

printemps 2024 • semestriel

01 Zinneke

Le social-santé
en transformation
à Bruxelles

De transformatie
van de welzijns- en
gezondheidssector
in Brussel

Décryptage

Pourquoi une approche
territoriale intégrée ?

État des lieux

Le terrain bruxellois
sous la loupe

Projets innovants

Ils et elles changent
le(ur) monde





« Zinneke » n° 1 - Printemps 2024
Publication semestrielle
de Brusano ASBL,
rue Breydel 40, 1040 Bruxelles

info@brusano.brussels

Ont collaboré à ce numéro

Sarah Callens (Accolage);
Julien Gastelo (Comité 0.5);
Noé Grenier (CBAI);
Éric Husson (Projet Lama ASBL);
Anne-Sophie Lambert (KCE)
Eva Salman (Bruss'help);
Szilvia Somogyi (PsyBru);
Giulia Sugranyes (Labolobo);
Olivier Taymans (féda bxl)
et l'équipe de Brusano, en particulier Alice,
Anouchka, Claudine, Gaétane, Monique,
Pierre, Thibault et Valentine.

Éditeur responsable

Michel De Volder
Rue Breydel 40,
1040 Bruxelles

Conception graphique et mise en page

Switch asbl

Illustration couverture

Andrea Jeckeln
(pour Switch asbl)

Illustrations pp. 18, 20 et 21

Matilde Gony
(pour Switch asbl)

Impression

Daddy Kate Print

Zinneke, la revue qui accompagne le changement

Ça bouge à Bruxelles du côté du social et de la santé. Tandis que les mécontentements retentissent au rythme des tambours et des banderoles, des élans de vitalité font jaillir des initiatives et des innovations partout sur le territoire. Ça chauffe, ça s'échafaude, ça bouillonne et ça tourbillonne !

Il y a de quoi perdre la tête face à un panorama si vaste et si complexe mais l'enjeu est de taille : le bien-être de la population ainsi que de celles et ceux qui en prennent soin.

Vous connaissez peut-être la chanson mais le disque n'est pas rayé pour autant car un changement se profile à l'horizon. Quel changement au juste ? Celui qui vise à **mener Bruxelles vers une organisation social-santé intégrée, basée sur une logique territoriale**. Mais qu'est-ce que cela veut dire précisément ? Quels en sont les implications, les enjeux, les opportunités et les obstacles ? Qu'en pensent les acteur·rices et structures de terrain, le milieu académique, le politique, sans oublier la population elle-même ? Et puis, au-delà des concepts et des idées, y a-t-il du concret qui puisse directement soutenir et inspirer les professionnel·les dans leurs pratiques ?

Ces questions constitueront le cœur battant de Zinneke, la nouvelle revue qui vous accompagnera au fil de la transformation du système social-santé. Car il n'existe pas de recette toute faite. Pour y arriver, il faudra se nourrir d'une multitude d'ingrédients qui vous seront transmis au travers de **témoignages, d'actualités, d'analyses, de regards croisés,**

d'explications, de ressources et d'outils concrets, le tout dans un format dynamique et engagé.

Pourquoi « Zinneke » ? Parce qu'un Zinneke, c'est lui, c'est elle, **c'est nous, c'est vous !** C'est cette merveilleuse diversité intrépide et surréaliste qu'incarne l'ensemble de la population bruxelloise.

En effet, cette revue, portée par l'asbl Brusano mais inspirée par vous toutes et tous, se veut le reflet d'un projet collectif, participatif et dynamique dont **l'objectif est de servir de boussole** dans ce paysage social-santé en mouvement. Si vous souhaitez y contribuer, nous faire part de votre regard critique ou nous souffler quelques suggestions, nous sommes à votre écoute pour en faire évoluer les contenus.

p. 05 État des lieux **Territoires sous tension(s)**

Ça analyse!

Regards académiques sur les dysfonctionnements du social-santé bruxellois... et sur les moyens d'y remédier.

p. 10 Le terrain en action(s) **Le changement est en marge marche**

Ça bouge!

Aujourd'hui déjà, des acteurs et actrices du social-santé bruxellois innovent pour transformer le système.

p. 18 Décryptage **Repensons ensemble le social-santé**

Ça éclaire!

Pourquoi importe-t-il de repenser le secteur social-santé bruxellois ? Et comment procéder ?

p. 24 Témoignages **De l'autre côté du miroir**

Ça raconte!

Ce que les bénéficiaires de l'aide et des soins nous disent de leur expérience.

p. 26 Boîte à outils

Ça aide!

Un répertoire d'instruments innovants à disposition des professionnel·les du social-santé.



Territoires sous tension(s)

Regards académiques sur les dysfonctionnements du social-santé bruxellois... et sur les moyens d'y remédier.

Trop de sans-chez-soi sans chez eux

Malgré la mobilisation des acteurs et actrices de l'aide, les crises successives ont eu un lourd impact sur les personnes les plus précarisées. Crise sanitaire, crise énergétique, crise de l'accueil des réfugié-es et crise du logement abordable – de plus en plus aigüe à Bruxelles – ont conjugué leurs effets pour mettre à la rue un nouveau public.

Selon un recensement effectué en novembre 2022 par Bruss'help, 7 134 personnes sans-chez-soi – au nombre desquelles 977 mineur-es – (sur)vivaient alors sur le territoire bruxellois. **Une population en augmentation de 18,9%** par rapport au dénombrement de 2020 et qui a plus que quadruplé depuis 2008.

Pour faire face à cette situation, Bruss'help appelle à **repenser l'approche de l'aide aux sans-chez-soi afin de la rendre plus efficace**. Ce qui implique l'accès à des logements abordables, le renforcement des stratégies

intégrées axées sur le logement ou encore une meilleure collaboration entre les acteurs sociaux et les secteurs connexes, tels que ceux de la santé et de l'aide à la jeunesse.

« La population de sans-chez-soi a augmenté de 18,9% par rapport à 2020. »

L'association travaille par ailleurs à l'élaboration d'une **stratégie globale de prévention du sans-chez-soi**. Ce projet décliné dans

un « Masterplan » repose sur des actions concrètes (processus d'intervention en cas de perte de son chez-soi, accompagnement et stabilisation optimisés de celles et ceux qui en ont besoin, lutte contre les mécanismes de violence et d'injustice institutionnelles) et espère atteindre ses objectifs pour 2029.

Source du rapport:
Paquot, L. - Bruss'help.
Dénombrement des personnes sans-chez-soi en Région de Bruxelles-Capitale, 7^e édition, 8 novembre 2022.

Accès: https://www.bruss'help.org/images/Rapport_denumerement_2022_FR.pdf

En route vers des soins (plus) intégrés !

Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a réalisé une étude qui met en évidence la complexité de la transition vers un système social-santé intégré et propose un mode d'emploi pour (tenter de) la mener à bien. Non pas une *to do* liste à respecter mais **une trajectoire à suivre en plusieurs phases.**

01 Il convient avant tout de **créer un cadre** posant une vision claire et des garde-fous mais laissant la liberté de construire en chemin. Porté par le politique, il réaffirmera les objectifs généraux d'un système social-santé intégré et la volonté d'une approche territoriale (concrétisée, à Bruxelles, par les bassins d'aide et de soins). À ce stade, il importe de construire la confiance entre les parties-prenantes et d'encourager le développement d'un système d'apprentissage dans lequel le processus est analysé autant que le résultat.

02 Dans un second temps, les parties-prenantes s'appuient sur le cadre proposé afin **d'ajuster progressivement les initiatives existantes et développer des systèmes intégrés à l'échelle des territoires définis.**

« Parallèlement à ce travail de terrain, une réforme en profondeur des modalités de financement doit être initiée. »

Ce sont elles qui portent le(s) changement(s) et, si besoin, leurs compétences sont renforcées en ce sens. Pour cette phase à la fois capitale et critique, des équipes de « facilitateur·rices » destinées à dynamiser le réseau et fluidifier les échanges sont mises en place dans chaque bassin. Parallèlement à ce travail de terrain, une réforme en profondeur des modalités de financement doit être initiée.

03 La dernière phase est celle de la **maturité**, concrétisée

par un nouveau mode de financement, l'institutionnalisation des systèmes d'apprentissage et des structures de gouvernance au niveau des systèmes locaux, l'instauration d'un appui technique et d'espaces d'échanges entre territoires.

Source : Lambert, A.-S., Op de Beeck S., Herbaux, D., Macq, J., Rappe, P., Schmitz, O., Schoonvaere, Q., Van Innis, A. L., Vandenbroeck, Ph., De Groote, J., Schoonaert, L., Vercruyse, H., Vlaemynck, M., Bourgeois, J., Lefèvre, M., Van den Heede, K., Benahmed, N. *Vers des*

soins (plus) intégrés en Belgique. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2022. KCE Reports 359B. DOI: 10.57598/R359BS.

Accès : <https://kce.fgov.be/fr/vers-des-soins-plus-integres-en-belgique-0>

Pour une première ligne de 1^{er} choix

Face à des publics et à une demande sociale en pleine évolution, les professionnel·les du secteur psycho-médico-social doivent repenser les conditionnalités et les cadres d'intervention individuels et collectifs. Cette étude croise savoirs académiques et constats

du terrain pour proposer des pistes d'adaptation à la nouvelle donne.

Selon les auteur·rices, « *avant d'être accessibles, les institutions doivent inspirer confiance* ». Or, **le public n'aurait plus confiance**, ce qui

expliquerait (entre autres) le non-recours aux droits sociaux. Des stratégies permettant de restaurer et entretenir cette confiance s'imposent donc. Par ailleurs, les conditionnalités et les exigences administratives omniprésentes dans l'accès aux services se posent en véritables barrières. Il en est ainsi pour l'**aide médicale urgente qui nécessite d'être réformée, fluidifiée et simplifiée** au plus vite.

Les leviers d'actions sont multiples et divers.

- 01 Accorder aux équipes social-santé des agréments ou des contrats de gestion les sortirait de la précarité dans laquelle elles agissent et renforcerait le bien-être au travail.
- 02 Un renforcement des liens et interactions entre le monde académique, les expertises de terrain et le savoir expérimentiel

« Avant d'être accessibles, les institutions doivent inspirer confiance. »

des bénéficiaires contribuerait à construire un social-santé plus innovant, robuste, en phase avec la demande sociale.

- 03 Le développement de services inclusifs, intersectoriels, responsabilisés sur les logiques de parcours et l'action territorialisée s'inscrirait dans la même logique.
- 04 Enfin, un audit global des seuils dans lequel les bénéficiaires auraient une place centrale permettrait d'identifier et réduire les obstacles à l'accès aux services (le seuil est le niveau minimum d'exigence ou de contrainte imposé pour bénéficier d'un droit ou d'un service).

Source : De Kock, Ch., Demoulin, L., Fortunier, C., Husson, E., Moens K. et Racapé, J. (2023). *Repenser la première ligne de soins*. In : *BSI Position Papers*, n° 4, 03/04/2023.

Accès : <https://bsiposition.hypotheses.org/1774>

Drogues et addictions : tout change, sauf la loi

Née en 1987 dans un contexte où l'héroïne et le SIDA faisaient des ravages et généraient la stigmatisation, FEDITO Bxl avait mis l'aide et l'accès au soin des personnes usagères de drogues au cœur de ses missions. Presque quarante ans plus tard, la société a évolué. Les drogues, légales ou illégales, se sont diversifiées ; plus aisément disponibles, présentes dans toutes les catégories de population, **elles ont vu leur consommation plus que doubler**. Dans le même temps de **nouvelles addictions**, souvent sans lien avec la consommation de substances, ont émergé : sexe, jeux de hasard et d'argent, écrans... **Avec son rythme effréné et ses multiples injonctions, la société elle-même est devenue**

addictogène. Pour se mettre au diapason de ces (r)évolutions et répondre aux nouveaux enjeux, FEDITO Bxl s'est muée en féda bxl.

« La santé publique devrait remplacer l'interdit au cœur des politiques en matière de drogues. »

Si le nom change, le cap reste le même : face à l'échec et aux effets pervers d'une interdiction largement bafouée, féda bxl, en phase avec les aspirations du terrain, plaide pour **un changement de paradigme** législatif, la santé publique devant remplacer l'interdit au cœur des politiques en matière de drogues. Son Mémoire en vue des scrutins de juin 2024 formule des propositions (sur la production et la distribution du cannabis, sur le traitement des infractions liées à la drogue...) allant dans ce sens.

Les politiques en matière de drogues semblent plus souvent reposer sur des réflexes moraux et émotionnels que sur des bases rationnelles et scientifiquement étayées. Les mentalités en la matière sont lentes à évoluer mais, depuis une vingtaine d'années, dans divers coins du monde, **un vent nouveau semble souffler et**

balayer les vieux réflexes. Il n'y a pas de raison pour que Bruxelles reste éternellement à l'abri.

Source : féda bxl.
Mémoire politique du
secteur spécialisé drogues
et addictions. Avril 2023.

Accès : <https://fedabxl.be/site/wp-content/uploads/2023/09/Memorandum-politique-fedabxl-avril-2023.pdf>

Migrant-es welcome... or not welcome ?

Depuis 2016, les migrant-es disposant d'un titre de séjour et désirant s'installer en région bruxelloise bénéficient d'un parcours d'accueil initié par la Commission communautaire francophone (Cocof): cours de français, accompagnement individuel, formations... Les évaluations du processus mettent en lumière ses effets positifs pour l'apprentissage de la langue et le recours aux droits sociaux mais pointent **son inefficacité en ce qui concerne l'accès à l'emploi et au logement.**

Une recherche s'est attachée à déterminer les défis auxquels ces personnes

primaires arrivantes aux profils et vécus variés étaient confrontées et en quoi le parcours d'accueil les aidait ou non. Sur base d'une vingtaine de témoignages, elle a établi que l'installation s'apparente souvent – pour ne pas écrire toujours – à **un parcours d'obstacles où les difficultés s'entremêlent et s'aggravent entre elles.** Des facteurs institutionnels (crise de l'asile, politique d'accueil restrictive, inadéquation des dispositifs d'insertion professionnelle à la spécificité des personnes migrantes) se combinent à des facteurs structurels (crise du logement) et des systèmes de

domination (racisme...). Le tout crée des situations complexes dans lesquelles le parcours d'accueil est ressenti comme **une ressource importante mais nettement insuffisante.**

Plusieurs leviers d'action peuvent permettre d'améliorer les choses: facilitation des procédures d'équivalence de diplôme et de validation des compétences, ouverture des dispositifs d'insertion socio-professionnelle, politique de logement plus ambitieuse...

Ces mesures resteront toutefois insuffisantes si on ne prend pas en compte l'enseignement essentiel de la recherche: **l'insertion et l'inclusion doivent être pensées de façon transversale.** Aussi utile soit-il, un dispositif spécifiquement dédié aux personnes migrantes ne remplacera pas une réflexion sur l'inclusivité de la société d'accueil dans son ensemble.

Source : Parcours d'accueil pour primo-arrivant-es. Rapport annuel du CRAcs-Année 2022. Décembre 2022.

Accès : <https://www.cbai.be/rapport-cracs-primo-arrivants-2022/>

Des droits existent, encore faut-il pouvoir y recourir

Collaboratrice scientifique à l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, Laurence Noël a étudié le non-recours aux droits sociaux dans le cadre du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté. Elle a publié une synthèse reprenant quelques résultats majeurs de cette étude ainsi que les conclusions d'une enquête s'intéressant aux impacts de la première vague de la COVID-19 sur les personnes précarisées et les services sociaux de première ligne.

Son travail nous apprend que le non-recours aux prestations sociales de base comme la survie et le maintien en logement est extrêmement présent dans le quotidien des Bruxellois-es en situation de précarité et de pauvreté. Les causes de ce renoncement peuvent être très différentes selon les prestations concernées : conditions exigées, pratiques des administrations, acteurs concernés et niveaux de pouvoir, expériences négatives des ayants-droits avec les services et leur interprétation des règlements... L'étude illustre par ailleurs les ruptures de parcours induites par les obligations imposées aux personnes en précarité et insiste particulièrement sur les effets pervers de la dématérialisation des procédures, une tendance qui s'est fortement accélérée avec la pandémie.

« Le non-recours à une multiplicité de prestations sociales de base est extrêmement présent dans le quotidien de Bruxellois-es en situation de précarité et de pauvreté. »

Face à un constat aussi édifiant qu'alarmant, l'auteur formule des recommandations pour lutter contre ces formes de décrochage social :

01 garantir des guichets humains avec un accueil professionnel par des intervenant-es qui connaissent bien les législations en vigueur et sont capables d'apporter des informations claires et des réponses correctes sur l'éligibilité des personnes aux droits existants ;

02 simplifier drastiquement, prestation par prestation, les conditions d'éligibilité, les procédures et les modalités de contact avec les services publics et privés ;

03 diminuer le nombre d'intervenant-es responsables d'un octroi ou maintien de droits (par exemple en matière de chômage ou de maladie) afin de permettre une plus grande visibilité et compréhension d'accès à ces droits.

Source : Noël, L. (2021) *Non-recours aux droits et précarisations en Région bruxelloise*, *Brussels Studies* [En ligne], Collection générale, n° 157.

Accès : <https://journals.openedition.org/brussels/5569>



© Bruno Achen pour Accolage

Le terrain en action(s)

Le changement est en marge marche

Aujourd'hui déjà, des acteurs et actrices du social-santé bruxellois innovent avec des projets spécialement conçus pour répondre à des besoins identifiés sur leur territoire. Échantillon diversifié.

Un projet créateur de liens intergénérationnels à Bruxelles

www.labolobo.eu
info@labolobo.eu
facebook.com/labolobo

Ancrage sur Jette mais rayonnement intensif dans tout le Nord de Bruxelles (et plus largement sur l'ensemble du territoire de Bruxelles et d'Anvers).

Ce projet se définit comme un « labo social ». Il vise à provoquer des rencontres constructives entre générations dans des contextes très divers mais toujours en fonction des besoins du terrain.

Labolobo lutte contre l'isolement social en milieu urbain, cherche à déconstruire les stéréotypes âgistes et à améliorer le quotidien de chacun·e.

Genèse

L' idée de ce projet est venue à l'occasion d'un atelier crochet/tricot réunissant des enfants et les résident·es d'un home. Nous avons découvert à cette occasion l'**isolement** dont les aîné·es peuvent être victimes suite à la perte de leur mobilité et, dans la foulée, de leur réseau social. Leurs échanges humains diminuent alors considérablement, en qualité comme en quantité.

Nous avons eu envie d'agir, de sensibiliser, d'éduquer à plus d'empathie, de valoriser la différence... sans idéaliser le vieillissement. Il nous a semblé important de **faire découvrir le trésor de savoirs** que ces longues vies recèlent. Nous étions convaincu·es que des rencontres avec des plus jeunes seraient valorisantes pour tous·tes.

Mise en œuvre

Nous sommes face à un paradoxe incroyable : alors que le tissu urbain déborde d'opportunités *win-win* pour améliorer la cohésion sociale dans les quartiers, aucun lien, aucune communication, aucune rencontre ne se crée spontanément ! **Avec Labolobo, nous voulons replacer l'humain et les relations humaines au cœur des préoccupations.** Nous avons choisi de le faire en utilisant essentiellement **la créativité et la pratique artistique collective** comme outils d'expression personnelle générateurs de lien social. Nous nous émerveillons sans cesse des rencontres naturelles et spontanées que cela génère.

Tout n'est pas simple... Pour une petite association comme la nôtre qui provoque la rencontre entre les âges et cible surtout les aîné·es fragilisé·es, le COVID fut un véritable défi. Pendant cette période, nos mots d'ordre ont été adaptabilité, flexibilité, pensée transversale et plurisectorielle. Il nous a fallu imaginer des solutions. Nous réinventer. Soigner la petite échelle, le local. Par ailleurs, nous dépendons beaucoup **des bénévoles qui constituent un pilier souvent invisible mais essentiel** de notre fonctionnement. Recruter, former, encadrer et prendre soin de ces bénévoles constitue un challenge quotidien. Réussir à les intégrer pleinement à l'équipe et pouvoir disposer d'un groupe enthousiaste et engagé est une fierté !

Perspectives

Nous rêvons de voir émerger une société où le rapport au temps et à la finitude de la vie serait différent, où le prendre soin des autres et du vivant serait au cœur des rapports humains.

C'est un idéal. En attendant, diverses choses pourraient servir notre vision intergénérationnelle :

- un réseau actif d'associations œuvrant dans le même but ;
- une reconnaissance et une valorisation du bénévolat, de l'engagement citoyen ;

- une volonté et des moyens réels et conséquents pour ouvrir les homes sur l'extérieur, en faire des maisons de vie et non de « repos » ;
- un projet pédagogique commun à toutes les écoles, incluant dans son programme l'intergénérationnel et l'éducation à l'empathie.

Né des besoins du terrain, le projet est en perpétuelle évaluation, évolution et adaptation. Avec l'expérience acquise, le réseau tissé et les ressources mises en place, nous faisons mieux aujourd'hui qu'hier. Mais le temps était nécessaire pour construire sur la base des besoins et faire en fonction de ceux-ci.

« Nous rêvons de voir émerger une société où le rapport au temps et à la finitude de la vie serait différent, où le prendre soin des autres et du vivant serait au cœur des rapports humains. »

Psychologie de première ligne périnatale

Ce projet facilite l'accès aux soins psychologiques de première ligne à toute femme enceinte rencontrant des

problématiques légères à modérées liées à sa grossesse. Cette offre est une initiative du SPF Santé Publique soutenue par l'INAMI.

Genèse

Le projet est né, d'une part, de la volonté de l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola de **mettre en place des collaborations** avec le réseau de la périnatalité/petite enfance et, d'autre part, de la prise de conscience par les Partenaires Enfants-Parents (PEP's) de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) **du besoin d'une aide psychologique pour les femmes enceintes**. La grossesse est en effet une période particulièrement sensible marquée par des remaniements psychiques importants.

L'ONE de Molenbeek accueille souvent des femmes fragilisées par une précarité psychosociale, un parcours migratoire, des traumatismes... Grâce à la bienveillance d'une équipe engagée, elles s'y sentent en sécurité et en confiance ; elles y tissent des liens et peuvent y déposer leurs difficultés et inquiétudes chez les PEP's au cours de consultations chargées en émotions. La mise en place d'un espace psychologique au sein de cette structure avait donc tout son sens. C'est ce qui rend ce projet spécial à nos yeux : il intègre pleinement trois éléments qui lui confèrent sa cohérence, à savoir un besoin du terrain, la richesse de la clinique périnatale et une collaboration basée sur la confiance et la complémentarité des intervenantes (infirmières, assistantes sociales, gynécologues et psychologue).

Mise en œuvre

Nous nous trouvons régulièrement face au défi de **faire émerger une demande** chez des femmes qui sont en souffrance mais ne voient pas l'intérêt d'une prise en charge psychologique ou rencontrent des difficultés à se mobiliser vers ces soins. Nous avons dès lors mis en place un dispositif qui facilite leur démarche :

- une matinée de consultation à l'ONE, lieu connu et investi par les patientes ;
- un accompagnement par la PEP's au premier rendez-vous chez la psy (la relation privilégiée patiente - PEP's constituant une porte d'entrée dans le processus de prise en charge) ;
- une approche respectueuse du rythme des patientes ;
- la possibilité d'inclure la famille dans la prise en charge.

Et ça fonctionne : les patientes se sentent en confiance et reviennent à la consultation.

Le deuxième défi auquel nous sommes confronté-es concerne **l'organisation des rendez-vous** qui requiert du temps et une énergie considérable, notamment en raison du grand nombre de ceux-ci nécessitant la présence d'un-e interprète. L'instauration d'un rythme de consultations hebdomadaire facilite heureusement les choses car il permet de réserver les mêmes interprètes d'une semaine à l'autre, ce qui contribue au confort des séances.

Perspectives

Le projet tourne bien et nous a permis de développer **une collaboration étroite, pleine de sens et de partages**. Nous espérons pouvoir le dupliquer en créant d'autres partenariats.

Dans cette optique, **une aide administrative serait un soutien précieux**. Elle permettrait de reconnaître le temps consacré par les PEP's et la psychologue aux tâches de secrétariat (gestion des rendez-vous, réservation des inter-prètes, encodage) ainsi qu'aux déplacements.

COMITÉ 0.5

● INFO ET CONTACT

TERRITOIRE D'ACTIVITÉ

contact@comite05.be

Les quartiers Marolles, Anneessens et Stalingrad.

Un réseau à l'échelle du quartier pour abaisser les seuils d'accès

Le Comité 0.5 (C0.5) est un projet pilote des Contrats Locaux Social Santé du CPAS de Bruxelles réunissant divers acteurs du secteur social-santé. Il lutte contre le non-recours aux droits, cherche à faciliter l'accès aux services sanitaires et sociaux et à améliorer la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité :

sans-abris, isolé·es, usager·ères de drogues, migrant·es en précarité de séjour, familles monoparentales, mineur·es étranger·ères non accompagné·es (MENA).

Genèse

Le projet trouve son origine dans un dialogue initié autour de la question des seuils et du non-recours par quelques acteurs du social-santé en réponse à une urgence observée dans leurs structures. Progressivement, d'autres acteurs locaux concernés par les mêmes préoccupations ont rejoint la réflexion.

La création du Comité 0.5 part du constat que, dans nos quartiers précarisés, les personnes en situation de vulnérabilité sont à la fois plus nombreuses et dans des situations plus complexes. De ce fait, leur prise en charge s'avère plus difficile pour un réseau d'acteurs agissant avec des contraintes qui se multiplient. Nous avons donc entrepris de travailler sur lesdites contraintes selon un principe et trois modalités.

Mise en œuvre

Le principe est celui de **l'abaissement des seuils d'accès aux services sanitaires et sociaux**. Autrement dit, il s'agit de s'attaquer aux obstacles qui freinent ou empêchent l'accès, l'accueil et la prise en charge de ces personnes au sein des institutions et des associations.

Pour y parvenir, nous intervenons au niveau du réseau, des organisations et des professionnelles selon trois modalités d'action :

- la **réalisation de diagnostics** permettant de mieux connaître les ressources, les freins et les besoins ;
- la **formation collective** et le partage d'expériences afin de renforcer les compétences et les liens interpersonnels d'une centaine de professionnelles tout en stimulant l'adaptation des organisations ;

- une **intervention constructive** dans les espaces stratégiques de coordination existants ou créés pour l'occasion, notamment autour des urgences de l'Hôpital Saint-Pierre, au sein des coordinations sociales des Marolles, de la Senne et du CPAS de la Ville de Bruxelles et, plus récemment, dans les Ateliers du Changement accompagnant la réorganisation territoriale de l'aide et des soins (bassin Centre-Ouest).

Concrètement, nous proposons aux intervenant-es du réseau social et sanitaire agissant dans ces quartiers :

- des **formations** autour de la précarité (drogues, santé mentale, personnes âgées isolées, etc.);
- des **interventions** afin de conforter la capacité des acteurs et actrices de terrain à construire des stratégies inclusives avec un public présentant des vulnérabilités croisées ;
- un **événement communautaire** de diagnostic basé sur le dispositif Bureau de recherche et d'investigation sur les communs (BRI-Co) de la Fédération des Services Sociaux.

Nous n'avons pas vraiment rencontré d'obstacles ni de difficultés dans la mise en œuvre du projet. Il est porté par un besoin commun et partagé par les partenaires. L'implication de la coordination sociale facilite la communication car elle connaît parfaitement les divers acteurs et leurs réalités. Des expert-es du vécu participent au processus et aux activités proposées mais ne font pas encore partie du Comité en tant que tel, leur intégration est prévue pour cette année 2024.

Perspectives

Ce qui nous surprend encore et toujours, c'est la distance qui existe entre les administrations (école, hôpital, CPAS) et les acteurs associatifs locaux. L'articulation n'est pas suffisamment réfléchie et ce manque de lien représente un frein important pour la population. Malgré les difficultés, l'implication et la co-construction en cours avec le CPAS est indispensable pour avancer sur la question de l'accès aux droits.

La force du C0.5 est la coopération, le partage d'objectifs et l'envie de travailler ensemble. Quand les acteurs se connaissent (surtout à cette échelle) et s'investissent sur les mêmes questions, ça facilite les choses et ça donne des résultats. C'est une vraie intelligence collective!



Les voisins s'entraident

Le projet Accolage crée et maintient des réseaux d'entraide entre voisin·es. L'objectif premier est de permettre aux seniors isolé·es qui se sentent seul·es de demander et/ou de donner de petites aides favorisant une autonomie à domicile durable.

Ces petites aides peuvent être des échanges éphémères (visites à domicile, coups de téléphone, courses, déplacements chez un·e médecin, promenades, etc.) et vont parfois jusqu'à créer de véritables duos ou trios qui se voient régulièrement.

info@accolage.be
www.accolage.be

Il s'étend actuellement sur 7 communes à Bruxelles: Bruxelles-Centre, Neder-Over-Heembeek, Molenbeek, Ixelles, Jette, Ganshoren et Laeken.

Nous croyons fermement à la puissance des quartiers, à la collaboration et aux potentiels de l'aide et du soutien informels au niveau local. Grâce au travail de proximité et à sa complémentarité avec les soins et l'aide formels, nous espérons renforcer suffisamment l'autonomie du public cible afin qu'il puisse mener une vie de qualité dans son environnement familial le plus longtemps possible. Nous cherchons également à redonner une place à part entière aux personnes âgées et aux personnes dépendantes dans notre société.

Participer à des réseaux d'aide locaux fait du bien! C'est ce qui ressort de l'évaluation d'impact menée en 2021 auprès des participant·es de nos réseaux d'entraide et de ceux de « Bras Dessus Bras Dessous », actifs à Bruxelles et en Wallonie.

Paroles d'usagère *Mathilde*

J'avais besoin...

D'aide pour discuter avec quelqu'un.

J'ai trouvé...

Grâce à Mina, qui travaille chez Accolage à Molenbeek, j'ai trouvé Augustine qui vient de temps en temps parler avec moi autour d'un bon café.

Ce qui m'a le plus surprise...

C'est d'avoir trouvé quelqu'un qui m'aide et d'avoir créé de vrais liens. Il m'est difficile de rester trop longtemps seule à la maison et j'ai peur de sortir. Grâce à Accolage, j'ai régulièrement de la compagnie et ça m'aide à pouvoir rester chez moi. Le petit plus de ce projet, selon moi, c'est la confiance, l'entraide et la proximité.

Ce qui me plaît...

C'est de connaître Accolage et, du coup, d'avoir rencontré Augustine. Elle habite dans la même rue que moi donc c'est facile pour se voir. Avec Augustine, on est allées à la mer ensemble, on va manger au restaurant et on a même été danser!

Si je pouvais rajouter une chose...

Ça serait qu'Accolage, ça sert vraiment à se sentir moins seul. On crée de vrais liens humains, ça fait plaisir.

Le duo Mathilde & Augustine
© Toon Debraekeleer pour Accolage

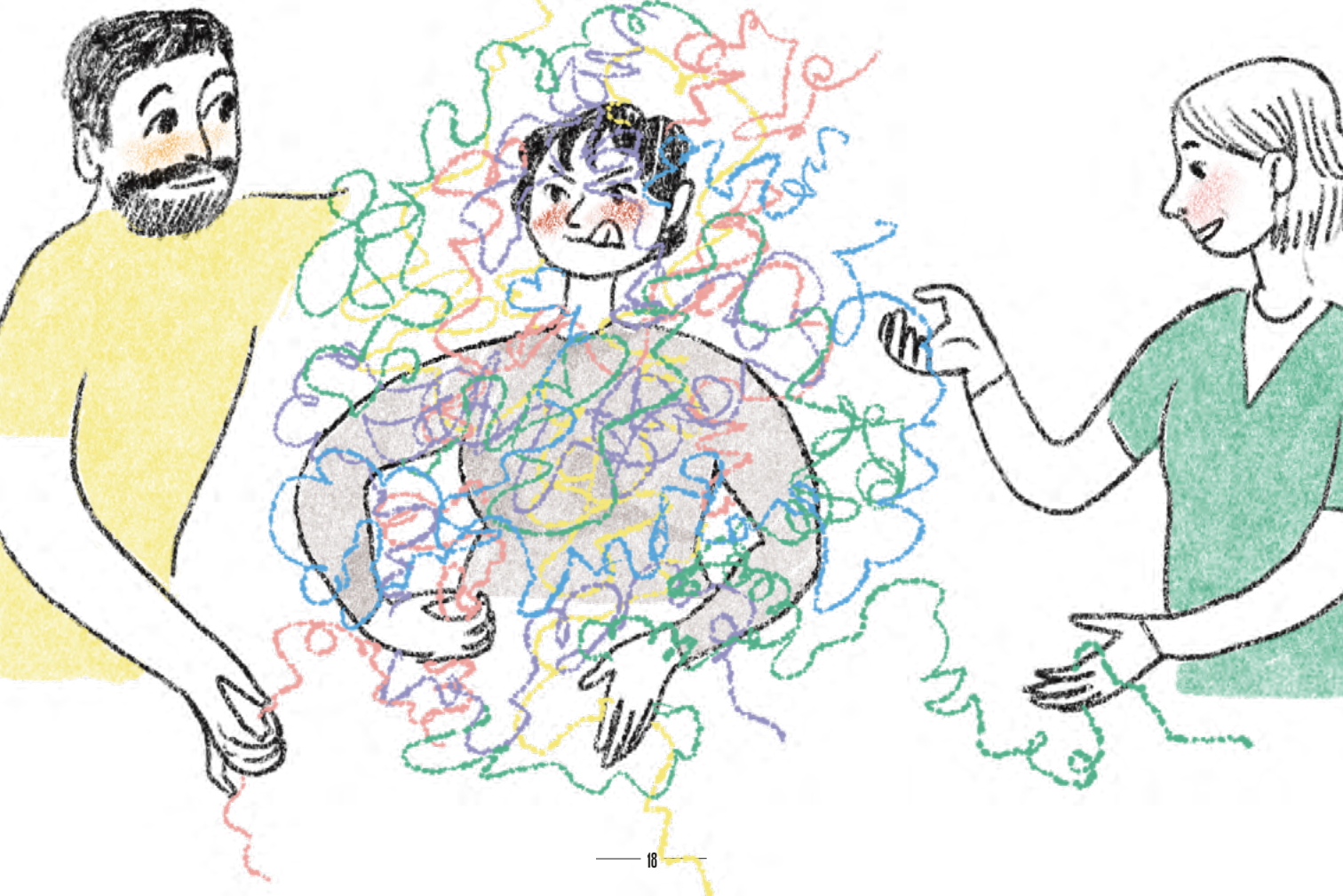


Décryptage

Repensons ensemble le social-santé

A lors que les maladies chroniques, la détresse psychique et les inégalités sanitaires sont en forte augmentation sur le territoire bruxellois, les moyens mis à disposition des professionnel·les de la santé et du social s'avèrent inadaptés à la situation. Pour assurer une prise en charge efficace de ces problématiques conjuguant des dimensions physiques, psychologiques et socio-économiques, *l'organisation*

territoriale intégrée propose de restructurer l'offre de soins, d'aide et d'accompagnement via des collaborations ajustées aux besoins spécifiques des populations concernées. Si la démarche est novatrice, elle vise moins à révolutionner le secteur qu'à le régénérer en concertation avec l'ensemble des acteurs et en s'inspirant des pratiques déjà expérimentées sur le terrain.



À l'instar de nombreuses autres régions, Bruxelles rencontre deux problèmes majeurs dans son organisation des soins et de l'aide. D'une part, **les services sont saturés**, les demandes ou besoins d'accueil, de suivi et d'accompagnement étant plus élevés que les moyens humains et financiers disponibles pour y répondre.

D'autre part, la segmentation du système structurant les services par secteur, public-cible, pathologie ou spécialisation de l'intervenant-e ne permet pas de répondre efficacement aux situations complexes.

Dans ce contexte, il appartient à la personne ou aux professionnelles – voire aux deux – de s'adapter. Ce qui, pour l'une comme pour les autres, s'avère particulièrement inconfortable. Les bénéficiaires

doivent s'accommoder du service disponible même si leur situation ne correspond pas exactement aux critères d'accès ou englobe plusieurs problèmes couverts par des services différents. Quant aux intervenant-es, ils et elles sont amené-es à tordre ou dépasser leur cadre de travail pour répondre aux besoins multiples de celles et ceux qui les consultent.

Nul ne peut se satisfaire d'une telle situation. **Un redéploiement de l'offre de soins, d'aide et d'accompagnement s'impose pour en faciliter l'accès et favoriser la collaboration entre professionnelles**, notamment dans la prise en charge de situations complexes. Pour ce faire, pas de recette magique, universelle et infaillible mais quelques règles de base à respecter.

Construire et soutenir une vision commune

En premier lieu, il s'agit de **développer une vision partagée**. En cherchant des solutions opérationnelles aux problèmes liés à la fragmentation du système, les professionnelles expérimentent la complémentarité et l'interdépendance. Ils et elles prennent conscience de contribuer à une action collective – en fournissant ou recevant des services – et d'être parties d'un tout. Ce faisant, ils et elles construisent une vision commune de ce qu'englobe une organisation social-santé intégrée et de l'importance que celle-ci revêt.

Un acteur seul ou une innovation isolée ne saurait toutefois prétendre générer un changement systémique. Les ajustements mutuels qui se jouent autour d'un accompagnement, d'un territoire ou d'un projet pilote pour un public cible ne se suffisent pas à eux-mêmes. Pour permettre aux professionnelles de rester en équilibre (répondre aux besoins de la population, éviter les *burnout*, travailler en accord avec leurs valeurs...), des aménagements dans l'organisation du travail collectif doivent s'opérer au niveau du système social-santé proprement dit. À cet égard, il importe de favoriser l'émergence d'un consensus sur les ajustements indispensables dudit système.

Un deuxième élément fondamental consiste à **limiter la précarité des projets** et, par là même, des intervenant-es, en rendant structurelles les solutions qui fonctionnent. Si le financement public par projet peut parfois s'avérer pertinent, notamment pour les innovations, il peut aussi générer de l'incohérence – pour cause de juxtaposition ou de redondance – entre des initiatives soutenues par des pouvoirs différents mais développant des actions similaires, que l'on peine ensuite à relier entre elles.

Enfin, tout doit être fait pour **favoriser une plus grande flexibilité dans l'organisation de l'offre**. Le modèle actuel, largement segmenté et sectorialisé, doit intégrer **davantage de mécanismes transversaux et communs**. Cela implique de soutenir l'interconnaissance, d'instaurer un cadre et des outils partagés, des espaces communs de gouvernance et des financements adaptés permettant de travailler ensemble lorsque cela s'avère nécessaire.

S'inspirer du terrain

Apporter un soin ou une aide concrète à quiconque les sollicite : tels sont à la fois le cœur et le moteur de l'engagement des professionnel·les du secteur social-santé. Sur le terrain, que ce soit pour répondre à des demandes singulières toujours plus complexes ou pour faire face à des situations exceptionnelles (épidémie, crise de l'accueil...), ils et elles sont constamment en recherche de solutions. Ils et elles tâtonnent, naviguent à travers les frontières institutionnelles et sectorielles qui se superposent, négocient des partenariats ponctuels, testent de nouvelles manières de faire via, notamment, des projets pilotes. Ils et elles font ainsi évoluer les pratiques dans le sens de l'intégration, mettant régulièrement en place des collaborations et réseaux (formels, fonctionnels ou spécifiques).



Cette créativité dans l'agir collectif pour soutenir les patient·es ou usager·ères génère des expériences et un savoir qui peuvent et doivent largement inspirer les changements à opérer.

Il est dès lors essentiel de rendre ces innovations visibles, de les confronter entre elles, de créer des ponts entre les actions similaires. Cela évitera de (re) partir d'une page blanche pour créer des équipes, outils ou dispositifs qui existent déjà. Cela permettra aussi et surtout de se nourrir du vécu de ces projets spontanés, de prendre en compte leurs forces et leurs faiblesses.

Des politiques publiques misant sur les territoires

L'évolution et la transformation du système nécessitent des décisions politiques et on peut se réjouir de voir celles-ci progressivement implémentées.

Au gré de la co-création et de l'expérimentation de différentes modalités d'intégration – c'est-à-dire de cadres communs de collaboration multisectorielle, multiorganisationnelle et multidisciplinaire –, les acteurs de terrain ont perçu l'intérêt de les mettre en œuvre à différentes échelles : locale, régionale et intermédiaire. Or, hasard, coïncidence ou – plus vraisemblablement – convergence des analyses, le Plan Social Santé Intégré de la Région de Bruxelles-Capitale intègre cette même notion d'échelles. Pour revoir l'organisation des services à partir des besoins des bénéficiaires, le territoire bruxellois a ainsi été repensé dans une

logique à trois niveaux: les quartiers (soit des zones de 15 000 à 30 000 habitant-es à l'intérieur d'une commune), **les bassins** (territoire de quelque 300 000 habitant-es) **et la région**.

Cette organisation territoriale définit des **périmètres d'action publique** et favorise un maillage social-santé allant d'une échelle très locale à des zones plus étendues ; si la recherche d'aide ne peut trouver réponse au sein du quartier, elle s'étendra alors à l'échelle du bassin, voire de la région.

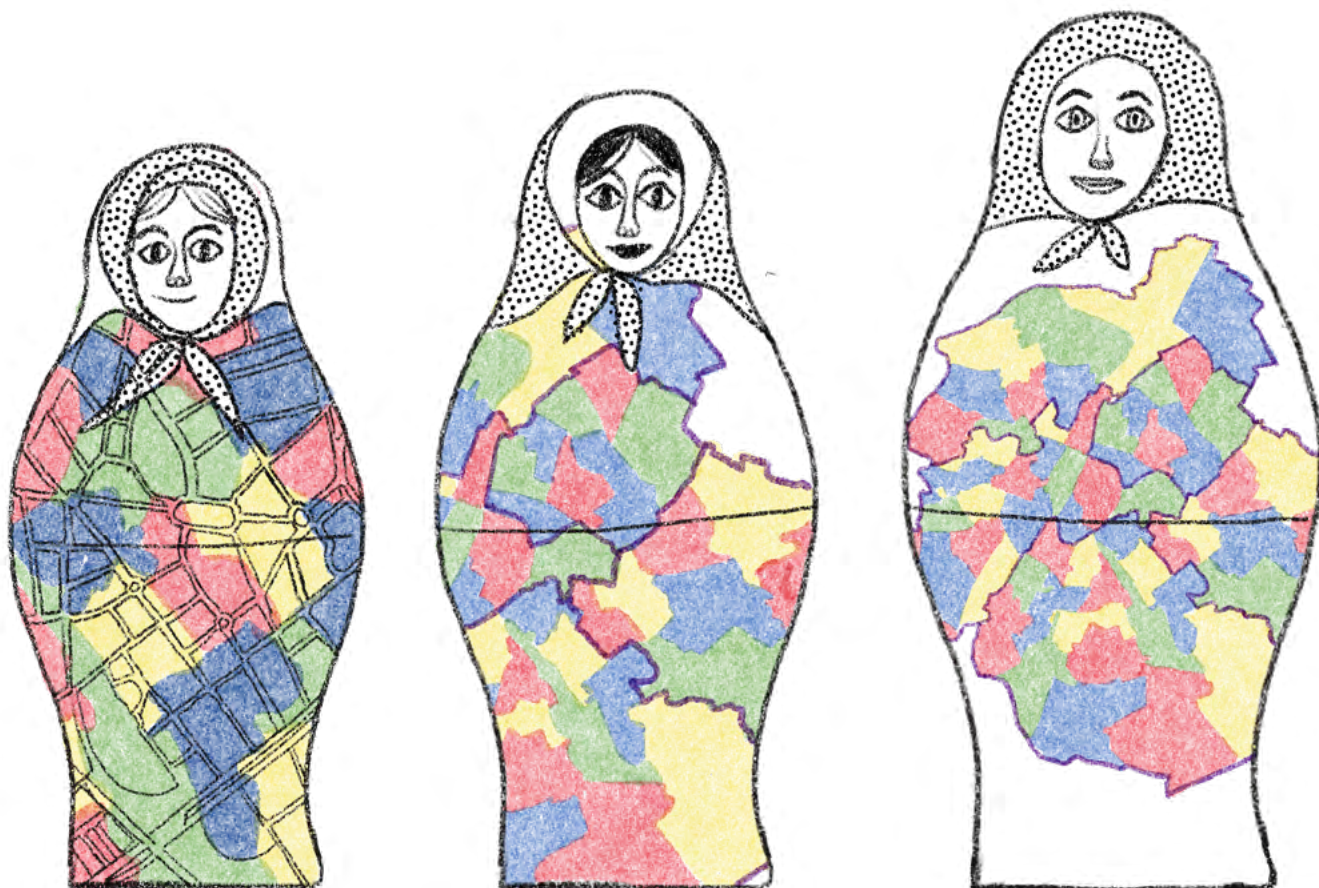
Les trois niveaux de territoire envisagés forment l'architecture d'espaces de concertation et de collaboration offrant un **terreau d'interconnaissance des acteur-rices** qui favorise la naissance de partenariats et la réactivité face aux besoins changeants de la population. Au fil du temps, chaque quartier et chaque bassin vont acquérir une **expertise propre**

en lien direct avec la spécificité de sa population et de ses missions. Ces expertises complémentaires constitueront une richesse pour les professionnelles et permettront d'améliorer l'accès et la continuité de l'accompagnement social-santé à l'échelle régionale.

« Le territoire bruxellois a ainsi été repensé dans une logique à trois niveaux : les quartiers, les bassins et la région. »

Il importe de préciser que les territoires ne déterminent en aucun cas la zone d'intervention des professionnelles. De même, il ne s'agit pas de brider le libre choix des bénéficiaires. On s'inscrit ici dans une approche de santé publique en termes de gestion de la population.

En d'autres termes, l'organisation territoriale vise à définir des **zones de « responsabilité populationnelle »** dans lesquelles on va mettre en œuvre une dynamique centrée sur les besoins des personnes. **L'objectif: mieux connaître ces besoins pour soutenir à chaque échelle des espaces de collaboration permettant d'y répondre au mieux.**



Un chantier nécessaire... mais pas suffisant

La mise en place d'une organisation territoriale intégrée en région bruxelloise va donc se décliner autour de **deux axes majeurs**.

01 Le premier consiste à développer au niveau de chaque zone définie **des dispositifs permettant de mieux connaître les besoins de la population** afin d'adapter la structure de l'offre et les manières de travailler en fonction de ceux-ci. Les besoins identifiés par le secteur seront parallèlement remontés vers les espaces de gouvernance pertinents. Dans le même esprit, les acteur·rices devront disposer des éventuels diagnostics déjà réalisés et pouvoir utiliser facilement les bases de données démographiques et territoriales.

02 Le second axe de travail vise à **faire connaître et augmenter les moyens qui soutiennent le travail en réseau**. Il faut rendre structurel et financer ce qui, pour l'instant, relève souvent du « supplément d'âme » des professionnel·les mais dont l'offre a besoin pour élargir ses cadres d'action.

Le chantier est vaste mais le projet séduit déjà de nombreux acteurs qui se mobilisent pour poser les premières pierres. L'équipe de Brusano soutient ces professionnel·les qui innovent et a envie de croire au succès du processus en cours. Bruxelles dispose

« Bruxelles dispose en effet d'atouts majeurs pour mettre en place les collaborations nécessaires au développement de cette approche territoriale [...] »

en effet **d'atouts majeurs** pour mettre en place les collaborations nécessaires au développement de cette approche territoriale : un tissu associatif vivant, riche de son histoire et de sa diversité ; un grand nombre de services, prestataires et professionnel·les aux compétences pointues et variées dans le domaine social et sanitaire, dans une diversité de lan-

« Le refinancement des soins de santé et des services sociaux ainsi que la revalorisation des métiers de l'ambulatoire constituent plus que jamais une double priorité dont nous devons marteler l'importance. »

gues ; et des acteur·rices engagé·es partageant une vision des soins et de l'accompagnement social qui place la personne au centre. De plus, un alignement inédit des orientations politiques aux différents niveaux institutionnels – fédéral, régional, communautaire, communal – a permis de jeter les bases d'une organisation de l'offre plus intégrée alliant social et santé. De nouveaux textes sont venus récemment confirmer les orientations prises, édifiant notamment des ponts entre certaines couches de la fameuse « lasagne » institutionnelle bruxelloise.

Répetons-le: le chantier est conséquent mais excitant. Si tout reste loin d'être parfait, ces réformes méritent d'être considérées comme un bon début, une reconnaissance du travail mené sur le terrain et une opportunité pour que les moyens, bien qu'insuffisants, soient alloués de manière à retrouver un plus grand sens collectif du prendre soin.

Impossible de conclure sans préciser que si l'intégration et l'organisation territoriale sont nécessaires et même indispensables, elles ne suffiront pas pour apporter une réponse efficace aux besoins de la population. Et ce sera le cas aussi longtemps que les services resteront insuffisamment dotés en personnel et en moyens.

Le refinancement des soins de santé et des services sociaux ainsi que la revalorisation des métiers de l'ambulatoire constituent plus que jamais une double priorité dont nous devons marteler l'importance.

Valentine Musette
Directrice de Brusano

Organisation social-santé intégrée, *késako ?*

De manière générale, on peut définir l'intégration comme « *le fait d'organiser des activités diverses et séparées en un tout cohérent* ». Plus précisément, dans le domaine de l'aide et des soins, l'intégration est communément définie comme « *le processus qui consiste à créer et à maintenir, au cours du temps, une gouvernance commune entre des acteurs (et des organisations) autonomes dans le but de coordonner leurs interdépendances pour leur permettre de coopérer à la réalisation d'un projet collectif* ». ⁽¹⁾

L'interdépendance signifie qu'aucun des acteurs concernés ne détient toutes les ressources, toutes les compétences et toute la légitimité nécessaire pour apporter une réponse (socialement, professionnellement, techniquement, scientifiquement) aux problèmes auxquels les différents acteurs sont confrontés. L'intégration, c'est donner la capacité (et donc les moyens) à toutes les personnes impliquées dans les soins et l'accompagnement pour travailler ensemble de manière cohérente et continue, en adéquation avec les priorités du/des bénéficiaire(s) quelle que soit sa/leur situation.

⁽¹⁾ Constandriopoulos, A.-P., Denis, J.-L., Touati, N., Rodriguez, R.: « Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre », in « Ruptures », revue transdisciplinaire en santé, Vol. 8, n°2, 2001

Témoignages

De l'autre côté du miroir

Si les études au sein du secteur social-santé témoignent de l'importance d'une pratique privilégiant l'intégration et la territorialisation des services, *a fortiori* pour la prise en charge des cas complexes, qu'en est-il du ressenti des bénéficiaires de ces services ?

Invité·es à s'exprimer régulièrement dans des capsules vidéo introduisant les journées d'études de Brusano, ils et elles livrent des vécus qui vont sans conteste dans ce même sens.

Morceaux choisis.

« Il faut aller chercher cet encadrement et c'est ça qui est difficile. Vous êtes tellement atteint par ce que vous vivez et vous devez encore trouver l'énergie pour aller demander de l'aide... Quand je vois tout ce que j'ai fait, je me dis qu'il y en a qui doivent rester sur le carreau. »

Nadia

« Il y a 500 à 1000 asbl qui peuvent vous proposer de l'aide mais, jusqu'à présent, rien n'est répertorié efficacement. Tout se passe par petites communes, en individuel. »

Elena

« Je n'ai pas été dans des centres de traitement où il y avait un projet à long terme. C'était toujours du court terme, le temps du passage dans l'institution. Mais après... ? Je suis sorti de là, qu'est-ce que je fais avec toutes les émotions que j'ai ? Les seuls outils que tu connais pour ton émotionnel quand tu es toxico, c'est la dope. »

Jacques

« Quand je vais chez ma généraliste pour une grippe ou autre chose, elle sait que je vais lui parler de la situation de mon mari. Elle me pose des questions par rapport à ce que je vis et ça, ça n'a pas de prix. »

Nicole

« Je ne crois pas qu'on m'ait laissé la place, j'ai dû la prendre. J'ai dû affirmer mon autonomie, rappeler au spécialiste en face de moi que j'étais une personne à part entière et que c'est moi qui prenais mes décisions. Je suis la patiente, je fais donc naturellement partie de l'équipe. Ne pas me considérer comme telle, je trouve ça plus que bizarre. »

Barbara

« J'étais dépressif suite au burnout, c'était un gros coup au point de vue mental et j'ai rechuté dans l'alcool. J'ai prévenu ma psy et elle m'a directement fait hospitaliser. On faisait un travail, oui, mais bon... Ce n'est pas simple. Il y a la maladie et le soir, on est seul... »

Philippe

« L'ambulatoire, en Belgique, ce n'est pas facile. J'ai l'impression que ça ne concerne qu'une tranche de la population. On ne considère pas que quelqu'un qui arrive à s'exprimer et qui se déplace sur ses deux jambes puisse avoir le cerveau malade et avoir besoin d'assistance. »

David

« J'aime beaucoup les maladies pour lesquelles on trouve, « un médicament » : on prend ce médicament et on est guéri ! Mais pour l'obésité, ça ne marche pas trop... Parce que l'obésité, c'est un problème complexe qui a des causes et des impacts multiples. Si vous voulez vraiment le gérer, j'estime que la seule méthode pour le faire correctement, c'est de manière pluridisciplinaire. »

Marc

« En psychiatrie, si on n'a pas un tiers qui gère pour nous les factures, l'administratif, les dossiers médicaux – parce qu'il faut continuer à rendre à la mutuelle les certificats etc. et on n'a accès à rien –, on peut très vite se trouver dans les problèmes financiers et autres. »

Frédérique

« Les assistants sociaux sont perdus avec la législation. À un moment donné – vu que, comme ils disent, je suis un cas complexe et chronique –, j'avais quatre assistants sociaux autour de moi ! »

David

« J'ai vécu en France pendant longtemps puis je suis venue à Bruxelles pour des raisons personnelles. J'ai constaté qu'il n'était pas du tout évident pour moi de faire le passage administratif ici parce que je n'ai pas de contrat de travail. Apparemment, cela pose problème et ça se répercute de diverses manières, dont l'accès aux soins. Moi, je suis à peu près consciente de mes droits mais j'imagine combien les démarches doivent être difficiles pour des femmes qui ne maîtrisent pas la langue. »

Giulia

Boite à outils



© Brusano

CARTES DE JEU FR NL

BabelBoost, un outil de dialogue illustré

Par Brusano

Ce jeu de cartes vous permet d'aider les bénéficiaires à identifier leurs besoins et à les prioriser.

Public cible : Les professionnel·les accompagnant des bénéficiaires toutes situations confondues.

→ brusano.brussels

JEU DE TABLE FR

Un jeu de plateau destiné aux patient·es diabétiques ou en insuffisance cardiaque

Par A FORCES (Association de Formation pour Optimiser la Recherche, les Compétences et l'Effizienz des Soignants)

« La course-poursuite du diabète et de l'insuffisance cardiaque » : cet outil d'éducation thérapeutique vise à informer les bénéficiaires sur leur pathologie et à leur redonner un pouvoir d'action sur leur santé.

Public cible : Les professionnel·les accompagnant des bénéficiaires adultes diabétiques (type 1 ou 2), ou atteint·es d'une cardiopathie (adaptable aux adolescent·es).

→ pipsa.be

LIGNE TÉLÉPHONIQUE FR NL

Crisis-Bxl, une ligne d'appel en cas de crise

Par Bru-Stars

Tout·e professionnel·le confronté·e à une situation aigüe en santé mentale chez des enfants ou ados peut appeler ce numéro pour recevoir un avis, un conseil d'orientation ou solliciter une intervention de crise.

Public cible : Les professionnel·les qui travaillent avec des enfants et adolescent·es de 0 à 18 ans vivant à Bruxelles.

→ brustars.be

KIT (CARTES, CARNET ET GUIDE) FR

Isolitude, une animation sur la solitude et l'isolement

Par Cultures&Santé

Cette animation propose d'ouvrir un dialogue sur la solitude et l'isolement au sein d'un groupe d'adultes, notamment des personnes âgées mais pas uniquement. Elle offre l'occasion de faire émerger ses représentations de la solitude et de l'isolement, de découvrir d'autres points de vue que le sien mais aussi d'identifier les mécanismes à l'origine de la solitude et de l'isolement subis et de définir des pistes d'actions.

Public cible : Professionnel·les accompagnant adolescent·es, adultes ou personnes âgées.

→ cultures-sante.be



© Cultures&Santé



© Dune

APPLICATION **FR** **EN**

Le Bon Plan, un guide social-santé multisupport

Par Dune

Ce guide gratuit permet de trouver facilement des ressources sociales et santé proches de chez soi. Il a été conçu avec une attention particulière aux personnes en situation de précarité.

Public cible : Bénéficiaires et professionnel·les.

→ dune-asbl.be

CARNETS **FR**

Des carnets pour enfants sur les soins palliatifs et le deuil

Par ASPPN asbl (Association des Soins palliatifs en Province de Namur asbl)

« Le temps qui reste » et « Depuis que tu n'es plus là » : ces 2 carnets sont destinés à accompagner les enfants face à la maladie grave d'un·e proche ou au deuil. Combinant différentes activités, ces livrets ont pour objectif de permettre aux enfants d'exprimer leurs émotions et de remettre du dialogue et du lien au sein des familles. Des guides d'utilisation pour adultes sont également disponibles.

Public cible : Professionnel·les, proches accompagnant des enfants.

→ letempsquireste.be

WEBINAIRES GRATUITS **FR** **NL**

Les webinaires de FeBi, prendre soin de moi pour mieux prendre soin des autres

Par FeBi (Association des Fonds Sociaux du Secteur Non-Marchand Fédéraux et Bicommunautaires asbl)

Ces webinaires abordent diverses thématiques comme la boussole émotionnelle, l'intelligence collective, la communication NonViolente® et permettent aux professionnel·les de mieux se connaître et d'améliorer la qualité de leurs relations.

Public cible : Professionnel·les social-santé.

→ sur inscription ou en replay sur youtube

→ febi.org

ATELIERS **FR** **NL** **EN** **ES** **PO**

Des ateliers de sensibilisation en santé mentale

Par PsyBru

Destinés à tous·tes les bruxellois·es et animés par un·e psychologue, ces ateliers visent à répondre à des problématiques de santé mentale récurrentes.

Public cible : Les bénéficiaires (enfants, adolescent·es, parents, adultes) via un accompagnement professionnel.

→ psybru.be



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

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

Des commentaires à formuler ?

Une expérience à partager ?

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

Vous avez des idées pour le faire évoluer ?

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

**Rendez-vous à l'automne prochain
pour de nouvelles informations et réflexions
sur la transformation du social-santé bruxellois.**

*Cette revue est également
disponible en ligne sur :*

www.brusano.brussels