

PLAN D'ACTION CLSS 2022-2025

QUARTIERS MAROLLES ET ANNEESSENS AVEC EXTENSION SUR STALINGRAD

Février 2022

CPAS de Bruxelles

NOTICE

Les objectifs sont numérotés par liste et par niveau : l'objectif 2.1.3 est donc l'objectif opérationnel numéro 3 de l'objectif intermédiaire numéro 1 de l'objectif général numéro 2. Pour faciliter la lecture, chaque niveau d'objectif utilise un code couleur.

Objectifs généraux (OG) [jaune]

Ce niveau d'objectif sont décrites en termes de finalités de changements sociaux que nous essayons d'atteindre. Elles ne sont pas directement évaluables mais indiquent la direction générale des actions entreprises, afin de pouvoir évaluer si ces actions servent bien ces finalités.

Objectifs intermédiaires (OI) [orange]

Ces objectifs cherchent à réaliser la finalité générale en agissant sur plusieurs facteurs. Chacun des objectifs intermédiaires peut être lu comme faisant suite à la formule « Au terme des actions menées pendant les cinq années, voici le résultat que nous aurons atteint ». Ces objectifs sont formulés en termes de réalisations atteintes.

Objectifs opérationnels (OO) [vert]

Ces objectifs sont des résultats concrets visant à contribuer à la réalisation d'un objectif intermédiaire ou général. Certains objectifs opérationnels peuvent réaliser un objectif général

Actions (A)

Les actions sont les mesures prises dans le but de réaliser les objectifs.

Objectif transversal [bleu]

Ces objectifs sont des objectifs généraux qui visent à être atteint de manière transversale à tous les autres objectifs et aux projets.

Glossaire

Organisation : une organisation est une personne morale disposant d'un statut juridique ayant un but déterminé.

Parties prenantes : Les parties prenantes sont des organisations ou des individus dont le fonctionnement est affecté par les actions relatives aux objectifs du plan d'action, ou qui ont la capacité d'affecter ces actions – et ce négativement ou positivement.

Partenaires : toute partie prenante intentionnellement impliquée d'une manière ou d'une autre par le projet, sans pour autant être porteuse.

Organisation porteuse : une organisation porteuse est une organisation qui répond à l'appel à projet CLSS dans le but de porter un projet qui répond au plan d'action. Un même projet peut être porté par plusieurs organisations porteuses. Une seule organisation porteuse peut proposer un projet qui implique plusieurs partenaires qui sont des parties prenantes.

INTRODUCTION

Ce plan d'action CLSS cible des finalités de changement social à atteindre pour l'année 2025.

Il a été réalisé à partir de deux diagnostics communautaires, respectivement dans les quartiers Marolles et Anneessens. 46 associations et services publics et 12 habitants ont été interrogés dans le cadre de ces diagnostics.

Le plan d'action se développe pour les deux quartiers, avec de légères spécificités par quartier précisées dans les objectifs.

Ces deux quartiers étant séparés par une petite bande de territoire, Stalingrad, celle-ci est intégrée dans le périmètre opérationnel du plan d'action conformément à la recommandation de la Cellule CLSS.

Le plan d'action est réalisé en concertation avec les acteurs de terrain, par le biais de groupes de travail, de partage en coordination sociale ou de contacts réguliers. La longue liste des problématiques sociales dans les quartiers où se crée une CLSS a nécessité une priorisation.

Le diagnostic continue à être réalisé chaque année par les référents de chaque quartier afin d'approfondir les thématiques identifiées et priorisées dans le plan d'action, et d'évaluer la nécessité d'adapter les objectifs opérationnels. Le Plan d'action et les diagnostics évoluent donc au fur et à mesure de l'avancée dans les actions.

L'impact sur les objectifs déterminés feront l'objet d'une auto-évaluation par les projets eux-mêmes, accompagnés par les référents quartiers, et d'une évaluation externe par l'observatoire du social et de la santé.

Du fait de la similarité des diagnostics des quartiers Marolles et Anneessens, la Cellule CLSS propose de fusionner les plan d'action tout en précisant, pour certaines actions, les spécificités relevées d'un quartier particulier.

Vu la proximité entre les quartiers Anneessens et Marolles, et qu'il n'existe qu'une petite bande de territoire – le quartier Stalingrad - faisant l'articulation entre les deux quartiers, il est proposé que les acteurs puissent intervenir sur les 3 quartiers à nouveau en veillant à moduler leurs interventions sur les diagnostics spécifiques des deux quartiers.

Le plan d'action sert de base pour la rédaction des appels à projets.

LIGNES DE FORCE DU DIAGNOSTIC MAROLLES

Le quartier des Marolles est l'un des plus précarisés de la région bruxelloise, avec une forte concentration de ménages isolés (presque 70%), au revenu médian le plus faible de la région (62% sont BIM), une forte proportion de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale (9,4%). 44% des personnes sont inscrites en maisons médicale, mais il n'y a pas de médecin généraliste indépendant dans le quartier. Le territoire est composé de blocs de logements sociaux refermés sur eux-mêmes. Le taux de personnes âgées dans le quartier est similaire à celui de la région, avec une surreprésentation des bénéficiaires de la GRAPPA (60%).

De nombreuses familles vivent dans des logements inadaptés et trop petits pour leur composition de ménage. Les services d'aide aux locataires constatent des signalisations tardives des demandes d'expulsion, avec des situations complexes aux problèmes sociaux avancés qui nécessitent une coordination. La littérature montre certains que certains publics ou situations sont particulièrement à risque de perte de logement (passé carcéral, violences intrafamiliales, problèmes de santé mentale avec assuétude), ce qui correspond aux constats des services logements. Plusieurs services de première ligne constatent une augmentation des pertes de logement des jeunes de 15-25 ans du fait de l'augmentation des tensions familiales, renforcées par le confinement.

En matière d'accès aux services, les problèmes liés à la souffrance psychique des bénéficiaires sont systématiquement mentionnés par des services qui ne s'estiment pas toujours outillés pour intégrer cette dimension dans leurs missions. Les services de santé mentale sont saturés et ne savent pas répondre à toutes les demandes, et des alternatives au cabinet traditionnel ont des résultats positifs.

La distance du public avec les institutions qui offrent un service au public apparaît sous plusieurs formes. Les habitants expriment avoir besoin d'un seul intervenant de confiance capable d'activer un réseau de professionnels afin d'éviter d'être fragmentés entre plusieurs services et intervenants, le besoin de contacts réguliers et de proximité pour développer une relation de confiance, comme les visites à domicile. La lourdeur des procédures administratives, la numérisation des services et la réduction des accueils physiques, le manque de qualité dans les relations avec les agents de services s'adressant au public sont des facteurs observés et identifiés comme défavorables à l'accès aux services et aux droits sociaux.

La cohésion sociale est également affectée par des tensions dans l'espace public, plus spécifiquement dans les cités de logements sociaux, par des habitants plus jeunes et demandeurs d'emploi. L'emploi des jeunes est présenté comme une réponse pouvant contribuer à la fois au sentiment de sécurité de personnes âgées, à la précarité des ménages, à la méfiance envers les services publics et aux tensions dans l'espace public.

L'espace public accueille également de nombreuses personnes sans-abris, du fait de la concentration des services s'adressant à eux dans le quartier. Une forte proportion de personnes sans titre de séjour fréquentent également les services locaux pour faire face à leurs besoins. Plusieurs services évoquent une fréquentation de 30 à 50% de ce public, pourtant absent des statistiques.

Le tissu associatif est dense et interconnectés, avec des notions existantes en promotion de la santé et des initiatives bas seuils qui semblent donner de bons résultats et qui peuvent être renforcées. Les réseaux de solidarité informelles semblent plus difficiles à percevoir ou à structurer.

LIGNES DE FORCES DU DIAGNOSTIC ANNESENS

Le quartier Anneessens est également l'un des plus précarisés de la région. Les constats sont similaires à ceux du quartier Marolles pour ce qui est du logement. Le parc locatif, très majoritairement privé, est extrêmement dégradé et concentre une forte population d'isolés et de personnes sans titre de séjours. 52% de la population est BIM et 40% de la population est inscrite en Maison Médicale, mais le quartier ne dispose pas d'autres médecins généralistes.

Des tensions dans l'espace publique sont fréquemment mentionnées du fait de la présence d'un public sans-abris ou souffrant de problèmes de santé mentale et d'assuétude. Comme dans les Marolles, les services d'aide aux locataires constatent des difficultés dans l'accompagnement des personnes en souffrance psychique ou souffrant de troubles de la santé mentale.

L'insalubrité du parc locatif et l'impossibilité de reloger du fait de la différence entre les revenus et les prix des loyers créent également des difficultés en matière d'accès aux logements, une problématique majeure du quartier.

Comme dans les Marolles, les problèmes liés à la souffrance psychique des bénéficiaires est systématiquement mentionnées comme une difficulté dans l'accompagnement. Le quartier montre néanmoins quelques spécificités : très peu de logements sociaux, une population en moyenne plus jeune que dans les Marolles, la présence de Mineurs Etrangers Non Accompagnés (MENA) et d'ex-MENA sans titres de séjour, avec des problèmes d'assuétudes et qui accrochent peu les services mais qui expriment une demande d'accompagnement.

Les personnes sans titres de séjours sont également très représentées dans les services.

LIGNES DE FORCES COMMUNES AUX DEUX QUARTIERS

La méfiance envers les institutions qualifiées de « politiques » est, comme dans les Marolles, omniprésente dans les discours. Spécificité du quartier : cette méfiance porte également sur les associations subventionnées. Elle est liée à la difficulté d'avoir un interlocuteur qui donne une réponse considérée comme adéquate aux problèmes des habitants (pas de réponse, pas de suivi dans les demandes, pas de logements accessibles, renvois dans plusieurs services, difficultés d'accès physique ou d'avoir un interlocuteur humain qui connaît le dossier dans un contexte de numérisation). Les problèmes de santé sont perçus comme secondaires face aux difficultés sociales et comme des « intrusions » dans une logique de survie, avec laquelle il faut composer.

Des facteurs favorables au recours aux droits sociaux et aux services sociaux et de santé ont été identifiées :

- Des services avec des approches centrées sur les processus et la nature et qualité de l'aide plutôt que de résultats chiffrés ;
- Des programmes de supervision des professionnels spécifiques aux publics précarisés ;
- Les partenariats intersectoriels, comme entre les organismes de jeunesse et d'insertion socioprofessionnelle ;
- La priorité à la qualité relationnelle comme condition de l'aide, avant le contrôle de l'éligibilité au droit ou au service ou les démarches administratives ;
- Les suivis rapprochés et les contacts fréquents par les intervenants, pas exclusivement fondé sur la demande directe ou le mode problème/solution, mais sur la construction de confiance, la reconnaissance et le renforcement de l'estime de soi ;
- Un accueil physique, outillé pour l'écoute, avec une approche bas seuil (flexibilité du cadre institutionnel, permanences sans rendez-vous) ;
- La concentration des services accessibles dans une même structure afin de faciliter les orientations ;
- Avoir un ou deux intervenants de référence faisant le relais avec un réseau d'aide et de santé et les dispositifs existants plutôt que d'envoyer la personne dans chaque service (qui doit répéter son histoire), comme les approches de travail social en réseau ou de les réseaux de soins.

1 Objectif Général 1 : Diminuer les pertes de logement dans le quartier.

L'objectif général 1 reprend l'une des priorités des CLSS, qui est de travailler sur la **prévention des expulsions domiciliaires**. La finalité est la **diminution des pertes de logements dans les quartiers Marolles et Anneessens, incluant la zone Stalingrad**.

1.1 (OI). Les personnes en situation de risque de perte de logement sont accompagnées de manière précoce par un service de 1^{ère} ligne.

Constats fondant l'objectif

De nombreuses situations urgentes sont détectées trop tardivement par les services d'aide aux locataires, qui auraient pu être prévenues si elle avaient été identifiées de manière plus précoce.

Possibles parties prenantes

Permanences ONE, centres médicaux, services sociaux de 1^{ère} ligne (antennes CPAS, associatif, services publics), services de santé mentale, services de guidance, maisons de quartier, Projets de cohésion sociale, services d'aide ou de soins à domicile, services de support méthodologiques (universités), les services d'aide sociale des logements sociaux, les AIS, etc.

1.1.1 (OO). Les personnes en situation de risque de perte de logement sont systématiquement repérées et informées par les services de 1^{ère} ligne non spécialisés du quartier de manière précoce, dans le cadre de leur mission habituelle.

Actions suggérées

A1	Ces services de 1 ^{ère} ligne implémentent ou développent un outil de repérage systématique des situations à risques.
A2	Annuellement, jusqu'à 200 personnes en risque de perte de logement repérées par les services de 1 ^{ère} ligne sont informées proactivement sur les démarches et les services possibles.

1.1.2 (OO). Les services de 1^{ère} ligne et les service d'aide aux locataires collaborent activement selon un protocole établi.

Actions suggérées

A1	Une cycle de concertations est organisé entre ces services d'aide aux locataires et les services de première ligne du projet dans le but d'identifier les possibilités de collaboration.
A2	Les services impliqués développent un protocole de collaboration, qui définit les rôles de chacun et les modalités de collaboration.
A3	50 personnes en situation à risque de logement repérées de manière précoce sont accompagnées vers des services d'aide aux locataires par an par quartier.

1.2 (OI). Les personnes identifiées comme des publics spécifiquement vulnérables ou en situation à risque en matière d'expulsions domiciliaires reçoivent des réponses adaptées à leurs spécificités, avec une priorité pour les problématiques liées à la santé mentale.

Constats fondant l'objectif

La littérature scientifique identifie des situations et des publics plus spécifiquement vulnérables aux expulsions domiciliaires, parmi lesquelles : les personnes souffrant de troubles de santé mentale avec problèmes d'assuétude, les situations de violences intrafamiliales, les personnes avec un passé carcéral ou dans l'aide à la jeunesse. Les services d'aide aux locataires expriment également l'omniprésence de la souffrance psychique des personnes qu'ils accompagnent, plus spécialement la difficulté d'accompagner des personnes ayant des troubles psychiatriques avec des problèmes d'assuétudes.

Possibles parties prenantes

Acteurs dans le secteur santé mentale, services d'aide aux locataires, services d'accompagnement des personnes ayant un passé carcéral, services spécialisés en matière de violence intrafamiliale, les services d'aides sociales des logements sociaux, les AIS.

Les actions initiées dans le cadre de cet objectif doivent pouvoir cibler aussi bien des habitants vivant dans des logements sociaux que dans des logements privés, par le biais de partenariats.

1.2.1 (OO). Les profils de personne et les situations les plus à risques en matière d'expulsions domiciliaires sont identifiées et analysées.

Organisation porteuse

Le CPAS portera la réalisation de cet objectif, qui ne fera pas l'objet de l'appel à projet.

Actions suggérées :

A1	Une analyse des données existantes du service logement du CPAS permettra d'identifier les facteurs de risques mise en miroir avec la littérature et l'émergence éventuelle d'autres profils ou situation identifiés.
A2	Des initiatives existantes (en Belgique et ailleurs) destinées à prévenir des expulsions domiciliaires de ces publics vulnérables et situations à risques sont identifiées et documentées.

1.2.2 (OO). Les professionnels des services d'aide aux locataires et de services sociaux et de santé de première ligne établissent des collaborations pour assurer un encadrement et un suivi adapté et suffisant aux profils et situations qui ont été identifiées parmi leur public, avec une priorité pour les problématiques de santé mentale.

Organisation porteuse

Le CPAS portera partiellement la réalisation de cet objectif. **Un budget sera proposé dans l'enveloppe de l'appel à projet spécifiquement pour Anneessens avec une suggestion de l'action 3 décrite ci-dessous.**

Actions suggérées

A1	Des rencontres sont organisées entre les secteurs concernés par ces publics et des services d'aide aux locataires, avec pour objectif : d'apprendre à se connaître (rôles, missions, moyens), identifier les difficultés de chacun, et d'élaborer des solutions communes.
A2	Dans un deuxième temps, des séances d'intervision sont organisées entre ces services autour de situations concrètes pour coordonner leur action avec un intervenant de référence par ménage aidé. Ces séances priorisent trois publics (personne avec un passé carcéral, personne en état de souffrance psychique, et situations de violence intrafamiliale), à titre pilote.
A3	A Anneessens , un dispositif d'information et d'accompagnement des personnes en situation ou à risque de conflit locatif est mis en place, avec une spécificité pour les personnes particulièrement vulnérables identifiées dans les constats (problèmes liés à la santé mentale)

2 Objectif Général : Faciliter l'accès aux droits et aux services sociaux et de santé existants.

L'objectif général 2 répond à la deuxième priorité des CLSS concernant le recours aux services sociaux et de santé existants. La finalité est de renforcer des services existants dans leur capacité à réaliser leur mission en tenant compte des spécificités de certains publics, sans développer de nouvelles institutions.

2.1 (OI). Les services sociaux et de santé seront en capacité de prendre en compte les besoins et les spécificités des publics vulnérables.

Constats fondant l'objectif

Les publics vulnérables expriment des besoins spécifiques qui nécessitent des réponses adaptées à ces spécificités. Une grande partie du public demandent un suivi plus rapproché et le déplacement des intervenants sur leur lieu de vie (domicile). Les jeunes et les personnes en état de souffrance psychique favorisent les permanences anonymes et sans rendez-vous, les personnes âgées ou à mobilité réduite préfèrent les passages à domicile, etc. Les habitants préfèrent avoir un seul intervenant de référence, qui organise le relais de la demande vers un réseau structuré.

Possibles parties prenantes

Tout service s'adressant aux habitants du quartier.

2.1.1 (OO). Les professionnels du secteur social-santé seront en capacité de prendre en compte la souffrance psychique de leurs usagers dans la réalisation de leur mission.

Actions suggérées :

A1	Des services sociaux et de santé identifient leurs besoins au travers de leur pratique pour un meilleur accompagnement de leur public en souffrance psychique, en collaboration avec des acteurs de la santé mentale.
A2	Chaque service impliqué adapte son dispositif en tenant compte de la souffrance psychique en collaboration avec des acteurs de la santé mentale, avec une réflexion sur la possibilité d'avoir un seul intervenant de référence par ménage.

2.1.2 (OO). Les jeunes de 12 à 25 ans en état de souffrance psychique sont accueillis et orientés en fonction de leurs besoins spécifiques.

Organisation porteuse

Le CPAS réalisera l'action 2 décrite ci-dessous, qui ne fera pas partie de l'appel à projets .

Actions suggérées :

A1	Dans les Marolles , les dispositifs d'accueil de ce public sont renforcés.
A2	A Anneessens , Les services sociaux et de santé développent et implémentent une méthodologie d'outreach facilitant l'accès des MENA et ex-MENA aux services existants.

2.1.3 (OO). Les services sociaux et de santé connaissent et quantifient les besoins des personnes sans titre de séjour, dans le domaine social-santé

Actions suggérées :

A1	Un état des lieux des besoins en aide sociale et de santé des personnes sans titre de séjour est réalisé et partagé au sein d'une concertation.
-----------	---

A2	Les personnes sans titre de séjour disposent d'une fiche d'identité locale qui donne accès aux services partenaires du quartier. Exemple : accès à la bibliothèque, aux articles 27, aux centres culturels, aux services d'aide alimentaire, etc.
-----------	---

2.2 (OI). 80 personnes entre 16 et 35 ans trouvent une activité rémunérée et valorisante.

Constats fondant l'objectif

L'enquête qualitative montre une demande de reconnaissance passant par un revenu stable et une véritable première expérience professionnelle valorisante et un salaire pour les jeunes de moins de 35 ans. Le passé carcéral de jeunes crée des mécanismes de groupes et de l'insécurité qui semblent pouvoir être rencontrés par de la valorisation professionnelle et salariale.

Possibles parties prenantes

CPAS de Bruxelles, Bravvo asbl, services d'aide à la jeunesse, maisons de quartier, écoles, AMO, maisons médicales, tout service en contact avec le public mentionné.

Organisation porteuse

Le CPAS portera cet objectif en pilotant les partenariats et la concertation dès la première année.

2.2.1 (OO). 60 jeunes du quartier entre 16 et 35 ans trouvent une première activité rémunérée et valorisante.

Actions suggérées

A1	Chaque année, une vingtaine de jeunes à stabiliser via reconnaissance et emploi sont identifiés par des services partenaires qui accompagnent des jeunes entre 16 et 35 ans.
A2	Des concertations intersectorielles sont organisées dans le but d'établir un engagement sur le parcours des jeunes vers l'emploi, avec l'ensemble des organisations qui les accompagnent dans leur parcours.
A3	Une stratégie concertée entre ces acteurs est élaborée et implémentée pour adapter les politiques d'emploi et d'accompagnement à ce public spécifique.

2.2.2 (OO). 20 personnes entre 25 et 35 ans disposant d'un casier judiciaire sévère ont un parcours d'emploi stabilisé et valorisant.

Actions suggérées

A1	20 jeunes disposant d'un casier judiciaire à stabiliser via reconnaissance et emploi sont identifiés par des services partenaires qui accompagnent des jeunes entre 16 et 35 ans.
A2	Des concertations intersectorielles sont organisées dans le but d'établir un engagement sur le parcours des jeunes vers l'emploi, avec l'ensemble des organisations qui les accompagnent dans leur parcours.
A3	Une stratégie concertée entre ces acteurs est élaborée et implémentée pour adapter les politiques d'emploi et d'accompagnement à ce public spécifique.

3 Objectif transversal 1 : Les CLSS se développent selon l'approche communautaire

Constat : L'action communautaire en santé est une méthodologie validée en matière d'atteinte des objectifs en promotion de la santé, et inclut la participation des parties prenantes dans l'ensemble du processus (diagnostic, planification, réalisation, évaluation).

3.1 (OI). Les habitants intègrent le groupe de travail CLSS et y participent activement.

Constats fondant l'objectif

Certains habitants expriment la nécessité de créer des espaces de concertation et de participation dans les dispositifs du social et du santé du quartier. Les expériences antérieures montrent que la participation des habitants dans des groupes impliquant des professionnels nécessitent un accompagnement et des protocoles particuliers.

3.1.1 (OO). Les GT CLSS s'appuient sur la méthodologie d'approche communautaire et sont pilotés avec une dimension participative qui inclut les habitants

Actions suggérées :

A1	Les associations porteuses des projets participent au groupe de travail dans le but de contribuer à l'évaluation du processus et développer le travail communautaire.
A2	Une méthode d'accompagnement à la participation des usagers des services est formalisée, validée et implémentée par les membres du groupe de travail afin de favoriser la participation de toutes les parties prenantes.
A4	Les membres du groupe de travail informent et mobilisent dans le quartier sur les actions par les CLSS.

4 Objectif transversal 2 : Les services au public assurent un accueil et un suivi des demandes de leurs usagers en respect de leurs besoins, de leurs attentes et de leur dignité.

Constat : Des habitants usagers de services sociaux et de santé et des professionnels de la première ligne sociale et de soins interrogés expriment une méfiance envers les institutions destinées aux publics : sentiment d'abandon, d'absence de réponse structurelle, de non-considération. Le diagnostic qualitatif identifie peu de mécanisme de relais sur cette problématique.

4.1.1 (OO). Les sources menant aux constats de cette distance sont documentés dans les deux quartiers du projet, et des critères de qualité évaluables et réalistes sont identifiés.

A1	Un groupe de travail dresse les constats et les documente à l'aide d'une méthodologie de diagnostic concertée, incluant les associations partenaires des projets CLSS et les services publics.
A2	Des pistes d'actions sont élaborées qui tiennent compte des besoins des usagers des services, à partir des constats et en bonne collaboration avec les services identifiés.

4.1.2 (OO). Un mécanisme de concertation est élaboré entre les services identifiés et le groupe de travail.

A1	Les constats du diagnostics sont discutés en bonne collaboration avec les services identifiés avec une orientation pistes d'action.
-----------	---

Thématique 1 : la prévention des expulsions domiciliaires

Les objectifs en gris et en gras sont ceux qui seront pilotés par le CPAS et ne feront pas l'objet de l'appel à projets.

Objectif général	Objectifs intermédiaires	Objectifs opérationnels	Suggestions d'actions	2022	2023	2024	2025
1 Diminuer la perte de logement dans le quartier	1.1 Les personnes en situation de risque de perte de logement sont accompagnées de manière précoce par un service de 1 ^{ère} ligne.	1.1.1 Les personnes en situation de risque de perte de logement sont systématiquement repérées et informées par les services de 1 ^{ère} ligne non spécialisés du quartier de manière précoce, dans le cadre de leur mission habituelle.	Ces services de 1 ^{ère} ligne implémentent ou développent un outil de repérage systématique des situations à risques.	x			
			Les personnes en situation de risque de perte de logement repérées par les services de 1 ^{ère} ligne sont informées proactivement sur les démarches et les services possibles.	x	x	x	x
		1.1.2 Les services de 1 ^{ère} ligne et les services d'aide aux locataires collaborent activement selon un protocole défini.	Un cycle de concertations est organisé entre ces services d'aide aux locataires et les services de première ligne du projet dans le but d'identifier les possibilités de collaboration.	x	x		
			Les services impliqués développent un protocole de collaboration, qui définit les rôles de chacun et les modalités de collaboration.	x			
		Les personnes en situation à risque de logement repérées de manière précoce sont accompagnées vers des services d'aide aux locataires selon le protocole.	x	x	x	x	
	1.2 Les personnes identifiées comme des publics spécifiquement vulnérables ou en situation à risque en matière d'expulsions domiciliaires reçoivent des réponses adaptées	1.2.1 Les profils de personne et les situations les plus à risques en matière d'expulsions domiciliaires sont identifiées et analysées.	Une analyse des données existantes du service logement du CPAS permettra d'identifier les facteurs de risques mise en miroir avec la littérature et l'émergence éventuelle d'autres profils ou situation identifiés.	x			
			Des initiatives existantes (en Belgique et ailleurs) destinées à prévenir des expulsions domiciliaires de ces publics vulnérables et	x			

		à leurs spécificités, avec une priorité pour les problématiques liées à la santé mentale.		situations à risques sont identifiées et documentées.				
			1.2.2 Les professionnels des services d'aide aux locataires et de services sociaux et de santé établissent des collaborations pour assurer un encadrement et un suivi adapté et suffisant aux profils et situations qui ont été identifiées, avec une priorité pour les problématiques de santé mentale.	Des rencontres sont organisées entre les secteurs concernés par ces publics et des services d'aide aux locataires, avec pour objectif : d'apprendre à se connaître (rôles, missions, moyens), identifier les difficultés de chacun, et d'élaborer des solutions communes.	x	x		
				Dans un deuxième temps, des séances d'intervention sont organisées entre ces services autour de situations concrètes pour coordonner leur action avec un intervenant de référence pour le réseau. Ces séances priorisent trois publics (personne avec un passé carcéral, personne avec troubles de santé mentale, et situations de violence intrafamiliale), à titre pilote.	x	x	x	
				A Anneessens , un dispositif d'information et d'accompagnement des personnes en situation ou à risque de conflit locatif est mis en place, avec une spécificité pour les personnes particulièrement vulnérables identifiées dans les constats (problèmes liés à la santé mentale)	x	x	x	x

Thématique 2 : l'accès aux services sociaux et de santé

Les objectifs en gris et en gras sont ceux qui seront pilotés par le CPAS et ne feront pas l'objet de l'appel à projets.

Objectif général	Objectifs intermédiaires	Objectifs opérationnels	Suggestions d'actions	2022	2023	2024	2025
2 Faciliter l'accès aux droits et aux services sociaux et de santé existants.	2.1 Les services sociaux et de santé seront en capacité de prendre en compte les besoins et les spécificités des publics vulnérables.	2.1.1 Les professionnels du secteur social-santé seront en capacité de prendre en compte la souffrance psychique de leurs usagers dans la réalisation de leur mission.	Des services sociaux et de santé identifient leurs besoins au travers de leur pratique pour un meilleur accompagnement de leur public en souffrance psychique, en collaboration avec des acteurs de la santé mentale.	x	x	x	X
			Les services impliqués adaptent leur dispositif en tenant compte de la souffrance psychique en collaboration avec des acteurs de la santé mentale.	x	x	x	X
		2.1.2 Les jeunes de de 15 à 25 ans en état de souffrance psychique sont accueillis et orientés en fonction de leurs besoins spécifiques.	Les dispositifs d'accueil existants dans le quartier des Marolles sont renforcés.				
			Les services sociaux et de santé développent et implémentent une méthodologie d'outreach facilitant l'accès des MENA et ex-MENA aux services existants.	x	x		
		2.1.3 Les services sociaux et de santé dégagent des pistes d'action pour répondre aux besoins des personnes privées de titre de séjour, dans le domaine social-santé.	Un état des lieux des besoins en aide sociale et de santé des personnes sans titre de séjour est réalisé et partagé au sein d'une concertation.	x	x		
	Les gens sans titre de séjour disposent d'une fiche d'identité locale qui donne accès aux services partenaires du quartier. Exemple : accès à la bibliothèque, aux articles 27, aux centres culturels, aux services d'aide alimentaire, etc.				x	X	
	2.2 80 personnes entre 16 et 35 ans trouvent une	2.2.1 60 jeunes du quartier entre 16 et 35 ans trouvent une première activité rémunérée et valorisante.		x	x	x	X

		activité rémunérée et valorisante.		20 personnes entre 25 et 35 ans disposant d'un casier judiciaire ont un parcours d'emploi stabilisé et valorisant.		X	X	X	X
--	--	------------------------------------	--	--	--	---	---	---	---

Objectifs transversal 1: Les CLSS se développent selon l'approche communautaire

Les objectifs en gris et en gras sont ceux qui seront pilotés par le CPAS et ne feront pas l'objet de l'appel à projets. Cet objectif est intégré dans le rôle des référents quartier et du groupe de travail CLSS.

Objectif général		Objectifs intermédiaires		Objectifs opérationnels		Suggestions d'actions	2022	2023	2024	2025
3	Les habitants participent activement au processus des CLSS	3.1	Les habitants intègrent le groupe de travail CLSS et y participent activement.	3.1.1	Les GT CLSS s'appuient sur la méthodologie d'approche communautaire et sont pilotés avec une dimension participative qui inclut les habitants	Les associations porteuses des projets participent au groupe de travail dans le but de contribuer à l'évaluation du processus et développer le travail communautaire.	X	X	X	X
						Une méthode d'accompagnement à la participation des usagers des services est formalisée, validée et implémentée par les membres du groupe de travail afin de favoriser la participation de toutes les parties prenantes.	X	X		
						Les membres du groupe de travail informent et mobilisent dans le quartier sur les actions par les CLSS.		X	X	X

Objectifs transversal 2: Les usagers sont respectés dans leurs besoins, leurs attentes et leur dignité

Les objectifs en gris et en gras sont ceux qui seront pilotés par le CPAS et ne feront pas l'objet de l'appel à projets. Cet objectif est intégré dans le rôle des référents quartier et du groupe de travail CLSS.

Objectif général		Objectifs intermédiaires		Objectifs opérationnels		Suggestions d'actions				2022	2023	2024	2025
4	Les services au public assurent un accueil et un suivi des demandes de leurs usagers en respect de leurs besoins, de leurs attentes et de leur dignité.			4.0.1	Les sources menant aux constats de cette distance sont documentés dans les deux quartiers du projet.	Un groupe de travail par quartier est créé pour identifier dresser les constats et les documenter.				x			
						Une méthodologie pour élaborer un diagnostic sur cette problématique dans le quartier est élaborée.					x		
						Des pistes d'actions sont élaborées qui tiennent compte des besoins des usagers des services.					x	x	
				4.0.2	Un mécanisme de concertation est élaboré entre les services identifiés et le groupe de travail.	Les constats du diagnostics sont discutés en bonne collaboration avec les services identifiés avec des orientations en termes de pistes d'action.						x	x

BUDGET PREVISIONNEL 2022

Article	Montant	Commentaires
Quartier Anneessens		
RQ Anneessens	50.000,00 €	Montant du référent quartier sur 12+3 mois
CPAS	98.000,00 €	Montant pour les projets (montant total moins le salaire du Référent)
Appel à projet (total)	196.000,00 €	Montant restant pour l'appel à projets
Logement	98.000,00 €	Division du budget par 2
Non recours	98.000,00 €	Idem

Quartier Marolles

RQ Marolles	80.000,00 €	Montant du référent quartier sur 12+3 mois
CPAS	89.760,00 €	Montant pour les projets (montant total moins le salaire du Référent)
Appel à projet (total)	174.240,00 €	Montant restant pour l'appel à projets
Logement	87.120,00 €	Division du budget par 2
Non recours	87.120,00 €	Idem

Budget par quartier	344.000,00 €
---------------------	--------------

Détail Actions CPAS	Montant
Total CPAS Anneessens	98.000,00 €
Logement	25.000,00 €
Emploi jeunes	58.000,00 €
Mena	15.000,00 €
Méthode communautaire	

Total CPAS Marolles	89.760,00 €
Logement	25.000,00 €
Emploi jeunes	60.000,00 €
Mena	- €
Méthode communautaire	4.760,00 €