrains sur cette question ?

#### 7.2.1.3 Qui peut fournir l'information ?

- Accès aux soins et services sociaux → acteurs accompagnement les sans-abris

#### 7.2.1.4 Outils

- Accès aux soins et services sociaux → focus groupe avec les acteurs concernés + observation de terrain (diagnostic en marchant) avec les travailleurs de terrain (gardiens de la paix jour + nuit)

### 7.2.2 *Aide alimentaire*

**Constat :** Augmentation des demandes de colis alimentaires

#### 7.2.2.1 Questions

- L'aide alimentaire a augmenté – l'offre est-elle adaptée au public ? Les services sont-ils réellement saturés ? Quelle est l'offre réelle ? Y-a-t-il une coordination entre services qui assurent la distribution de colis alimentaire ?

#### 7.2.2.2 Qui peut fournir l'information ?

- Aide alimentaire → les associations identifiées comme acteurs d'aide alimentaire, formels et informels.

#### 7.2.2.3 Outils

- Aide alimentaire → entretien avec assos d'aide alimentaire

### 7.2.3 *Offre associative*

#### 7.2.3.1 Constat :

- Manque de cohérence point de vue de l'offre associative
- Offre associative importante mais qui manque de cohérence et de visibilité/manque de connaissance de l'offre

#### 7.2.3.2 Questions

- Qui fait quoi ?
- Quelles sont les dynamiques de réseautage dans le quartier ?
- L'offre associative est-elle connue du public ?



- L'offre associative est-elle connue des associations ?

#### 7.2.3.3 Qui peut fournir l'information ?

- Accès services : Services jeunesse, ISP, Seniors, Logement,... (Sélections d'associations par thématique)

#### 7.2.3.4 Outils

- Questionnaire aux associations