

AXE 2 : Garantir l'accès aux droits et aux services

Un objectif central de la politique social-santé en Région bruxelloise est de permettre à chaque Bruxellois·e d'atteindre le niveau de bien-être physique, mental et social le plus élevé possible en partant de ses attentes et de sa situation.

Actuellement, un trop grand nombre d'entre nous ne jouissent pas pleinement de leurs droits fondamentaux et ne parviennent pas à utiliser avec assez de facilité l'offre d'aide sociale et de soins de santé. Améliorer l'accès de chacun·e aux droits et aux services existants est une condition sine qua non pour aboutir à plus d'équité sanitaire et de justice sociale.

Pour ce faire, il convient :

- de faciliter et simplifier l'accès aux droits en agissant directement sur les obstacles administratifs et organisationnels,
- de rendre l'offre d'aide et de soins plus proactive, plus visible, plus accueillante, plus transparente et plus uniforme afin de fournir un même niveau de service à l'ensemble des Bruxellois·es,
- d'étendre la couverture socio-sanitaire aux publics qui éprouvent le plus de difficulté à y recourir.

1. Augmenter l'accessibilité des services

a. Améliorer la qualité de l'information et de la communication

Une information compréhensible et correcte est une condition nécessaire pour que les personnes qui sont éligibles à un droit puissent effectivement en bénéficier. L'information doit parvenir aux ayants droit et doit être suffisamment claire pour qu'ils comprennent les démarches qu'ils doivent entreprendre pour pouvoir bénéficier de leurs droits.

Dans une ville de plus en plus multiculturelle, la qualité de l'accueil et de l'accompagnement est par ailleurs toujours plus tributaire de la maîtrise de langues étrangères par les différents services.

Il est donc nécessaire de prendre des mesures visant à améliorer la qualité de l'information et de la communication des services sociaux et de santé vers les Bruxellois·es, mais aussi à destination des professionnel·le·s. Un ensemble de moyens peuvent être envisagés comme la production de répertoires et de guides, le recours accru aux experts du vécu et à l'interprétariat, la décentralisation de certains services publics, la mise en place de numéros verts, l'intégration du handstreaming dans les politiques, etc.

Durant la crise, différents service d'accueil et d'orientation téléphonique ont été mis en place : le numéro vert social, le 1710, le call center T&T. D'autres existaient auparavant. La pertinence d'une ligne d'accueil et d'orientation social santé pour les professionnel·le·s et pour le grand public a été largement démontrée. Une évaluation devra déterminer l'organisation la plus agile pour permettre aux acteurs de terrain de prendre le relais de ce service d'accueil social santé généraliste téléphonique selon les besoins de la personne aidée.

b. Soutenir et développer la fonction d'accueil

Le moment de la rencontre entre la personne et le service, qu'il soit public ou privé, est un moment crucial. La qualité de l'accueil, physique ou virtuel, détermine en partie la suite du parcours de celle-ci vers les droits, l'aide et les soins.

Un accueil de qualité par un personnel qualifié doit permettre d'asseoir une relation de confiance, respectueuse des personnes, centrée sur l'expression de la demande et qui puisse déboucher sur l'offre la plus adéquate à la situation. Il repose sur la communication d'informations précises, la facilitation des démarches administratives et, si possible, l'orientation appropriée.

c. Lutter contre la fracture numérique et assurer un service e-santé performant

L'outil informatique devient de plus en plus fréquemment le medium nécessaire pour accomplir des démarches, obtenir des informations, prendre rendez-vous. La crise du coronavirus n'a fait que renforcer cette dynamique. Beaucoup d'institutions ont réduit, voire supprimé, leur capacité d'accueil physique au profit d'un accueil téléphonique ou virtuel. Ce faisant, ils ont en fait amoindri leur accessibilité.

Une proportion importante des publics les plus précaires est pourtant en difficulté face aux outils numériques : pas d'ordinateur, pas de connexion internet, pas de compétences suffisantes. A Bruxelles, 15% des habitant·e·s n'ont jamais utilisé un ordinateur.

Dans un monde qui se numérise à grande vitesse, il est indispensable, dans une optique de justice sociale, de conserver des chemins d'accès physiques aux institutions publiques et parapubliques.

Par ailleurs, il faut considérer aujourd'hui l'usage des outils numériques comme une composante de l'exercice pratique de la citoyenneté. En conséquence, il convient de fournir aux Bruxellois·es les moyens d'utiliser ces outils : formation, multiplication des espaces publics numériques, aide à l'équipement. Cela s'avère d'autant plus important au regard du développement de l'e-santé et des exigences que cela entraîne en termes d'accès à ses propres données de santé dans un environnement numérique accessible, sûr, simple et fiable. L'opérationnalisation de ce volet sera développée dans le cadre du plan d'action numérique 2021. Enfin il faut prendre en compte le fait que la dématérialisation de l'accueil a provoqué un report de charge de travail sur les travailleur·euse·s sociaux·ales de première ligne, amenés de plus en plus fréquemment à servir d'intermédiaire ou d'appui aux personnes pour l'utilisation des outils digitaux. Il faut réfléchir aux façons de simplifier ce rôle, notamment via l'instauration de canaux prioritaires d'accès aux organismes publics pour ces travailleur·euse·s.

d. Développer une approche territorialisée du développement d'infrastructure

Afin d'incarner l'approche territoriale défendue par le plan, et développer les services nécessaires aux bruxellois-es, il est nécessaire de travailler à la programmation des besoins afin de traduire ceux-ci en termes de renforcement d'infrastructures existantes ou création d'infrastructures (construction et rénovation), vu l'offre nouvelle en développement et les besoins grandissant. Cela concerne l'ensemble des infrastructures socio-sanitaires subsidiées par la COCOF et la COCOM. Différents outils de planification pluriannuelle devront être mis à jour dans ce cadre, avec une attention particulière sur la territorialisation de l'offre.

e. Renforcer l'accessibilité des personnes en situation de handicap aux services du social et de la santé

L'accessibilité des services de la santé et du social à tous n'est pas encore garantie. De nombreux bâtiments sont peu accessibles ; les appareils médicaux ne sont pas toujours adaptés ; les affichages ne sont pas suffisamment inclusifs ; les matières, les couleurs, les ambiances ne sont pas assez réfléchies.

Ces constats, et la liste pourrait s'allonger, nous invitent à appuyer plus encore la question de l'accessibilité de tous dans toutes les politiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'accès à de l'aide ou des soins. Pour ce faire, un pas important peut être fait en faisant appel à des associations spécialisées dans l'évaluation et le conseil en matière d'accessibilité, notamment au moment de l'élaboration de cahiers des charges visant la construction de nouvelles infrastructures, mais aussi dans le cadre de la mise en œuvre de dispositifs temporaires (centres de vaccination, par exemple). La question de l'accessibilité ne peut s'entendre seulement du point de vue de l'accessibilité physique, mais doit être prise en compte pour tous les types de handicap via des outils de communication (FALC), du personnel formé et des protocoles de prise en charge adaptés.

2. Augmenter l'accessibilité aux droits et lutter contre le non-recours

En Région bruxelloise, le non-recours est un phénomène fréquent et lourd de conséquences pour les Bruxellois-es déjà en situation de précarité ou de vulnérabilité puisqu'il peut concerner une série de droits sociaux fondamentaux, tels que l'accès aux allocations et aux revenus de remplacement, l'aide au logement ou aux soins, etc.

Les études⁵² menées à ce sujet ont montré que les facteurs administratifs, institutionnels et juridiques expliquent davantage le non-recours que les arguments comportementalistes ou individualisants. Elles indiquent également que les régimes de sanctions et d'exclusions des droits se multiplient dans un contexte qui voit croître l'instabilité des parcours de vie.

Dans le cadre du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté, quatre mécanismes de non-recours aux droits ont été mis à l'épreuve du terrain bruxellois par l'Observatoire de la Santé et du Social. Le rapport «Aperçu du non-recours aux droits et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise» a permis de montrer l'importance et la diversité de ce phénomène :

Non connaissance	Non demande	Non accès	Non proposition
La personne ne connaît pas le droit, ou ignore ou ne comprend pas les informations exactes relatives au droit lui-même, aux conditions d'octroi et aux formalités	La personne connaît ce droit et peut y prétendre, mais n'introduit pas de demande, par exemple en raison d'expériences négatives, d'une stigmatisation ou de complexes	La personne connaît le droit et a introduit une demande, mais ne l'obtient pas, par exemple en raison de critères, de conditions, de formalités ou de processus administratifs complexes	Un intermédiaire ne propose pas le droit à une personne qui y est éligible, par exemple par manque de temps, de connaissances ou de jugement

De fait, malgré qu'ils y soient éligibles, de nombreux-ses Bruxellois-es ne sont pas en mesure de bénéficier des droits sociaux ou des services auxquels ils ou elles auraient droit. Même si le phénomène reste difficilement quantifiable, il est évident que sa réduction pourrait produire des bénéfices immédiats pour la population.

Réduire la discordance observée entre «personnes éligibles» et «bénéficiaires» en facilitant l'accès à la couverture sociale reste une priorité.

⁵² Observatoire de la santé et du social de Bruxelles (2017) Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise, Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016, Commission communautaire commune : Bruxelles. Observatoire de la santé et du social de Bruxelles (2017) Regards croisés, Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016, Commission communautaire commune : Bruxelles. Analyses du non-recours aux droits de 14 acteurs de référence : la Fédération des CPAS bruxellois, la Fédération des Services Sociaux Bicommunautaires, la Société du Logement de la Région de Bruxelles-capitale, Infor GazElec, la Centrale générale des syndicats libéraux de Belgique, la Confédération des syndicats chrétiens, la Fédération Générale du Travail de Belgique, l'Observatoire Bruxellois de l'Emploi, Smart ; Solidaris, Medimmigrant, Médecins du monde; la Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes, la Fédération bruxelloise des institutions pour détenus et ex-détenus et le Forum Bruxelles contre les inégalités Noël, Laurence (2021) «Non-recours aux droits et précarisations en Région bruxelloise», Brussels Studies [En ligne], Collection générale, n° 157, mis en ligne le 30 mai 2021, consulté le 24 octobre 2021.

a. *Simplification administrative*

L'augmentation constante du nombre, de la fréquence et de la sévérité des formalités administratives rend difficile l'obtention d'une série de droits. Des procédures d'ouverture ou de maintien de droits demandent la répétition inutile de certaines formalités ou exigent des efforts de compréhension démesurés. Les procédures deviennent parfois si longues, complexes et épuisantes que la personne finit par ne plus être en capacité d'introduire sa demande.

Un principe général de simplification administrative doit être appliqué pour diminuer la charge pesant sur les ayants-droits et faciliter la réponse aux demandes administratives, notamment afin que les citoyen·ne·s ne doivent pas fournir les mêmes informations à chaque nouvelle demande d'un droit⁵³. L'amélioration de la fonction d'accueil fait également partie intégrante de cet objectif.

b. *Soutenir l'automatisation des droits*

Dans certains cas, le principe de simplification administrative peut aller jusqu'à un octroi automatique des droits ne demandant aucune démarche proactive de la part des personnes concernées. L'autorité compétente examine d'office, sans demande préalable, si un·e citoyen·ne peut ou non bénéficier d'un droit spécifique et accorde ce droit si les conditions sont remplies.

Ce principe d'automaticité peut aussi s'appliquer sous des formes légèrement différentes : l'autorité compétente identifie les citoyen·ne·s en tant qu'ayants-droits et leur demande de fournir les informations requises à l'ouverture de ce droit ; il est procédé à l'examen automatique des changements dans la situation des citoyen·ne·s qui peuvent donner lieu à un droit.

La procédure d'octroi automatique, dans ces différentes formes, permet au citoyen·ne· d'accéder à ses droits même si la personne n'en a pas connaissance ou n'est pas en capacité de les faire valoir. Cela peut s'avérer particulièrement précieux pour les personnes connaissant les situations les plus précaires et faisant face, par exemple, à l'endettement et par conséquent à des procédures de réduction d'accès à l'énergie ou à l'eau. Même si précieuse cette automaticité est très complexe à mettre en place, des efforts à chaque niveau de pouvoir doivent avoir lieu dans ce sens.

L'automatisation des droits, dans le respect de la vie privée et des données personnelles, est un instrument efficace de lutte contre le non-recours et la pauvreté et renforce la justice sociale. Cet instrument arrive en complément à d'autres comme l'accompagnement social, le renforcement des fonctions d'accueil, l'importance des guichets physiques...

⁵³ SPP Intégration sociale. *Automatisation des droits*. <https://www.mi-is.be/fr/etudes-publications-statistiques/automatisation-des-droits>

3. Développer des dispositifs adaptés aux réalités des familles monoparentales

Avec près de 65.000 familles monoparentales, la Région de Bruxelles-Capitale compte un très grand nombre de parents isolés. Ces familles monoparentales, à la tête desquelles se trouve une femme dans 86% des cas, sont souvent confrontées à une accumulation de vulnérabilités (revenus, logement, emploi, santé mentale et physique, isolement social). En outre, le parent, pour qui les besoins de l'enfant passent généralement avant les siens, est souvent surchargé et épuisé.

Un plan bruxellois transversal de soutien aux familles monoparentales a été élaboré pour « apporter une réponse coordonnée et efficace aux besoins des familles monoparentales et particulièrement aux femmes seules avec des enfants. L'ambition est d'actionner un maximum de leviers régionaux afin de développer des actions innovantes pour venir en aide à ces ménages⁵⁴ ». Le processus participatif de Brussels Takes Care a également constitué un groupe de travail sur ces questions.

Il en ressort la nécessité d'une part, de sensibiliser les professionnel·le·s de l'aide sociale et de la santé à la monoparentalité, et, d'autre part, d'aménager l'offre de services aux besoins des parents isolés, notamment via le renforcement des réseaux formels et informels autour des parents solos.

4. Lutter contre le surendettement

La pauvreté est avant tout un manque de ressources. L'endettement des ménages en Région bruxelloise est, pour partie, liée à la surconsommation et au crédit mais de plus en plus provoqué par les simples charges de la vie courante auxquelles il est devenu impossible de faire face : soins de santé, énergie, loyer, taxes, alimentation...

Souvent conséquence de situation de pauvreté, le surendettement peut aussi devenir « un élément déclencheur de pauvreté ou d'aggravation d'une situation déjà précaire ». Le phénomène, qui touche de nombreux ménages (y compris beaucoup de familles monoparentales), a des conséquences majeures avec des impacts sur tous les domaines de la vie « et peut mener à la perte de libertés et l'ineffectivité de certains droits fondamentaux : saisies sur salaires, saisies immobilières, coupures d'énergie et d'eau, expulsion du logement... »⁵⁵.

Les services de médiation de dettes (SMD) des CPAS Bruxellois et du secteur associatif sont confrontés à de nouvelles demandes en continu. Les situations des familles surendettées sont souvent extrêmement complexes lorsque ces ménages viennent frapper à la porte des services (situation d'urgence, multiplicité des dettes, problématiques multidimensionnelles). Le traitement de ces dossiers mobilise une charge de travail importante composée d'une analyse administrative, d'un accompagnement social et d'un suivi à long terme.

Face à l'accroissement des demandes, les SMD sont saturés, ce qui entraîne des listes d'attente et des problèmes potentiellement encore plus pressants.

Une lutte plus efficace contre le surendettement nécessite de développer les outils de prévention, d'attaquer les problèmes le plus rapidement possible et d'accompagner les personnes tout au long du processus.

⁵⁴ Parentsolo.brussels. (2021). Plan bruxellois de soutien aux familles monoparentales. Bruxelles. https://parentsolo.brussels/wp-content/uploads/2021/07/Plan_Monoparentalite_2021.pdf

⁵⁵ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2020). La problématique du surendettement en Région bruxelloise, conséquence et facteur aggravant de situations de pauvreté : présentation et analyse de données issues de quatre services de médiation de dettes et de la Centrale des crédits aux particuliers. Bruxelles : Commission communautaire commune. <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/news/dossier-2021-la-problematique-du-surendettement-en-region-bruxelloise-consequence-et-facteur>

5. Aide et soins aux personnes sans logement ou mal logées et prévention de la perte de logement

En Belgique, la domiciliation est une condition indispensable à l'ouverture des droits sociaux. On le sait, trouver un logement décent et abordable en Région de Bruxelles-Capitale est pourtant devenu un problème pour nombre d'habitant·e·s. Plusieurs initiatives politiques s'attaquent frontalement au manque de logements accessibles, notamment le Plan de relance et de redéploiement et le Plan d'urgence logement 2020-2024⁵⁶.

Au niveau des politiques social-santé, l'attention se focalise sur la prévention de la perte de logement - telle que mise en œuvre notamment dans le cadre des Contrats Locaux Social-Santé (voir infra) et via le renforcement de la guidance à domicile - et l'aide directe aux personnes sans-abri, en visant à renforcer le lien structurel entre l'urgence et l'insertion.

Selon le dernier dénombrement de Bruss'Help, la Région bruxelloise comptait 5.313 personnes sans-abri ou mal logées dans la nuit du 9 novembre 2020, ce qui représente une augmentation de 27,7% par rapport au précédent dénombrement de 2018.⁵⁷

Pour contenir cet accroissement continu et espérer réduire le phénomène du sans-abrisme, il faut travailler d'une façon équilibrée sur la prévention de la perte de logement, le renforcement et la diversification des dispositifs d'accueil, et sur des solutions structurelles à long terme permettant une réintégration durable en améliorant l'accès au et le maintien en logement.

Par ailleurs, l'offre d'accueil et d'accompagnement doit être monitorée et évaluée au regard des besoins objectivés et, le cas échéant, adaptée.

Le rôle de l'asbl de droit public Bruss'help instaurée par l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri en matière d'analyse, de coordination, d'orientation et de production de recommandations est fondamental et les moyens permettant à cet organisme de remplir les missions prévues par l'ordonnance doivent être garantis.

a. Accueil et hébergement des publics vulnérables

Il est impératif de garantir un nombre de places d'accueil suffisant. C'est la raison pour laquelle le nombre de places en maison d'accueil a été augmenté et que des dispositifs d'accueil dans des hôtels et initiatives d'occupation temporaire de bâtiments inoccupés permettant l'accueil de publics vulnérables (notamment des personnes sans droit de séjour) ont été expérimentés et soutenus.

La qualité de l'hébergement d'urgence doit également faire l'objet d'attention: la généralisation d'une logique d'accueil 24h/24 (plutôt que 12h/24) et permettant un accompagnement psychosocial des personnes est une finalité à poursuivre. Cet accueil d'urgence, majoritairement mis en œuvre par l'asbl de droit public New Samusocial instaurée par l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri doit garantir une logique d'accès "bas seuil". A ce jour les dispositifs d'hébergement d'urgence accueillent une forte proportion de personnes sans titre de séjour.

⁵⁶ Ben Hamou, N. (2020). Plan d'urgence logement 2020 -2024. Bruxelles: Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale. https://logement.brussels/fr/actualites/le-gouvernement-bruxellois-lance-son-plan-urgence-logement-2020-2024?set_language=fr

⁵⁷ Bruss'help (2021). Dénombrement des personnes sans-abri et mal logées en Région de Bruxelles-Capitale. http://www.bruss'help.org/images/Denombrement2020_vdef.pdf

Une attention spécifique doit aussi être accordée aux roms, aux femmes, aux victimes de violences intrafamiliales, aux familles et aux personnes LGBTQIA+. Elles doivent pouvoir disposer de lieux d'accueil différenciés et adaptés à leurs besoins. C'est dans cet esprit qu'une maison d'accueil pour les familles monoparentales sans-abri a été ouverte en 2020 et que deux dispositifs d'accueil à destination de femmes victimes de violence et de jeunes LGBTQIA+ seront ouverts dans le courant de l'année 2022.

b. Accueil de jour et travail de rue

Les centres de jour et opérateurs de travail de rue constituent des acteurs indispensables permettant d'atteindre les personnes les plus éloignées des dispositifs d'aide. C'est au départ de ces dispositifs que peut être réalisé un travail de veille sociale, de rencontre des besoins primaires et que peut être entamé un trajet d'inclusion sociale prenant en compte l'offre et les besoins des publics.

C'est dans cet objectif que l'accueil de jour (notamment par le biais de la création d'un lieu d'accueil à destination des jeunes dits « en errance ») a été renforcé depuis le début de la législature. Il y a lieu par ailleurs de mettre en place un dispositif d'accueil de jour à destination de femmes permettant de prendre en compte leurs besoins spécifiques. Il y a lieu par ailleurs de renforcer le travail de rue dans une double logique d'urgence (veille sociale) et d'insertion (trajets d'inclusion), en veillant à une couverture optimale sur l'ensemble du territoire bruxellois.

c. Améliorer l'accès à un logement stable pour les personnes sans-abri et garantir un accompagnement adéquat

L'accès au logement est le principal et nécessaire instrument de sortie de la condition de sans-abri. Dans une perspective de réduction du phénomène, le recours aux instruments de « sortie de rue » constitue l'axe central de la politique d'aide aux personnes sans-abri et doit être intensifié.

L'approche Housing First propose avant tout un accès direct et inconditionnel à un logement aux personnes qui vivent une situation de sans-abrisme chronique. La réinsertion par le logement s'accompagne d'un soutien intensif, personnalisé et multidisciplinaire. Ce type de dispositif a largement fait ses preuves.

La capacité des différents services Housing First a donc été revue à la hausse depuis 2019 (104 places). Elle est, en 2022, de 244 places. D'ici 2024, la capacité d'accompagnement Housing First doit augmenter jusqu'à 350.

D'autres outils d'accès au logement doivent également être mobilisés: le renforcement du mécanisme d'accès au logement social à travers la mise en place de conventions entre Sociétés Immobilières de Service Public (SISP) et CPAS pour une attribution préférentielle et prioritaire, la captation de logements publics et privés, l'accroissement de l'accès aux logements AIS (en parallèle du renforcement de la garantie que chaque personne sans-abri intégrant un logement AIS bénéficie d'un accompagnement psychosocial individualisé par les opérateurs du secteur de l'aide aux personnes sans abri) le renforcement du mécanisme du « bail glissant » qui permet aux personnes sans-abri bénéficiant d'un accompagnement psycho-social d'occuper un logement loué par une association à un particulier jusqu'au moment où elles ont récupéré assez d'autonomie pour pouvoir assumer le bail elles-mêmes.

Afin d'accompagner adéquatement toute personne ou famille relogée et favoriser le maintien en logement, outre le renforcement du Housing First, la guidance à domicile doit être renforcée. Enfin, les dimensions logistiques liées à l'entrée en logement doivent être facilitées par le biais de la création et la pérennisation d'une Plateforme logistique centralisée.

6. Atteindre les populations les plus éloignées des droits et des services

Le système de protection sociale et de soins de santé belge est fondé sur une volonté d'universalisme. Dans les faits, malgré le volume et la diversité de l'offre, les personnes qui sont dans des situations de vulnérabilités particulières liées à leurs conditions de vie ou à des pratiques à risques, de grande pauvreté ou socialement discriminées ne profitent que très difficilement de celle-ci.

Dans une approche d'universalisme proportionné, il s'agit de développer des logiques d'action, des dispositifs et des instruments qui permettent de fournir de façon adaptée aux besoins de ces personnes l'aide et les soins appropriés. La finalité est, à terme, la couverture à 100% de la population présente sur le territoire bruxellois.

a. Développer une fonction 0,5

Les publics les plus fragiles (personnes sans-abri, travailleur·euse·s du sexe, usagers de drogues, sortant de prison ou de défense sociale, ...) sont peu, pas ou mal pris en charge par la première ligne d'aide et de soins. Les raisons sont nombreuses : perte de droits, offre insuffisante ou inadaptée, stigmatisation, etc. Pour répondre à ces problèmes, il y a consensus entre de nombreux acteurs de terrain et les acteurs publics pour, d'une part renforcer les capacités d'accueil de ces publics par la première ligne et, d'autre part structurer une offre de services à très bas seuil d'accès qui permettent de proposer accompagnement et soins aux personnes exclues du système « classique ».

La combinaison de ces actions remplit une « fonction 0,5 » en ce sens qu'elle rend possible l'intégration des publics très fragiles dans le système socio-sanitaire. Les acteurs qui exercent cette fonction 0,5 « prennent en charge, y compris en allant à leur rencontre, les personnes qui n'ont pas accès aux soins. Ils prennent en charge leurs besoins, et les aident à accéder au système de soins classique quel que soit la ou les raisons de leur manque d'accès⁵⁸ ».

L'offre bas seuil repose sur le développement de dispositifs et d'instruments innovants comme l'outreaching (travail de rue, travail de nuit, équipes mobiles⁵⁹), les « lieux de liens » généralistes et ouverts sur le quartier, ou des centres social-santé multidisciplinaires regroupant une gamme de services étendus non-exclusivement socio-sanitaires. Ces dispositifs ont comme spécificités de particulièrement travailler le lien avec les personnes accompagnées, de veiller, par une approche globale, à la multiplicité des demandes et à la continuité du suivi et d'articuler leur intervention avec tous les autres acteurs présents sur le territoire.

⁵⁸ Commission communautaire commune (2019). Ordonnance relative à la politique de première ligne de soins.

⁵⁹ Walker C., Nicaise P., Thunus S. (2019). Parcours.Bruxelles : Evaluation qualitative du système de la santé mentale et des parcours des usagers dans le cadre de la réforme Psy 107 en Région de Bruxelles-Capitale. Bruxelles : Commission communautaire commune. <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/parcoursbruxelles-evaluation-qualitative-du-systeme-de-la-sante-mentale-et>

Une concertation 0,5 a été constituée pour assurer la structuration des acteurs et la liaison entre les services remplissant une fonction 0,5 et les services de première et deuxième lignes. A terme, il serait souhaitable de fluidifier la collaboration et le partage d'expertise et d'augmenter la perméabilité entre les lignes de soins pour parvenir à baisser le seuil d'accès de tous les services et leur permettre une prise en charge intégrée, qualitative, adaptée aux besoins et aux priorités des personnes actuellement désinsérées du système de soins classique.⁶⁰

b. Mesures à destination de publics spécifiques

Au-delà du renforcement d'une fonction 0,5, il convient d'adresser des mesures ciblées à destination de publics rencontrant des problèmes particuliers. Nous citerons ici les problèmes d'addiction ou encore les problèmes spécifiques rencontrés par les primo-arrivants ou les personnes migrantes.

Développer des dispositifs particuliers pour les personnes qui ont des problèmes d'addictions

De manière générale, Bruxelles connaît une offre de services d'aide et de soins diverse et engagée au bénéfice des usager·ère·s de drogues. Mais le caractère illégal de la consommation de nombreux stupéfiants rend le recours à l'aide et aux soins plus compliqué pour de nombreux·ses usager·ère·s⁶¹ (immigrés, squatteurs, personnes insérées qui se font discrètes, femmes).

Le renforcement de la fonction 0,5 est particulièrement approprié en ce qui concerne ces publics. Il doit permettre d'atteindre des personnes très éloignées du soin, comme par exemple les personnes sans-papiers, et leur proposer des accompagnements comme des outils de réduction des risques.

Pour les professionnel·le·s de terrain, au-delà de l'articulation avec la promotion de la santé et la nécessaire déstigmatisation des publics, l'amélioration de l'accès aux services passe par l'intensification de l'accompagnement physique dans toutes les étapes du continuum, la mission de liaison, de la prévention à la réduction des risques jusqu'à l'orientation, et par le renforcement des dispositifs d'outreach, faciles d'accès, inconditionnels, sans ouverture de dossier. L'ouverture de salles de consommation à moindre risque et la mise en place de dispositifs de suivi « mixtes » (médecine préventive et assuétudes) sont deux exemples récents qui vont dans ce sens.

Il faudra continuer de veiller à diversifier les approches et de permettre au secteur de s'adapter continuellement face aux problématiques émergentes.

En ce qui concerne les femmes, se pose la question de création de lieux d'accueil spécifiques où elles viendraient avec leur enfant et où la question de la maternité et de la consommation seraient travaillées sans jugement.

Renforcer l'accès aux services socio-sanitaires des primo-arrivants et personnes étrangères qui s'installent durablement à Bruxelles et favoriser leur intégration

Les personnes qui s'installent durablement en Belgique connaissent des besoins et rencontrent des contraintes qui leurs sont spécifiques : obligations administratives particulières, méconnaissance des langues du pays d'accueil, adaptation à une nouvelle culture et à de nouveaux codes sociaux.

⁶⁰ Brusano. *Innovation. Concertation fonction 0,5*. <https://brusano.brussels/innovation/>

⁶¹ Modus Vivendi (2014). Plan bruxellois de réduction des risques liés à l'usage de drogues. Bruxelles : Modus Vivendi. <http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?article162>

Pour offrir aux primo-arrivants et à l'ensemble des personnes étrangères qui s'installent durablement à Bruxelles l'opportunité et la perspective de participer activement à notre société, il faut organiser un accueil qui facilite une dynamique d'acceptation mutuelle, basé sur la réciprocité des droits et des devoirs, impliquant tant les personnes migrantes que la société d'accueil. C'est dans ce sens qu'est organisé le parcours d'accueil par la Communauté flamande et la Commission communautaire française.

L'intégration dans la communauté d'accueil est une condition qui influe positivement sur le bien-être des personnes. Les pouvoirs publics ont la responsabilité de créer un environnement qui soit le plus favorable possible. Il est par ailleurs nécessaire d'étendre l'accès au parcours d'accueil (en visant également des personnes présentes sur le territoire depuis plus de trois ans). Corollairement, il est nécessaire d'accroître la capacité d'accueil des Bureaux d'accueil pour primo-arrivants (BAPA) et de garantir l'accès de tout primo-arrivant à des cours de langue (alpha ou Français langue étrangère) correspondant à son niveau et à ses besoins.

Il reste que la situation des primo-arrivants, sans parler des personnes sans papiers, est très souvent précaire, notamment en termes de logement, d'emploi, de santé, ... Une grande partie des mesures développées dans ce plan tente d'apporter des solutions concrètes à ces carences. Mais il importe aussi de respecter les droits fondamentaux et la dignité de tou·te·s les migrant·e·s, entre autres en améliorant leur accès aux soins.

La situation ainsi que les mesures à destination des personnes sans droit de séjour relèvent des compétences régionales.

Dans l'attente de mesures structurelles permettant de prendre en compte la situation spécifique de ces personnes sans titre de séjour, le soutien à des initiatives d'occupation temporaire de bâtiments vides permettant l'accueil de publics vulnérables doit être poursuivi.

Porter une attention particulière aux enfants et adolescent·e·s vivant dans une situation de pauvreté

Les actions et mesures à destination des enfants relèvent de différents niveaux de compétence. Toutefois, l'ensemble des mesures présentes dans le présent plan stratégique (en particulier le soutien périnatal et l'accès aux droits, aux services et aux soins pour l'ensemble des familles) poursuivent l'objectif de permettre aux enfants et aux adolescent·e·s Bruxellois·es de vivre dans des conditions dignes. A cela s'ajoutent évidemment les allocations familiales, et ses mécanismes correctifs, gérées par Iriscare (COCOM). Concernant le soutien aux familles en situation de mal logement ou sans abri, une attention particulière doit être portée aux familles avec enfants.

7. *Harmoniser les pratiques des CPAS et soutenir l'innovation sociale*

Les CPAS constituent le dernier filet de protection publique à destination des citoyen·ne·s. Dans ce cadre, il est nécessaire que les CPAS continuent à élever le niveau d'accès et de qualité de leurs services, par exemple en multipliant les canaux de contact (antennes décentralisées, outreaching, travail de rue, accès virtuel) et en améliorant la fonction d'accueil.

Dans une optique d'universalisme, il faut par ailleurs veiller à offrir une égalité de traitement aux citoyen·ne·s, notamment par l'harmonisation⁶² vers le haut de pratiques administratives des CPAS à destination de la population bruxelloise.

Ce travail d'harmonisation devrait a minima porter sur les pratiques autour de la compétence territoriale, l'attribution de l'adresse de référence, de la carte médicale et de l'aide médicale urgente⁶³ et viser la simplification des procédures administratives. Le travail devrait porter entre autres sur les pratiques d'interprétation des textes fixant les conditions d'attribution, l'uniformisation des documents utilisés, les délais d'accessibilité aux aides effectives, etc.

Comme explicité à l'article 62 de la loi organique de 1976, le CPAS peut proposer aux institutions et services déployant dans le ressort du centre une activité sociale ou des activités spécifiques, de créer avec eux un ou plusieurs comités où le centre et ces institutions et services pourraient coordonner leur action et se concerter sur les besoins individuels ou collectifs et les moyens d'y répondre.

Par ailleurs, la capacité d'innovation sociale au sein des CPAS et des services sociaux agréés devra être soutenue afin, par exemple, de permettre que les coordinations sociales deviennent de réels laboratoires d'innovation impliquant les différents acteurs formels et informels du territoire.

⁶² Daron, C. (2019) Enquête sur les pratiques et politiques des CPAS bruxellois en matière de soins de santé : vers une harmonisation?. Bruxelles : Fédération des CPAS bruxellois.

⁶³ Médecins du Monde & Projet Lama. (2021). Note de travail. Vers une harmonisation et simplification des pratiques et politiques des CPAS bruxellois dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente. Bruxelles : Médecins du Monde.