



CLSS - Contrat Local Social Santé :
Diagnostic communautaire
du quartier de Koekelberg

Auteure : Imen Touali

Janvier - Septembre 2024



KoeCoon





KoeCoon



Une étude réalisée par le CPAS de Koekelberg et sa coordination sociale « Koecoon »



En collaboration avec l'ASBL CERAPSS et l'Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles



K o e C o o N

Avec le soutien de la Commission Communautaire Commune (COCOM)



Observatoire de la Santé et
du Social de Bruxelles-Capitale
Observatorium voor Gezondheid
en Welzijn van Brussel-Hoofdstad



K o e C o o N



Colophon

Titre	Diagnostic communautaire CLSS - Contrat Local Social Santé : Quartier Koekelberg
Auteure	Imen Touali
Accompagnement méthodologique	L'ASBL CeRAPSS Carmen Diaz et Vanessa Mokala Centre de Recherche et d'Action pour des Projets en « Social-Santé » 163 Rue Berthelot - 1190 Forest
Mise en page	Imen Touali
Année de publication	2024
Éditeur responsable	M. D.Lagast Av. de la Liberté, 33 b42, 1081 Koekelberg



Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce projet.

Merci aux membres du Groupe de Travail pour leur engagement constant et leur participation active. Vos idées et vos perspectives ont été inestimables dans l'identification des enjeux et des objectifs. Grâce à votre dévouement, nous avons pu élaborer un diagnostic communautaire précis et pertinent.

Nous remercions également chaleureusement les citoyen·nes de Koekelberg qui ont pris le temps de répondre à nos questionnaires et de partager leurs expériences et leurs besoins. Votre contribution est essentielle pour comprendre les réalités du terrain et orienter nos actions de manière efficace.

Un grand merci aux partenaires institutionnels et associatifs pour leur soutien logistique et leur collaboration. Votre expertise et vos ressources ont grandement facilité le déroulement de nos activités.

Enfin, un merci tout particulier à l'équipe de la coordination sociale ainsi que de l'accompagnement du CeRAPSS pour leur dynamisme et leur professionnalisme. Vous avez joué un rôle clé dans l'animation des rencontres et la collecte des données, assurant ainsi la qualité et la rigueur de notre démarche.

Ensemble, nous avons franchi une étape importante vers l'amélioration des conditions de vie dans notre quartier. Nous sommes impatients de poursuivre ce travail collectif et de mettre en œuvre des actions concrètes pour répondre aux besoins identifiés.

Merci à tous·tes pour votre précieuse collaboration et votre engagement.



Table des matières

Colophon.....	4
Remerciements	5
Table des matières.....	6
PARTIE 1 : LE CADRE DU DIAGNOSTIC CLSS COMMUNAUTAIRE.....	11
1. Introduction.....	12
1.1 Qu'est- ce que le CLSS ?.....	12
1.1.2 Les 3 objectifs du CLSS	12
1.2 Démarche du diagnostic.....	13
1.3 Identification des postes	14
Gouvernance	16
2.1 Comité de Pilotage	16
2.2 Le Groupe de travail CLSS	17
2.3 Conseil d'Action Sociale du CPAS de Koekelberg.....	20
2.4 Cabinet des Ministres en charge du Social et de la Santé de la COCOM.....	21
2.4.1 Vivalis.....	21
2.5 Tableau bottom-up.....	23
Accompagnement méthodologique.....	24
3.1 Accompagnement méthodologique de l'ASBL CERAPSS.....	24
3.1.1 Tableau des rencontres avec CERAPSS.....	25
3.2 Appui de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles	26
Méthodologie du diagnostic CLSS	27
PARTIE 2 : DIAGNOSTIC QUANTITATIF	29
1. Koekelberg	30
1.1 Introduction :.....	30
L'est de Koekelberg	30
L'ouest de Koekelberg	31
1.2 Contexte démographique :.....	33
Densité	34
Âge	36



Nationalités	40
Ménages	43
1.3 Revenus et accès à l'emploi	45
BIM	50
Aide sociale	55
Taux d'activité, d'emploi et de chômage	58
1.4 Santé.....	62
1.5 Logement	68
Caractéristique des bâtis résidentiels	68
Parc de logements sociaux et à d'autres finalités sociales	69
1.6 Petite enfance.....	71
Offre d'accueil	72
1.7 Enseignement.....	74
Population scolaire	74
1.8 Environnement.....	77
Pollution atmosphérique	77
Espaces verts	79
1.9 Seniors.....	80
PARTIE 3 : OFFRES ET SERVICES SOCIO-SANITAIRES.....	84
Aide Sociale	85
Logement.....	85
Culture	86
Sport	86
Environnement	87
École	87
Petite enfance	88
Scolarité-éducation	88
Seniors	88
Santé.....	89
Santé mentale	89
Migration.....	89
Emploi.....	89
Technologie.....	90
Comité de quartier	90
Réseaux associatifs.....	90
Vivre ensemble	90
Autres dispositifs présents sur la commune	90



PARTIE 4 : DIAGNOSTIC QUALITATIF COMMUNAUTAIRE 91

1. Introduction	92
2. Méthodologie	92
2.1 Approche bottom-up.....	92
2.2 La démarche inductive dans la recherche-action.....	93
2.2.1 L'approche de recherche-action	94
2.3 Entretiens compréhensifs	95
2.4 Du quantitatif au qualitatif.....	96
2.5 Récoltes de données.....	97
3 Le Groupe de Travail CLSS	103
3.1 Identification des enjeux.....	103
3.3 Identifications des objectifs	104
3.4 Identification des problématiques.....	105
3.4.1 Problématiques	105
3.4.2 Causes et conséquences.....	107
3.4.3 Importance de l'identification des Causes et Conséquences	112
4 Le Collectif Social Santé Citoyens	112

PARTIE 4.1 : DIAGNOSTIC QUALITATIF COMMUNAUTAIRE : RESULTATS 114

1. Méthodologie	115
2. Analyses des enjeux	116
2.1 Accès aux soins de santé	116
2.2 Favoriser la réussite scolaire.....	127
2.3 L'emploi.....	144
2.4 Accès au numérique et lutter contre la fracture numérique	148
2.5 Sécurité, Incivilité.....	155
2.6 La santé mentale, le bien-être psychologique.....	158
3. Analyses des problématiques	167
3.1 Le manque de ressources pour les travailleur-ses du social et de la santé	167
3.2 Manque d'accessibilité des services socio-sanitaires.....	169
3.3 Communication insuffisante.....	171
3.4 Barrière linguistique	173



4. Collectif Social Santé Citoyens.....	174
4.1 Accès aux soins de santé et aux informations sur l'aide sociale.....	174
4.2 Démarches administratives et sentiment de sécurité.....	177
4.3 Problèmes de logement	178
4.4 Accès aux espace publics et aux infrastructures sportives.....	180
PARTIE 5. CONCLUSION.....	181
SOURCES ET ANNEXES	186
BIBLIOGRAPHIE :.....	187
ANNEXES PARTIE 1	190
ANNEXES PARTIE 2 REPONSES DE CERTAIN·ES MEMBRES DE LA COORDINATION SOCIALE DE KOEKELBERG AU QUESTIONNAIRE CLSS	232
ANNEXES PARTIE 3 LISTING DES RENCONTRES REALISEES.....	293



Sigles et abréviations

AS = Assistant·e Sociale

ASBL = Association Sans But Lucratif

CAS = Conseil de l'Action Sociale

CLSS = Contrat Local Social Santé

COCOM = Commission Communautaire Commune

COCOF = Commission Communautaire Française

CSSC = Collectif Social Santé Citoyens

CPAS = Centre Public d'Action Sociale

CQDJ = Contrat Quartier Durable Jacquet

EDD = École Des Devoirs

Iel = Il et Elle en écriture inclusive

ISP = Insertion Socio-Professionnelle

RQ = Référente Quartier



Partie 1 : Le cadre du diagnostic CLSS communautaire



1. Introduction

1.1 Qu'est-ce que le CLSS ?

Le Contrat Local Social Santé (CLSS) constitue un instrument de contractualisation essentiel dans le cadre de la Politique Social – Santé. Il est ancré dans le référentiel du Plan Social Santé Intégré (PSSI, axe 3, 1.b), et émerge d'un partenariat entre la COCOM et les CPAS. Les CLSS visent à renforcer l'organisation des services de première ligne 'Social – Santé' au niveau des quartiers, en améliorant l'accès aux soins et services ainsi que le bien-être des résident-es. Cette démarche repose sur une approche territoriale des politiques sociales et de santé, favorisant une programmation intégrée des services socio-sanitaires. Les CLSS impliquent une nouvelle méthode de travail intersectorielle, mobilisant tous les acteurs locaux du secteur social et de la santé pour piloter une organisation intégrée au niveau quartier, soutenu par les coordinations sociales des CPAS. Chaque CLSS fait l'objet d'une convention entre la COCOM et le CPAS, encadrée par la coordination sociale pour renforcer les partenariats avec les associations locales. Le processus comprend un diagnostic régulièrement actualisé et un plan d'action par quartier, visant à répondre aux besoins prioritaires identifiés et à renforcer la collaboration entre les acteurs locaux.

1.1.2 Les 3 objectifs du CLSS

Favoriser l'accès aux services sociaux et sanitaires existants, particulièrement pour les publics vulnérables et les situations complexes, constitue une priorité essentielle du Plan Social-Santé intégré. Les objectifs visent à renforcer l'accessibilité des services de première et deuxième ligne (administrations, mutuelles, maisons médicales, etc.) pour tous les résidents du quartier, en mettant en lumière l'offre d'aide et de soins, et en réduisant les obstacles à l'accès, comme démontré par les études locales. En parallèle, il s'agit d'améliorer la lisibilité, la visibilité et l'accessibilité du réseau social d'aide et de soins.

Développer le réseau d'aide sociale et de soins au sein du quartier visant à faciliter une prise en charge intégrée et personnalisée, surtout pour les publics vulnérables. Cela passe par l'accès à des soins de qualité, en collaboration avec les prestataires locaux, ainsi que par



l'établissement de nouvelles pratiques de collaboration alignées sur le Plan Social-Santé intégré et l'approche centrée sur les objectifs de vie. Il est également crucial de favoriser le décloisonnement et l'approche transdisciplinaire dans le secteur social et de la santé, d'intégrer les acteurs informels dans les réseaux communautaires, et de promouvoir la participation citoyenne à travers des méthodologies appropriées.

Contribuer au développement d'un environnement propice (logement, environnement, emploi, éducation, relations sociales, etc.) afin de réduire les inégalités sociales et de santé, en soutenant l'action communautaire et en renforçant le pouvoir d'agir des citoyens. Les actions sont alignées sur les priorités définies par la commune dans le cadre de la charte bruxelloise « Santé dans Toutes les Politiques »¹.

Ces objectifs sont considérés comme prioritaires, mais le résultat du diagnostic peut nécessiter leur adaptation selon les besoins spécifiques de chaque quartier. Le traitement des objectifs prioritaires doit s'effectuer en suivant le principe d'universalisme proportionné, tenant compte du gradient de fragilité sociale au sein de la population et impliquant le développement d'actions visant à réduire ces disparités. Les actions les plus soutenues sont orientées vers les individus les plus vulnérables, ce qui correspond au rôle central du CPAS dans ce processus ((*Synthèse de la Directive À Destination des CPAS En Vue du Développement des Contrats Locaux Social-Santé (CLSS)*, 2023).

1.2 Démarche du diagnostic

Le document suivra une méthodologie identique à celle utilisée pour l'élaboration du diagnostic communautaire, structurée en trois étapes distinctes.

Premièrement, le diagnostic quantitatif de Koekelberg sera développé.

¹ Pour plus d'informations :

https://educationsante.be/douze-echevins-bruxellois-sinvestissent-en-promotion-de-la-sante/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAR0WDe5GgLSPz69Kv8EEG1JphyHvTHoLy2Wx5UWzAw8w2fVuGiRc2Nt7TgA_aem_yKWnDPTR18meCuUy7q30xg



Ensuite, le diagnostic qualitatif, coconstruit avec la coordination sociale "Koecoon" de Koekelberg et ses partenaires, sera présenté.

La troisième partie se consacrera au diagnostic qualitatif élaboré en collaboration avec les citoyens.

Enfin, une mise en perspective des trois diagnostics sera effectuée, suivie d'une conclusion.

1.3 Identification des postes

Référente quartier

Imen Touali est la référente quartier (RQ) de Koekelberg². Diplômée d'un master en Animation Socio-Culturelle et Éducation Permanente (désormais appelé Communication Culturelle et Sociale) et d'un bachelier en communication appliquée et journalisme, elle possède une solide formation. Imen a travaillé comme chargée de projets au Burger Café Citoyen, un projet du CPAS de Koekelberg, ce qui lui a permis d'acquérir une connaissance approfondie des problématiques sociales et de santé, ainsi qu'une proximité avec les habitants de Koekelberg. Elle a été engagée comme référente de quartier CLSS à temps plein par le CPAS de Koekelberg le 1er janvier 2024.

Ainsi, la RQ rend des comptes au Comité de pilotage (CP) et collabore étroitement avec le coordinateur social et le coordinateur CLSS. Elle planifie des réunions hebdomadaires pour discuter des progrès du CLSS et poser toutes les questions nécessaires. De plus, elle présente les avancées du CLSS à l'assemblée générale de Koecoon tous les trois mois.

La RQ assure les missions opérationnelles et de réseautage au sein du quartier. En effet, elle s'efforce de connaître l'ensemble des acteurs « Social-Santé » du quartier ainsi que de l'offre de services. La RQ facilite également la collaboration transdisciplinaire permettant l'identification des problématiques et besoins des résident-es du quartier avec une attention

² Le découpage territorial a été effectué par quartiers de 15 000 à 30 000 habitants. Étant donné que Koekelberg compte environ 23 000 habitants-es, la commune entière est considérée comme un seul quartier (Synthèse de la directive à destination des CPAS en vue du développement des Contrats Locaux Social-Santé (CLSS), du 09 Juin 2023). Pour plus d'informations, voir le point territorialisation à la page 22 de ce document.



plus particulière aux publics vulnérables. La RQ a un rôle de veille entre les besoins recensés dans ce diagnostic et les actions qui seront planifiés dans le futur.

La RQ a pour mission de piloter le groupe de travail spécifique à chaque quartier. Cette responsabilité implique la coordination des rencontres, la facilitation des échanges entre les différents acteurs, et la mise en œuvre des décisions prises en groupe. Il est essentiel que ce pilotage soit inclusif, permettant à toutes les voix du quartier de s'exprimer et de contribuer aux discussions. L'une des premières étapes pour la RQ est donc d'élaboration d'un diagnostic communautaire. Ce diagnostic vise à dresser un état des lieux des besoins, des ressources et des problématiques spécifiques au quartier. Il s'appuie sur des données quantitatives et qualitatives recueillies auprès des habitants, des associations locales, et des institutions présentes. Le diagnostic communautaire est crucial pour orienter les actions futures et assurer leur pertinence et leur efficacité. Sur la base du diagnostic communautaire, la RQ rédige un plan d'action détaillé. Ce plan d'action doit comporter des objectifs clairs, des actions concrètes, des échéances précises, et des indicateurs de suivi et d'évaluation. La RQ accompagne également la mise en œuvre de ce plan, en veillant à ce que les actions soient réalisées conformément aux objectifs fixés et dans les délais impartis.

Un volet dédié à la participation citoyenne est également prévu. Ce volet vise à promouvoir l'implication des habitant-es dans les projets et actions du quartier, en mettant l'accent sur les objectifs du plan d'actions du CLSS. Pour ce faire, la RQ a prévu l'organisation de réunions publiques, la création d'espaces de dialogue et l'encouragement aux initiatives citoyennes. La participation active des habitant-es est cruciale pour assurer la pertinence des actions et leur appropriation par la communauté.

La RQ veille aussi à ce que le groupe de travail soit représentatif de la diversité des acteurs du secteur Social-Santé du quartier. En s'assurant que toutes les catégories d'acteurs soient impliquées dans les discussions et les décisions. Cette diversité est cruciale pour une approche globale et inclusive des problématiques du quartier.

Enfin, la RQ assure le secrétariat du groupe de travail. Cette fonction comprend la planification des réunions, la préparation et la diffusion des ordres du jour, la rédaction des comptes rendus, et le suivi des décisions prises. Une bonne gestion administrative est indispensable pour le bon fonctionnement du groupe de travail et la réalisation efficace de ses missions.



En résumé, la RQ joue un rôle clé dans la dynamisation et la coordination des initiatives locales. Par son action, elle contribue à renforcer la cohésion sociale, à améliorer la qualité de vie des habitant-es et des travailleur-ses socio-sanitaires.

Coordinateur CLSS et social

Cédric Vandenbrul est le coordinateur CLSS et le coordinateur social du CPAS de Koekelberg. Le développement du CLSS a été facilité par son intégration dans la coordination sociale déjà existante à Koekelberg, connue sous le nom de « Koecoon ». Cette structure a simplifié la prise de contacts avec les travailleurs du social et de la santé, car Koecoon collabore étroitement avec le monde associatif et divers secteurs tels que les services communaux de Koekelberg, les écoles, et autres institutions locales. Grâce à ce cadre bien établi, le CLSS a pu se développer efficacement dans la zone concernée. La référente quartier participe systématiquement aux activités et aux groupes de travail psycho-médico-sociaux de la coordination sociale, renforçant ainsi la cohérence et la pertinence des actions entreprises.

Gouvernance

2.1 Comité de Pilotage

Un comité d'accompagnement a été mis en place au niveau de la région Bruxelles-Capitale pour soutenir et encadrer le travail **des 15 projets CLSS**, garantissant ainsi leur bonne mise en œuvre dans les différents quartiers aux réalités variées. Ce comité se réunit au moins une fois par trimestre.

Composition :

- Les coordinateurs CLSS
- Un représentant du Président du CPAS de Koekelberg
- Le Cabinet du Ministre Maron
- Les services du Collège réuni de la COCOM
- L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale



2.2 Le Groupe de travail CLSS

Le Groupe de Travail CLSS (GT CLSS) constitue le pilier central du projet CLSS. Ce groupe s'est formé à la suite de divers entretiens menés par la RQ au début de sa mission. En rencontrant les partenaires de Koecoon, la RQ a d'abord établi un premier contact pour se présenter et connaître les membres de Koecoon. Elle a également expliqué la nature du CLSS et la manière dont ils peuvent contribuer au diagnostic communautaire, ainsi qu'au plan d'action et à la construction du projet.

Le GT CLSS est piloté au niveau opérationnel par la RQ. En cas d'absence de la RQ, le coordinateur du CLSS, Cédric Vandenbrul prendra le relais. Le GT CLSS issu de la coordination sociale de la commune, essaye de refléter l'ensemble des acteur·rices du secteur socio-sanitaire de Koekelberg.

Le GT CLSS se réunit une fois par mois pendant deux heures sous la direction de la RQ pour élaborer le diagnostic. Ce groupe de travail est crucial pour l'élaboration de ce rapport, car il permet d'adopter des solutions adaptées aux besoins des travailleurs socio-sanitaires, des bénéficiaires des associations et autres services du secteur social-santé, ainsi que des habitants de Koekelberg. Le GT CLSS favorise également la création de relations interpersonnelles, la collaboration intersectorielle, et le partage d'informations et d'événements entre les différents acteurs de terrain.

On devient membre à part entière du GT CLSS après avoir participé à au moins 3 réunions. Cette décision, prise à l'unanimité lors des premières réunions, est inscrite dans le Règlement d'Ordre Intérieur (ROI)³ du GT CLSS, co-construit avec les membres présents.

³ Annexe 1



Composition du GT CLSS ayant participé à au moins 3 réunions⁴.

Prénom et nom	Fonction	Institution
Cédric Vandenbrul	Coordinateur Social et CLSS	CPAS de Koekelberg
Emmanuel Daubie	Directeur	ASBL « Les Amis d'Accompagner »
Daphné Van Der Straten Gwendoline Larcin Morgane Guyomarch Astrid Benidito Dissantos	L'équipe du CPPS (Conseiller en Prévention Promotion à la Santé) du Bassin Nord	BRUSANO
Florian Fixelles	Responsable du service social et responsable projet « BE CARE »	CPAS de Koekelberg
Marie-Luce Göbbels	Travailleuse psycho-sociale	CPAS de Koekelberg
Josette Charles Monique Morocour	Présidente Coordinatrice	ASBL « Passages »
Cécile Grossetête	Responsable	Comité de quartier « Koekeliek »
Roger Panneels	Responsable	Comité de quartier « Van Huffel »
Imen Touali	RQ	CPAS de Koekelberg

Le GT CLSS est ouvert à toute personne ou travailleur-se souhaitant y participer activement en tant que membre ou en tant qu'observateur, et ce même en cours de route.

⁴ Voir l'annexe 2 pour la liste complète des membres de la coordination sociale ayant participé aux réunions.



Les missions du GT CLSS sont les suivantes :

- Participer à la co-construction du diagnostic
- Valider les procès-verbaux des réunions GT CLSS envoyés par la Référente Quartier
- Valider la méthodologie partagée et adaptée par la Référente Quartier

Le GT CLSS sera développé plus en détails dans la partie qualitative de ce diagnostic⁵.

Le GT CLSS s'est réuni une fois par mois pendant deux heures, parfois deux heures et demie, aux dates et thèmes suivants :

18 janvier 2024	Présentation équipe du CLSS (précision sur les rôles de chacun) Présentation rapide du CLSS (powerpoint ou présentation orale) Comment va fonctionner ce groupe de travail ? Animation : que feriez-vous avec le budget CLSS ? Attentes, rôles et ressources de chacun + outils de méthodologie ?
29 février 2024	Lecture du ROI, modifications des partenaires, questions et consentement Présentation des données quantitatives Activité : Boîte à idées Partage des défis rencontrés par les partenaires Liste des objectifs et enjeux des partenaires
04 avril 2024	ROI révision et ajustement Formuler les objectifs communs Partage des défis rencontrés par les partenaires et la mise en commun Ligne du temps du projet

⁵ Voir partie 4 : Diagnostic qualitatif communautaire à partir de la page 91.



	<p>Construction communautaire</p> <p>Construction d'un questionnaire d'approche participative citoyenne</p>
22 avril 2024	<p>Finir l'arbre à problèmes avec les causes et conséquences</p> <p>Construction de la ligne du temps</p> <p>Construction du tableau pour l'approche participative citoyenne</p>
28 mai 2024	<p>Feedback de l'événement communal du dimanche 26/05 et résultats des votes de la consultation citoyennes</p> <p>Construction des GT Citoyens et de la séance d'info</p> <p>Causes et conséquences :</p> <p>1e problématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La communication - La langue <p>2e problématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de ressources pour les travailleur·ses du social et de la santé - Manque d'accessibilités des services socio-sanitaire
17 juin 2024	<p>Présentation étude CREBIS-ULB</p> <p>Feedback sur le projet CLSS et évaluation du processus</p> <p>Marche exploratoire de la commune</p>
26 août 2024	<p>Feedback du GT CLSS concernant le diagnostic communautaire</p>

2.3 Conseil d'Action Sociale du CPAS de Koekelberg

Dans le processus de validation, le Conseil de l'Action Sociale (CAS) intervient à l'avant-dernière étape. Le CPAS est en effet géré par le CAS, dont les membres sont élus par le Conseil communal après chaque élection pour le renouvellement intégral du Conseil communal, soit



tous les 6 ans. Ce conseil comprend 11 conseillers, y compris le Président du CPAS, Dirk Lagast, et se réunit au moins une fois par mois, à huis clos (*Organes Décisionnels du CPAS*, s. d.).

Ainsi, le CAS au sein du CPAS joue un rôle crucial dans la gestion locale des aides sociales, assurant une distribution équitable et une prise en charge globale des besoins des citoyens (*Mémento des CPAS*, 2024).

2.4 Cabinet des Ministres en charge du Social et de la Santé de la COCOM

Le dernier organe décisionnel du diagnostic est le cabinet des Ministres en charge du Social et de la Santé de la COCOM (Commission communautaire commune).

Les cabinets des Ministres en charge du Social et de la Santé de la COCOM gère les politiques sociales et de santé à Bruxelles. La COCOM s'occupe des matières bilingues pour les francophones et néerlandophones, assurant la coordination et la régulation des services de santé et des politiques sociales. Elle est compétente pour les habitant·es de Bruxelles ainsi que pour ceux qui bénéficient des services des institutions de santé et d'aide aux personnes dans la région. Ses compétences sont exercées par deux institutions : son administration, Vivalis, et un organisme d'intérêt public (OIP), Iriscare (*Bienvenue Sur le Site de la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale (Cocom)*, s. d.).

2.4.1 Vivalis

Vivalis est une administration publique bruxelloise qui se consacre à la gestion des matières personnalisables, telles que la santé et l'aide aux personnes, au sein de la région de Bruxelles-Capitale. Son rôle est d'assurer la régulation et la gestion de plus de 300 établissements et services bilingues, incluant des hôpitaux, des CPAS, des services de soins et des centres d'accueil. En collaboration avec ses partenaires et dans un esprit de service envers la population, Vivalis s'efforce d'améliorer continuellement son expertise et de garantir l'égalité de traitement pour tous les bénéficiaires de ses politiques. L'objectif de Vivalis est d'être reconnue comme l'autorité de référence en matière socio-sanitaire à Bruxelles (*Valeurs / Vision / Missions | Vivalis*, s. d.).



Territorialisation

Pour organiser le secteur du social et de la santé à Bruxelles, le principe de territorialisation est mis en place afin de gérer les services sociaux et sanitaires au plus près de la population, en analysant les besoins spécifiques des habitant·e·s et usagers d'une zone géographique définie et en répondant de manière réactive et globale à ces besoins. Cette approche consiste à définir une offre de services cohérente pour une zone géographique déterminée, adaptée aux spécificités locales et aux besoins de la population. Les habitant·es ne sont pas limités à l'utilisation des services de leur territoire, mais peuvent accéder à ceux qui répondent le mieux à leurs besoins (*Territorialisation | Vivalis, s. d.*).

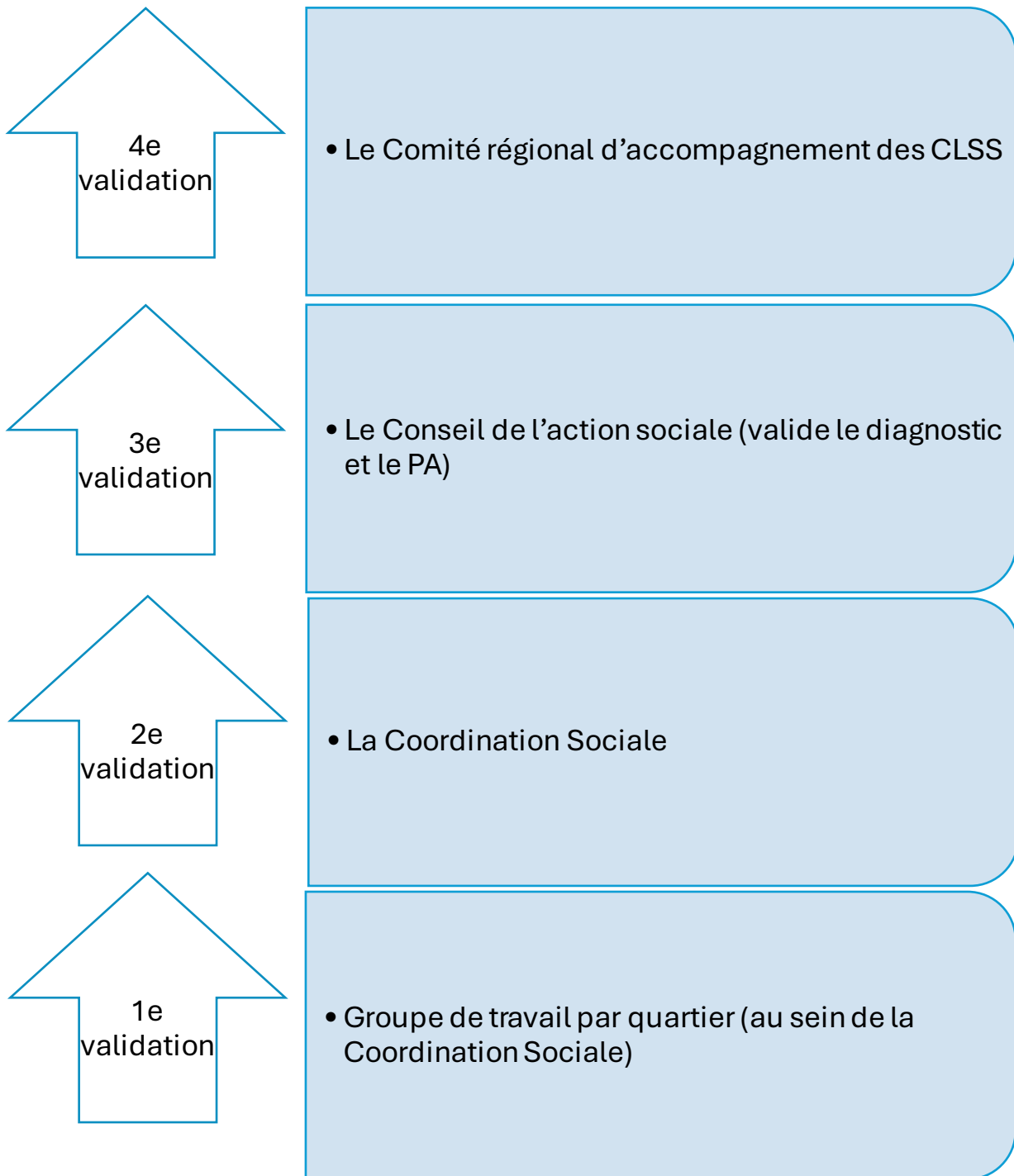
À Bruxelles, la territorialisation se traduit par un découpage des zones géographiques de tailles différentes, allant des quartiers à l'ensemble de la région. La définition de l'offre de services est basée sur plusieurs critères, notamment les besoins de la population et les spécificités de la zone géographique. Des dispositifs sont mis en place à différents niveaux : régional, locorégional et local. Le niveau régional dessine la politique d'aide et de soins, le niveau locorégional coordonne les acteurs de l'ambulatoire et les services résidentiels, et le niveau local, à travers les Contrats Locaux Social Santé (CLSS), vise à améliorer la qualité de vie des habitants en renforçant l'articulation des services sociaux et de soins (*Territorialisation | Vivalis, s. d.*).

Les CLSS, portés par les CPAS de leur commune respective, débutent par la participation des travailleur·ses du social et de la santé ainsi que des citoyen·nes pour identifier les besoins et les réalités du quartier. Un diagnostic local est réalisé, menant à l'élaboration d'un plan d'actions décliné en projets. Vivalis encadre et soutient financièrement la mise en place de ces CLSS. En 2021, neuf CLSS ont été lancés dans différents quartiers de Bruxelles, suivis de neuf nouveaux en 2023. Ces initiatives sont développées sur la base d'indicateurs de précarité sociale et de santé, et visent à améliorer les conditions de vie des habitants des quartiers concernés (*Territorialisation | Vivalis, s. d.*).

Le découpage territorial a été effectué par quartiers de 15 000 à 30 000 habitants. Étant donné que Koekelberg compte environ 23 000 habitants·es, la commune entière est considérée comme un seul quartier (Synthèse de la directive à destination des CPAS en vue du développement des Contrats Locaux Social-Santé (CLSS), du 09 Juin 2023).



2.5 Tableau bottom-up⁶ de la validation du diagnostic CLSS



⁶ La démarche de « Bottom-Up » est expliquée dans la partie 4 de ce diagnostic à la page 88.

Accompagnement méthodologique

3.1 Accompagnement méthodologique de l'ASBL CERAPSS

L'ASBL CERAPSS, Centre de Recherches et d'Actions pour des Projets en Social / Santé, résulte de la fusion de trois ASBL :

- Le Cairn ASBL, une maison de quartier à Forest
- FQS, Forest quartiers santé,
- Sacopar, Santé, Communauté, Participation.

CERAPSS se positionne comme une association dédiée à la promotion de la santé communautaire, réunissant acteurs politiques, professionnels et habitants pour la co-construction de projets répondant aux besoins réels de la population.

Ses initiatives incluent :

- Ateliers autour de la santé à destination d'organisations ou d'habitants
- Ateliers de santé communautaire : lieu d'émergence de projets sur l'amélioration de la qualité de vie regroupant les habitants, les professionnels et les élus
- Promotion de l'activité physique et Sport au féminin (gymnastique)
- Ateliers alimentation saine et durable
- Insertion par le logement : aide sociale générale et aide sociale logement
- Espace public numérique (EPN) : accès libre à internet et ateliers d'apprentissage aux outils numériques
- Maison de quartier du Bempt : école de devoirs - EDD
 - Projets communautaires
- Santé dans toutes les politiques : accompagnement méthodologique des communes
- Contrat locaux social-santé : accompagnement méthodologique des référent·es quartier

Madame Carmen DIAZ était initialement chargée d'accompagner la référente quartier CLSS de Koekelberg, remplacée ultérieurement par Madame Vanessa MAKOLA en raison d'une maladie de longue durée. L'objectif de cet accompagnement est de soutenir la référente quartier et de



fournir des outils méthodologiques essentiels à la réalisation du projet CLSS, notamment le diagnostic communautaire, via des suivis réguliers et un soutien approfondi.

3.1.1 Tableau des rencontres avec CERAPSS

Date	Noms	Thèmes
Mardi 09/01/2024 de 9h30 à 13h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imen Touali – RQ ▪ Cédric Vandenbrul – Coordinateur CLSS ▪ Carmen Diaz Aranda – Accompagnatrice CERAPSS des RQ CLSS 	<p>Introduction et explication approfondi du CLSS</p> <p>Première rencontre</p>
Mercredi 13/03/2024 de 9h30 à 12h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imen Touali – RQ ▪ Cédric Vandenbrul – Coordinateur CLSS ▪ Carmen Diaz Aranda – Accompagnatrice CERAPSS des RQ CLSS 	<p>Révision du pré-diagnostic quantitatif réalisé par la RQ et vérifié par l'accompagnatrice CLSS du CERAPSS</p>
Vendredi 26/04/2024 de 14h30 à 16h30 via Visioconférence - Teams	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imen Touali – RQ ▪ Vanessa Makola - Chargée de projets « Santé dans Toutes Les Politiques », Accompagnatrice CERAPSS des RQ CLSS 	<p>Première rencontre et identifier ensemble les besoins respectifs en attendant le retour de Carmen Diaz</p>
Jeudi 02/05/2024 de 11h30 – 13h30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imen Touali – RQ ▪ Vanessa Makola - Chargée de projets « Santé dans Toutes Les Politiques », Accompagnatrice CERAPSS des RQ CLSS 	<p>Préparation à l'approche participative citoyenne</p>



3.2 Appui de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles

L'Observatoire de la Santé et du Social de la Région de Bruxelles-Capitale, rattaché à Vivalis, est un service d'étude et d'information qui soutient toutes personnes et/ou institution contribuant au développement des politiques sociales et de santé en Région bruxelloise : responsables politiques, acteurs de terrain et chercheurs.

Ses activités de travail se concentrent principalement dans trois domaines :

- Mène un travail de recherche
 - Fournir une vue d'ensemble de la situation sociale et sanitaire actuelle dans la Région bruxelloise
 - Apporter un éclairage sur des thèmes spécifiques.
- Fournir des chiffres et indicateurs relatifs à la santé publique, à la situation sociale des habitant·e·s et à la pauvreté.
- Offrir des services d'information :
 - Bruxelles Social
 - HospiChild
 - Born in Brussels
 - Documentations sur les questions socio-sanitaires en Région bruxelloise



Méthodologie du diagnostic CLSS

La première étape du diagnostic CLSS concerne les « données froides⁷ » des facteurs, influences et acteurs qui impactent de manière positive ou négative la situation socio-sanitaire de Koekelberg. Le diagnostic quantitatif réalisé ici a impliqué la compilation de données statistiques secondaires⁸, principalement externes, en suivant une approche progressive. Dans un premier temps, une recherche de données quantitatives a été menée pour obtenir une vue d'ensemble du contexte social et sanitaire de Koekelberg, en mettant l'accent sur les problématiques spécifiques à cet environnement urbain, multiculturel et résidentiel particulier. Cette phase a permis de contextualiser la situation du territoire de Koekelberg au sein de la région et de mieux comprendre les problématiques socio-sanitaire de manière intersectorielle. En effet, les « données froides » correspondent à des informations objectives (statistiques), tandis que les « données chaudes⁹ » proviennent des acteur·rices.

Ensuite, des données quantitatives secondaires¹⁰ ont été collectées concernant la démographie, l'économie, le social et la santé dans la commune Koekelberg ainsi que ses secteurs statistiques¹¹.

D'une part, une analyse des acteurs et partenaires de Koecoon a été réalisée au travers du GT CLSS notamment, consistant en un recensement des personnes et organisations impliquées dans les domaines social et sanitaire agissant sur le territoire de Koekelberg. Les informations

⁷ « La démographie de son territoire fournit des informations clés sur la composition de la population, notamment l'âge, le sexe, la répartition géographique, les niveaux d'éducation, les revenus. Ces informations, appelées aussi des données froides, permettent de dresser un état des lieux de la structuration et des dynamiques territoriales » ([FICHE] Comment Réaliser Son Diagnostic Territorial En Tant Que Conseiller Numérique ? | les Bases du Numérique D'intérêt Général, s. d.).

⁸ « La recherche secondaire consiste à analyser des données existantes déjà collectées par quelqu'un d'autre » Bhat (2023).

⁹ « Des « données chaudes », et une participation des habitants qui crée une valeur ajoutée », « des « données chaudes », et une participation des partenaires qui crée une valeur ajoutée » (La Fonda, fabrique associative, 2022 p34).

¹⁰ « Le secteur statistique est l'unité territoriale de base qui résulte de la subdivision du territoire des communes et anciennes communes par Statbel (Direction générale Statistique - Statistics Belgium) pour la diffusion de ses statistiques à un niveau plus fin que le niveau communal » (*Secteurs Statistiques / Statbel*, s. d.).



recueillies ont été analysées pour être mise en comparaison avec celles du diagnostic quantitatif. Cette démarche visait non seulement à identifier les acteurs actifs, mais aussi à évaluer la corrélation entre leur réalité du terrain et celle des données froides.

D'autre part, une analyse d'une démarche participative des habitant-es de Koekelberg a également été réalisée au travers de GT Citoyen·nes nommé Collectif Social Santé Citoyens, suivant le même schéma de méthodologie que celui du GT CLSS vu ci-dessus.

Les résultats de ces recherches ont été synthétisés dans 3 diagnostics distincts qui seront mis en miroir :

- Diagnostic quantitatif
- Diagnostic qualitatif communautaire
- Diagnostic qualitatif communautaire : résultats

Une liste des offres et services du secteur socio-sanitaire de Koekelberg sera également développée dans ce diagnostic.



Partie 2 : Diagnostic Quantitatif



1. Koekelberg

1.1 Introduction :

La commune de Koekelberg, d'une superficie de 1,2 km² soit 0.7% du territoire régional, est située au nord-ouest de la région Bruxelles-Capitales et a été créée le 16/03/1841. Elle est bordée par les communes de Ganshoren, Jette, Berchem-Sainte-Agathe et Molenbeek-Saint-Jean. Son paysage et sa structure urbaine se divisent en deux parties distinctes séparées par le tracé de chemin de fer au niveau de la station de métro Simonis : l'est et l'ouest.

L'est de Koekelberg

Il est constitué du quartier appelé Koekelberg, portant le même nom que la commune. Il est constitué par une population ayant en moyenne de faibles revenus. Ce quartier se situe dans la première couronne de la Région et s'est urbanisé avant la Seconde Guerre mondiale. En effet, le bas de la commune a accueilli dès la 2e moitié du 18e siècle des industries et des logements ouvriers. Ce quartier est le plus dense et le plus mixte avec les bâtiments les plus anciens (CS Julie Rossini). Le quartier de Koekelberg s'est urbanisé dès le milieu du 19e siècle, devenant une banlieue industrielle avec une forte concentration d'ouvriers. On y retrouve encore çà et là quelques bâtiments industriels. Le tissu urbain forme une continuité avec le quartier populaire « Molenbeek Historique » et fait également partie de la zone du canal. La population, caractérisée par des revenus plus faibles, réside principalement dans des logements sociaux.

Ces dernières années, les investissements publics et semi-publics ont surtout porté sur cette partie plus ancienne de la commune. Dès 1996, plusieurs anciens sites industriels ont été convertis en logements ; un exemple notable est celui de la reconversion de l'ancienne brasserie De Boeck en une centaine de logements (CITYDEV). Dans le cadre de deux contrats de quartier (associant commune et Région), dont un est encore en cours, des investissements ont été consentis en faveur de l'espace public (avec notamment le réaménagement de certaines places), une vingtaine de nouveaux logements ont été construits et un nouvel espace vert public, avec des infrastructures sportives et une aire de jeux (parc et centre sportif



Victoria), a été réalisé. Le contrat de quartier durable Jacquet en cours porte en grande partie sur des projets socio-économiques et de développement des infrastructures publiques, en particulier pour l'accueil de l'enfance. En 2019, le site de la « Hogeschool-Universiteit Brussel » (HUB) a été reconverti en campus scolaire néerlandophone. Par ailleurs, le réaménagement du pôle multimodal est finalisé, avec notamment la nouvelle ligne de tram qui reliera Simonis et l'UZ Jette. La station Simonis constituera également un point d'arrêt important du RER dans la Région.

L'ouest de Koekelberg

La partie haute de la commune, d'origine agricole, a été urbanisée plus tardivement, conservant un caractère principalement résidentiel avec une variété de structures bâties telles que des maisons unifamiliales, des immeubles à appartements et des maisons de maître (CS Julie Rossini). En plus du parc Elisabeth, l'ouest de Koekelberg et la périphérie sud entourant la Basilique sont constitués des quartiers mixtes Hôpital Français et Basilique. Cette zone, située en deuxième couronne de la Région, a vu son urbanisation se développer progressivement, surtout pendant la seconde moitié du 20^e siècle.

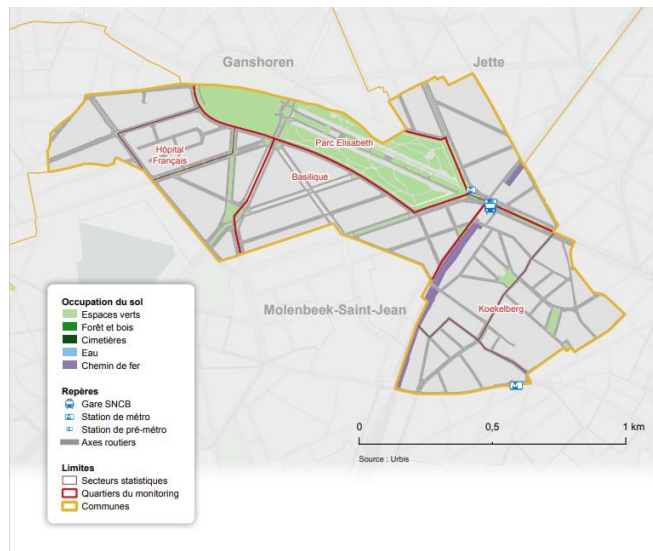
Dans le centre et l'ouest de Koekelberg, on retrouve les quartiers mixtes Hôpital Français et Basilique, caractérisés par une urbanisation résidentielle et bourgeoise. Le quartier résidentiel de la Basilique se distingue par ses habitations bel-étage, ses petits immeubles à appartements et, autour du parc, ses maisons de maître plus anciennes. En 2014, le musée du Chocolat a ouvert ses portes rue De Neck, dans l'ancienne chocolaterie et biscuiterie Victoria, témoignant du passé industriel de la commune, avec des liens notamment avec Godiva. Dans le quartier de l'Hôpital Français, le parc immobilier se compose d'immeubles à appartements de différentes tailles, principalement occupés par la classe moyenne, ainsi que de maisons de rangée le long de rues souvent bordées d'arbres. En ce qui concerne la rénovation urbaine, cette partie de la commune a connu relativement peu de changements ces dernières années, la rénovation des logements existants étant principalement le résultat d'investissements privés. Quelques projets immobiliers, généralement de petite envergure (moins de 10 logements), ont été réalisés par des promoteurs privés, tandis qu'un complexe plus important



composé d'environ 95 appartements a récemment été construit Avenue du Château. Il est à noter que ces quartiers s'étendent également sur les territoires des communes voisines.

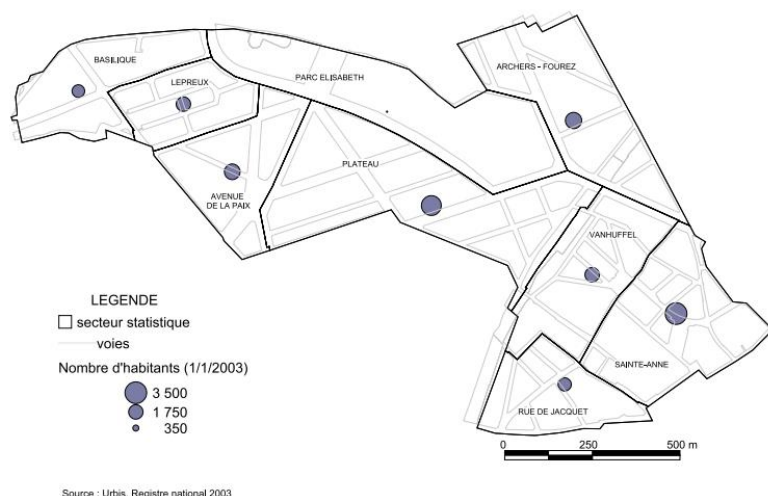
La commune bénéficie d'une bonne accessibilité en transports en commun, notamment grâce à la station de métro Simonis. Les trams 19 et 9, plusieurs lignes de bus de la STIB, dont le bus 13, 20, 49, 87 traversant la commune d'est en ouest, ainsi que les bus De Lijn 212, 213, 214, 355 avec certains terminus à la station Simonis, contribuent également à la desserte. En 2009, l'ancienne gare a été réouverte. Par ailleurs, la station de métro Etangs-noirs, située à Molenbeek-Saint-Jean, est fréquentée par de nombreux habitants de Koekelberg (CS Julie Rossini). Les frontières avec Molenbeek sont peu visibles, notamment dans la partie haute de la commune, bien que des distinctions physiques et mentales se fassent sentir (CQD Jaquet).

Fig. 1 : Carte de repérage de la commune de Koekelberg



Source : Monitoring des quartiers, IBSA

Fig. 2 : Carte de référence de Koekelberg



Source : Zoom Koekelberg 2024

1.2 Contexte démographique :

Au 1er janvier 2023, la commune de Koekelberg compte officiellement 22 563 habitants, soit 2 % de la population en Région bruxelloise. Il s’agit de la commune la moins peuplée de la Région. Cependant, elle est la 3e commune la plus densément peuplée en 2022 après Saint-Josse-ten-Noode et Saint Gilles. Koekelberg a une densité de plus de 19.090 habitants/km² en 2023.

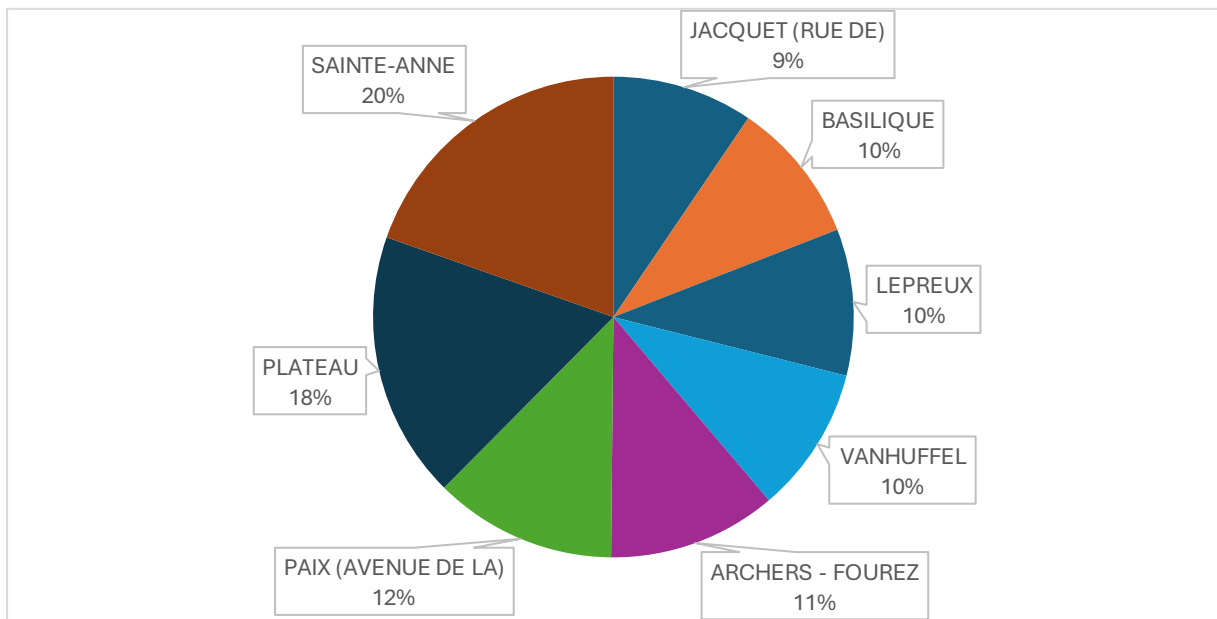
Fig. 3 : Nombre d'habitants par secteur statistique de Koekelberg, 2022 :

JACQUET (RUE DE)	2087
BASILIQUE	2111
LEPREUX	2167
VANHUFFEL	2172
ARCHERS - FOUREZ	2498
PAIX (AVENUE DE LA)	2703
PLATEAU	3948

SAINTE-ANNE	4317
TOTAL	22003

Source : Monitoring des quartiers, IBSA

Fig. 4 : Répartition de la population du territoire de Koekelberg par secteur statistique, 2022



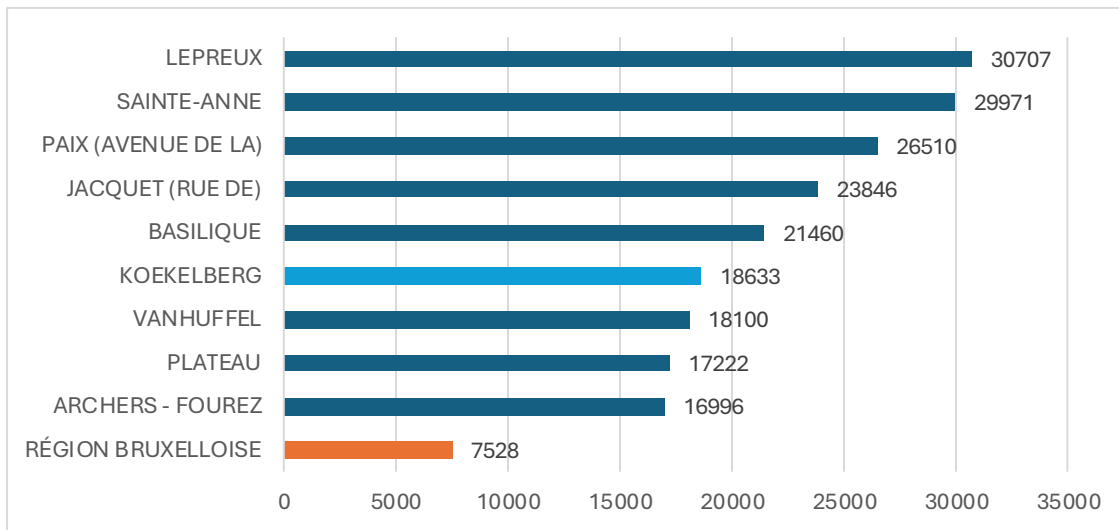
Source : Monitoring des quartiers, IBSA

Densité

La densité varie à l'intérieur de la commune, elle est particulièrement plus élevée dans les secteurs Lepreux, Saint-Anne et Paix, avec près de 30.000 personnes au km² (fig. 5 et 6).

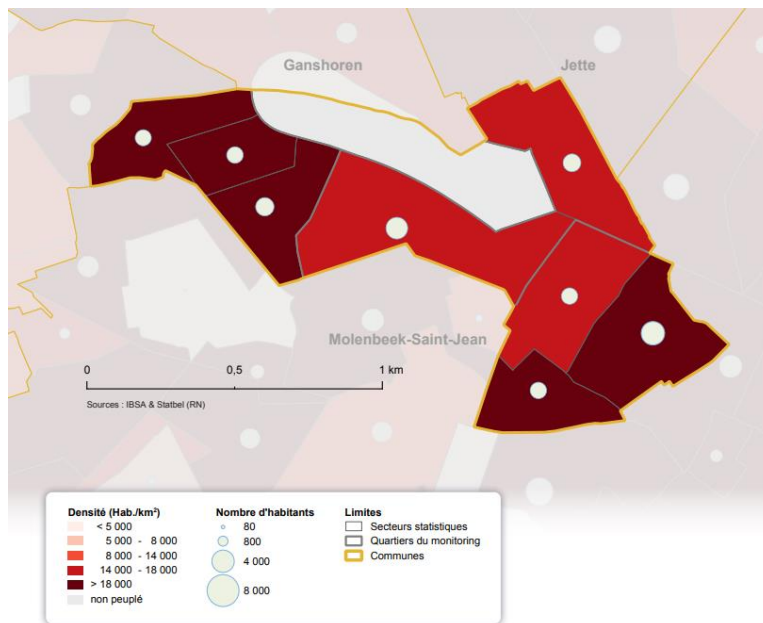


Fig. 5 : Densité de population/km², 2022 :



Source : Monitoring des quartiers, IBSA

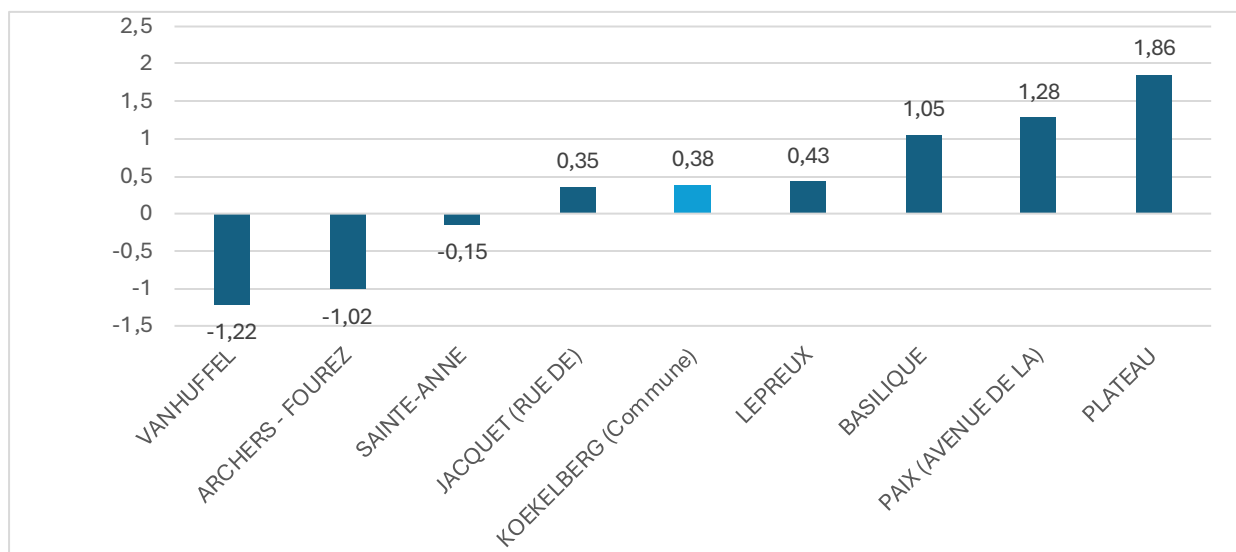
Fig. 6 : Densité de population par secteur statistiques, Koekelberg, 1e janvier 2021



Source : Zoom Koekelberg 2024

On observe que, dans la commune de Koekelberg, la population a légèrement augmenté entre 2017 et 2022, avant l'arrivée des réfugiés ukrainiens. Cette tendance varie toutefois selon les secteurs : certains, comme le Plateau, ont connu une hausse de population, tandis que d'autres, comme Vanhuffel, ont enregistré une diminution.

Fig. 7 : Croissance de la population entre 2017 et 2022, en %

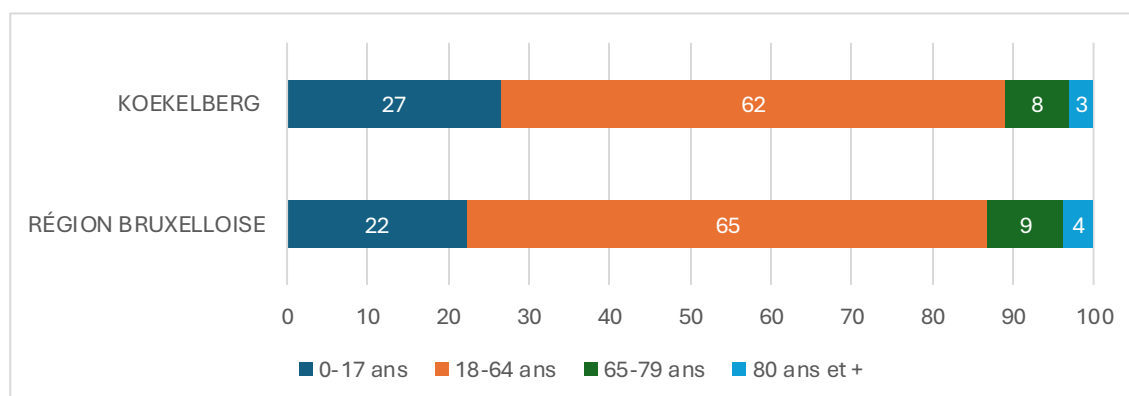


Source : Monitoring des quartiers, IBSA

Âge

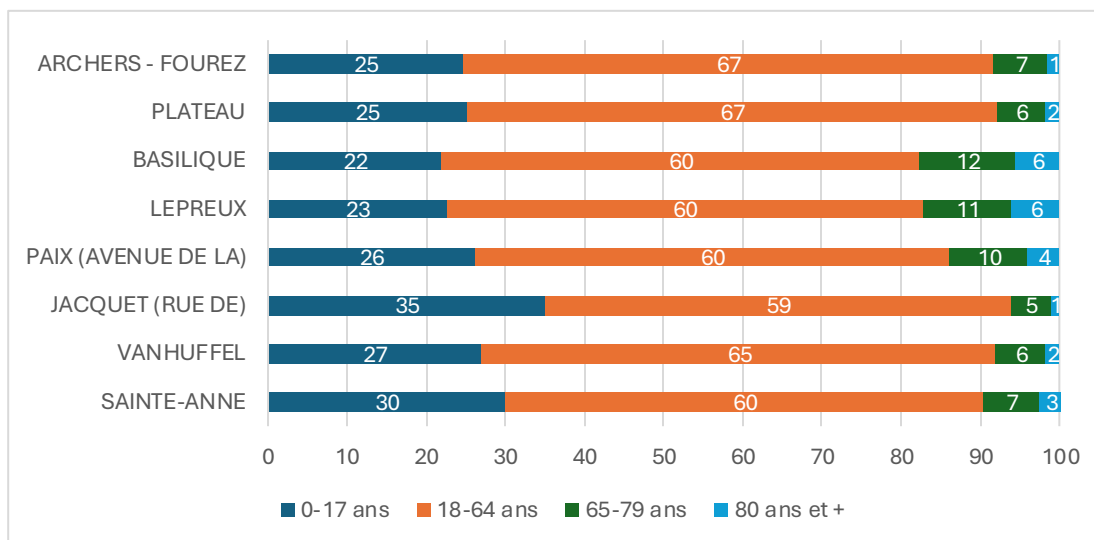
La population de Koekelberg est jeune, avec un âge moyen de 35,66 ans en 2023, contre 37,8 ans pour la Région et compte une proportion élevée d'enfants et de jeunes. Les moins de 18 ans sont, en proportion, plus nombreux (27 % contre 22 % pour la Région) ; les personnes âgées de 65 ans et plus sont un peu moins présentes (11 % de la population de la commune contre 13 % de la population régionale), et 62% pour les 18-64 ans à Koekelberg contre 65% pour la région (fig 7.). Entre 2012 et 2022, la population a connu un rajeunissement relatif, avec une augmentation de la proportion de jeunes et une légère diminution de la proportion de personnes âgées.

Fig. 8 : Répartition de la population par âge dans Koekelberg, en comparaison avec la commune et la Région bruxelloise, 2022



Source : Monitoring des quartiers, IBSA

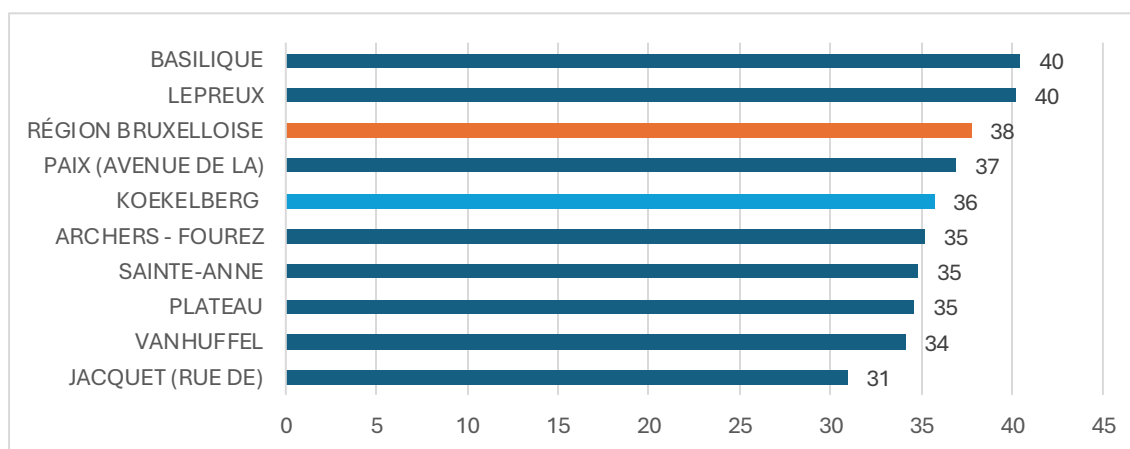
Fig. 9 : Répartition de la population par âge dans Koekelberg, par secteur, 2022



Source : Monitoring des quartiers, IBSA

L'âge moyen dans chacun des secteurs indique également cette variabilité.

Fig. 10 : Age moyen, par secteur statistique, 2022



Source : Monitoring des quartiers, IBSA

Dans la commune de Koekelberg, le rapport de masculinité est supérieur à 100 %, ce qui signifie qu'il y a légèrement plus d'hommes que de femmes. En 2022, ce rapport est de 100,5 %, ce qui indique une légère prédominance masculine. Cette tendance s'est accentuée entre 2012 et 2022. En revanche, dans l'ensemble de la région de Bruxelles-Capitale, c'est l'inverse : le nombre de femmes est supérieur au nombre d'hommes (fig. 12).



En général, la proportion d'hommes dans la population peut être expliquée par plusieurs facteurs :

- L'âge de la population communale joue un rôle important. En général, il naît légèrement plus de garçons que de filles. Cependant, ce rapport tend à s'atténuer et à s'inverser au fil des années, les femmes devenant majoritaires parmi les personnes âgées. Étant donné que les femmes ont une espérance de vie plus longue, elles constituent une part plus importante de la population à mesure que l'âge augmente. Par conséquent, une population plus jeune aura une proportion moins élevée de femmes.
- La présence de populations immigrées peut également influencer la répartition hommes-femmes. Certaines migrations attirent davantage d'hommes que de femmes, en particulier parmi les jeunes adultes.

À Koekelberg, la proportion plus élevée d'hommes par rapport aux femmes s'explique principalement par la jeunesse de la population, ainsi que par une surreprésentation masculine dans les tranches d'âge mûres, généralement entre 40 et 59 ans.

Fig. 11 : Ventilation de la population par groupe d'âge, 1^e janvier 2012 et 2022

	Koekelberg				Région de Bruxelles-Capitale			
	01/01/2012		01/01/2022		01/01/2012		01/01/2022	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0 - 17 ans	5 284	25,6	5 855	26,6	255 118	22,4	273 645	22,4
18 - 64 ans	12 740	61,7	13 752	62,4	730 020	64,1	788 876	64,5
65 ans et plus	2 637	12,8	2 416	11,0	153 716	13,5	160 116	13,1
Total	20 661	100	22 023	100	1 138 854	100	1 222 637	100

Sources : IBSA & Statbel (RN)

Fig. 12 : Indicateurs de structure de la population par groupe d'âge, 1^e janvier 2012 et 2022

	Koekelberg		Région de Bruxelles-Capitale	
	01/01/2012	01/01/2022	01/01/2012	01/01/2022
Âge moyen total (années)	36,0	35,7	37,5	37,8
Âge moyen hommes (années)	34,7	34,9	36,1	36,7
Âge moyen femmes (années)	37,3	36,6	38,9	38,8
Coefficient de séniorité [80+/65+] (%)	32,4	28,3	33,1	29,2
Rapport de masculinité (%)	96,8	100,5	94,3	96,5

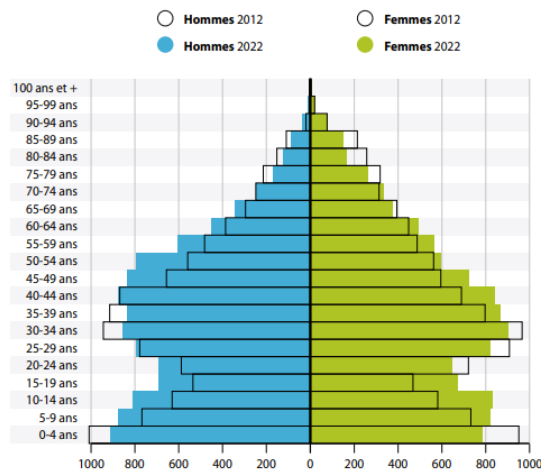
Sources : IBSA & Statbel (RN)

L'évolution de la structure démographique de Koekelberg entre 2012 et 2022 montre quelques variations. Bien que le nombre d'enfants de moins de 4 ans ait diminué, le nombre d'enfants plus âgés (5-9 ans) et d'adolescents (10-19 ans) a augmenté étant donné qu'ils ont grandi.



Entre 20 et 60 ans, les tendances démographiques des hommes diffèrent régulièrement de celles des femmes. Par exemple, le nombre d'hommes âgés de 50 à 59 ans a augmenté plus rapidement que celui des femmes du même groupe d'âge, tandis que le nombre de femmes âgées de 20 à 29 ans a diminué alors que celui des hommes du même âge a augmenté. Par ailleurs, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans a diminué entre 2012 et 2022 (fig. 13 et 14).

Fig. 13 : Pyramide des âges comparative, Koekelberg, 1^{er} janvier 2012 et 2022



Sources : IBSA & Statbel (RN)



Fig. 14 : Population par phase de vie (9 phases), total 2023

POPULATION PAR PHASE DE VIE (9 PHASES) -TOTAL 2023

Koekelberg 2023	
Âge	Habitants
0-2	994
3-5	1054
6-11	2006
12-17	1877
18-29	3756
30-44	5268
45-64	5186
65-79	1765
80+	677

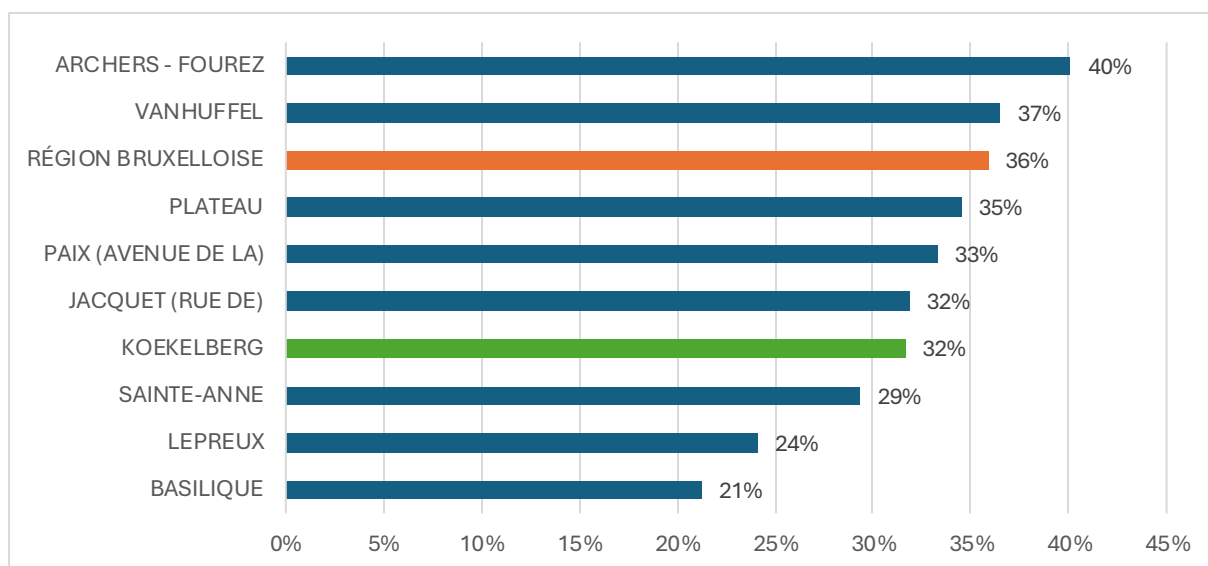
Source : IBSA

Nationalités

A Koekelberg, au 1^e janvier 2023 il y a 7 528 personnes qui sont de nationalité étrangère pour 15 035 personnes de nationalité belge, soit 33 % de la population. Dans le secteur Archers - Fourez, cette part atteint 40% de la population en 2022 (fig.15).



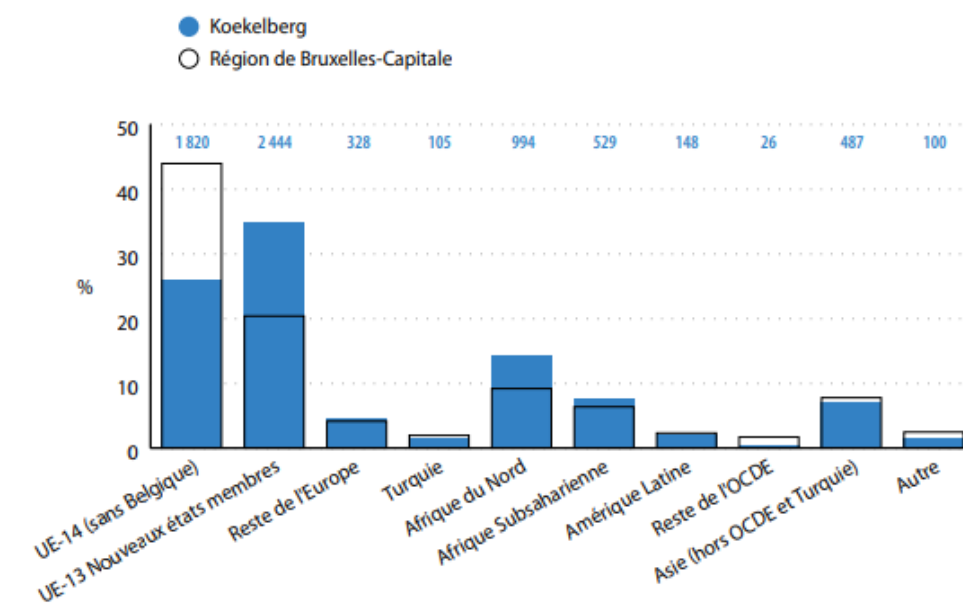
Fig. 15 : Part des personnes de nationalité étrangère dans la population, 2022



Source : Monitoring des quartiers, IBSA

Parmi les résidents de nationalité non-belge, 35 % proviennent des nouveaux États membres de l'Union européenne (UE-13), une proportion nettement supérieure à la moyenne régionale de 20 %. De plus, les ressortissants d'Afrique du Nord sont particulièrement représentés au sein de la population étrangère de la commune, contrairement aux ressortissants de l'UE-14 (hors Belgique), qui y sont sous-représentés (fig. 16).

Fig. 16 : Répartition de la population de nationalité étrangère par groupe de nationalités, 1^{er} janvier 2022



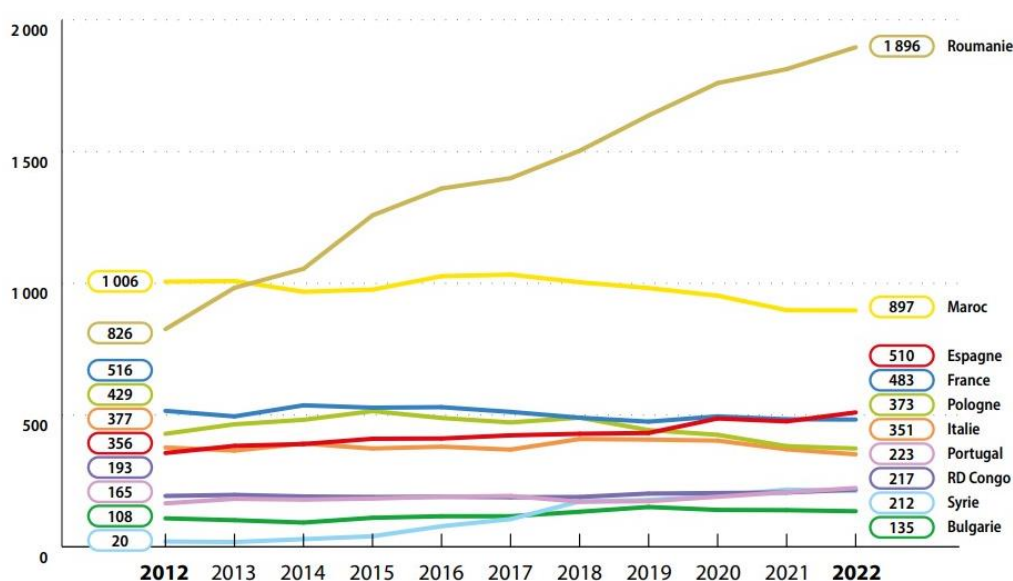
Sources : IBSA & Statbel (RN)



En 2023, environ 33 % de la population de Koekelberg est de nationalité étrangère, avec une proportion en augmentation mais légèrement inférieure à la moyenne régionale, qui est de 36%¹².

La figure ci-dessous présente les 10 nationalités les plus représentées dans l'ensemble de la commune de Koekelberg, ainsi que leur évolution sur la période 2012-2022. Les Roumains représentent de loin la population étrangère la plus nombreuse à Koekelberg au 1er janvier 2022, constituant plus d'un cinquième des habitants non belges (27 %). Leur nombre a plus que doublé entre 2012 et 2022. Les Marocains constituent la deuxième nationalité étrangère la plus présente dans la commune, mais leur effectif a diminué entre 2012 et 2022, de même que celui des Français, des Polonais et des Italiens (fig. 17).

Fig. 17 : Evolution du nombre de ressortissants des 10 nationalités étrangères les plus représentés en 2022, Koekelberg, 1^{er} janvier 2012-2022



Sources : IBSA & Statbel (RN)

¹² Il faut garder à l'esprit que l'analyse de la nationalité actuelle ne rend que partiellement compte de la diversité de la population. Si 32 % des Koekelbergeois n'ont pas la nationalité belge en 2022, 61 % ne l'avaient pas à la naissance. Une partie importante de la population belge de la commune a donc acquis la nationalité après sa naissance. Ainsi, par exemple, il y a quatre fois plus d'habitants nés avec une nationalité d'Afrique du Nord (4 274 personnes) qu'il n'y a de personnes avec une nationalité nord-africaine (994 personnes). Les personnes nées avec une nationalité d'Afrique du Nord constituent près du tiers des personnes qui n'avaient pas la nationalité belge à la naissance à Koekelberg. Ce groupe est surreprésenté par rapport à la Région dans son ensemble. Pour plus d'infos, voir le Zoom 2024 sur Koekelberg.



À noter qu'au 1er janvier 2023, la commune compte, 2004 roumains, 876 marocains, 540 espagnols, 492 français, 381 Ukrainiens, 351 italiens, 339 polonais, 238 syriens et 228 portugais (non représentés dans la figure 16). Le nombre de Syriens et d'Ukrainiens a considérablement augmenté en raison de la guerre qui touchent ces deux pays.

Ménages

Au 1er janvier 2022, Koekelberg compte 8 971 ménages privés (9 191 pour 2023), (fig. 18). Le nombre de ménages est resté relativement stable depuis 2012, avec seulement 85 ménages de plus, représentant une augmentation de +1 %. Cependant, la population a augmenté plus rapidement que le nombre de ménages, ce qui a entraîné une augmentation de la taille moyenne des ménages. On observe une diminution du nombre de ménages composés d'une seule personne, bien que celui des hommes isolés soit resté constant, ainsi que celui des ménages à deux personnes.

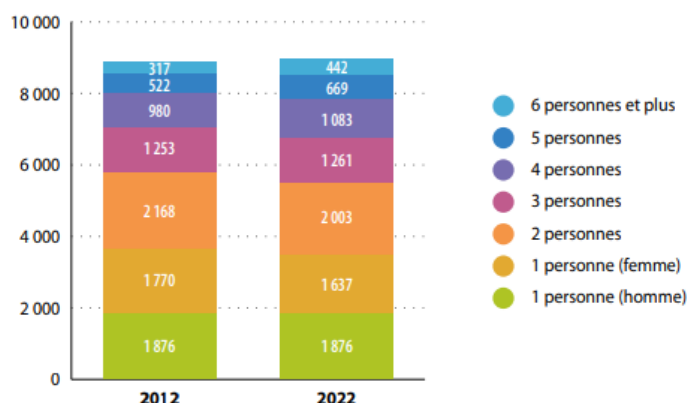
Fig. 18 : Nombre de ménage privés selon le type de ménage, 1^{er} janvier 2022

	Koekelberg		Région de Bruxelles-Capitale	
	Nombre	%	Nombre	%
Personne isolée	3 495	39,0	263 886	46,8
Couples sans enfant	1 257	14,0	81 344	14,4
Couples avec enfant(s)	2 645	29,5	131 805	23,4
Familles monoparentales	1 185	13,2	65 482	11,6
Autres	389	4,3	21 365	3,8
Total	8 971	100	563 882	100

Sources : IBSA & Statbel (RN)



Fig. 19 : Evolution du nombre de ménage privés par taille, Koekelberg, 1^{er} janvier 2012 et 2022



Sources : IBSA & Statbel (RN)

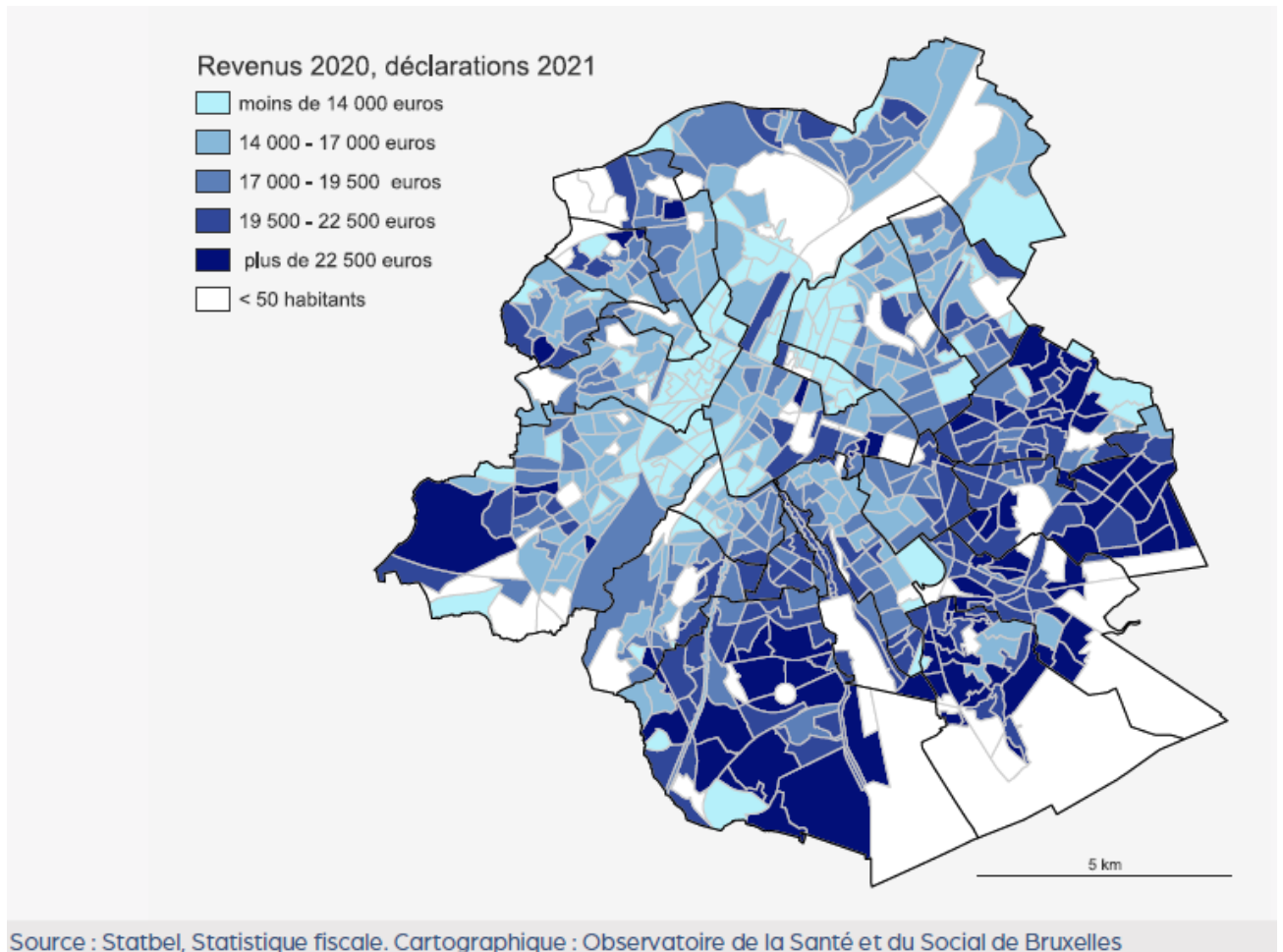
Alors que le nombre de ménages à trois personnes demeure inchangé, on note une augmentation significative du nombre de ménages de grande taille, avec une hausse de 28 % pour les ménages de 5 personnes et une augmentation de 39 % pour ceux de 6 personnes et plus. En 2022, Koekelberg se classe comme la troisième commune bruxelloise ayant la taille moyenne des ménages privés la plus élevée, avec une moyenne de 2,44 personnes par ménage, comparé à une moyenne régionale de 2,15 personnes par ménage en Région bruxelloise (fig. 19).

Il est intéressant de noter que la population a augmenté plus rapidement que le nombre de ménage. En d'autres termes, c'est la taille moyenne des ménages qui a donc augmenté.

Dans la commune, le nombre de ménages d'isolés a diminué (celui des hommes isolés est resté stable), tout comme celui des ménages de deux personnes. La proportion de personnes isolées parmi les ménages (39 %) est inférieure à celle de la Région (47 %), c'est d'ailleurs la deuxième commune bruxelloise avec la plus faible part d'isolés.

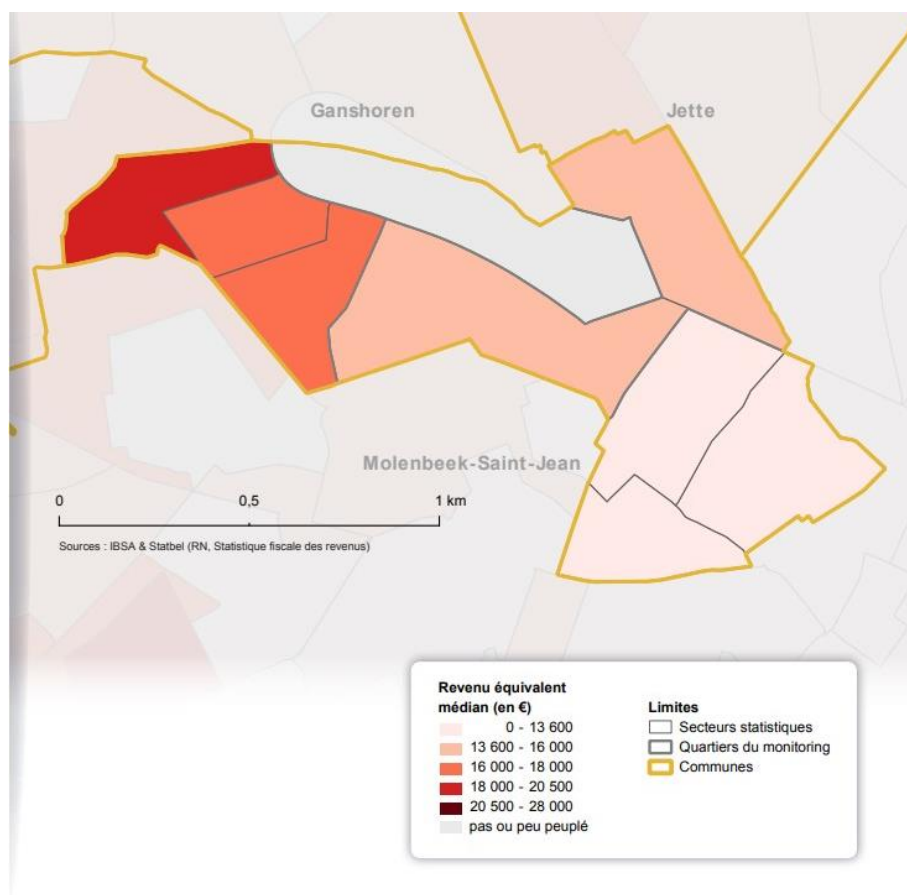
1.3 Revenus et accès à l'emploi

Fig. 20 : Revenu équivalent médiant des habitant-es après impôt, par secteur statistique, Région bruxelles, revenus 2020



La commune de Koekelberg est à cheval sur le "croissant pauvre" de la Région bruxelloise, où se concentrent les habitants avec les revenus les plus faibles, à l'est de la commune, et la deuxième Couronne, à l'ouest de la commune, où les revenus sont moins bas (fig. 20). Les quartiers les plus précaires de Koekelberg se trouvent du côté est de la commune, comprenant Saint-Anne, Vanhuffel et Jacquet (fig. 21).

Fig. 21 : Revenu équivalent médian après impôt par habitant par secteur statistique, Koekelberg, en euros, revenus 2019



Source : Zoom Koekelberg 2024

Le revenu équivalent médian après impôt¹³ par secteur indique que Sainte-Anne est le secteur le plus pauvre (fig. 22).

¹³Revenu équivalent médian par habitant après impôt :

- Revenu après impôt : il s'agit du revenu imposable diminué de l'impôt dû. Il est plus proche que le revenu imposable des notions de revenu disponible, de niveau de vie et de pouvoir d'achat.

Fig. 22 : Le revenu équivalent médian après impôt par secteur, Koekelberg, 2019

Nom du secteur statistique	Revenu annuel équivalent médian après impôt (2019)
Sainte-Anne	12.900 €
Archers - Fourez	15.200 €
Plateau	15.800 €
Paix (Avenue De La)	16.000 €
Lepreux	17.800 €
Basilique	18.500 €
Vanhuffel	Pas de données disponibles
Jacquet (Rue De)	Pas de données disponibles

Source : Monitoring des quartiers, IBSA

En se basant sur les données fiscales et en prenant en considération la structure des ménages, le revenu annuel équivalent médian par habitant après impôt atteint 14 893 euros à Koekelberg pour l'année 2019, ce qui représente une diminution de 6 % par rapport à la médiane bruxelloise. En comparaison, la commune de Saint-Josse affiche le revenu le plus bas, tandis que la commune de Woluwe-Saint-Pierre enregistre le revenu le plus élevé. Pour information, les 7 communes qui indiquent les revenus médians des déclarations les plus bas de toute la Belgique sont des communes bruxelloises (dans l'ordre croissant : Saint-Josse-ten-

- Revenu équivalent par habitant : chaque habitant se voit attribuer un revenu identique à l'ensemble des membres de son ménage. Ce revenu est calculé en divisant le revenu total du ménage par sa taille équivalente. Celle-ci est obtenue à partir d'une échelle d'équivalence qui accorde un poids différent à chaque membre du ménage afin de prendre en compte les économies d'échelle qu'apporte la vie en commun.
- Revenu médian : il s'agit du revenu qui se trouve au milieu de la distribution quand on classe les personnes selon leur revenu en ordre croissant. La médiane est moins sensible que la moyenne aux valeurs extrêmes.

Pour plus d'informations, voir la méthodologie sur le site de l'IBSA : <https://ibsa.brussels/themes/revenus-et-depenses-des-menages/statistique-fiscale-des-revenus>

(Institut Bruxellois de Statistique et D'Analyse et Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), Zoom Sur les Communes : Koekelberg, Région de BruxellesCapitale et Vivalis.Brussels., s. d.)



Noode, Molenbeek-Saint-Jean, Bruxelles-Ville, Anderlecht, Schaerbeek, Koekelberg et Saint-Gilles) (Baromètre social 2023).

En examinant les revenus imposables déclarés individuellement par les contribuables, on constate que, à Koekelberg comme dans toute la Région bruxelloise, le revenu imposable médian des femmes est généralement inférieur à celui des hommes. Cette tendance est observée pour toutes les situations familiales à Koekelberg, à l'exception des personnes isolées, où les femmes affichent un revenu imposable médian supérieur à celui des hommes isolés. Ce schéma est également observé à l'échelle régionale. Par ailleurs, les revenus médians sont plus bas à Koekelberg que dans l'ensemble de la Région pour toutes les catégories, sauf pour les femmes isolées : le revenu imposable médian des femmes isolées à Koekelberg est légèrement supérieur à celui des femmes isolées de la Région (*fig. 23*).

Fig. 23 : Revenu imposable médian des déclarants par sexe et par position dans le ménage, en euros, revenus 2019

	Koekelberg			Région de Bruxelles-Capitale		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Individu isolé	17 873	19 218	18 660	18 090	19 182	18 753
Individu en couple sans enfant	22 204	17 354	19 975	23 208	18 087	21 060
Individu en couple avec enfant(s)	22 265	15 747	19 695	23 438	17 525	21 052
Parent famille monoparentale	19 743	17 879	18 209	21 221	18 032	18 495
Total	21 156	17 438	19 309	21 751	18 408	19 886

Sources : IBSA & Statbel (RN, Statistique fiscale des revenus)
 Note : • Seuls les déclarants âgés de 18 ans ou plus au 1^{er} janvier 2019 sont repris dans ce tableau.
 • Les déclarants avec un revenu imposable (corrigé du quotient conjugal) nul ou négatif ont été écartés avant de calculer le revenu médian.
 • La ligne "Total" ne reprend que les déclarants avec les types de position dans le ménage présentés dans ce tableau. Les revenus des membres des ménages collectifs, les enfants, les autres membres d'un ménage ou les individus appartenant à d'autres types de ménages ne sont pas pris en compte pour le calcul des médianes dans cette ligne "Total".

Lorsqu'on analyse la source de ces revenus fiscaux (avant impôt), on constate que la répartition des différentes sources de revenus est assez similaire à Koekelberg et à l'échelle régionale. Environ 58 % des revenus proviennent du travail salarié dans les deux cas, tandis que la part des revenus issus du travail indépendant est légèrement inférieure à Koekelberg (11 % contre 13 % dans la région). En ce qui concerne les allocations de chômage et les indemnités d'invalidité, leur part est légèrement plus élevée à Koekelberg (12 % contre 10 % pour la Région). Enfin, la part des revenus provenant des pensions est similaire dans les deux cas, représentant environ 19 % du total.



À noter que le nombre de personnes bénéficiant d'un revenu de remplacement tel que les allocations de chômage ou les indemnités d'invalidité, ainsi que les allocations d'aide sociale, est un indicateur du nombre de personnes vivant avec un revenu modeste, souvent proche ou même inférieur au seuil de risque de pauvreté.

De manière globale, le pourcentage de la population âgée de 18 à 64 ans bénéficiant d'une allocation de chômage, d'une indemnité d'invalidité ou d'une allocation d'aide sociale est légèrement plus élevé à Koekelberg, il est de 23,3 %, par rapport à l'ensemble de la Région qui est de 21,6 %. Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, 14 % bénéficient de la GRAPA et 7 % d'une allocation aux personnes handicapées, des chiffres également légèrement supérieurs à la Région (*fig. 24*).

Parmi la population active de Koekelberg, âgée de 18 à 64 ans, 9 % bénéficient d'une allocation de chômage, 6 % d'une indemnité d'invalidité, 6 % d'un revenu d'intégration sociale (ou équivalent), et 2 % d'une allocation aux personnes handicapées. Pour cette tranche de la population, la proportion de bénéficiaires de prestations de sécurité sociale, telles que les allocations de chômage et d'invalidité, est légèrement supérieure à celle observée dans l'ensemble de la région, tandis que la proportion de bénéficiaires de revenu d'intégration sociale (ou équivalent) est légèrement inférieure (*fig. 24*).

Concernant les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans, un peu plus d'une personne sur sept reçoit un revenu d'intégration sociale (ou équivalent), ce qui est également légèrement inférieur à la moyenne régionale.

Pour ce qui est des personnes âgées de 65 ans et plus, 14 % bénéficient de la GRAPA et 7 % perçoivent une allocation aux personnes handicapées, des taux légèrement supérieurs à la moyenne observée dans l'ensemble de la région (*fig. 24*).



Fig. 24 : Nombre et pourcentage de personnes vivant avec une allocation de chômage, d'invalidité ou d'aide sociale par classe d'âge, janvier 2011 et 2021

	Koekelberg			Région de Bruxelles-Capitale	
	Nombre (2021)	% (2011)	% (2021)	% (2011)	% (2021)
Population âgée de 18 à 24 ans	1 825	100	100	100	100
Revenu d'intégration sociale ou équivalent (CPAS)	265	8,0	14,5	9,1	15,4
Allocation de chômage ou d'insertion (1)	56	9,8	3,0	7,9	2,5
Population âgée de 18 à 64 ans	13 623	100	100	100	100
Revenu d'intégration sociale ou équivalent (CPAS)	753	4,2	5,5	5,0	6,0
Allocation de chômage ou d'insertion (1)	1 283	16,2	9,4	13,2	8,5
Indemnités d'invalidité (2)	853	3,7	6,3	3,4	5,1
Allocations aux personnes handicapées (2)	287	2,1	2,1	1,8	2,0
Population âgée de 65 ans et plus	2 408	100	100	100	100
Garantie de revenu aux personnes âgées (GRAPA)	332	10,4	13,8	9,3	12,7
Allocations aux personnes handicapées (2)	175	9,0	7,3	6,0	6,4

Sources : SPP IS, ONEM, INAMI, SPF Sécurité sociale - DGPH, SFP, Statbel (RN) ; calculs IBSA
 (1) Il s'agit du nombre de paiements des allocations.
 (2) Données pour le mois de décembre 2010 et décembre 2020.

BIM

Le nombre de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) pour l'assurance soins de santé peut servir d'indicateur du nombre de personnes vivant dans des situations financières précaires. En janvier 2021, à Koekelberg, 6 933 personnes bénéficient de l'intervention majorée en tant que titulaire ou personne à charge, ce qui représente 32 % de la population. Ce chiffre est plus élevé que la moyenne régionale, qui est de 26,5 %. À Koekelberg, tout comme dans l'ensemble de la région, les personnes âgées de moins de 24 ans ou de 65 ans et plus sont plus susceptibles d'être bénéficiaires de l'intervention majorée que celles âgées de 25 à 64 ans (fig. 25).

Fig. 25 : Nombre et pourcentage de bénéficiaires de l'intervention majorée dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé (BIM), par classe d'âge et par sexe, janvier 2021



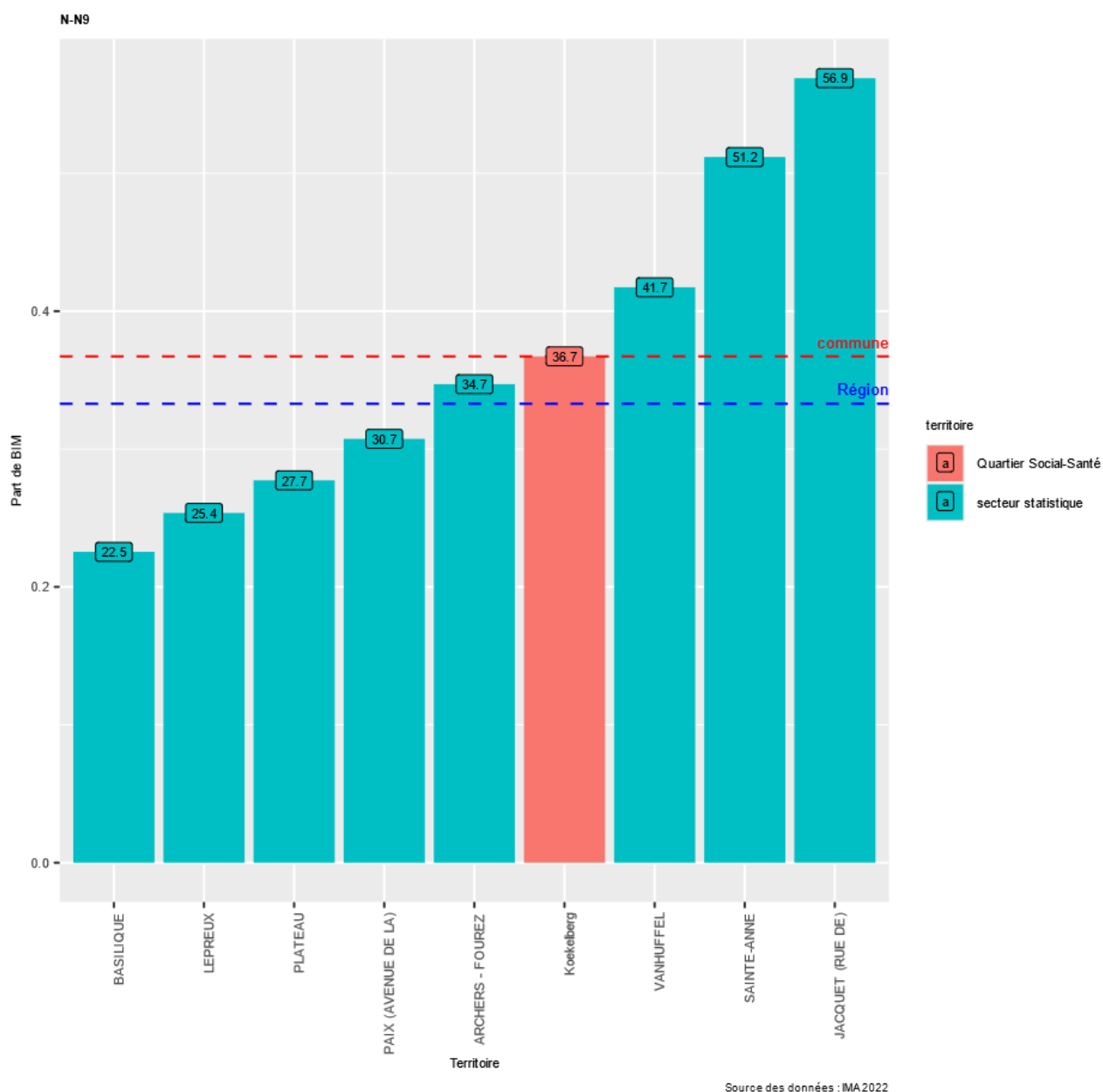
Classe d'âge	Koekelberg						Région de Bruxelles-Capitale		
	Nombre de bénéficiaires ⁽¹⁾			Pourcentage de bénéficiaires ⁽¹⁾ dans la population			Pourcentage de bénéficiaires ⁽¹⁾ dans la population		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Moins de 18 ans	1 180	1 089	2 269	39,6	38,1	38,8	32,7	32,7	32,7
18 - 24 ans	324	331	655	34,8	37,1	35,9	31,8	31,7	31,8
25 - 64 ans	1 370	1 713	3 083	22,7	29,7	26,1	19,4	23,8	21,6
65 ans et plus	357	569	926	36,0	40,2	38,5	30,6	35,3	33,4
Total	3 231	3 702	6 933	29,6	33,8	31,7	24,8	28,2	26,5

Sources : IBSA, BCSS (DWH MT&PS), Statbel (RN)
(1) Titulaires et personnes à charge.

36% de la population à Koekelberg a le statut BIM. Du fait des revenus plus faibles dans la partie est de Koekelberg (côté croissant pauvre), la part des BIM y est plus élevée. On peut voir une opposition marquée entre l'est et l'ouest de la commune, la première partie comportant proportionnellement plus de BIM que la seconde (*fig. 26*).

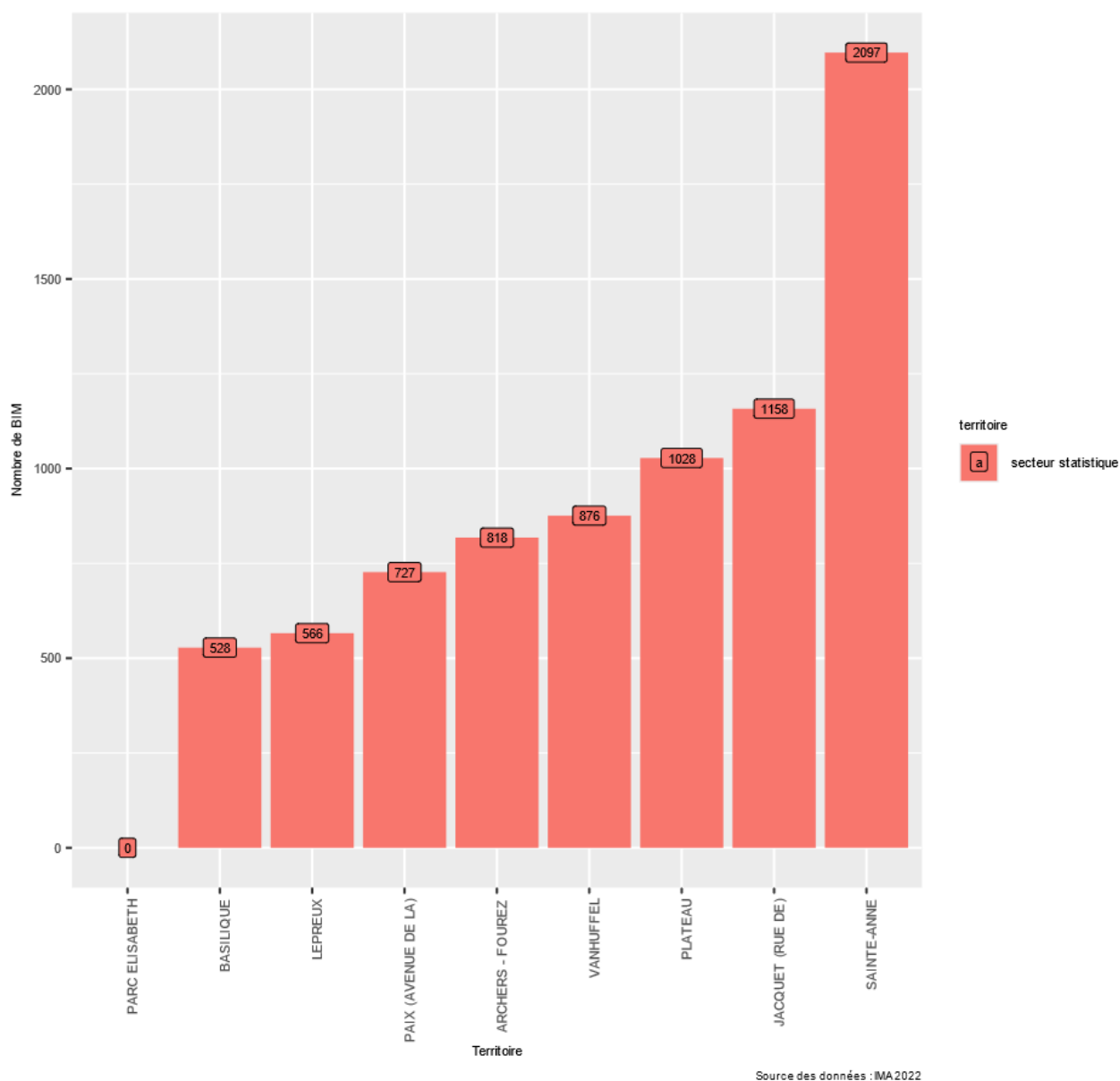


Fig. 26 : Part de BIM dans la population



Il est également intéressant de présenter le résultat en nombre absolu de personnes : quand bien même un secteur présente une grande proportion de BIM, le secteur est peut-être petit, de sorte que cette proportion renvoie alors à une population peu nombreuse. Le graphique suivant (*fig. 27*) montre le nombre BIM par secteur. On voit alors que le secteur Saint-Anne comprend de loin le plus de BIM alors qu'il n'en comprend pas la plus grande proportion, celui-ci étant le plus peuplé.

Fig. 27 : Nombre de BIM par secteur du Quartier Social-Santé



Les deux graphiques suivants indiquent la part et le nombre de BIM par âge dans la commune de Koekelberg (fig. 28 et 29). Les plus jeunes et les plus âgés sont plus souvent BIM. Néanmoins, en nombre absolu, ce sont les 25-64 ans qui représentent le plus grand nombre de BIM.

Fig. 28 : Part de BIM selon la classe d'âge dans le secteur du Quartier social-santé Koekelberg

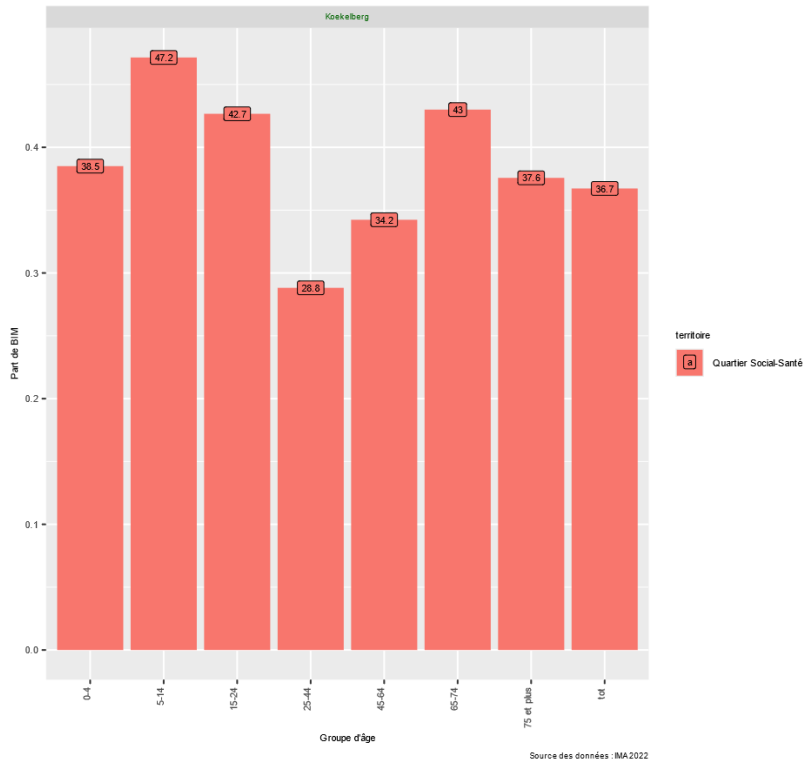
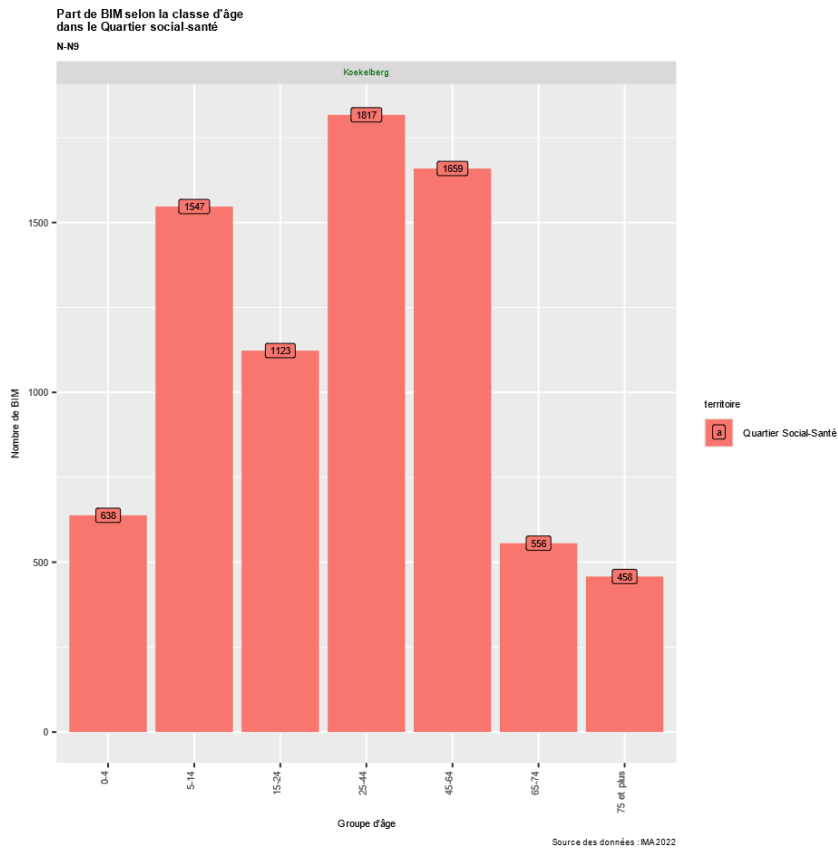


Fig. 29 : Nombre de BIM selon la classe d'âge dans le secteur du Quartier social-santé Koekelberg



Aide sociale

L'évolution de la proportion de bénéficiaires du Revenu d'Intégration Sociale (RIS)¹⁴ parmi la population active (18-64 ans) à Koekelberg au cours des dix dernières années montre une tendance à la hausse, similaire à celle observée à l'échelle régionale. Le nombre de bénéficiaires du RIS a augmenté plus rapidement que la croissance démographique de la commune, entraînant une augmentation de leur part dans la population, passant de 3 % en 2011 à 4,5 % en 2020 (*fig. 30*).

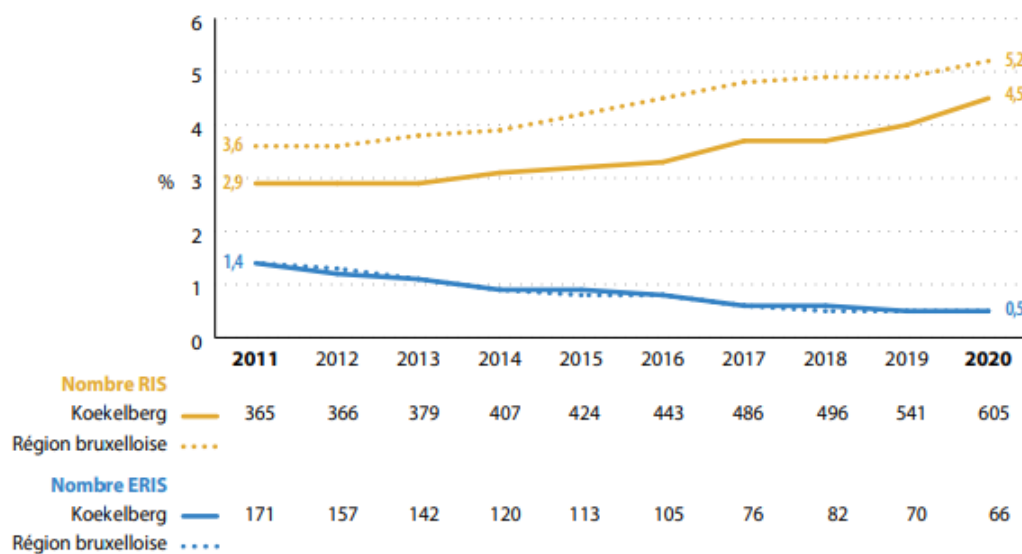
Par ailleurs, entre 2012 et 2020 (avant le début de la guerre en Ukraine), le nombre de bénéficiaires de l'Equivalent du Revenu d'Intégration Sociale (ERIS)¹⁵ a connu une forte baisse, se réduisant de plus de la moitié en dix ans. Cette tendance peut s'expliquer par des diminutions des flux migratoires et par certaines mesures prises au niveau fédéral en matière de politique d'asile et de migration. Ces mesures ont entraîné une diminution du nombre de demandeurs d'asile et d'étrangers non enregistrés au registre de la population, qui étaient auparavant éligibles à une aide financière. Une partie de ces populations a également été dirigée vers des centres d'accueil. Il convient de noter que ces données datent d'avant le début de la guerre en Ukraine et de l'arrivée de réfugiés en provenance de ce pays. Les réfugiés ukrainiens bénéficiant d'une protection temporaire ont droit, sous certaines conditions, à l'ERIS.

¹⁴ Le Revenu d'Intégration Sociale (RIS) est une aide financière accordée aux personnes qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour mener une vie conforme à la dignité humaine. Il est géré par le CPAS (*Ocmw-info-cpas*, s. d.-b).

¹⁵ L'Equivalent du Revenu d'Intégration Sociale (ERIS) est une aide financière similaire au RIS, mais destinée à des personnes qui, pour diverses raisons, ne remplissent pas toutes les conditions du RIS mais se trouvent dans une situation de besoin (*Ocmw-info-cpas*, s. d.).



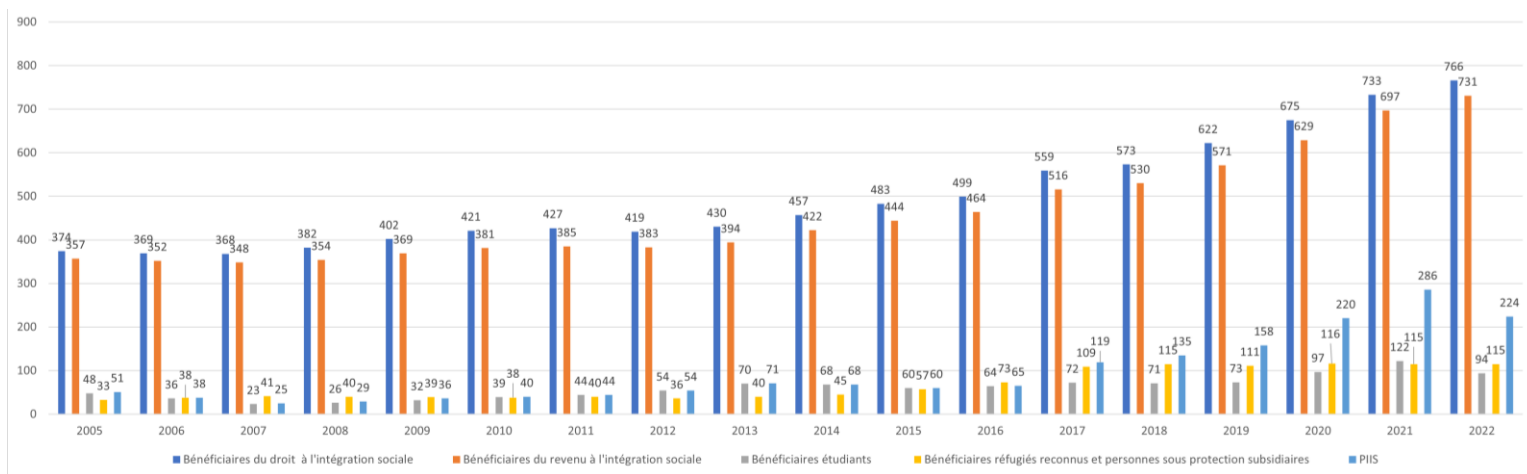
Fig. 30 : Evolution de la part de bénéficiaires d'un revenu d'intégration sociale (RIS) ou équivalent dans la population âgées de 18 à 64 ans, en moyenne annuelle, 2011-2022



Sources : SPP IS & Statbel (RN) ; calculs IBSA

Durant l'année 2023, il y a eu 981 nouvelles demandes au CPAS de Koekelberg comparé aux années 2020, 2021 et 2022 qui respectivement ont eu 960, 888 et 1135 demandes. On peut constater que l'année 2022 est l'année avec le plus de demandes, qui sont sûrement dû au 2^e confinement de la pandémie Covid-19 (fig. 31).

Fig. 31 : Nombre de bénéficiaires selon l'aide, moyenne annuelle, 2015-2022

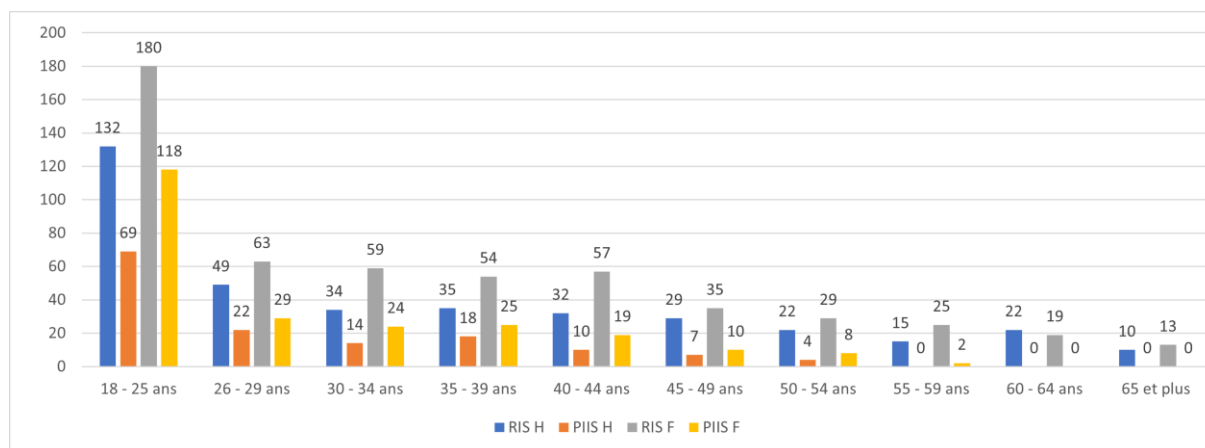


Source : IBSA



Durant l'année 2023, dans la tranche d'âge de 18 à 25 ans, on recense 180 femmes et 132 hommes bénéficiant d'un RIS, tandis que 118 femmes et 69 hommes sont sous contrat PIIS¹⁶. Cette tranche d'âge est celle où les demandes d'aide sont les plus nombreuses (fig. 32).

Fig. 32 : Nombre de personnes bénéficiant d'une aide du CPAS de Koekelberg selon l'âge, 2023



Source : CPAS de Koekelberg

En 2023, le CPAS de Koekelberg compte au total 914 bénéficiaires d'un RIS et 379 bénéficiaires d'un contrat PIIS. Parmi les bénéficiaires du RIS, on dénombre 314 cohabitants, 309 isolés et 291 personnes en situation de cohabitation familiale (PCF).

Dans le tableau ci-dessus (fig.31), on constate que le nombre de bénéficiaires des aides sociales a nettement augmentées ces 17 dernières années. On peut voir que pour l'année 2022, il y a eu 766 bénéficiaires du droit à l'intégration sociale¹⁷, 731 bénéficiaires du revenu d'intégration sociale¹⁸, 94 bénéficiaires étudiants, 224 bénéficiaires du contrat PIIS et 115 bénéficiaires réfugiés reconnus et personnes sous protections subsidiaires.

¹⁶ Un Projet Individualisé d'Intégration Sociale (PIIS) a pour objectif de définir les étapes et les cibles nécessaires pour faciliter l'intégration sociale et/ou professionnelle progressive de tout bénéficiaire du Droit d'Intégration Sociale (DIS), lorsque l'emploi n'est pas encore possible ou souhaitable au départ (Ocmw-info-cpas, s. d.-c).

¹⁷Le droit à l'intégration sociale est un droit fondamental pour toute personne en Belgique, garanti par la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale. Ce droit vise à assurer à chaque personne les moyens nécessaires pour mener une vie conforme à la dignité humaine (Droit À L'intégration Sociale - Loi du 26 Mai 2002 | SPP Intégration Sociale, s. d.).

¹⁸ Le revenu d'intégration sociale est une allocation financière accordée aux personnes qui remplissent certaines conditions de besoin et de résidence, et qui n'ont pas suffisamment de ressources pour vivre. Ce revenu est une composante du droit à l'intégration sociale ((L'Equivalent du) Revenu D'Intégration | SPP Intégration Sociale, s. d.).



Taux d'activité, d'emploi et de chômage

En 2019, parmi les 14 305 habitants de Koekelberg âgés de 15 à 64 ans, 68 % sont actifs sur le marché du travail. Parmi ces actifs, 83 % sont occupés et 17 % sont inscrits auprès d'Actiris en tant que "demandeurs d'emploi inoccupés" (DEI). Parmi les chômeurs, près de deux tiers sont sans emploi depuis au moins un an.

En comparaison avec la Région bruxelloise, à Koekelberg, le taux d'activité des femmes est plus bas tandis qu'il est plus élevé pour les hommes dans la tranche d'âge de 15 à 64 ans. Dans la population active, le taux de chômage est légèrement supérieur à Koekelberg (17 %) par rapport à la moyenne régionale (16 %), principalement en raison du taux de chômage plus élevé chez les femmes à Koekelberg. Quant au taux d'emploi, il est légèrement plus élevé à Koekelberg qu'à l'échelle régionale, ce qui s'explique par un taux d'emploi plus important chez les hommes (64 %) mais moins élevé chez les femmes (48 %). Les disparités de genre, notamment en ce qui concerne les taux d'activité, d'emploi et dans une moindre mesure, le taux de chômage, sont plus prononcées à Koekelberg qu'à l'échelle régionale.

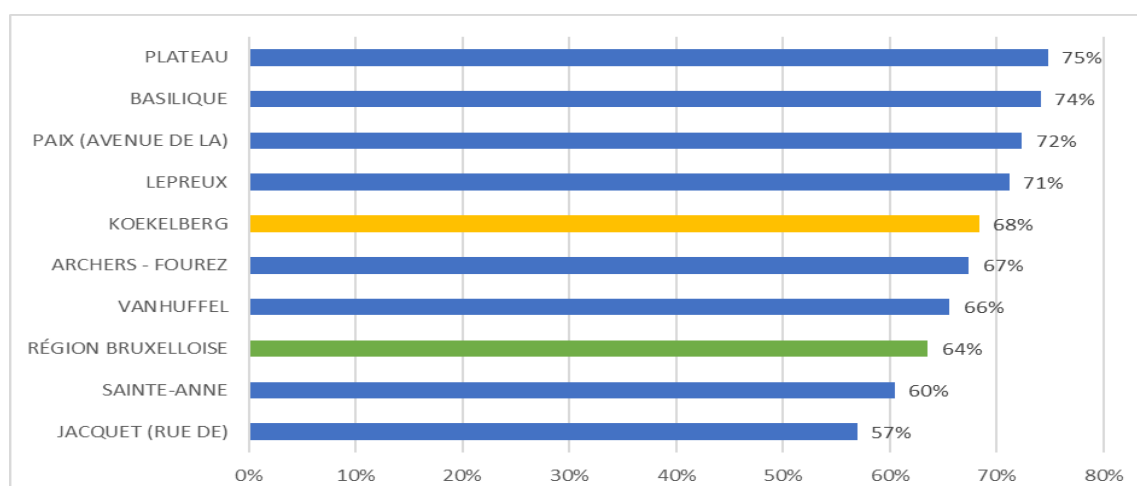
Il est intéressant de noter que le taux d'activité¹⁹ des jeunes (15-24 ans) à Koekelberg est plus élevé qu'au niveau régional, ce qui pourrait en partie être lié à un accès aux études supérieures moins élevé que dans la Région. Pour les jeunes de Koekelberg qui se présentent sur le marché du travail (population active de 15-24 ans), leur taux de chômage atteint 21,3 % (contre 23,6 % pour la Région). À noter que le taux de chômage des jeunes a fortement baissé de manière générale en Région bruxelloise à partir de 2015, sans pour autant s'accompagner d'une augmentation proportionnelle de leur taux d'emploi.

Le taux d'activité, donc la part de personnes en âge de travailler qui sont soit à l'emploi, soit en recherche d'emploi, varie selon les secteurs de la commune. Ils sont les plus bas dans les secteurs les plus pauvres par rapport à la population totale : Jacquet, Sainte-Anne et Vanhuffel (*fig. 33*).

¹⁹ Le taux d'activité est le rapport entre le nombre de personnes actives et l'ensemble de la population correspondante. Bien qu'il puisse être calculé pour toute la population d'un pays, il est généralement limité à la tranche d'âge de 15 à 64 ans ou à une sous-catégorie spécifique (*Définition - Taux D'activité | Insee, s. d.*).



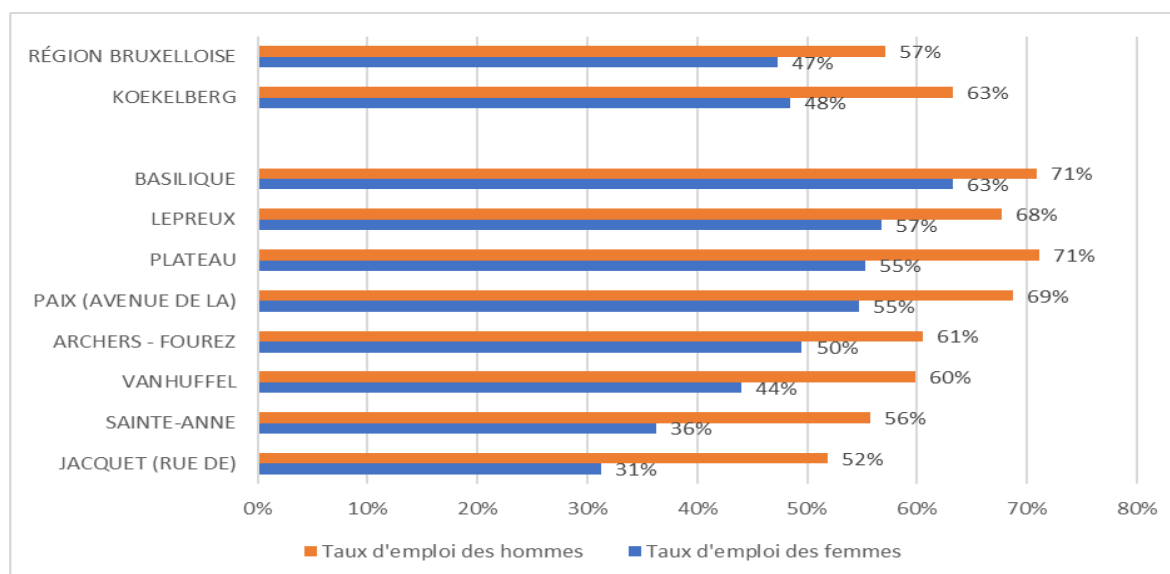
Fig. 33 : Taux d'activité (18-64 ans) par secteur, 2021



Source : Monitoring des quartiers, IBSA

Le taux d'emploi, ainsi que le taux d'activité, montrent de fortes disparités selon le sexe. À Koekelberg, le taux d'emploi des femmes est particulièrement bas dans les secteurs défavorisés : dans les zones de Jacquet et Sainte-Anne, environ un tiers des femmes âgées de 18 à 64 ans ont un emploi. De plus, près de la moitié des femmes de Koekelberg sont employées à temps partiel (fig. 34).

Fig. 34 : Taux d'emploi (18-64 ans) par sexe et par secteur, 2021



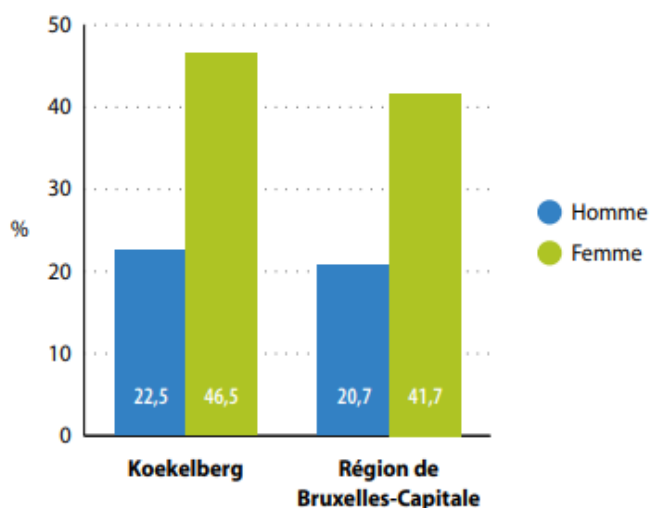
Source : Monitoring des quartiers, IBSA

La proportion de salarié·es à temps partiel à Koekelberg dépasse celle de l'ensemble de la Région bruxelloise, avec une différence marquée entre les sexes. En effet, 22,5 % des hommes salariés et 46,5 % des femmes salariées travaillent à temps partiel. Autrement dit, près d'un homme sur quatre et presque une femme sur deux dans cette commune ont un emploi à



temps partiel, un pourcentage bien plus élevé que la moyenne régionale (fig. 35). À noter que la part élevée de femmes travaillant à temps partiel pourrait être liée à plusieurs facteurs, tels que les responsabilités familiales, la disponibilité limitée de postes à temps plein, ou des préférences personnelles pour des horaires de travail plus flexibles.

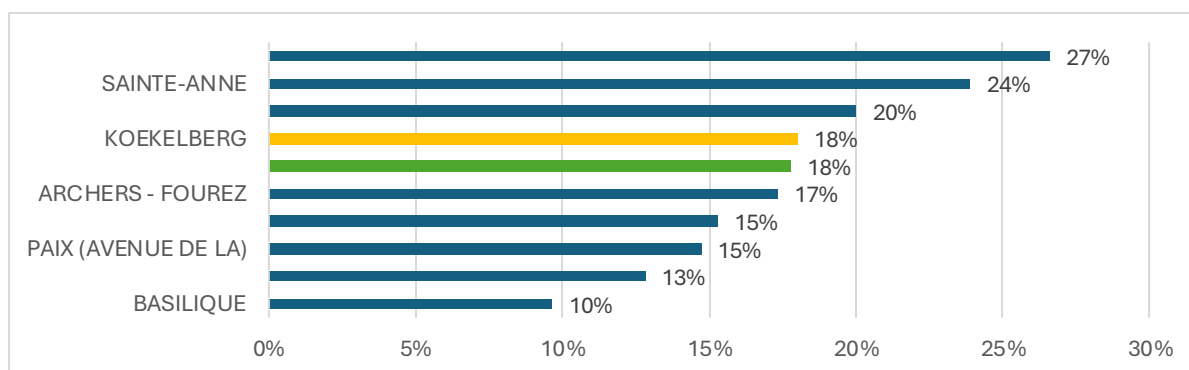
Fig. 35 : part des salariés à temps partiel et régime spécial dans le total des salariés, par sexe, 31 décembre 2021



Source : ONSS

Les taux de chômage varient également fortement selon le secteur : les secteurs les plus pauvres présentent un taux de chômage supérieur aux moyennes communales et régionales (fig. 36).

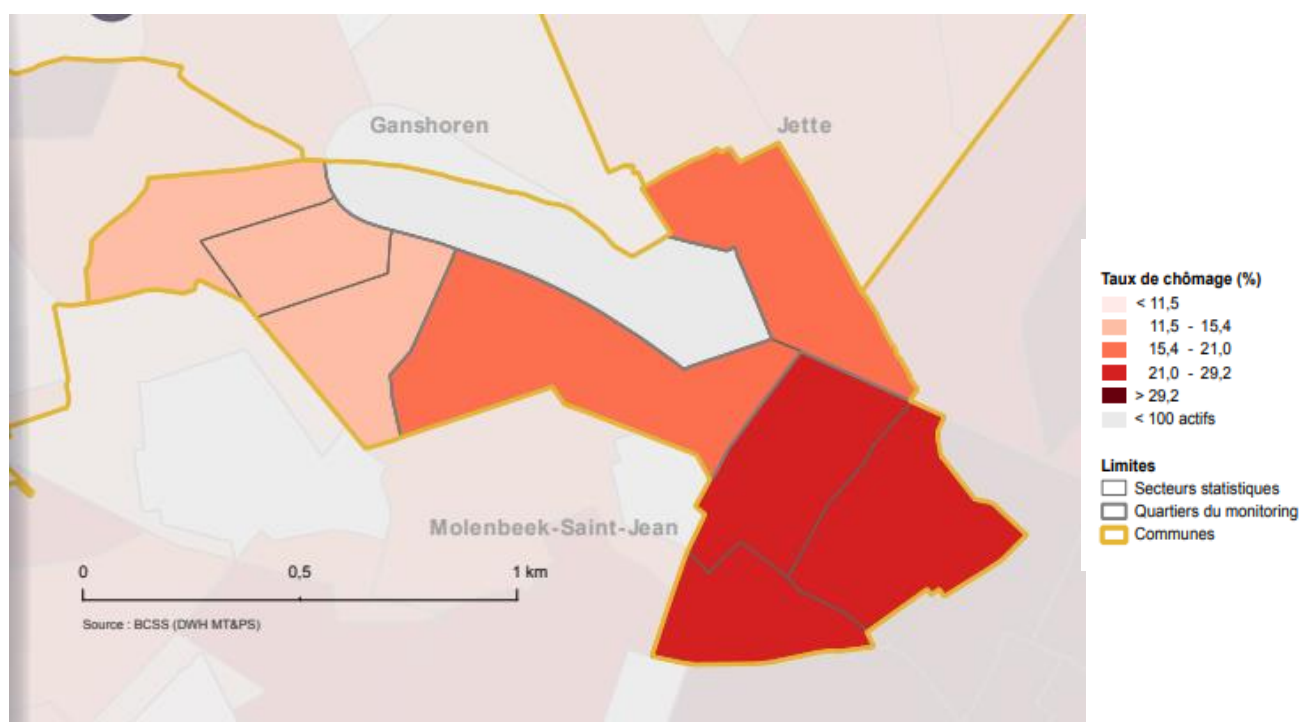
Fig. 36 : Taux de chômage, 2021



Source : Monitoring des quartiers, IBSA



Fig. 37 : Taux de chômage par secteur statiques, Koekelberg, 2018



Source : Zoom Koekelberg

Comme le profil des demandeurs d'emploi inoccupés (DEI) inscrits chez Actiris présente quelques différences entre Koekelberg et la moyenne régionale, il est intéressant de le relever. En effet, ces distinctions touchent principalement la nationalité, le niveau de formation et le genre. À Koekelberg, on observe une proportion légèrement plus élevée de DEI ayant une nationalité non européenne (UE-27) et une proportion légèrement inférieure de DEI issus de pays membres de l'UE. De plus, le pourcentage de DEI ayant un diplôme non reconnu en Belgique (« Autres études ») est plus élevé dans la commune, tandis que celui des DEI détenant un diplôme d'études supérieures est moins élevé que dans l'ensemble de la Région. Enfin, les hommes représentent une part légèrement plus importante des DEI à Koekelberg que dans l'ensemble de la Région.

En 2019, on compte 6 331 résidents koekelbergeois comme salariés. Parmi eux, 6 % travaillent dans leur commune de résidence et 94 %, en dehors de Koekelberg. Les parts de salariés et salariées à temps partiel dans la commune sont supérieures à celles de la Région bruxelloise, particulièrement pour les femmes : 22,5 % des hommes salariés et 46,5 % des femmes salariées sont occupés à temps partiel à Koekelberg

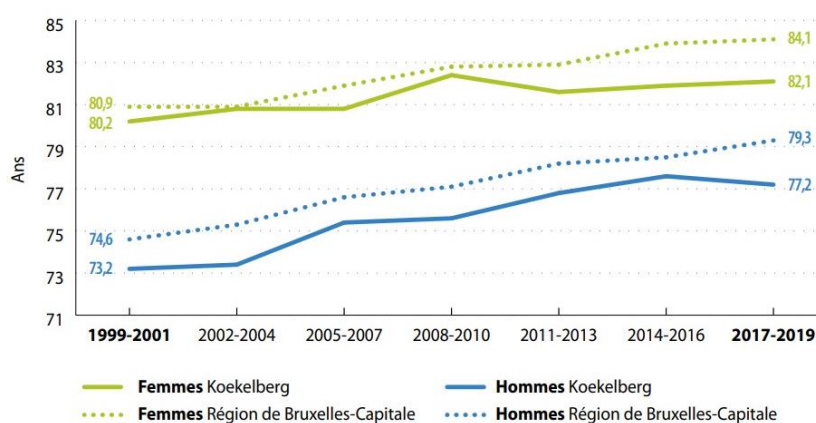
La répartition des salariés par branche d'activité à Koekelberg est assez proche de celle de la Région. Néanmoins, près d'un salarié sur cinq (19 %) résidant dans la commune est occupé dans le secteur des activités de services administratifs et de soutien.

1.4 Santé

L'espérance de vie à la naissance est moins élevée à Koekelberg qu'en Région bruxelloise pour la période 2017-2019. Elle est, sur cette période, de 82,1 ans pour les femmes et de 77,2 ans pour les hommes à Koekelberg, contre respectivement 84,1 ans et 79,3 ans au niveau de la Région bruxelloise (fig. 38).

De nombreux indicateurs de santé, tels que l'espérance de vie, témoignent d'une situation relativement moins favorable à Koekelberg par rapport à la moyenne bruxelloise. Cette disparité s'explique principalement par la situation socio-économique moins favorable des habitants par rapport à la moyenne régionale. En effet, la santé des résidents est étroitement liée à leur situation socio-économique, influencée à la fois par les conditions de vie et de travail (telles que le logement, l'emploi, l'accès à une alimentation saine, le stress lié à la précarité) et par l'accessibilité aux soins de santé.

Fig. 38 : Evolution de l'espérance de vie à la naissance, par sexe, par période de 3 ans, 1999-2019



Sources : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, Bulletins statistiques de décès & Statbel (RN)

À Koekelberg, le taux de mortalité prématurée (avant 75 ans) standardisé pour l'âge est de 566 pour 100 000 hommes et de 331 pour 100 000 femmes pour la période 2010-2019. Ces chiffres



sont plus élevés que ceux de la Région bruxelloise (488 pour 100 000 hommes et 272 pour 100 000 femmes), ce qui contribue à l'espérance de vie relativement moins élevée dans la commune. Le taux de mortalité prématurée standardisé a cependant considérablement baissé par rapport à la décennie précédente, tant pour les hommes que pour les femmes. Pour la période 2000- 2009, le taux de mortalité prématurée standardisé à Koekelberg était de 697 pour 100 000 hommes et de 404 pour 100 000 femmes.

À Koekelberg, les trois causes les plus importantes de décès prématurés chez les hommes sont les cancers de l'appareil respiratoire (du larynx, de la trachée, des poumons et des bronches), les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures et le suicide. Pour les femmes, il s'agit des cancers de l'appareil respiratoire, des maladies chroniques des voies respiratoires inférieures et du cancer du sein.

Si l'on tenait également compte des personnes âgées de 75 ans ou plus, les maladies comme la pneumonie, la démence et la maladie d'Alzheimer sont d'importantes causes de décès chez les personnes âgées résidant en Région bruxelloise. Les différences entre communes en matière d'espérance de vie et de mortalité prématurée sont aussi liées à la situation socio-économique des habitants. La population de Koekelberg présente principalement un profil socio-économique de classe moyenne.

À partir des données administratives et de remboursement des soins et des médicaments de l'Agence InterMutualiste (AIM), il est possible d'estimer la prévalence de diverses pathologies ainsi que le recours aux soins (préventifs). Il est essentiel de souligner que ces données concernent toutes les personnes en Belgique bénéficiant de l'assurance maladie obligatoire et à jour de leurs cotisations (désignées ci-après comme "bénéficiaires"), ce qui exclut une partie de la population officiellement inscrite au Registre National. De plus, la détection d'une pathologie est conditionnée par la consultation médicale pour un diagnostic et/ou l'achat (ou la possibilité d'achat) des médicaments nécessaires, ce qui peut entraîner une sous-estimation de certaines pathologies (Observatoire de la Santé et du Social, 2019).

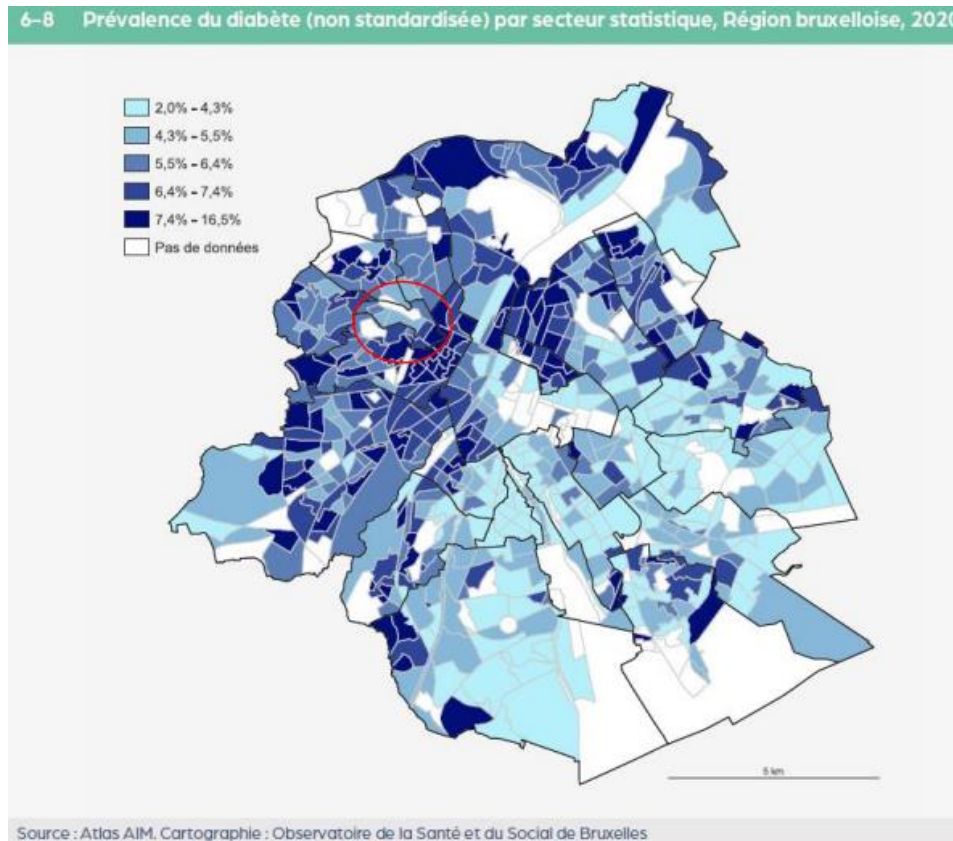
À Koekelberg, on estime que 6 % des bénéficiaires de l'assurance maladie sont diabétiques, 1 % souffrent d'une maladie cardiaque et environ 8 % des bénéficiaires de 50 ans et plus sont atteints d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (prévalences non



standardisées). Après standardisation pour l'âge, il ressort que ces trois maladies chroniques sont un peu plus fréquentes à Koekelberg qu'au sein de la Région.

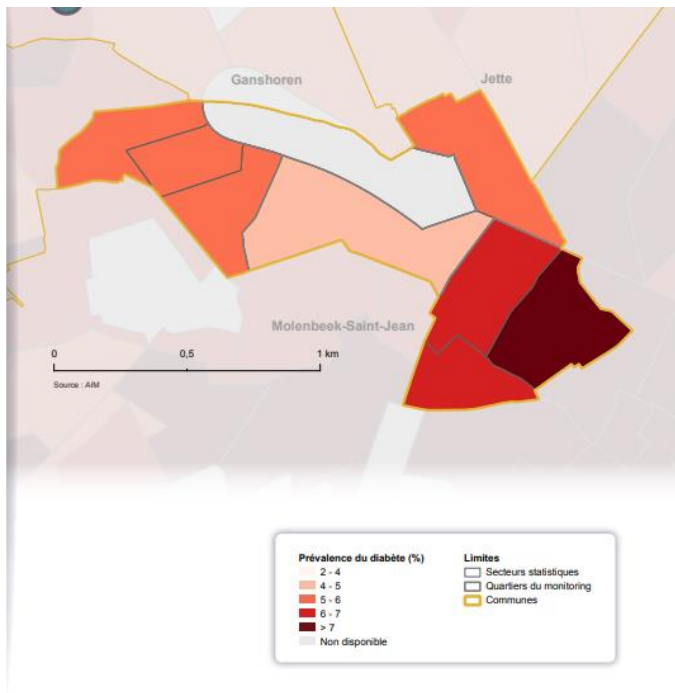
Le diabète est un exemple de maladies chroniques dont la prévalence est importante parmi les populations précarisées, notamment dans les secteurs les plus pauvres de Koekelberg.

Fig. 39 : Prévalence du diabète



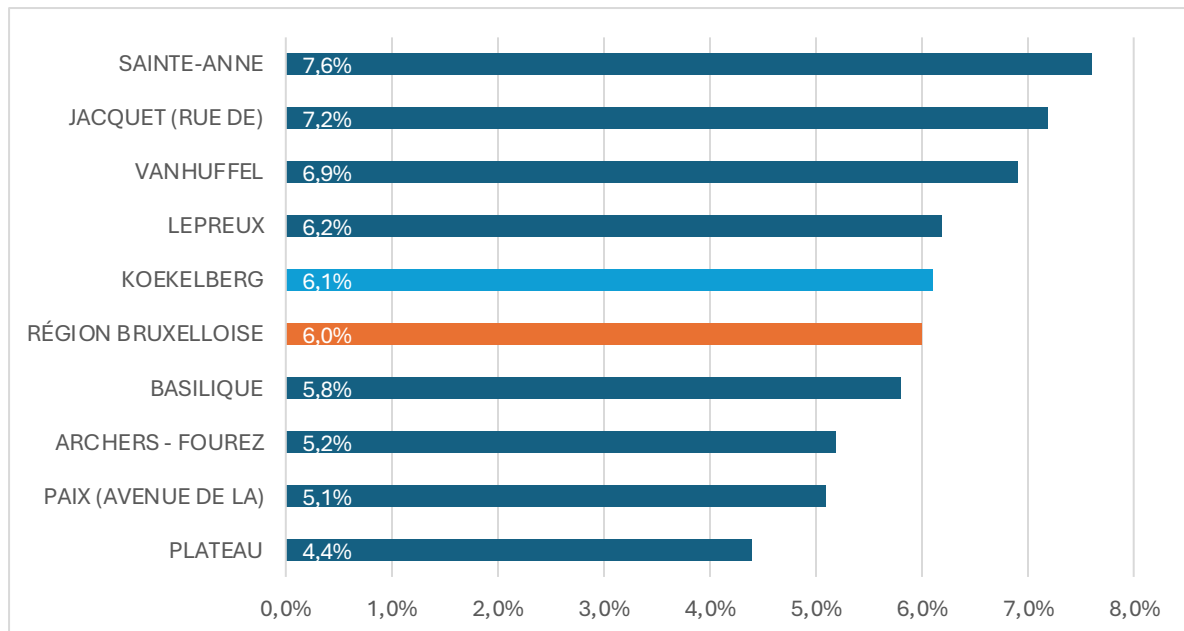
La prévalence du diabète (non standardisé) est inégale selon les secteurs de Koekelberg. La prévalence est plus élevée dans l'est de la commune, où les revenus tendent à être plus faibles et plus basse dans le reste de la commune. Ainsi, environ 6% de la population souffre de diabète à Koekelberg, taux qui varie de 4,4% pour le secteur Plateau à 7,6% pour le secteur Sainte-Anne. Dans le secteur statistique « Plateau », on recense moins de personnes âgées et également moins de personnes ayant un profil socio-économique plus faible, ce qui contribue à expliquer la plus faible prévalence du diabète. De plus, 8,7 % des bénéficiaires à Koekelberg ont le statut « affection chronique » auprès de l'assurance maladie obligatoire. Après standardisation pour l'âge, cette proportion est similaire à 11,4% pour Koekelberg et 11,2% dans la Région (fig. 41).

Fig. 40 : Prévalence du diabète par secteur statistique, Koekelberg, 2021



Source : Zoom Koekelberg 2024

Fig. 41 : Prévalence du diabète par secteur statistique, Koekelberg (%), 2021

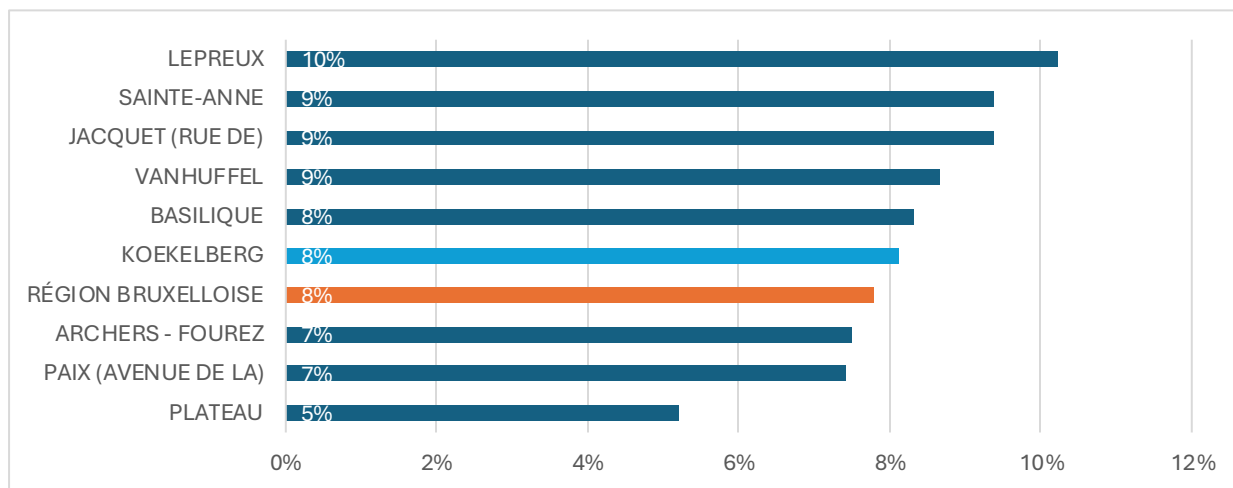


Source : Atlas IMA



Il existe des aides pour améliorer l'accès financier aux soins de santé, comme l'intervention majorée mais aussi le MàF (Maximum à Facturer)²⁰ (fig. 42).

Fig. 42 : Pourcentage de la population bénéficiaire du MàF (Maximum à facturer), 2021



Source : Atlas IMA

Concernant les cancers, ceux du poumon, le cancer colorectal, le cancer du sein (chez la femme) et le cancer de la prostate (chez l'homme) sont, à l'exclusion des cancers de la peau non-mélanomes, les cancers les plus fréquents en Région bruxelloise. Par rapport à la Région, les incidences standardisées des 3 principaux cancers par sexe sont à peu près similaires à Koekelberg pour la période 2016-2019.

²⁰ C'est un système qui limite le montant que les patients doivent payer de leur propre poche pour les soins de santé sur une période donnée. Au-delà de ce montant, les coûts supplémentaires sont couverts par l'assurance maladie (Types de Maximum à Facturer (MàF) | INAMI, s. d.).

Fig. 43 : Taux d'incidence bruts et standardisés du cancer du poumon, du cancer colorectal, du cancer de la prostate (chez l'homme) et du cancer du sein (chez la femme), par sexe, 2016-2019

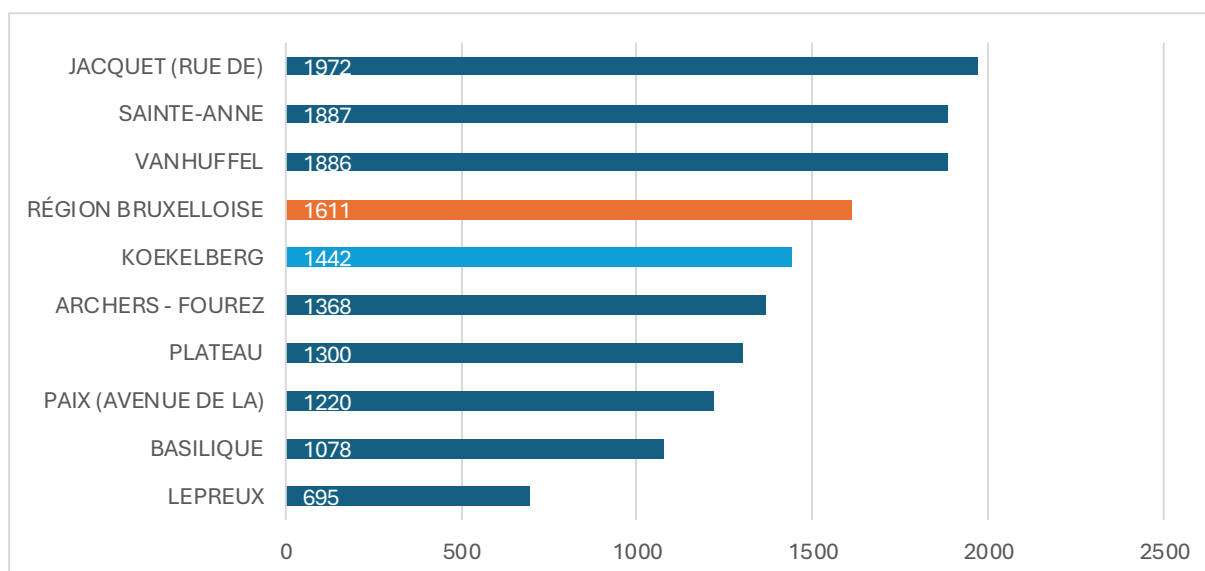
	Taux d'incidence brut Koekelberg (par 100 000)	Taux d'incidence standardisé (2) Koekelberg (par 100 000)	Taux d'incidence standardisé (2) Région bruxelloise (par 100 000)
Hommes			
Prostate	104,0	196,1	165,5
Poumons-bronches	60,1	104,7	106,6
Colorectal	50,9	91,7	86,5
Femmes			
Sein	125,7	161,9	185,2
Poumons-bronches	50,3	72,1	50,5
Colorectal	27,4	36,2	58,4

Source : Fondation Registre du Cancer
 (1) Le top 3 des cancers les plus fréquents a été déterminé au niveau régional sur la base du nombre absolu de cas. Sont présentés, ici pour Koekelberg, les chiffres pour les cancers se situant dans ce top 3. Les cancers de la peau non-mélanomes sont exclus, car l'enregistrement de ces cancers, dont la grande majorité ne mettent pas en jeu le pronostic vital, n'est pas complet ni bien harmonisé. Les chiffres doivent donc être interprétés avec prudence (Fondation Registre du Cancer, 2022).
 (2) Standardisation directe pour l'âge en utilisant la population européenne de référence de 2013. La Fondation Registre du Cancer a également calculé, pour ces cancers, les ratios d'incidence standardisés (SIR : Standardised Incidence Ratio) et leurs intervalles de confiance (95 %), ainsi que l'intervalle de confiance des taux d'incidence standardisés. Ces chiffres sont disponibles dans le glossaire.

Quant aux cancers de la peau non-mélanomes, ils sont également fréquents. À Koekelberg, on estime qu'ils touchent 25 hommes sur 100 000 et 18 femmes sur 100 000.

La proportion d'habitants (1 pour 10.000) qui fréquentent une maison médicale est aussi présentée ci-dessous (fig. 44). Les taux de patients inscrits en maison médicale sont les plus élevés dans les 3 secteurs les plus pauvres : Jacquet, Sainte-Anne et Vanhuffel.

Fig. 44 : Patients en maison médicale (pour 10.000 habitants), 2021



Source : Atlas IMA

Il y a 25% des habitants de Koekelberg qui se rendent assez régulièrement chez le dentiste pour une consultation préventive alors qu'il y en a 27% pour l'ensemble des habitants de la



région. Sachant qu'il est recommandé à tout le monde d'effectuer un contrôle annuel, ce chiffre est relativement faible.

Parmi les plus de 65 ans vivant à domicile, 54 % ont été vaccinés contre la grippe en 2020 à Koekelberg, une proportion à peu près similaire à celle de la Région dans son ensemble qui est de 52 %.

1.5 Logement

Au 1er janvier 2021, Koekelberg compte 2 548 bâtiments dont 2 212 résidentiels et 336 non résidentiels. La part de bâtiments résidentiels est similaire au niveau régional. Les bâtiments résidentiels se composent de 9 764 logements à Koekelberg, dont 514 logements sociaux.

Il est important de souligner qu'au niveau régional, le montant du loyer ainsi que celui des charges pèsent lourd dans le budget de nombreux ménages bruxellois. C'est l'une des premières causes de surendettement des ménages. Les derniers chiffres concernant les loyers à Koekelberg datent de 2018 ; à ce moment-là, le loyer moyen était de 685 euros à Koekelberg, contre 739 euros à l'échelle régionale (tous logements).

Caractéristique des bâtis résidentiels

À Koekelberg, parmi les 2 548 bâtiments résidentiels, 64 % sont des maisons, et 37 % des immeubles à appartements contre respectivement 77 % et 23 % dans la Région.

À Koekelberg, il y a une sous-représentation des logements de grande taille par rapport à la Région et en opposition une surreprésentation des logements de petites tailles. En effet, sur base du Census 2011, 59 % des logements comptent moins de 5 pièces (47 % pour la Région) (cf. Zoom sur les communes, édition 2016). Alors que comme nous l'avons vu précédemment, les familles nombreuses sont surreprésentées et en croissance à Koekelberg.

Il est également intéressant de préciser que le parc immobilier résidentiel de la commune est en moyenne plus ancien que celui de la Région. En effet, les bâtiments construits avant 1900 sont particulièrement nombreux dans la commune, représentant 23 % des constructions résidentielles, contre seulement 13 % dans l'ensemble de la Région. Près de la moitié des



bâtiments résidentiels, soit 45 %, datent d'avant la Première Guerre mondiale, tandis que 30 % ont été érigés entre 1919 et 1945. Les constructions résidentielles postérieures à 1971 ne représentent que 5 % du parc immobilier résidentiel total de la commune, soit près de deux fois moins que dans l'ensemble de la Région. Cette situation suggère un nombre important de bâtiments résidentiels en état de vétusté et non conformes aux normes.

Parc de logements sociaux et à d'autres finalités sociales

Au 31 décembre 2020, le nombre de logements sociaux à Koekelberg s'élève à 514, soit 4 de moins qu'en décembre 2010. En termes de proportion par rapport au nombre de ménages, le nombre de logements sociaux est moins élevé à Koekelberg (5,8 pour 100 ménages) qu'au niveau de la Région bruxelloise (7,2 pour 100 ménages) (fig. 45). Il convient de noter qu'en 2022, 964 ménages koekelbergeois (989 en incluant les demandes de logements modérés et moyens), représentant 11 % des ménages de la commune, sont inscrits sur la liste d'attente pour un logement social en Région bruxelloise ; ils remplissent donc les conditions d'accès et sont en attente d'une attribution. Koekelberg se classe ainsi en troisième position parmi les communes bruxelloises en termes de proportion de ménages inscrits sur la liste d'attente par rapport à l'ensemble des ménages de la commune.

Les logements sociaux koekelbergeois se concentrent dans l'est de la commune, en particulier dans les secteurs Sainte-Anne et Rue Jean Jacquet, où près d'un ménage sur cinq réside dans un logement social. Il ne s'agit donc pas de secteurs essentiellement constitués de logements sociaux.

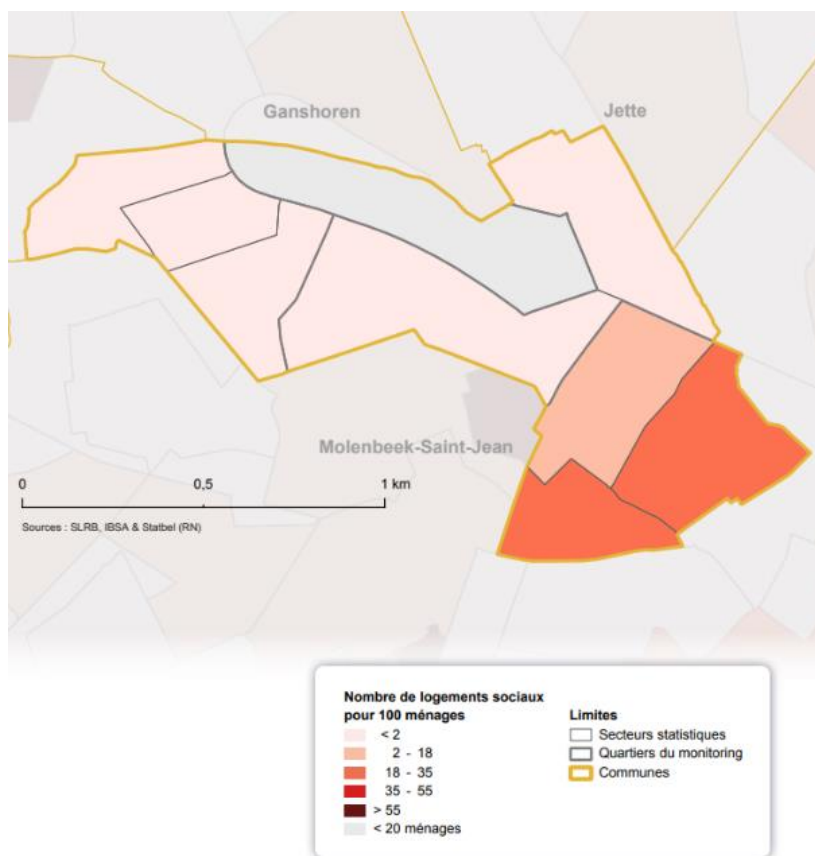
Fig. 45 : Par cette proportion de logements sociaux, 31 décembre 2020

	Koekelberg	Région de Bruxelles-Capitale
Nombre de logements sociaux	514	40 089
Nombre de logements sociaux pour 100 ménages privés	5,8	7,2

Sources : SLRB, Statbel (RN) ; calculs IBSA

Fig. 46 : Nombre de logements sociaux pour 100 ménages par secteur statistique, Koekelberg, 31 décembre 2020





Source : Zoom Koekelberg 2024

À Koekelberg, il existe également des logements à finalité sociale. Au 31 décembre 2019 et 2020, on compte 70 logements publics (hors logements sociaux).

Il y a également un certain nombre de logements détenus par des propriétaires privés qui sont administrés par des agences immobilières sociales (AIS), offrant des loyers inférieurs aux tarifs du marché, destinés aux ménages à faibles revenus. Le loyer payé par le locataire est généralement déterminé en fonction du loyer convenu avec le propriétaire du logement. A noter que contrairement aux logements publics, la vocation sociale de ces logements n'est pas permanente et dépend de la volonté du propriétaire privé. La durée minimale d'un contrat avec une AIS est de 3 ans. À Koekelberg, on recense 127 logements loués via des AIS au 30/09/2019 (fig. 47).

Concernant l'acquisitif, divers dispositifs sont mis en place pour rendre l'achat d'un logement plus abordable. Certains programmes publics visent à produire des logements et à les vendre à un prix inférieur au marché, tandis que d'autres facilitent l'accès au crédit afin de favoriser

l'achat sur le marché privé. Au total, Koekelberg compte 358 logements acquisitifs à vocation sociale.

Fig. 47 : Nombre de logements à finalité sociale (hormis les logements sociaux) locatifs et acquisitifs, 2019 et 2020

	Locatifs		Acquisitifs
	Logements publics (hors logements sociaux)	Logements privés (AIS)	
Koekelberg	70	127	358
Région de Bruxelles-Capitale	7 526	6 962	11 079

Sources : Fonds du logement, Citydev, urban.brussels/DRU, CLTB, Bruxelles-Logement, Régie Foncière régionale

1.6 Petite enfance

En 2019, sur base des Bulletins statistiques de naissances (incluant les naissances non inscrites au Registre de population mais pas celles qui ont eu lieu à l'étranger), 389 enfants sont nés dans un ménage koekelbergeois. Le taux de natalité à Koekelberg s'établit cette année-là à 18%, ce qui est le taux le plus élevé de la Région.

Précisons que le taux de natalité dépend de différents facteurs tels que :

- La tendance des femmes en âge de faire des enfants à en avoir (mesuré par l'indicateur conjoncturel de fécondité) ;
- La part de ces femmes dans l'ensemble de la population.

À Koekelberg, malgré une structure démographique moins favorable à la natalité en termes d'âge et de sexe, marquée par une sous-représentation des jeunes adultes selon la pyramide des âges, le taux de natalité reste plus élevé que la moyenne régionale. Cette particularité s'explique par un nombre plus important d'enfants par femme en âge de procréer.

Même si le nombre de bébés par femme a baissé depuis 2009, cette baisse s'est stabilisée au cours des années récentes, contrairement à la tendance régionale qui continue à baisser.

Environ une naissance sur six à Koekelberg se produit dans un foyer dirigé par une femme seule, ce qui est légèrement moins élevé que la moyenne régionale. Pour 10 % de ces naissances, la mère est seule et n'a pas de revenu provenant du travail. Dans l'ensemble, 22 % des naissances à Koekelberg surviennent dans des foyers où il n'y a pas de revenu du travail,



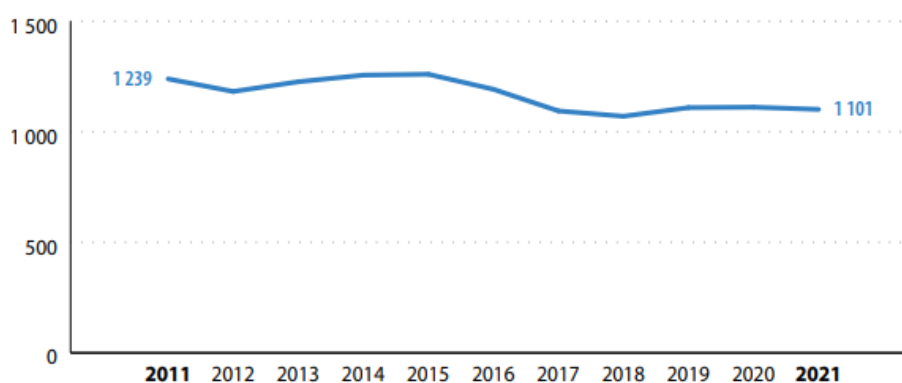
que ce soit un foyer monoparental ou un couple, un chiffre légèrement plus élevé que la moyenne régionale, qui est de 21 %.

De plus, près de la moitié des naissances entre 2015 et 2019 ont été enregistrées avec une mère non belge, une proportion légèrement plus basse que la moyenne régionale. Les femmes de nationalité marocaine représentent la nationalité étrangère la plus fréquente parmi celles qui ont accouché en 2019 à Koekelberg, constituant 13 % de l'ensemble des naissances, suivies par les femmes de nationalité roumaine, représentant 12 %.

Au 1er janvier 2021, à Koekelberg, il y a 1 101 enfants âgés de moins de 3 ans, ce qui représente 5 % de la population totale. C'est un pourcentage plus élevé que la moyenne de la Région bruxelloise, qui est de 3,9 %. Koekelberg détient ainsi le record de la plus forte proportion d'enfants de moins de 3 ans parmi toutes les communes de Bruxelles.

Le nombre d'enfants de moins de 3 ans a atteint son maximum en 2012, avec 1 260 enfants. Par la suite, il a diminué jusqu'en 2018, atteignant 1 070 enfants, avant de se stabiliser autour de 1 100 enfants jusqu'à aujourd'hui (fig. 48).

Fig. 48 : Evolution du nombre d'enfants de moins de 3 ans, Koekelberg, 1^e janvier 2011-2021



Sources : IBSA & Statbel (RN)

Offre d'accueil

Le taux de couverture de l'accueil pour les enfants de moins de 3 ans à Koekelberg était de 26 % au 31 décembre 2020, ce qui signifie qu'il y avait un peu plus d'une place disponible pour



KoeCoon



quatre enfants de moins de 3 ans. Ce taux est considérablement plus bas que celui observé dans toute la Région bruxelloise, qui était de 43 %. Koekelberg se classe ainsi troisième parmi les communes de la Région ayant le taux de couverture le plus faible. Ce taux était encore plus bas en 2013, à seulement 15 %. Pour ensuite augmenter jusqu'en 2019 et diminuer à nouveau en 2020, en raison d'une baisse du nombre de places d'accueil disponibles, sûrement dû à la fermeture du Kids Motel (la crèche du CPAS) qui offrait 24 places en 2020.

Au 31 décembre 2020, les milieux d'accueil à Koekelberg disposaient de 290 places, toutes dans des milieux d'accueil collectif (*fig. 49*). Il n'y a pas de places disponibles dans des milieux d'accueil familial dans la commune. De plus, il n'y a pas de places réservées ou prioritaires pour certaines catégories d'enfants, comme les enfants du personnel d'entreprises ou les résidents de la commune, ce qui est différent de la situation observée dans toute la Région bruxelloise, où ces types de places représentent 13 % du total.

En ne considérant que les places totalement accessibles, sans réservation ni priorité et proposées à un tarif variable en fonction du revenu des parents, le taux de couverture diminue légèrement à 23 % à Koekelberg, soit moins d'une place disponible pour quatre enfants de moins de 3 ans, ce qui reste inférieur à la moyenne régionale de 26 %. Dans la commune, 86 % de toutes les places disponibles sont non réservées et proposées à un tarif adapté aux revenus des parents, un pourcentage nettement plus élevé que celui observé dans toute la Région (*fig. 49*).

Précisons qu'à la date du 01 janvier 2024, un projet de nouveau « bâtiment crèche » est en cours avec le Contrat de Quartier Durable Jacquet et devrait permettre de créer 14 nouvelles places.

Fig. 49 : Offre d'accueil et accessibilité de l'offre, 31 décembre 2015 et 2020



	Koekelberg		Région de Bruxelles-Capitale	
	2015	2020	2015	2020
Nombre total de places en milieu d'accueil	209	290	18 576	20 643
dont				
Nombre de places en milieu d'accueil collectif	209	290	17 992	20 111
Nombre de places en milieu d'accueil familial	0	0	584	532
dont				
Nombre de places réservées ou avec priorité	0	0	2 691	2 754
Nombre de places accessibles à tous	209	290	15 885	17 889
Nombre de places en milieu d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans	17,5	26,3	34,7	43,1
Nombre de places en milieu d'accueil accessibles à tous pour 100 enfants de moins de 3 ans	17,5	26,3	29,7	37,4
Nombre de places en milieu d'accueil accessibles à tous et tarif selon le revenu pour 100 enfants de moins de 3 ans	12,1	22,6	20,1	25,9
Part des places en milieu d'accueil dont le tarif est selon le revenu sur le total des places (%)	68,9	85,9	58,1	60,1

Sources : IBSA, ONE, Kind en Gezin, Statbel (RN)

1.7 Enseignement

Entre 2011 et 2021, le nombre d'enfants de 3 à 5 ans à Koekelberg a diminué de 8 %. En revanche, sur la même période, les groupes d'âge de 6 à 11 ans et de 12 à 17 ans ont connu une augmentation respective de 30 % et de 35 %. Ce qui veut dire qu'en termes de pourcentage de la population totale de la commune en 2021, les enfants de 3 à 5 ans, de 6 à 11 ans et de 12 à 17 ans représentent respectivement 4 %, 9 % et 8 %.

Il convient de souligner que les données présentées reposent sur la population officielle, ce qui signifie que certains enfants sont exclus, comme ceux dont les parents sont inscrits au Registre d'attente ou en situation irrégulière, ainsi que les enfants de diplomates. Malgré cela, ces enfants peuvent fréquenter une école de la commune, ce qui peut entraîner des écarts entre les données de population officielle et la population scolaire.

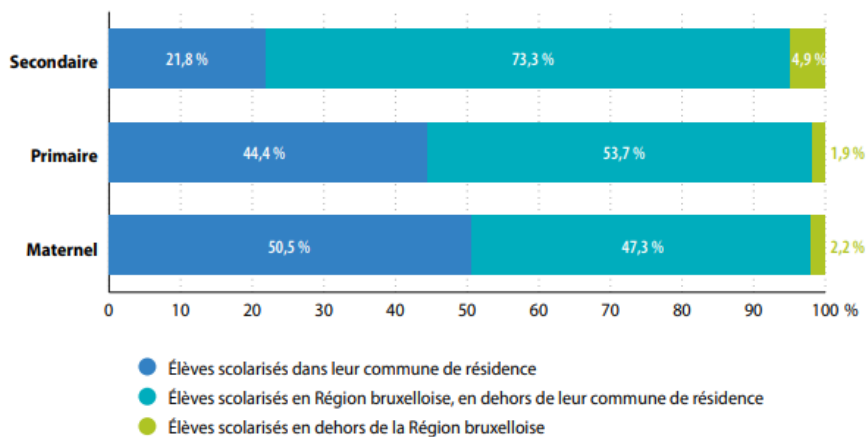
Population scolaire

Durant l'année scolaire 2020-2021, respectivement 1 136, 2 116 et 1 913 enfants domiciliés à Koekelberg sont enregistrés dans l'enseignement maternel, primaire et secondaire de l'une des deux Communautés (française ou flamande). Parmi les élèves maternels inscrits, la moitié



fréquentent une école située à Koekelberg (51 %), tandis que ce chiffre descend à 44 % pour les élèves inscrits en primaire et à 22 % pour ceux inscrits en secondaire (fig. 50).

Fig. 50 : Population scolaire résidant à Koekelberg par niveau d'enseignement et lieu de scolarité, 2020-2021



Sources : IBSA, Communauté française, Communauté flamande
 Note : La population scolaire concerne l'enseignement de la Communauté française et de la Communauté flamande au lieu d'implantation et non au siège d'établissement.

Il y a 51 % des élèves scolarisés en maternelle dans la commune qui résident ailleurs. C'est aussi le cas pour 55 % des élèves scolarisés dans une école primaire de la commune et pour 82 % de ceux scolarisés dans une école secondaire.

La répartition des élèves du secondaire résidant à Koekelberg selon les filières d'enseignement est similaire à celle de l'ensemble des élèves de la Région. Un tiers des élèves (33 %) suivent la filière d'enseignement général, 17 % la filière technique et 12 % pour la filière professionnelle, comparé à 33 %, 16 % et 11 % respectivement pour les élèves au niveau régional. Les parts d'élèves dans l'enseignement spécialisé (primaire et secondaire) sont légèrement plus basses que celles de la Région bruxelloise (fig. 51).

Fig. 51 : Répartition de la population scolaire dans l'enseignement obligatoire au lieu de résidence par niveau et par forme d'enseignement, 2020-2021



	Koekelberg		Région de Bruxelles-Capitale
	Nombre	% dans le niveau	% dans le niveau
Enseignement maternel			
Maternel ordinaire	1 123	98,9	99,2
Maternel spécialisé	13	1,1	0,8
Maternel total	1 136	100	100
Enseignement primaire			
Primaire ordinaire	2 041	96,5	95,6
Primaire spécialisé	75	3,5	4,4
Primaire total	2 116	100	100
Enseignement secondaire			
Secondaire 1 ^{er} degré	622	32,5	32,1
Secondaire 2 ^e et 3 ^e degré (et 4 ^e degré pour la Communauté française)			
<i>Général</i>	627	32,8	33,5
<i>Technique</i>	325	17,0	16,4
<i>Artistique</i>	7	0,4	0,5
<i>Professionnel</i>	227	11,9	11,3
<i>Alternance</i>	32	1,7	1,6
Secondaire spécialisé	41	2,1	3,5
Secondaire DASPA et OKAN	32	1,7	1,1
Secondaire total	1 913	100	100
Sources : IBSA, Communauté française, Communauté flamande			
Note : Les regroupements de données de la Communauté française et de la Communauté flamande ont été faits au niveau des formes d'enseignement.			

À Koekelberg, le taux de retard scolaire (au moins 2 ans) est similaire à celui observé dans toute la Région bruxelloise, touchant 20 % des élèves de la commune. Ce retard est fortement lié à la filière d'études et le sexe des élèves, à la fois à Koekelberg et à l'échelle régionale.

Dans l'ensemble des filières scolaires, c'est dans la filière professionnelle que l'on observe le pourcentage le plus élevé d'élèves en retard scolaire, suivi de la filière technique et artistique, puis de l'enseignement général. Quel que soit le domaine d'études, les garçons sont plus touchés par le retard que les filles, tant à Koekelberg que dans toute la Région.

La situation des garçons inscrits dans l'enseignement professionnel à Koekelberg est particulièrement préoccupante, avec près de trois quarts d'entre eux (74 %) ayant un retard scolaire, alors que ce chiffre est de 60 % pour l'ensemble de Bruxelles.



1.8 Environnement

À Koekelberg, 50 % des ménages n'ont pas de voitures, ce qui correspond également au niveau régional (52 %), 41 % des ménages possèdent une seule voiture (contre 38 % en Région bruxelloise), et 9 % en possèdent au moins deux (contre 10 % dans la Région) (fig. 51).

Fig. 53 : Motorisation des ménages, 2019

			Koekelberg	Région de Bruxelles-Capitale
Part des ménages avec ...	0 voiture	%	49,8	52,3
	1 voiture	%	41,1	37,7
	2 voitures ou plus	%	9,1	10,0
Voitures par ménage		Taux	0,6	0,6
Part des ménages avec une voiture de société		%	5,0	7,7

Source : Statbel ; calculs IBSA

Les secteurs de l'ouest de la commune présentent des taux de motorisation plus élevés, supérieurs à 50 %. Alors qu'au sein des secteurs de l'est, plus d'un ménage sur deux ne dispose pas de voiture. Cette géographie de la motorisation des ménages est à mettre en lien avec la géographie du niveau socio-économique des ménages. C'est-à-dire que le taux de motorisation est plus élevé dans les secteurs statistiques qui présentent un niveau socio-économique plus élevé.

Par ailleurs, Koekelberg se classe quatrième parmi les communes où les ménages possèdent le moins de voitures de société. En comparaison, à Woluwe-Saint-Pierre cette proportion est la plus élevée, atteignant 16 %, tandis qu'à Saint-Josse, elle est la plus faible, avec seulement 2,6 %. Ces variations entre les communes s'expliquent principalement par les différences dans les taux d'emploi et les caractéristiques des emplois occupés par les résidents de chaque commune.

Pollution atmosphérique

Le dioxyde d'azote (NO₂) est un gaz nocif pour la santé humaine. En Région bruxelloise, on estime que 4,7 % des décès sont attribuables à la pollution au NO₂, ce qui équivaut à près de

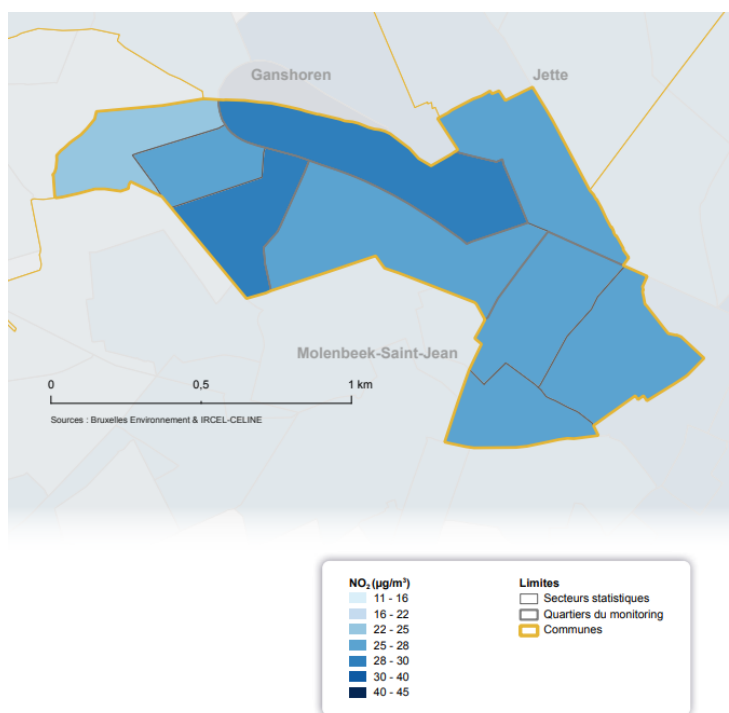


400 décès par an (Andrieu et al., 2020). Les principales sources de pollution de l'air extérieur, englobant tous les polluants, sont le trafic routier, le chauffage des bâtiments, la production d'énergie et l'incinération des déchets. Pour le NO₂ en particulier, on estime que 44 % des concentrations proviennent du trafic routier, et 45 % sont attribuées à des sources externes à la Région.

En 2021, les concentrations moyennes annuelles en NO₂ évaluées dans les différentes stations de mesure de la qualité de l'air en Région bruxelloise sont inférieures aux valeurs guides de l'UE (40 µg/m³), mais toujours supérieures au seuil recommandé par l'OMS depuis 2021 (10 µg/m³) (fig. 54).

À Koekelberg, les secteurs du Parc Elisabeth et de l'Avenue de la Paix présentent les valeurs estimées les plus élevées. Cela s'explique notamment par la présence d'axes de communication routière fréquentés, comme l'avenue du Panthéon et l'avenue Emile Bossaert, ainsi que la sortie du tunnel Annie Cordy.

Fig. 54 : Concentration en NO₂ (µg/m³) par secteur statistiques, Koekelberg 2019

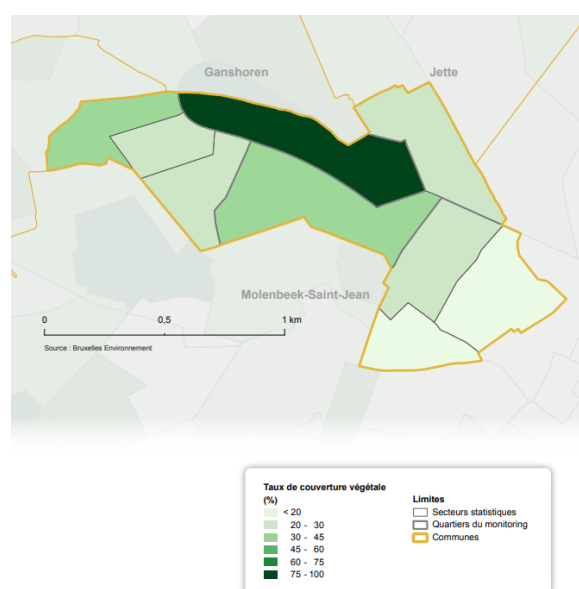


Source : Zoom Koekelberg 2024

Espaces verts

La présence d'espaces verts est associée à une amélioration de l'humeur, à une meilleure capacité d'attention, à une réduction du stress et améliore la qualité de vie en générale. De manière indirecte, les espaces verts encouragent également l'activité physique, contribuent à améliorer la qualité de l'air, réduisent l'exposition au bruit et aux îlots de chaleur urbains, ce qui diminue le risque de développer certaines maladies. En plus de ces bienfaits pour la santé, les espaces verts favorisent les interactions sociales et renforcent la cohésion communautaire. Koekelberg se distingue comme une commune moins verte que la moyenne régionale, qui inclut notamment la Forêt de Soignes. La proportion de son territoire couvert par des arbres et des végétaux est moins élevée à Koekelberg (respectivement 23 % et 36 %) qu'au niveau régional (33 % et 52 %). La carte illustrant la répartition des espaces verts par secteur statistique met en évidence la présence du parc Elisabeth et des environs de la Basilique, qui constituent la majeure partie des espaces verts de la commune (fig. 55). Les autres secteurs sont moins végétalisés, en particulier ceux situés à l'est de la commune, qui font partie de la première couronne urbaine. Dans ces zones, les parcelles sont plus souvent occupées par des constructions, alors qu'à l'ouest de la commune, les maisons disposent plus fréquemment de jardins privés.

Fig. 55 : Pourcentage de couverture végétale par secteur statistique, Koekelberg 2020



Source : Zoom Koekelberg 2024



1.9 Seniors

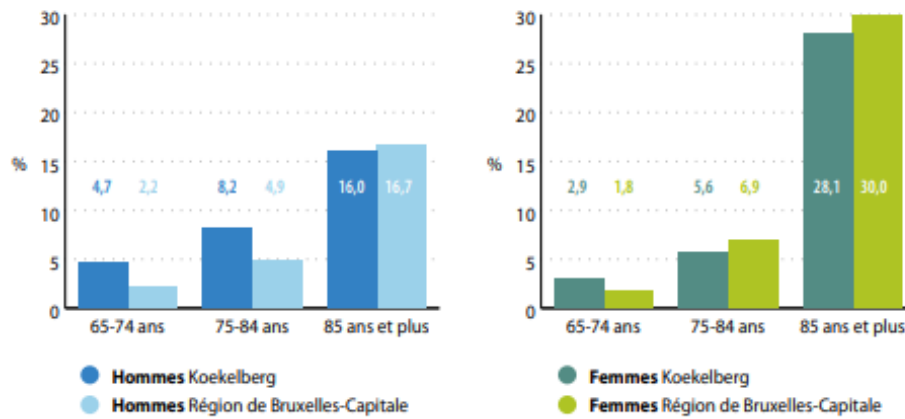
Au 1er janvier 2024, on compte 2 MR (maisons de repos) et MRS (maisons de repos et de soins) sur le territoire de Koekelberg, pour un total de 130 lits (dont 30 lits MRS pour les personnes âgées lourdement dépendantes), le HOME JOURDAN et le HOME ALDANTE (Iriscare, s. d.). Cela signifie que 5,4 % des habitants de la commune âgés de 65 ans et plus devaient pouvoir en théorie trouver une place dans une MR(S) dans leur commune. Ce pourcentage est inférieur à celui de la Région (8,9 %).

En 2018, 217 personnes âgées de 65 ans et plus (137 femmes et 80 hommes) résidaient dans une Maison de Repos (MR) ou une Maison de Repos et de Soins (MRS) à Koekelberg, représentant ainsi 8,2% de cette tranche d'âge. Dans l'ensemble de la Région, cette proportion s'élève à 7,7 %. À Koekelberg, les femmes de 65 ans et plus sont plus souvent résidentes en MR ou MRS (8,9 %) que les hommes du même groupe d'âge (7,3 %). Pour l'ensemble de la Région, ces chiffres sont respectivement de 9,5 % pour les femmes et de 5 % pour les hommes. Par conséquent, Koekelberg compte un peu plus d'hommes vivant en MR ou MRS par rapport à la moyenne régionale.

Le tableau ci-dessous démontre une répartition détaillée par âge des résidents en MR ou MRS à Koekelberg en 2018, montrant une surreprésentation relative des hommes dans les groupes d'âge de moins de 85 ans (*fig. 56*). Les femmes de moins de 75 ans sont également légèrement plus susceptibles de résider en maison de repos à Koekelberg que dans l'ensemble de la Région. Dans les tranches d'âge plus élevées, les pourcentages sont très similaires à ceux de la Région pour les hommes et les femmes.



Fig. 56 : Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus résidant dans une maison de repos, par groupe d'âge, 2018



Source : AIM

Le pourcentage de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) parmi l'ensemble des résidents en MR ou MRS à Koekelberg était de 57 % en 2018. Dans la population totale de Koekelberg âgée de 65 ans et plus, cette proportion était de 37 %, ce qui indique une nette surreprésentation des bénéficiaires de l'intervention majorée dans les MR ou MRS. Pour l'ensemble de la Région, ces pourcentages étaient respectivement de 42 % et 33 %. Cela suggère que l'accessibilité financière aux MR ou MRS reste un défi à relever.

2. Conclusion

En conclusion, la commune de Koekelberg, située dans la Région bruxelloise, se distingue par sa diversité et sa dynamique démographique variées, tout en étant marquée par des disparités socio-économiques significatives entre ses quartiers. Sa forte densité de population et sa structure urbaine, divisée par le chemin de fer, présentent deux visages distincts : à l'est, historiquement industriel, le quartier accueille une population à faibles revenus avec une concentration notable de logements sociaux, tandis qu'à l'ouest, plus résidentiel, l'ambiance bourgeoise se mêle à des investissements privés dans la rénovation urbaine.

Sur le plan démographique, Koekelberg est une commune jeune avec une proportion élevée de moins de 18 ans (27%) et une légère prédominance masculine, surtout parmi les tranches d'âge mûres. La diversité nationale est également notable, avec une présence significative de résidents étrangers (33%), principalement d'origine roumaine, marocaine, espagnole et française. En termes de logement, la taille des ménages est plus grande que la moyenne régionale, et bien que Koekelberg dispose de logements sociaux, leur proportion reste inférieure à la moyenne régionale, avec de nombreux ménages encore en attente.

Économiquement, Koekelberg se situe en partie dans le "croissant pauvre" de la Région bruxelloise, surtout à l'est où les revenus sont les plus faibles. Le revenu médian après impôt, 14 893 euros en 2019, est inférieur à la moyenne régionale de 6%, et les quartiers de l'est affichent des revenus médians nettement inférieurs à ceux de l'ouest. Le secteur de l'emploi présente un taux d'activité global de 68 % pour les 15-64 ans, avec des disparités entre les genres et un taux de chômage légèrement supérieur à la moyenne régionale (17% contre 16%), surtout parmi les femmes. Les jeunes adultes montrent un taux d'activité plus élevé que la moyenne régionale malgré un taux de chômage préoccupant.

En termes de santé, les indicateurs de Koekelberg révèlent une situation moins favorable que la moyenne régionale. L'espérance de vie est plus basse, et les taux de mortalité prématurée sont plus élevés, particulièrement chez les hommes. Les principales causes de décès prématurés chez les hommes sont les cancers de l'appareil respiratoire, les maladies



chroniques des voies respiratoires inférieures et le suicide. Pour les femmes, il s'agit des cancers de l'appareil respiratoire, des maladies chroniques des voies respiratoires inférieures et du cancer du sein.

Les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) représentent 36% de la population, indiquant une proportion significative de résidents en situation financière précaire, surtout à l'est.

De plus, la prévalence de maladies chroniques comme le diabète est plus élevée dans certains secteurs de la commune, corrélée à des revenus plus faibles. En effet, environ 6 % de la population souffre de diabète à Koekelberg, taux qui varie de 4,4 % pour le secteur Plateau à 7,6 % pour le secteur Sainte-Anne.

Pour rappel, les différences entre communes en matière d'espérance de vie et de mortalité prématurée sont aussi liées à la situation socio-économique des habitants. La population de Koekelberg présente principalement un profil socio-économique de classe moyenne, soulignant ainsi l'impact des conditions socio-économiques sur la santé des résidents.

En résumé, Koekelberg est une commune riche en diversité, marquée par des inégalités socio-économiques et des défis importants en termes de logement, d'emploi et de santé. Les initiatives visant à améliorer l'accès au logement abordable, à renforcer l'intégration économique des résidents les plus vulnérables, ainsi qu'à promouvoir des politiques de santé publique inclusives sont essentielles pour favoriser un développement équilibré et durable au niveau du social et de la santé dans cette commune dynamique de Bruxelles.



Partie 3 : Offres et services socio-sanitaires



Cette partie du diagnostic met en lumière les offres et services socio-sanitaires de la commune de Koekelberg. Elle recense les acteurs et actrices influant sur le territoire. En d'autres termes, la liste ci-dessous énumère les offres et services, qu'ils soient situés ou non dans le quartier. Ce qui importe avant tout, c'est le rôle qu'ils jouent et les solutions qu'ils apportent aux besoins des habitant·es de Koekelberg.

Aide Sociale

- ★ Les Amis d'Accompagner
- ★ ADK - Service social d'aide à domicile
- ★ Armée du Salut
- ★ Antenne LISA
- ★ CPAS De Koekelberg
- ★ GBO (geïntegreerd breed onthaal)
- ★ BRUSANO
- ★ Le Vestiaire
- ★ Permanence Juridique de la commune
- ★ Service de Prévention
- ★ D'BROEJ VZW
- ★ Télé Saint Anne (Unité pastoral père Damien)

Logement

- ★ Service logement - commune
- ★ Logement de transit du CPAS de Koekelberg
- ★ Convivence
- ★ Log'iris
- ★ Logement communal
- ★ AIS (OZANAM)
- ★ Table de logement Koekelberg-Molenbeek



Culture

- ★ Archipel 19
- ★ De Platoo
- ★ Ludothèque JAKADI
- ★ Bibliothèque francophone
- ★ Boekelberg
- ★ Belgian Chocolat Village
- ★ La Maison Stepman
- ★ D'BROEJ VZW

Sport

- ★ Centre sportif Victoria
- ★ Piscine Nereus (Ganshoren)
- ★ Sporthal Comenius
- ★ Infrastructures sportives :
 - Parc Elisabeth
 - Parc Victoria
 - Square de Noville
- ★ D'BROEJ VZW
- ★ Sport2be
- ★ BBJA
- ★ Koekelstreet
- ★ Club sportif social : molenbeek rebels
- ★ RWDM : Foot filles
- ★ BeSport (Berchem)
- ★ Salle de fitness :
 - Stadium
 - Basicfit



Environnement

- ★ VELT Koekelberg (potagers partagés) 03
- ★ IBGE
- ★ Plan Climat
- ★ Revitalisation Urbaine (CRU)
- ★ Espace Vert :
 - Parc Elisabeth
 - Parc Victoria
 - Square de Noville
 - Jardins collectifs Velt
 - Le Wegske (Basilique)
 - Jardin Simonis
- ★ Aires de jeux :
 - Parc Elisabeth
 - Parc Victoria
 - Plaine des Quatre Saisons

École

Francophone

- ★ Primaire communale
 - Armand Swartenbroecks
 - Oscar Bossaert
- ★ Primaire libre :
 - Institut des Ursulines
- ★ Secondaire libre :
 - Institut des Ursulines site : “Sacré-Coeur”
 - Athenée Royale de Koekelberg

Néerlandophone

- ★ Primaire communale :
 - Basisschool Campus unesco
 - GBS Kadeekes



- Campus Comenius
- ★ Primaire libre :
 - Instituut van de Ursulinen
- ★ Secondaire :
 - Atheneum Campus unesco
 - Campus Comenius

Petite enfance

- ★ Crèche Bonhomme
- ★ Crèche Pilouk
- ★ Crèche Tilapin
- ★ GO ! Kinderdagverblijf Comenius
- ★ Crèche Kids Academy
- ★ ONE – Kind en Gezin
- ★ Passages ASBL
- ★ BABYTHEQUE

Scolarité-éducation

- ★ FORUM Koekelbergeois ASBL
- ★ Brede School
- ★ La Maison En Couleurs (Maison de quartier)
- ★ La Scientothèque
- ★ Mosaïc ASBL
- ★ D'BROEJ VZW

Seniors

- ★ Jourdan Village
- ★ Humanistisch verbond Brussels hoofdstedelijk gewest
- ★ ADK - Aide sociale aux familles et personnes âgées de Koekelberg
- ★ Alzheimer ASBL
- ★ OKRA (NL)
- ★ Maison de repos Aldante



Santé

- ★ Alzheimer Belgique ASBL
- ★ Croix-Rouge
- ★ BRUSANO
- ★ Maison Médicale :
- ★ Norman Bethune
- ★ Primevert (molenbeek)
- ★ Ribeaucare (molenbeek)
- ★ Dispensaire du CPAS de Koekelberg
- ★ Centre medical et paramedical "Le Cinquante"
- ★ Planning familial de Berchem Saint-Agathe

Santé mentale

- ★ Projet Santé Mentale du CPAS de Koekelberg
- ★ Pelican ASBL
- ★ PsyBru
- ★ SPAD Prisme ASBL - soins psychologique à domicile (Jette)
- ★ Ici et ailleurs ASBL
- ★ BRUSANO
- ★ D'BROEJ VZW

Migration

- ★ Agir tous ensemble
- ★ FEDASIL (antenne sur Simonis)
- ★ Vivre à Koekelberg

Emploi

- ★ ALE- Agence Locale pour l'Emploi de Koekelberg 03
- ★ ISP
- ★ D'BROEJ VZW
- ★ Koekeljob ASBL para-communale



Technologie

- ★ Koekeltech
- ★ Cfitech
- ★ La Scientothèque ASBL

Comité de quartier

- ★ Van Huffel (Contrat de quartier Jacquet)
- ★ Koekeliek
- ★ Besme
- ★ Rue des archers
- ★ Comité des mamans

Réseaux associatifs

- ★ Koecoon
- ★ Service de cohésion sociale
- ★ Brede school

Vivre ensemble

- ★ Velt
- ★ Passages ASBL
- ★ ATL-Accueil Temps Libre

Autres dispositifs présents sur la commune

- ★ RAQ – Relations Actions Quartier
- ★ FDMM – Fédérations des maisons médicales
- ★ CQDJ – Contrat Quartier Durable Jacquet



Partie 4 : Diagnostic qualitatif communautaire



1. Introduction

Les données quantitatives ne suffisant pas à saisir pleinement les problèmes et les besoins d'une communauté, le diagnostic a été enrichi par une collecte de données qualitatives communautaires. Cela signifie que les institutions sociales et sanitaires, ainsi que les habitant-es de Koekelberg, ont été activement impliqué-es dans le processus de diagnostic en partageant leurs points de vue. Grâce à cette démarche participative, il a été possible d'identifier les grandes thématiques ayant un impact sur la qualité de vie et de travail dans la commune.

2. Méthodologie

Un chapitre de collecte de données qualitatives a été conduit pour les comparer aux données quantitatives, dans le but de comprendre plus profondément les problématiques affectant le bien-être à Koekelberg en analysant les causes et les conséquences. À cet effet, des groupes de travail ont été formés avec les travailleur-es sociaux et de la santé, ainsi qu'avec les résident-es de Koekelberg, dans une approche participative bottom-up afin d'améliorer la territorialisation du social et de la santé à Koekelberg.

2.1 Approche bottom-up

Pour réaliser le diagnostic qualitatif communautaire l'approche bottom-up a été utilisée.

Les logiques ascendantes (bottom-up) et descendantes (top-down) dans les projets de territorialité se réfèrent à deux approches différentes de la planification et de la gestion des politiques publiques et des projets de développement local.

L'approche ascendante, ou bottom-up, met l'accent sur l'implication directe des acteurs locaux, des communautés et des parties prenantes dans le processus de prise de décision et de mise en œuvre des projets. Elle favorise une participation active des citoyens et des groupes locaux en tant qu'agents principaux de changement.

Voici quelques caractéristiques clés de l'approche ascendante :



- Les décisions et les actions sont prises à partir des besoins, des connaissances et des ressources des acteurs locaux eux-mêmes (Blais, 2006).
- Les autorités locales et les organisations de la société civile jouent un rôle central dans la conception et la mise en œuvre des projets, permettant une adaptation aux spécificités locales (Innes et Booher, 2010).
- L'approche ascendante permet une adaptation rapide aux changements locaux et aux besoins émergents grâce à une structure décisionnelle flexible et réactive (Pelling et High, 2005).
- Elle favorise l'apprentissage mutuel et l'échange de connaissances entre les acteurs locaux, renforçant ainsi les capacités communautaires et l'innovation sociale (Campbell, 2007).

À l'inverse, l'approche descendante, ou top-down, se caractérise par une planification centralisée et une mise en œuvre guidée par des politiques et des directives nationales ou régionales.

Les approches bottom-up et top-down peuvent être utilisées de manière complémentaire pour maximiser l'efficacité des projets de territorialité. Toutefois, les recherches montrent que les approches ascendantes sont souvent associées à une meilleure appropriation locale, à une plus grande durabilité des projets et à une résilience accrue face aux défis locaux (Innes et Booher, 2010).

En résumé, la combinaison des deux logiques peut être cruciale pour des projets de territorialité réussis, en intégrant les avantages de l'adaptation locale avec la nécessité d'une coordination et d'une cohérence globales des politiques et des actions. Comme nous pouvons le voir avec le CLSS qui combine ces 2 logiques.

2.2 La démarche inductive dans la recherche-action

La démarche inductive orientée vers la recherche-action implique une méthodologie où le chercheur développe progressivement son cadre de recherche à partir de l'analyse des données collectées sur le terrain, on peut citer l'auteur·e Hlady Rispal « L'approche inductive élabore de façon formelle son canevas de recherche en cours de collecte de données pour en faciliter l'analyse rigoureuse » (Hlady Rispal, 2002, p. 51).



Contrairement à l'approche déductive qui pose une problématique et cherche à la vérifier, l'approche inductive permet une exploration flexible et adaptative des phénomènes étudiés. Cette méthode privilégie une approche systématique pour traiter les données qualitatives, visant à faire émerger des catégories d'analyse à partir d'une lecture détaillée des données brutes.

Pour le diagnostic qualitatif, on a décidé de rendre compte des expériences vécues dans toute leur complexité et dynamique en suivant l'analogie de Winkin (2001) qui compare le processus de toute recherche ethnographique à une "double hélice".

Le chercheur commence avec une idée encore vague, puis va sur le terrain pour collecter diverses données. Ensuite, il retourne à ses lectures pour organiser ces données, repart sur le terrain avec des questions plus précises, et enfin revient avec des premières réponses pour formuler une théorie plus générale (p. 190-191).

Cet aller-retour continu entre les lectures et le terrain nous permet ainsi d'affiner une problématique solide. Ces propos rejoignent ce que Strauss décrit comme une « théorie fondée » : une théorie qui émerge inductivement de l'étude du phénomène qu'elle présente.

Une théorie qui émerge de manière inductive est développée directement à partir de l'étude du phénomène qu'elle explique. Cela signifie qu'elle est découverte, élaborée et testée provisoirement grâce à une collecte systématique et une analyse des données spécifiques à ce phénomène. Ainsi, la collecte de données, l'analyse et la théorie sont étroitement liées. Au lieu de partir d'une théorie à prouver, on commence avec un domaine d'étude et on laisse émerger ce qui est pertinent pour ce domaine (Strauss, 1992b, p. 53).

2.2.1 L'approche de recherche-action

La recherche-action implique une collaboration étroite entre les chercheurs et les participants concernés par le problème étudié. Les acteurs locaux, les communautés ou les groupes cibles sont intégrés dans toutes les phases du processus de recherche. La recherche-action suit un cycle itératif de planification, d'action, d'observation et de réflexion. Ce cycle permet aux chercheurs et aux participants de concevoir des actions, de les mettre en œuvre, d'observer les résultats et d'analyser les impacts, tout en ajustant continuellement les stratégies en fonction des nouvelles informations et des rétroactions. Contrairement à d'autres approches



de recherche plus traditionnelles axées sur la compréhension et la théorisation, la recherche-action vise explicitement à générer des changements pratiques et positifs dans les communautés étudiées. Elle cherche à résoudre les problèmes identifiés et à améliorer les conditions de vie des participants (Anadón, 2007).

Les méthodes de recherche-action incluent souvent des techniques participatives telles que les entretiens compréhensifs, les groupes de discussion, les ateliers participatifs, ainsi que des outils de collecte de données quantitatives et qualitatives adaptés aux besoins spécifiques du projet. Cette approche valorise l'éthique de la démocratie participative et de la justice sociale. Elle cherche à donner une voix aux participants marginalisés ou sous-représentés et à promouvoir une prise de décision collective et équitable (Anadón, 2007).

En d'autres mots, la recherche-action est une méthode dynamique et engagée qui favorise la collaboration, la réflexion critique et la transformation sociale. Elle est largement utilisée dans les domaines du développement communautaire où l'engagement des acteurs locaux est essentiel pour résoudre les problèmes réels et actuels (Anadón, 2007).

2.3 Entretiens compréhensifs

On comprend qu'au travers du CLSS, il y a une volonté d'une écoute active du terrain. C'est pour cela que des entretiens compréhensifs ont été menés.

Jean-Claude Kaufmann, dans son livre « L'entretien compréhensif », propose une approche approfondie de cette méthode de recherche qualitative. Kaufmann définit l'entretien compréhensif comme une méthode de collecte de données qui vise à comprendre en profondeur les perceptions, les motivations et les significations que les individus attribuent à leurs expériences et à leurs actions. L'objectif principal est donc de permettre aux enquêtés de s'exprimer librement et en détail sur les sujets qui les concernent, dans le but de saisir la complexité et la subjectivité de leurs vécus. Contrairement à l'entretien structuré, l'entretien compréhensif est souple et non-directif (Kaufmann, 1996). La RQ adapte ses questions en fonction des réponses du GT, explorant de nouvelles pistes au fur et à mesure de l'entretien. Il s'agit d'un dialogue interactif où l'enquêteur, ici la RQ, joue un rôle actif, reformulant les réponses, posant des questions de clarification, et encourageant l'enquêté à approfondir ses



réponses. La RQ doit faire preuve d'empathie, se mettant à la place de l'enquêté pour comprendre ses points de vue et ses émotions. Cela crée un climat de confiance et facilite l'expression des sentiments et des opinions. Une préparation minutieuse reste essentielle. Une bonne connaissance du sujet et préparer une liste de thèmes ou de questions ouvertes pour guider l'entretien est primordial. Pendant les rencontres GT, un environnement accueillant et rassurant est créé. Il est donc important que la RQ restant neutre et sans jugement.

L'analyse des données issues des entretiens compréhensifs repose sur l'interprétation des discours. Kaufmann insiste sur la nécessité d'une analyse rigoureuse et systématique pour éviter les biais et les erreurs d'interprétation. Il recommande de transcrire intégralement les entretiens et d'appliquer des méthodes de codage pour identifier les thèmes récurrents et les significations profondes dans les réponses des participants (Kaufmann, 1996). À cette fin, la RQ rédige un procès-verbal après chaque rencontre avec le GT, le partage ensuite avec les membres présents pour validation, puis envoie le document finalisé au reste de la coordination sociale Koecoon.

2.4 Du quantitatif au qualitatif

Afin de passer du quantitatif au qualitatif, un prédiagnostic quantitatif a été réalisé par la RQ, Imen Touali, afin de comprendre les problématiques chiffrées du quartier. Ce document a été rédigé en récoltant les informations de différents diagnostics déjà réalisés sur le quartier, tel que :

- Le diagnostic CQD Jacquet,
- Le diagnostic CRU6,
- Le diagnostic contrat école ursuline site Sacré-Cœur,
- Le diagnostic 2021 de la coordination locale de la commune de Koekelberg en cohésion sociale,
- Le programme de coordination locale pour l'enfance 2020-2025,
- Le ZOOM sur Koekelberg de 2023.



Une présentation de ce prédiagnostic a été donnée à la deuxième rencontre du GT du 28/02/2024 afin que le groupe ait également la vision du quartier et comprennent les enjeux et problématiques à Koekelberg.

2.5 Récoltes de données

➤ 6 Focus groupes sous formes de GT

Thèmes	Dates	Membres présents	Types d'entretiens
<ul style="list-style-type: none"> - Présentation CLSS - Fonctionnement du GT 	18/01/24	5	Compréhensif
<ul style="list-style-type: none"> - Lecture du ROI - Présentation des données quantitatives - Activité : Boîte à idées - Partage des défis rencontrés par les partenaires 	29/02/24	9	Compréhensif
<ul style="list-style-type: none"> - Formuler les objectifs communs - Partage des défis rencontrés par les partenaires - Construction d'un questionnaire d'approche participative citoyenne 	04/04/24	9	Compréhensif
<ul style="list-style-type: none"> - Finir l'arbre à problèmes avec les causes et conséquences - Construction de la ligne du temps - Construction du tableau pour l'approche participative citoyenne 	22/04/24	11	Compréhensif



<ul style="list-style-type: none"> - Construction des GT Citoyens et de la séance d'info - Causes et conséquences : <p>→ 1e problématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La communication ▪ La langue <p>→ 2e problématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de ressources pour les travailleur·ses du social et de la santé ▪ Manque d'accessibilité des services socio-sanitaires 	28/05/24	4	Compréhensif
<ul style="list-style-type: none"> - Feedback sur le projet CLSS et évaluation du processus - Marche exploratoire de la commune 	17/06/24	10	Compréhensif
<ul style="list-style-type: none"> - Feedback diagnostic 	26/08/24	3	Compréhensif

➤ Consultation citoyenne

La première partie de l'approche participative citoyenne s'est déroulée le dimanche 26/05 lors de la fête du printemps de Koekelberg tout le long de la journée. La fête du printemps est un événement majeur à Koekelberg, ouvert également aux habitants des autres communes. Le GT s'est questionné sur la portée de la consultation citoyenne, se demandant si elle concerne uniquement les résidents de Koekelberg, étant donné que le CLSS vise à répondre aux besoins spécifiques des Koekelbergeois. En réponse, il est indiqué que les habitants des communes avoisinantes peuvent éventuellement participer aux votes. En effet, un résident d'une commune voisine peut être impliqué dans la vie de Koekelberg, par exemple en ayant des enfants dans les écoles locales, en travaillant dans la commune, ou en participant à des



activités de loisirs et culturelles organisées à Koekelberg. En d'autres termes, toute personne se sentant concernée et souhaitant voter ou exprimer son avis est la bienvenue à participer. C'est également un moment pour capter les futurs membres du GT Citoyens et de les inscrire. Des flyers d'une séance info²¹ seront également distribués pour plus d'explications ainsi que des chèques café nommé « checkafé²² » pour les inviter à venir au Burger Café Citoyen où se tiendront les GT Citoyens.

Le jour de la séance d'informations, planifié un horaire sur la journée pour que tout type de personnes puissent venir et être informé. La question de l'âge des citoyens a également été discutée et les GT Citoyens seront des GT intergénérationnels afin d'avoir les avis et expériences de différentes tranches d'âge. Des formulaires d'inscriptions google ont également été diffusés²³.

L'idée de base de la consultation citoyenne :

Un tableau avec plusieurs rubriques telles que sécurité, environnement, propreté, etc, est présenté sous forme de colonnes et les habitants peuvent s'exprimer au travers de 3 types de smileys : 1) Content en vert 2) Neutre en jaune 3) Fâché en rouge.

Activité prévue pour la consultation citoyenne :

Après discussion avec le GT, il a été décidé de mettre en place des urnes avec des phrases affirmatives pour simplifier l'opinion et voter avec 2 couleurs, vert « je suis d'accord » et rouge « je ne suis pas d'accord ».

Différents thèmes ont été formulés :

- À Koekelberg, je me sens en sécurité dans la rue ;
- À Koekelberg, je peux facilement trouver un espace vert ;
- À Koekelberg, je peux facilement amener mes enfants dans un espace de jeux ;

²¹ Annexe 3

²² Annexe 4

²³ Annexe 5



- En tant que koekelbergeoise, j'ai accès à suffisamment d'infrastructures sportives et récréatives / de détente et je me sens à l'aise dans les espaces publics à Koekelberg ;
- À Koekelberg, l'espace public est propre ;
- À Koekelberg, je sais à qui poser mes questions ;
- À Koekelberg, j'ai accès et je suis bien informé sur les aides sociales existantes ;
- À Koekelberg, je trouve que les démarches administratives sont faciles ;
- À Koekelberg, je suis bien soigné / j'ai un médecin généraliste ;
- À Koekelberg, je m'investis dans la vie de ma commune ;

Les 6 phrases en gras sont celles qui ont été retenues pour le vote.

➤ **5 focus groupes citoyens avec les CSSC (Collectif Social Santé Citoyen)**

Thèmes	Dates	Membres présents	Types d'entretiens
<ul style="list-style-type: none"> - Présentation CLSS - Fonctionnement du GT 	05/07/24	3	Compréhensif
<ul style="list-style-type: none"> - Accès aux soins de santé - Accès aux informations sur l'aide sociale 	12/07/24	5	Compréhensif
<ul style="list-style-type: none"> - Démarche administrative - Sentiment de sécurité 	19/07/24	0	Compréhensif
<ul style="list-style-type: none"> - Problème de logement 	26/07/24	1	Compréhensif
<ul style="list-style-type: none"> - Accès aux espaces publics - Accès aux infrastructure sportives 	02/08/24	1	Compréhensif

Le programme a été élaboré par et pour le CSSC, soulignant l'importance de la participation active des membres. En effet, ces rencontres visent à encourager l'engagement, ce qui a conduit à la création d'un programme adapté à leurs besoins spécifiques. Les membres du



CSSC ont également déterminé l'heure, la date et le lieu des réunions. Les thèmes de chaque rencontre sont issus de la consultation citoyenne. Lors de la première réunion, la RQ a vérifié si les thèmes proposés convenaient à tous et a permis d'ajouter d'autres sujets si nécessaire, c'est ainsi que le thème du logement a été inclus²⁴.

➤ **Marche exploratoire avec les membres du GT**

Pour approfondir notre compréhension du quartier et de ses enjeux, une marche exploratoire a été organisée avec les membres du GT le lundi 17 juin 2024 en fin de matinée. Cette initiative visait à s'imprégner de l'ambiance locale, à identifier certains points importants et à découvrir des lieux ou des associations encore méconnus.

➤ **Diffusion d'un questionnaire d'entrée qualitatif aux membres de la coordination sociale**

Dans le cadre de l'élaboration du diagnostic communautaire, un questionnaire d'entrée qualitatif a été diffusé aux membres de la coordination sociale. L'objectif de cette initiative est de recueillir des informations concernant les perceptions du CLSS par des acteur·rices de terrain.

Chaque membre de la coordination sociale est invité à répondre de manière exhaustive aux questions posées, afin de recueillir des données qui serviront de base pour identifier les directions à prendre pour les GT CLSS, en assurant que celles-ci soient bien alignées avec les besoins exprimés par les travailleur·ses du social et de la santé.

La diffusion de ce questionnaire s'inscrit dans une démarche participative et collaborative, visant à renforcer l'engagement des membres et à garantir que toutes les voix soient entendues et prises en compte dans le processus décisionnel.

➤ **Diffusion d'un questionnaire qualitatif aux membres du GT**

Dans le cadre de l'amélioration continue des processus participatifs au sein du CLSS, il est primordial de recueillir des données qualitatives directement auprès des acteurs de terrain.

²⁴ Annexe 6



Cette démarche vise à enrichir les réflexions et les décisions en intégrant les perspectives et les besoins des professionnel·les et bénéficiaires locaux.

Afin de garantir une participation effective et inclusive, un questionnaire²⁵ détaillé a été envoyé à tous les membres de la coordination sociale. Cette initiative vise à recueillir des données objectives et pertinentes afin de permettre une analyse approfondie des besoins et des expériences des acteurs de terrain. Les questions sont soigneusement formulées pour inciter les répondants à partager leurs expériences spécifiques ainsi que leurs besoins immédiats.

Les réponses obtenues permettent, dans un premier temps, de vérifier si les actions et orientations prises par le GT sont alignées avec les attentes et les réalités du terrain. Dans un second temps, elles servent à identifier de nouveaux éléments ou problématiques qui n'ont pas été abordés lors des précédentes rencontres du GT, assurant ainsi que toutes les dimensions importantes sont prises en compte.

L'initiative de diffusion de questionnaires vise à enrichir le diagnostic communautaire par des retours directs des acteur·rices du social et de la santé. Les résultats permettront donc d'adapter les stratégies et les actions en fonction des retours concrets des professionnel·les de terrain, de renforcer l'implication des membres de la coordination sociale en leur donnant une voix active dans le processus décisionnel et pour finir d'améliorer l'efficacité des interventions en s'assurant qu'elles répondent précisément aux besoins identifiés.

En résumé, cette approche participative garantit que les décisions prises reposent sur des données réelles et pertinentes, assurant ainsi une meilleure adéquation entre les actions du CLSS et les besoins du territoire. Cette méthodologie permet non seulement de valider les orientations actuelles, mais aussi d'explorer de nouvelles dimensions, assurant ainsi une réponse adéquate aux besoins évolutifs des populations concernées.

²⁵ Annexe 7



3 Le Groupe de Travail CLSS

3.1 Identification des enjeux

Durant la présentation du prédiagnostic différents enjeux ont été identifiés par le GT :

- **Accès aux soins de santé :**
 - Assurer un accès équitable aux soins de santé et aux ressources sociales pour les populations défavorisées, afin de réduire les disparités de santé.
- **Favoriser la réussite scolaire :**
 - Investir dans le soutien scolaire pour réduire le retard et favoriser la réussite éducative des élèves
- **L'emploi :**
 - Intégration des jeunes sur le marché du travail pour lutter contre le chômage et favoriser l'emploi
- **Accès au numérique et lutter contre la fracture numérique :**
 - Accès équitable aux droits numériques et lutter contre la fracture numérique pour garantir l'inclusion sociale
- **Sécurité, Incivilité :**
 - Renforcer la sécurité avec des actions concrètes pour répondre aux inquiétudes du public
- **Santé Mentale, le bien-être psychologique**
 - Promouvoir le bien-être psychologique et réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux

Le logement représente également un défi, cependant, le groupe de travail a décidé de ne pas aborder cette question car il est presque impossible d'apporter une solution significative ou un changement réel dans le quartier de Koekelberg uniquement à travers le CLSS. Ils préfèrent se concentrer sur des enjeux où ils peuvent réellement agir et développer des projets.



3.3 Identifications des objectifs

Une fois les enjeux identifiés au sein du groupe, il a été crucial de définir également les objectifs du GT pour s'assurer que tous les membres soient en accord avec les directions prises. Pour ce faire, une animation a été réalisée par la RQ afin d'identifier les premiers objectifs des membres du GT Quartier dans le cadre du CLSS.

Cette démarche participative a permis à chaque membre de contribuer activement à la formulation des objectifs, garantissant ainsi que ces derniers reflètent les attentes et les priorités de l'ensemble du groupe. Les objectifs définis servent de guide pour les actions futures, assurant une cohérence et une efficacité dans les initiatives entreprises par le GT.

Parmi tous les objectifs partagés²⁶ par les membres, cinq dénominateurs communs ont été identifiés :

→ *Mutualiser les moyens et connaissances des acteur·rices du terrain*

- ✓ Cela implique de partager les ressources et les expertises disponibles parmi les différents acteur·rices pour maximiser l'impact des actions entreprises.

→ *Travailler en co-construction pour mettre en lumière les besoins les plus urgents du quartier et trouver les solutions*

- ✓ Cette approche collaborative permet d'identifier les problèmes prioritaires et de développer des solutions adaptées en coopération avec les membres du GT.

→ *Faciliter l'accès aux droits et aux services socio-sanitaires à un public précaire, en particulier les travailleur·ses, au niveau des horaires et des offres.*

- ✓ L'objectif est de rendre les services plus accessibles à ceux qui en ont le plus besoin, en tenant compte de leurs contraintes spécifiques.

→ *Collaborer pour mettre en place des projets/actions concrets visant à améliorer le bien-être koekelbergeois*

²⁶ Annexe 8



- ✓ Il s'agit de développer et d'implémenter des initiatives tangibles qui améliorent la qualité de vie des habitants de Koekelberg.

→ *Mettre en place une méthodologie participative citoyenne*

- ✓ Cette méthodologie encourage la participation active des citoyens dans les processus de décision et d'exécution des projets, assurant ainsi une meilleure appropriation et efficacité des actions menées.

3.4 Identification des problématiques

3.4.1 Problématiques

L'identification des problématiques au sein du GT est une étape cruciale dans la mise en œuvre d'un projet collaboratif, tel que le CLSS. Cette démarche permet de clarifier les défis majeurs, de définir des priorités communes et de s'assurer que tous les membres du groupe s'orientent vers la résolution des mêmes problématiques. Il est essentiel de lister et de formuler ces problématiques clairement afin de s'assurer que toutes les actions entreprises par le GT sont cohérentes et alignées avec les préoccupations et les défis du groupe. Cela évite les malentendus et les divergences de priorité qui pourraient ralentir ou compliquer le projet.

Lorsque les membres du GT participent à l'identification des problématiques, ils se sentent davantage investis et responsables du succès du projet. Cet engagement accru est essentiel pour maintenir la motivation et favoriser la collaboration active.

De plus, des problématiques bien définies fournissent une feuille de route claire pour le GT. Elles servent de guide pour planifier et mettre en œuvre des actions concrètes, et aident à évaluer les progrès réalisés. Sans problématiques claires, le groupe risque de s'éparpiller et de perdre de vue ses priorités. La définition des problématiques spécifiques permet de mesurer les progrès et d'évaluer l'efficacité des actions mises en place. Cela facilite la collecte de données pertinentes pour ajuster les stratégies et améliorer continuellement les efforts du groupe.



Pour identifier les problématiques du GT, une animation sous forme d'arbre à problèmes²⁷ a été réalisée par la RQ. Cette démarche participative a inclus plusieurs étapes :

1. Brainstorming :

Les membres du GT ont été invités à partager les défis et problèmes qu'ils rencontrent sur le terrain mais aussi dans la structure où ils travaillent. Cette étape initiale a permis de recueillir une diversité de points de vue et d'identifier les principaux défis.

2. Formulation des problématiques

Les problématiques identifiées ont été discutées et mises en commun par les membres du GT. Chaque problématique a été reformulée pour s'assurer qu'elle soit clairement comprise et interprétée, de manière qu'une seule idée soit citée à la fois. Cette étape a permis de formuler des problématiques claires et mesurables. Chaque problématique a été discutée et validée par l'ensemble des membres du GT pour s'assurer de leur pertinence et de leur acceptabilité.

3. Validation finale

Une fois les problématiques définies, elles ont été documentées et partagées avec tous les membres du GT pour une validation finale. Ce processus garantit que chaque membre est en accord avec les orientations prises et se sent impliqué dans leur résolution.

Parmi toutes les problématiques partagés²⁸ par les membres, quatre dénominateurs communs ont été identifiés :

1. *Le manque de ressources pour les travailleur-ses du social et de la santé*

- Besoin de soulager la charge de travail

2. *Manque d'accessibilité des services socio-sanitaires*

3. *Communication insuffisante*

4. *Barrière linguistique*

En conclusion, l'identification des problématiques avec le GT est une étape fondamentale pour garantir la réussite d'un projet collaboratif. Elle permet de s'assurer que tous les membres sont

²⁷ Annexe 9

²⁸ Annexe 10



alignés sur les défis du projet, renforçant ainsi la cohérence, la motivation et l'efficacité des actions entreprises.

3.4.2 Causes et conséquences

Dans le cadre de notre diagnostic communautaire, nous avons identifié plusieurs problématiques clés, leurs causes et conséquences. Comprendre ces aspects est crucial pour développer des solutions adaptées et efficaces.

3.3.2.1 Arbre de cause et conséquences

Un arbre de causes et conséquences est un schéma visuel qui aide à comprendre un problème en identifiant ses causes et ses effets.

Pour lire le tableau commencez par le titre, qui représente le problème principal. Ensuite, regardez la colonne de gauche, qui montrent les causes de ce problème. Chaque case représente une cause différente mis en miroir avec les conséquences du problème principale dans la colonne de droite. Observez comment chaque cause est liée au problème principal et comment chaque conséquence en découle. Ce type de schéma est très utile pour diagnostiquer les raisons d'un problème, planifier des solutions en s'attaquant aux causes sous-jacentes, et communiquer clairement la nature du problème et ses impacts à d'autres personnes. Cela aide à voir les connexions et influences entre les différents éléments. En comprenant ces connexions, on peut identifier des points d'intervention pour résoudre le problème.

L'arbre de causes et conséquences offre ainsi une vue claire et visuelle des différents facteurs liés à un problème complexe, facilitant l'identification des solutions. Les propos présentés dans les tableaux suivants sont des témoignages exprimés à haute voix par les membres du GT CLSS. Voici une analyse des causes et conséquences²⁹ des principales problématiques identifiées par ces membres.

²⁹ Annexe 11



Manque de ressources pour les travailleur·ses du social et de la santé	
Causes	Conséquences
Les financements sont insuffisants pour les services sociaux et de santé	Une insatisfaction des bénéficiaires et potentiel abandon des soins ou services nécessaires
Il y a une mauvaise répartition des financements, comment les utiliser efficacement pour les services du social et de la santé ?	Impact sur le bien-être de la société
Causes	Conséquences
Il y a une mauvaise valorisation du travail social santé	Épuisement professionnel (burnout) des travailleur·ses, menant à une diminution de la qualité des services offerts
Mauvaise politique mise en place	Le social santé devient un besoin secondaire (besoin de l'économie en priorité)
	Le travail social santé n'est pas rentable en termes de performance
	Réflexion sur la place du social santé dans la société, quelle est la place du social et de la santé ?
Causes	Conséquences
Augmentation des demandes dans les services ambulatoires	La société se repose de plus en plus sur les services ambulatoires, ce qui allonge le temps d'attente pour les bénéficiaires et diminue l'efficacité des interventions
Moins de temps de travail dans le monde associatif	Il y a moins de création de postes par rapport aux besoins de la population
Complexification des situations ressenties	Les fonctions dans les hôpitaux restent sans personnel
	Moins de subsides alloués



Manque d'accessibilité des services socio-sanitaires	
Causes	Conséquences
Visibilité et communication des services	Non-recours aux droit
Les informations sont mal diffusées	Difficultés accrues pour les populations précaires à accéder aux soins et services de santé
Horaires de services inadaptés aux besoins des populations actives	
Causes	Conséquences
Stigmatisation	N'ose pas y aller, association à une image
Représentation de soi et dans son environnement	Accroissement des inégalités sociales et sanitaires au sein de la communauté
Certains publics ne se sentent pas visés	Peur d'être considéré comme un cas social
Causes	Conséquences
Les travailleur·ses ont du mal à s'ouvrir aux autres offres des ASBL	Difficulté de travailler en réseau
Besoin de travailler pour les besoins des personnes sans casser le cadre ASBL	Ras-le-bol des ASBL car c'est une perte de temps
Arriver à travailler ensemble	Utilisation d'une logique de bricolage
	Le personnel craque



La communication entre travailleur·ses du social-santé	
Causes	Conséquences
Pas le temps des travailleur·ses socio-sanitaire	Mauvais accompagnement des bénéficiaires
Informations sur les services et droits disponibles peu diffusées ou accessibles	Méconnaissance des services et ressources disponibles par les bénéficiaires potentiels
Absence de plateformes de communication efficaces et centralisées	
Causes	Conséquences
Manque de moyens et de coordination entre les différents acteurs du social et de la santé	Mauvaise organisation de la communication des ASBL
Le réseau doit vivre quand même	L'information est mal diffusée
Pas le temps de connaître le réseau et tous les autres travailleur·ses socio-sanitaires	Difficulté pour les bénéficiaires de naviguer dans le système et de trouver l'aide nécessaire
Causes	Conséquences
Les changements d'équipe	Mauvaise communication des ASBL
Mauvais relais	Redondance des efforts entre différents organismes, menant à une inefficience dans la réponse aux besoins



La barrière linguistique	
Causes	Conséquences
Manque de lieux d'apprentissage de la langue	Difficultés de communication entre les bénéficiaires et les prestataires de services, menant à des malentendus et une mauvaise prise en charge
Trop concilient au niveau de la langue	Porte fermée à cause de la mauvaise maîtrise de la langue
Mauvaise accessibilité de la langue	Mauvaise intégration
Causes	Conséquences
Barrière linguistique entre travailleur-ses et bénéficiaires	Barrière supplémentaire à l'accès aux droits et aux services, aggravant les disparités existantes
Trop de demande comparée au manque de personnel multilingue ou de traducteurs professionnels dans les services sociaux et de santé	Accentue la fragilité
Insuffisance de documents d'information disponibles en plusieurs langues	Non-recours aux droits
Causes	Conséquences
Procédé d'échange où on donne mais il faut que le bénéficiaire apprenne la langue	Sentiment d'exclusion des populations non francophones/néerlandophones, accentuant leur vulnérabilité
Pas la bonne pratique pour certain public	Frein à l'émancipation
Diversité linguistique de la population locale non suffisamment prise en compte dans la conception des services	Favorise l'isolation



3.4.3 Importance de l'identification des Causes et Conséquences

Identifier les causes et conséquences des problématiques rencontrées par la communauté est fondamental pour plusieurs raisons. En effet, une des premières que l'on pourrait citer est la compréhension des racines des problèmes qui permet de développer des stratégies qui s'attaquent directement aux sources, plutôt qu'aux symptômes. En évaluant les conséquences des problématiques, il devient plus clair d'identifier quelles issues nécessitent une intervention urgente et lesquelles peuvent être adressées à plus long terme. C'est en identifiant les causes structurelles et systémiques des problèmes que la mobilisation des ressources appropriées, tant humaines que financières, est facilitée afin d'apporter une réponse plus efficace. Lorsque les membres de la communauté voient que leurs expériences et préoccupations sont comprises et prises en compte de manière approfondie, leur engagement et leur participation aux solutions proposées augmentent.

En conclusion, l'analyse des causes et conséquences des problématiques communautaires est une étape cruciale dans l'élaboration d'un diagnostic territorial et la mise en place de réponses adaptées et durables.

4 Le Collectif Social Santé Citoyens

Le Collectif Social Santé Citoyens (CSSC) est une initiative communautaire mise en place dans le cadre du projet CLSS. Son objectif principal est de renforcer les liens entre les citoyens, les acteurs sociaux et les professionnels de la santé afin de mieux répondre aux besoins locaux et de promouvoir le bien-être général dans la commune de Koekelberg.

Le CSSC vise à encourager l'engagement des citoyens dans les discussions et les décisions concernant les services sociaux et de santé dans leur quartier. En créant un espace de dialogue ouvert, il permet aux résidents de partager leurs expériences, leurs besoins et leurs suggestions.

Par le biais de rencontres régulières, le CSSC identifie les problèmes prioritaires qui affectent la communauté. Les thèmes abordés incluent l'accès aux soins de santé, la sécurité, le logement, l'accès aux espaces publics, et bien d'autres sujets pertinents.



Le collectif travaille en collaboration avec les citoyens et les différents acteurs du territoire pour élaborer des solutions adaptées aux besoins identifiés. Cette démarche participative assure que les actions mises en place sont réellement en phase avec les attentes et les réalités du terrain.

Le CSSC cherche à mutualiser les moyens et les connaissances des acteurs sociaux et de santé, afin d'optimiser les ressources disponibles et de créer des synergies efficaces. Cette approche essaye de soulager la charge de travail des professionnels tout en améliorant l'accessibilité et la qualité des services offerts aux citoyens.

Pour l'élaboration du diagnostic, le collectif organise des réunions hebdomadaires chaque vendredi durant tout le mois de juillet et la première semaine d'août. Lors de ces réunions, les membres discutent des problématiques actuelles et échangent des idées et des suggestions. Ces rencontres sont essentielles pour maintenir une dynamique participative et pour assurer la continuité des efforts communs. Une fois à l'étape du plan d'action, le collectif décidera de la fréquence des rencontres futures.

Le CSSC joue un rôle clé dans le diagnostic territorial en offrant une plateforme structurée pour la participation citoyenne. Grâce à ses diverses activités, le collectif contribue à une meilleure compréhension des enjeux locaux et permet d'élaborer des stratégies d'intervention adaptées. En intégrant les perspectives des citoyens, des professionnels et des associations, le CSSC garantit une approche holistique et inclusive, essentielle pour la réussite du projet CLSS.

Le Collectif Social Santé Citoyens est un exemple concret de démarche participative, où les résidents de Koekelberg sont au cœur des processus décisionnels qui affectent leur quotidien. En travaillant ensemble, le CSSC et ses partenaires œuvrent pour un environnement plus sain, plus sûr et plus solidaire pour tous.



Partie 4.1 : Diagnostic qualitatif communautaire : Résultats



1. Méthodologie

Comme nous l'avons vu le diagnostic communautaire réalisé dans le cadre du Contrat Local Social Santé (CLSS) de Koekelberg vise à identifier et comprendre les besoins spécifiques des habitants en matière de social et de la santé. Ce projet repose sur une approche participative, impliquant activement les résidents, les professionnels de la santé et les acteurs sociaux locaux.

Pour ce diagnostic, diverses méthodes ont été utilisées, comprenant la diffusion de questionnaires qualitatifs, la conduite d'entretiens, l'organisation de réunions de groupe et la réalisation de marches exploratoires. Cette approche multifacette a permis de collecter des données riches et variées, reflétant les perceptions et expériences des différents acteurs du territoire.

Les informations ont été recueillies auprès des travailleur·ses du social et de la santé ainsi que des habitant·es de Koekelberg, sous forme de données orales et écrites. Les données orales ont été consignées sous forme de notes manuscrites et de procès-verbaux, lesquels ont été rédigés et envoyés aux membres du GT CLSS ainsi qu'à Koecoon. Lorsque la prise de notes n'était pas possible, les données ont été enregistrées et retranscrites ultérieurement.

Les résultats obtenus sont structurés autour de 6 enjeux principaux, identifiés comme prioritaires lors des consultations avec le GT CLSS, qui sont détaillés dans le point suivant (pas dans le même ordre qu'ils sont cités ci-dessous) :

1. Accès aux soins de santé
2. Favoriser la réussite scolaire
3. L'emploi
4. Accès au numérique et lutter contre la fracture numérique
5. Sécurité, Incivilité
6. Santé Mentale, le bien-être psychologique

Ainsi que 4 problématiques :

1. Le manque de ressources pour les travailleur·ses du social et de la santé
 - a. Besoin de soulager la charge de travail



2. Manque d'accessibilité des services socio-sanitaires
3. Communication insuffisante
4. Barrière linguistique

Le Collectif Social Santé Citoyens a discuté de 4 autres thématiques :

1. Accès aux soins de santé et aux informations sur l'aide sociale
2. Démarches administratives et sentiment de sécurité
3. Problèmes de logement
4. Accès aux espaces publics et aux infrastructures sportives

2. Analyses des enjeux

2.1 Accès aux soins de santé

Objectif : Assurer un accès équitable aux soins de santé et aux ressources sociales pour les populations défavorisées, afin de réduire les disparités de santé.

L'accès aux soins de santé a été le premier enjeu discuté afin de garantir le bien-être général de la population. Comme nous l'avons vu dans le diagnostic quantitatif à Koekelberg, divers indicateurs de santé révèlent une situation moins favorable comparée à la moyenne de la Région bruxelloise. Cette disparité est étroitement liée aux conditions socio-économiques des habitants. Le présent diagnostic explore ces problématiques en profondeur, basées sur des données récentes et des analyses contextuelles.

Le terrain relève : les démarches administratives complexes et la bureaucratie peuvent décourager les individus de solliciter des soins, particulièrement ceux qui ne maîtrisent pas bien les langues officielles ou les systèmes administratifs locaux.

On constate donc que les démarches administratives complexes représentent un frein important à l'accès aux soins de santé. En effet, d'après le GT CLSS les formulaires pour l'accès aux soins de santé, les assurances et les aides sociales sont souvent longs et complexes. Les patients doivent comprendre des termes techniques et remplir correctement chaque section pour éviter les retards ou le rejet de leur demande. Il faut également prendre en compte que



les demandes de soins nécessitent généralement plusieurs documents justificatifs (identification, preuves de résidence, déclarations de revenus, etc.). Réunir ces documents peut être difficile, surtout pour les personnes sans domicile fixe ou ayant un accès limité à leurs archives personnelles. De plus, les processus administratifs peuvent être longs et les patients peuvent être confrontés à de longs délais d'attente avant de recevoir une réponse à leur demande. Durant cette période, ils peuvent rester sans accès aux soins nécessaires.

« Les principaux obstacles incluent une pénurie de médecins dans certaines spécialités, des délais d'attente prolongés pour les consultations, et un manque de sensibilisation sur les ressources disponibles pour les populations défavorisées ».

Aymeric Chiffe coordinateur du FORUM Koekelbergeois

Les groupes de population les plus touchés par les obstacles à l'accès aux soins de santé incluent les personnes âgées, les enfants et les adolescents, les personnes en situation de handicap, les immigrants et réfugiés, les familles à faible revenu, les personnes sans-abri, les femmes enceintes et les mères célibataires, les minorités ethniques et raciales, ainsi que les personnes LGBTQA+ et les travailleurs précaires sans protection sociale. Ces défis sont exacerbés par des barrières linguistiques, culturelles et administratives, rendant l'accès aux soins plus difficile et impactant leur capacité à obtenir des services adaptés à leurs besoins spécifiques.

- Les familles à faible revenu peuvent avoir du mal à payer les frais médicaux, même les plus bas, et à accéder à des services de santé de qualité. Les enfants et adolescents peuvent rencontrer des difficultés pour accéder à des soins adaptés à leurs besoins spécifiques, surtout en matière de santé mentale et de services de prévention.
- Les personnes en situation d'handicap, qu'il soit physique, sensoriel ou intellectuel, peuvent faire face à des obstacles supplémentaires en raison de l'inaccessibilité physique des établissements de santé et du manque de soins spécialisés.



- Les personnes sans abri font face à des défis considérables pour accéder aux soins de santé en raison de l'absence de logement ou de la précarité des solutions d'hébergement, du manque de documentation, et de la stigmatisation sociale.
- Les femmes, en particulier les femmes enceintes et les mères célibataires, peuvent rencontrer des obstacles spécifiques liés à la santé reproductive, au manque de services de soutien pendant et après la grossesse, et à la prise en charge des enfants.
- Les personnes appartenant à des minorités ethniques et raciales peuvent subir des discriminations, des stéréotypes négatifs et une compréhension culturelle limitée de la part des prestataires de soins de santé, ce qui affecte la qualité et l'accessibilité des soins.
- Les personnes LGBTQA+ peuvent rencontrer des préjugés et un manque de sensibilité de la part des prestataires de soins, ainsi que des lacunes dans les services de santé adaptés à leurs besoins spécifiques.
- Les travailleur·ses précaires et sans protection sociale peuvent ne pas avoir accès à une couverture sociale adéquate, ce qui limite leur accès aux soins de santé.

Il est également essentiel de tenir compte des publics issus de minorités linguistiques, des primo-arrivants, des immigrants et des réfugiés, qui peuvent se heurter à des barrières linguistiques et culturelles ainsi qu'à des obstacles administratifs et juridiques, restreignant ainsi leur accès aux services de santé, comme le souligne le coordinateur-adjoint de D'Broej VZW Philippe Claudel. En effet, si les formulaires et les informations sont uniquement disponibles dans une langue qu'ils ne maîtrisent pas ou pas encore très bien, cela complique la compréhension. De plus, les différences culturelles peuvent aussi être un élément influenceur sur la manière dont les personnes perçoivent l'accès aux soins de santé, tels que les attentes et les normes sociales autour des services de santé.

L'absence de soutien adéquat pour naviguer dans le système de santé peut également être un obstacle. Sans accès à des conseiller·ères ou des travailleur·ses sociaux pour les aider, les individus peuvent se sentir perdus dans les démarches administratives. Les services de soutien



peuvent fournir les informations adéquates selon la situation, aider à remplir les formulaires et éventuellement offrir une assistance linguistique.

L'augmentation du numérique dans les services de santé peut aussi exclure ceux qui n'ont pas accès à Internet ou qui ne sont pas familiers avec les technologies numériques. Cela renforce la fracture numérique et limite l'accès aux soins.

« Il est important de maintenir une accessibilité physique des services publics (CPAS, commune, guichet ouvert, ...) »

Coordinatrice de SPAD Prisme ASBL

Le stress et l'anxiété générés par les démarches administratives peuvent dissuader les personnes de rechercher les soins nécessaires. En effet, ces démarches peuvent provoquer une anxiété considérable, surtout chez celles ayant déjà eu des expériences négatives avec des institutions bureaucratiques. La complexité et la durée de ces procédures peuvent amener certaines personnes à abandonner leurs demandes, en particulier lorsqu'elles sont fréquemment rejetées ou nécessitent des corrections répétées.

"Je préfère me soigner dans les centres médicaux dans les communes voisines ou directement à l'hôpital UZ en prenant le tram 9, car je suis assurée que mon dossier est bien suivi par les médecins en un seul endroit. Cela m'évite de me déplacer à divers endroits et centralise tout en un seul lieu, ce qui est pratique pour moi et ma famille."

Habitante de Koekelberg

*"Il serait très pratique de disposer d'une liste regroupant tous les médecins, pédiatres et autres professionnels de la santé de la commune. Cela permettrait aux habitants de Koekelberg de trouver facilement des soins de santé locaux." - **Habitant de Koekelberg***



« Il y a un manque de centres médicaux pour les soins de santé de base, ainsi que de services de soutien psychologique et psychiatrique. »

Coordinateur de FORUM Koekelbergeois

Aymeric Chiffe du FORUM Koekelbergeois souligne que les initiatives de médiation sociale pour orienter les patients dans le système de soins ont montré leur efficacité, tout comme les campagnes de sensibilisation sur les droits en matière de santé. Il est nécessaire de continuer à augmenter le nombre de maisons médicales, offrir des consultations gratuites ou à bas coût, et renforcer la médiation sociale pour accompagner les populations vulnérables. La qualité des soins est globalement bonne, mais l'accès inégal aux services de santé demeure un problème majeur à résoudre. Laurence Genin de l'ASBL Le Pélican le rejoint en disant également qu'il y a une pénurie de ressources disponibles pour fournir des soins adéquats. Cela peut inclure des ressources financières, matérielles, et humaines. Les professionnels de santé, tels que les médecins et les assistants sociaux (AS), sont surchargés de travail. Cela réduit leur disponibilité pour prendre en charge tous les patients nécessitant des soins. Il existe une difficulté à comprendre et à gérer les consommations problématiques de substances. Cela pourrait être lié à un manque de formation, de sensibilisation ou de ressources pour traiter ces problèmes efficacement.

*« Un témoignage courant est celui de familles ne pouvant pas se permettre des soins dentaires ou des consultations spécialisées en raison des coûts élevés et de la complexité des démarches administratives ». **Coordinateur de FORUM Koekelbergeois***

« Les visites chez les médecins privés peuvent être coûteuses, rendant l'accès aux soins plus difficile pour certains patients. Les médecins privés, bien que parfois plus disponibles, présentent une barrière financière pour de nombreux individus ».

Coordinatrice de Le Pélican ASBL



La question des maisons médicales est également un élément relevé par les Koekelbergeois-es durant les rencontres du CSSC. Le groupe discute : *pourquoi choisir une maison médicale ? Quels sont les avantages et inconvénients des maisons médicales ? L'un des principaux avantages est le système de forfait avec la mutuelle, ce qui permet de ne pas payer pour les consultations. Cependant, il existe un manque d'information sur ces structures, l'entourage, des amis, la famille n'est pas forcément au courant de l'existence de ces structures.* Le groupe se demande, qu'est-ce qu'une maison médicale ? *C'est un centre de soins de proximité, particulièrement utile pour les plus démunis. On y garde le choix de son médecin tout en ayant la possibilité de consulter un autre professionnel en cas d'absence de son médecin habituel, assurant ainsi une continuité des soins. On a besoin de plus d'informations et de sensibilisation sur ce sujet.*

Lors d'une interview, Philippe Claudel de D'Broej VZW a expliqué la distinction entre "avoir accès à des professionnels de santé" et "avoir accès aux soins". Il a souligné que ces deux concepts ne sont pas automatiquement liés. Par exemple, pendant la période de la COVID, les gens pouvaient consulter des médecins en ligne, mais les conseils se limitaient souvent à "rester chez vous et prendre du paracétamol", ce qui ne constituait pas un véritable accès aux soins. Cette nuance est cruciale car, malgré la présence de professionnels de santé, les patients ne reçoivent pas nécessairement les soins dont ils ont besoin. Cette situation est aggravée par des facteurs tels que le coût élevé des soins et le manque de prise en charge par les mutuelles. Cela reflète un déficit structurel en termes d'implantation et d'accès réel aux soins, freinant ainsi la possibilité pour les personnes de se soigner efficacement.

Afin d'améliorer l'accès aux soins de santé pour ces populations défavorisées, il est crucial de renforcer les infrastructures de santé locales, telles que les cliniques mobiles et les centres de santé communautaires, pour fournir des services de santé de base, de santé mentale et de prévention. Il est également essentiel d'augmenter le nombre de professionnels de santé en offrant des incitations financières pour attirer et retenir des médecins, des infirmiers et d'autres professionnels dans les zones dans le besoin. Former et recruter des membres de la communauté comme travailleurs de santé peut améliorer la confiance et l'engagement local.

L'accès financier aux soins doit être facilité par des aides financières pour les soins, y compris des subventions pour les médicaments et les traitements. Le développement de services de santé mentale est nécessaire, avec des centres dédiés offrant des consultations, des thérapies



et des services de crise. Améliorer la sensibilisation et l'éducation par des campagnes d'information sur les services de santé disponibles et l'importance des soins préventifs est crucial.

L'accès physique aux services doit être facilité par des services de transport pour les personnes rencontrant des difficultés à se déplacer et en assurant que les infrastructures de santé soient accessibles aux personnes à mobilité réduite et adaptées aux besoins des personnes handicapées. Offrir des services d'assistance et de médiation pour aider les individus à naviguer dans les démarches administratives, ainsi que des services de soutien psychologique et des programmes de réinsertion sociale, est également essentiel.

Enfin, renforcer les partenariats et la coordination entre les différents secteurs (santé, éducation, social) pour une prise en charge holistique des individus, et utiliser la technologie pour améliorer l'accès en créant des applications et des plateformes en ligne pour informer les patients, prendre des rendez-vous et suivre leur santé, sont des mesures importantes. Subsidier les ASBL pour créer des sites d'aide en ligne pourrait également faciliter l'accès aux informations et aux services de santé.

*« L'équipe s'efforce de répondre aux besoins de santé globale des bénéficiaires, incluant tant les aspects psychologiques que physiques ». **Coordinatrice de Le Pélican ASBL***

La travailleuse socio-sanitaire Laurence Genin de l'ASBL Le Pélican explique que la surcharge de travail des professionnels de santé empêche une prise en charge adéquate et rapide des patients. Certains services de santé ne sont pas suffisamment visibles ou connus de la population, ce qui limite l'accès des patients à ces services. Les longues listes d'attente pour les consultations et les traitements peuvent retarder les soins nécessaires, aggravant les conditions médicales des patients.

« La qualité des soins de santé disponibles actuellement est variable et dépend largement des ressources locales, de la formation des professionnels de santé, de l'accessibilité financière et géographique,



et de l'expérience personnelle des patients. Des améliorations sont nécessaires dans de nombreux domaines pour assurer des soins de qualité équitables et accessibles à tous ». **Coordinatrice de Le Pélican**

ASBL

Témoignage d'une habitante de Koekelberg concernant le dispensaire médical du CPAS de Koekelberg :

Un jour, j'étais à court de mes comprimés pour l'hypertension. J'ai appelé ma cardiologue, mais elle m'a dit que ce n'était pas elle qui prescrivait ces médicaments et que je devais contacter mon médecin de famille. Donc je l'appelle et malheureusement, il était en congé, et lorsqu'on m'a proposé un rendez-vous avec un autre médecin de ma maison médicale à Simonis, c'était trop tard pour moi car il ne me restait que 3-4 jours de comprimés. J'étais vraiment inquiète parce que j'avais besoin de ces médicaments de toute urgence.

Je ne savais pas quoi faire, alors j'ai décidé d'aller au CPAS de ma commune pour voir s'ils pouvaient m'aider ou me donner des conseils. À l'accueil, j'ai expliqué ma situation, et on m'a fixé un rendez-vous avec le médecin du dispensaire médical. Heureusement, il a pu me prescrire mes médicaments immédiatement, et je suis allée à la pharmacie où je n'ai rien eu à payer. Quelques jours plus tard, j'ai reçu une carte médicale dans ma boîte aux lettres. Je n'avais même pas fait de demande, mais apparemment, je remplissais les conditions nécessaires, donc je l'ai reçue automatiquement. J'ai trouvé cela très bien car cela a facilité mon accès aux soins de santé car j'ai pu aller chercher mes comprimés à la pharmacie facilement à chaque fois que j'arrivais à la fin.

Ce qu'il faut savoir, c'est qu'il y a une certaine pression ressentie par les bénéficiaires du CPAS concernant la carte médicale. Si quelqu'un n'est pas malade, il peut se voir retirer la carte, ce qui pousse parfois les gens à inventer des situations pour éviter cette suppression injuste. Cela augmente le sentiment de stress et de violence institutionnelle.

J'aimerais aussi parler au nom de ma voisine, qui a beaucoup de difficultés à se déplacer. C'est vraiment dommage qu'il n'y ait pas d'exceptions à l'accueil du CPAS ou du dispensaire pour certains groupes, comme les femmes enceintes, les personnes âgées et celles à mobilité réduite. Les services d'aides sociales doivent faire plus d'efforts pour s'adapter aux besoins



de ces publics, car cela peut décourager les personnes dans le besoin, les amenant à renoncer à leurs droits et renforce le non-recours aux droits.

L'horaire imposé aux usagers vulnérable peut parfois leur être contraignant tel que recevoir le réquisitoire la veille du rendez-vous, parfois cela peut être compliqué de s'organiser et les gens laissent tomber et ne viennent simplement pas chercher le papier dont ils ont besoin pour leurs soins. Bien évidemment je ne parle que pour un public fragile. Quand on a des difficultés à se déplacer, ça peut être dur de venir à 9h au dispensaire puis rentrer et y revenir à 11h pour récupérer un papier.

Le CSSC dit aussi : *En cas de conflit avec le CPAS ou une organisation affiliée, il est crucial de savoir à qui s'adresser. L'accueil des bénéficiaires des services socio-sanitaires doit être caractérisé par le respect et la dignité. Malheureusement, tout le monde n'est pas traité de la même façon ni à sa juste valeur, souvent à cause du manque de disponibilité du personnel et des démarches successives à accomplir. Il est important de connaître l'existence du conseil du CPAS et de savoir comment communiquer avec eux. Les accueillant-es ou secrétaires ne devraient ni commenter ni juger la situation des demandeurs en posant des questions comme « pourquoi » ou « comment ». Parler doucement et avec dignité au public est essentiel pour éviter de créer des freins et des frustrations dans la recherche d'information et d'aide. S'exprimer avec respect et donner de la valeur aux bénéficiaires est primordial. Favoriser le non-recours aux droits en fonction de la personne présente à l'accueil (« Si c'est elle, ça va, j'y vais ou pas ») doit être évité. Il faut rassurer les bénéficiaires, mais pas seulement sur le plan médical, tout en améliorant globalement l'accueil et le traitement des demandes. Il est également essentiel de disposer d'un service de médiation en cas de conflit, avec une cellule dédiée. La discrétion est de mise : les personnes doivent être reçues dans un local approprié plutôt que d'entendre leurs affaires personnelles criées dans les bureaux. Chercher de l'aide est déjà compliqué, mais être maltraité en plus touche profondément les personnes.*

Souvent, des voisins doivent faire les démarches à la place des personnes vulnérables, bien que ces dernières aient le droit de les faire elles-mêmes. Cela peut parfois pousser les individus à préférer payer de leur poche plutôt que de demander de l'aide.



Résumé des points de convergence

<p>Démarches administratives complexes</p>	<p>Les démarches administratives pour accéder aux soins sont longues et compliquées, nécessitant des documents variés et spécifiques. Cela décourage particulièrement les personnes ne maîtrisant pas les langues officielles ou les systèmes administratifs locaux.</p>
<p>Efficacité des initiatives de médiation sociale</p>	<p>Les initiatives de médiation sociale sont efficaces pour aider les patients à naviguer dans le système de soins et les campagnes de sensibilisation sont importantes. Le deuxième témoignage confirme cela en mettant en avant l'importance des maisons médicales, qui jouent un rôle essentiel en soutenant ceux qui ont du mal à trouver leur chemin dans le système de santé.</p>
<p>Accès inégal aux services de santé</p>	<p>Problème majeur : l'accès inégal aux services de santé. Les témoignages, ci-dessus, montrent que, malgré des soins de qualité, des obstacles socio-économiques et administratifs limitent l'accès équitable aux services de santé.</p> <p>En effet, les frais médicaux, même minimes, peuvent être un obstacle majeur pour les familles à faible revenu, les consultations privées étant souvent trop coûteuses. Les maisons médicales sont préférées pour leur système de forfait avec la mutuelle, mais manquent de visibilité et d'information publique.</p>
<p>Pénurie de médecins et délais d'attente</p>	<p>Il y a une pénurie de médecins dans certaines spécialités et des délais d'attente prolongés pour</p>



	les consultations, rendant l'accès aux soins plus difficile.
Rôle des maisons médicales	Les deux témoignages s'accordent sur l'importance des maisons médicales. Parallèlement, le témoignage du CSSC explore les avantages des maisons médicales, comme le système de forfait avec la mutuelle et la continuité des soins. Toutefois, il souligne également le manque d'information sur ces structures, ce qui suggère un besoin urgent d'améliorer la communication et la sensibilisation autour de leur existence et de leurs services.
Besoin de sensibilisation et d'information	Les deux témoignages insistent sur la nécessité d'améliorer la sensibilisation et l'information concernant les structures de soins disponibles. Aymeric Chiffe et le CSSC mettent en évidence que le manque d'information sur les maisons médicales et d'autres options de soins constitue un obstacle majeur. Une meilleure diffusion des informations est essentielle pour permettre aux individus de bénéficier pleinement des ressources de santé mises à leur disposition.

En conclusion, l'accès aux soins de santé à Koekelberg est marqué par des défis importants liés aux conditions socio-économiques des habitants. Les démarches administratives complexes, la pénurie de médecins, les délais d'attente prolongés et le manque de sensibilisation sur les ressources disponibles représentent des obstacles majeurs. Ces difficultés touchent



particulièrement les groupes vulnérables, notamment les personnes âgées, les enfants, les personnes en situation de handicap, les familles à faible revenu, et les minorités ethniques.

Pour améliorer cette situation, il est essentiel de renforcer les infrastructures de santé locales, d'augmenter le nombre de professionnels de santé, de fournir des aides financières pour les soins, et de développer des services de santé mentale et de soutien psychologique. L'amélioration de la coordination entre les différents secteurs est également cruciale. Ces mesures permettront de garantir des soins de qualité, équitables et accessibles à tous les habitant·es de Koekelberg.

2.2 Favoriser la réussite scolaire

Objectif : Investir dans le soutien scolaire pour réduire le retard et favoriser la réussite éducative des élèves.

Le GT CLSS a choisi de se concentrer sur la réussite scolaire des enfants et des jeunes de Koekelberg en raison des défis importants auxquels cette population est confrontée.



Disparités socio-économiques et éducatives

L'analyse des données démographiques et scolaires révèle que divers facteurs influencent la réussite scolaire à Koekelberg, notamment les retards scolaires et la répartition des élèves dans les différentes filières d'enseignement. Pour rappel, entre 2011 et 2021, la population d'enfants à Koekelberg a évolué de manière significative. En 2021, les enfants de 3 à 5 ans, de 6 à 11 ans, et de 12 à 17 ans représentaient respectivement 4 %, 9 %, et 8 % de la population totale de la commune³⁰. Durant l'année scolaire 2020-2021, 1 136 enfants étaient inscrits en maternelle, 2 116 en primaire, et 1 913 en secondaire³¹.

La répartition des élèves dans les filières d'enseignement secondaire à Koekelberg est similaire à celle de la Région bruxelloise : 33 % sont inscrits en filière générale, 17 % en technique, et 12 % en professionnelle. Cependant, le taux de retard scolaire (au moins 2 ans) est préoccupant, touchant 20 % des élèves, avec une incidence particulièrement élevée dans la filière professionnelle, où 74 % des garçons sont en retard, contre 60 % pour l'ensemble de Bruxelles.

Les données du « service école et vie étudiante » indiquent que Koekelberg partage un profil semblable à celui de la Région bruxelloise, mais avec des disparités marquées entre ses deux principaux quartiers : un quartier Est, faisant partie du « croissant pauvre de Bruxelles », et un quartier Ouest, en périphérie de la ville. Certains indicateurs sont préoccupants : en primaire, 3 % des élèves accusent un retard d'un an ou plus, contre 2 % pour la moyenne régionale, et ce taux de retard est encore plus élevé dans l'enseignement professionnel. De plus, le faible taux de logements sociaux, concentrés dans le quartier Est, ainsi qu'un revenu médian inférieur de 1 000 € à celui de la Région bruxelloise, aggravent les inégalités éducatives et augmentent le risque de décrochage scolaire.

Thierry Soupert du service de prévention de Koekelberg précise qu'il est important de garder en tête que les facteurs contribuant au retard scolaire dans notre communauté sont variés et complexes. Il est difficile de hiérarchiser les défis rencontrés par les élèves en matière de

³⁰ Ces statistiques ne prennent pas en compte certains enfants non-inscrits officiellement, ce qui peut créer des écarts entre la population officielle et la population scolaire.

³¹ Une grande partie de ces élèves fréquente des écoles en dehors de la commune : 51 % des élèves maternels, 55 % des élèves primaires et 82 % des élèves secondaires (voir le 1.7 Enseignement à la page 70 du diagnostic quantitatif de ce document).



réussite scolaire, car chaque situation de décrochage est un phénomène multidimensionnel et multifactoriel. Les défis peuvent varier d'un élève à l'autre, et les conditions socio-économiques à elles seules ne suffisent pas à expliquer les difficultés scolaires.

Facteurs de décrochage identifiés

L'équipe de l'accrochage scolaire, particulièrement active dans les quartiers Est de la commune, a mis en évidence plusieurs facteurs contribuant au décrochage scolaire :

- Classes surchargées : Des effectifs trop élevés dans les classes empêchent un suivi individualisé, essentiel pour les élèves en difficulté.
- Présence d'allophones : Une forte proportion d'élèves allophones en maternelle et primaire rend l'enseignement plus complexe, avec des défis supplémentaires en matière de compréhension linguistique.
- Crise vocationnelle et absentéisme des enseignants : La pénurie de personnel enseignant, exacerbée par l'absentéisme, affecte la qualité de l'enseignement et le suivi des élèves.
- Manque de places dans l'enseignement traditionnel et spécialisé : Les élèves en difficulté trouvent difficilement une place dans les établissements adaptés à leurs besoins spécifiques.
- Lacunes d'apprentissage liées à la période Covid : Les périodes de confinement ont causé des retards importants dans l'apprentissage, particulièrement chez les élèves déjà vulnérables.

Défis identifiés

D'après les témoignages recueillis sur le terrain, *les élèves de Koekelberg rencontrent divers défis en matière de réussite scolaire. Ces défis incluent notamment des lacunes dans les matières fondamentales, une faible motivation due à des environnements domestiques instables, et un manque de ressources éducatives adaptées à la maison. Des facteurs tels que le manque de soutien parental, l'accès limité à des outils éducatifs adéquats, et des classes surchargées ne permettant pas des suivis individualisés contribuent également au retard scolaire.*



Selon Thierry Soupert du service de prévention de Koekelberg, il est important de préciser qu'il est difficile de hiérarchiser les principaux défis que rencontrent les élèves en matière de réussite scolaire parce que chaque situation de décrochage scolaire est « un phénomène multidimensionnel et multifactoriel résultant d'une combinaison de facteurs interagissant les uns avec les autres » (individuels, scolaires et familiaux). Donc les défis peuvent être différents d'élève à élève et les conditions socio-économiques ne sont pas suffisantes pour expliquer l'absence de réussite scolaire.

Un des premiers défis identifiés est la compréhension des consignes et le manque de vocabulaire. Comme l'explique la coordinatrice de Mosaïc ASBL, Marina Chiavarini :

« Nous avons fait le constat d'une incompréhension au niveau des consignes lorsque nos jeunes se sont retrouvés face au CEB et CE1D blanc. Ils connaissaient la réponse mais ne savaient pas y répondre correctement car ils ne comprenaient pas la consigne initiale. Nous avons déjà remarqué ce manque de compréhension chez les plus jeunes (7-10 ans). Le manque de vocabulaire va de pair avec la compréhension des consignes. Nous remarquons ce manque de vocabulaire chez tous nos jeunes dans des situations diverses : explication d'un jeu de société, consigne d'un devoir, discussion en accueil... » **Coordinatrice de Mosaïc ASBL**

Aymeric Chiffe du FORUM Koekelbergeois et Philippe Claudel de D'Broej VZW mettent en évidence les lacunes et les difficultés de compréhension dans les matières fondamentales. Ils soulignent que les élèves souffrent d'un manque de motivation en raison de conditions domestiques instables, qui ne fournissent ni espace adéquat ni soutien suffisant, et sont aggravées par l'absence de ressources éducatives adaptées.

Le manque de perspectives contribue également à la faible motivation des élèves.

« Les jeunes manquent de perspectives en ce qui concerne leur avenir. La plupart ne savent pas ce qu'ils veulent faire et n'ont pas d'envie



particulière. Ils sont défaitistes sur leur futur métier et savent déjà qu'ils vont exercer un métier qu'ils n'aiment pas forcément et qui sera uniquement alimentaire. Cela joue beaucoup sur leur implication et leur motivation à l'école. » **Coordinatrice de Mosaïc ASBL**

« Certains élèves souffrent d'un manque de motivation ou d'engagement envers l'école, souvent dû à des expériences négatives antérieures, à un manque de confiance en soi ou à des troubles de l'apprentissage non diagnostiqués.

Cette désaffection scolaire peut les empêcher de s'investir pleinement dans leurs études ». **Ismaël Chkiri, animateur scientifique et gestionnaire de projet de La Scientothèque**

Un défi majeur pour Koekelberg est le décrochage scolaire interne (les matières scolaires), lié aux matières enseignées d'après Thierry Soupart du service de prévention de Koekelberg. Ce dernier dit que ces dernières années, la commune a mis en place de nombreuses initiatives variées pour soutenir l'aide scolaire, il dit ceci : **« En 2023, nous avons distribué une brochure répertoriant toutes les aides disponibles à tous les jeunes en âge d'obligation scolaire. Malgré cela, de nombreux parents continuent de demander de l'aide supplémentaire. Notre service d'accompagnement scolaire (EAS) fait face à une liste d'attente importante, en particulier dans la partie Est de la commune, qui est plus défavorisée. Nous constatons également que le soutien scolaire traditionnel reste insuffisant, ce qui souligne la nécessité de développer d'autres méthodes d'apprentissage. Un accompagnement scolaire complet devrait inclure non seulement l'aide aux devoirs et leçons, mais aussi des activités culturelles, artistiques, sportives, informatiques, ainsi que le renforcement des compétences orales en langues ».**

Parmi les autres défis identifiés, on retrouve la violence et le harcèlement scolaire, l'absentéisme des enseignants, les difficultés de compréhension des matières, les orientations scolaires inappropriées, l'impact des réseaux sociaux et des smartphones, ainsi que le stress lié aux langues d'enseignement et les répercussions des mesures COVID (confinements et enseignement à distance). S'ajoutent à cela des problèmes comme la maîtrise insuffisante du



français, difficultés de concentration, la pression parentale en matière de réussite scolaire, le manque de temps des animateurs pour un suivi plus personnalisé, la fracture numérique, la prédominance de l'individualisme et de la consommation sur la solidarité et l'engagement, ainsi que l'affirmation de soi chez les adolescents par la transgression des règles.

« Les jeunes élevés dans une langue différente de celle de l'école et scolarisés tardivement ou de manière insuffisante durant la maternelle rencontrent souvent des difficultés de maîtrise de la langue scolaire, ce qui impacte leur réussite. Néanmoins, le multilinguisme est une compétence valorisée par les employeurs ». **Thierry Soupart du Service de prévention de Koekelberg**

En effet, il est essentiel de répondre aux problématiques scolaires souvent liées à des enjeux sociaux ou psychologiques, car ces facteurs peuvent avoir un impact significatif sur l'accrochage scolaire. Cependant, Thierry Soupart précise que les permanences du service de prévention de Koekelberg sont de plus en plus sollicitées pour des questions liées à l'illettrisme, l'illectronisme, et les limitations linguistiques.

Thierry Soupart dit que la lutte contre les inégalités qui entravent le parcours scolaire des jeunes, qu'il s'agisse d'être allophone, de ne pas avoir un matériel adéquat (comme un PC, mais seulement un GSM), ou d'appartenir à un genre sous-représenté dans certaines filières (comme les études scientifiques) est également un défi de masse. Il souligne que le manque de capital culturel est également un facteur déterminant. En effet, Thierry Soupart fait référence à l'étude de Goudeau révélant que, à niveau de langage égal, les enfants issus de milieux aisés sont plus souvent interrogés en classe que ceux de milieux précaires. Thierry Soupart donne l'exemple des programmes éprouvés, tels que le Perry Preschool Project et l'Abecedarian Project, qui ont montré leur efficacité pour réduire ces inégalités grâce à des stimulations cognitives dès le plus jeune âge. Une réflexion sur la réduction des inégalités est nécessaire pour agir en amont et limiter le décrochage scolaire. Les méthodes éducatives des parents ne sont pas toujours en accord avec les valeurs de l'école. Thierry Soupart ajoute que bien que les décrocheur·ses scolaires ne proviennent pas exclusivement de milieux sociaux



précaires, une grande partie d'entre eux sont issus de ces milieux. La recherche montre que les parents impliqués dans le milieu associatif ou syndical ont davantage de chances de réussir.

Ismaël Chkiri, animateur et gestionnaire de projet de La Scientothèque, met également en avant les difficultés socio-économiques et le bien-être. En effet, les élèves issus de milieux défavorisés peuvent faire face à des problèmes tels que l'instabilité à la maison, une nutrition inadéquate, ou des situations familiales difficiles qui affectent leur santé mentale. Il met en avant la fracture numérique, exacerbée par l'intégration croissante des technologies en éducation, comme un autre défi majeur : de nombreux élèves n'ont pas accès à un équipement informatique adéquat à la maison, ce qui les désavantage dans leur apprentissage et l'accomplissement de leurs devoirs. Le manque de ressources pédagogiques appropriées, telles que des livres, un espace calme pour étudier, ou un ordinateur, limite également leur capacité à approfondir leurs connaissances. De plus, dans de nombreuses familles de la commune, le français n'étant pas la langue parlée à la maison, l'acquisition des compétences de base devient plus difficile, ce qui ralentit la progression des élèves.

« Le défi dans la lutte contre le décrochage consiste à identifier dès les premiers signes ceux qui risquent de devenir des "perdants" du système scolaire. Il est crucial d'engager un accompagnement plus complet et intensif pour trouver les leviers permettant à ces jeunes de développer un projet scolaire satisfaisant, tout en trouvant un équilibre dans d'autres aspects de leur vie et en se valorisant ». **Thierry Soupard**
du Service de prévention de Koekelberg

« Ces conditions de vie précaires peuvent entraîner du stress, de l'anxiété, et d'autres troubles psychologiques, impactant directement leur concentration, leur motivation, et par conséquent, leur réussite scolaire ». **Ismaël Chkiri, animateur scientifique et gestionnaire de projet de La Scientothèque**

Ces observations montrent que les défis rencontrés par les élèves de Koekelberg sont multiples et complexes, nécessitant une approche holistique pour améliorer leur réussite scolaire.



Thierry Soupart souligne également l'importance d'établir une politique cohérente de lutte contre le décrochage scolaire, en prenant en compte la dispersion des élèves dans diverses écoles. Par exemple, à l'EAS³², sur 20 élèves inscrits pour le CEB, ceux-ci sont répartis dans 9 établissements scolaires différents à Koekelberg et dans la Région bruxelloise. Cette situation nécessite de privilégier le travail en réseau plutôt qu'un partenariat direct, chaque individu (élève ou parent) devenant ainsi un maillon essentiel de ce réseau.

Thierry Soupart met en avant l'importance de concevoir un plan d'accrochage scolaire efficace et efficient, en prenant en compte des enjeux tels que le développement progressif du Pacte d'Excellence³³ dans l'enseignement francophone. Toutefois, en examinant l'évolution de ces réformes, il est possible de constater leurs limites. Il donne un exemple ; bien que la lutte contre le harcèlement mise en place par la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), inspirée du projet finlandais Kiva, soit efficace pour les relations interpersonnelles, elle demeure insuffisante pour adresser les problématiques spécifiques aux quartiers. Cela constitue une piste de réflexion pour l'équipe de prévention.

Les programmes de soutien scolaire individuel et les écoles de devoirs (EDD) ont démontré leur efficacité en améliorant de manière significative les performances scolaires des élèves. Ces initiatives jouent un rôle crucial en fournissant un cadre de travail structuré et un soutien personnalisé qui répondent aux besoins spécifiques de chaque élève.

EDD : Elles jouent un rôle crucial en fournissant un environnement structuré qui permet aux élèves de bénéficier d'un encadrement pédagogique en dehors des heures de classe, favorisant ainsi leur travail scolaire. Elles aident particulièrement les élèves à mieux gérer leur temps, à organiser leur travail et à se concentrer sur leurs études. Elles permettent également de combler les lacunes accumulées en offrant une aide ciblée dans les matières où les élèves rencontrent des difficultés. Les EDD fournissent un soutien moral et pédagogique souvent en petits groupes, permettant un suivi rapproché et une aide ciblée. Elles encouragent les élèves à devenir plus autonomes en leur apprenant à gérer leur propre travail scolaire, notamment

³² Évaluation des Accrochages Scolaires

³³ Ce pacte vise à traiter plusieurs aspects tels que les remédiations, le bien-être à l'école (notamment avec la lutte contre le harcèlement en 2024 et l'observatoire du climat scolaire en 2024), et la lutte contre le décrochage scolaire (prévue pour 2025)



la planification, la priorisation des tâches et l'utilisation efficace du temps. Elles favorisent ainsi l'adoption de bonnes habitudes de travail, renforcent l'autonomie des élèves et encouragent un suivi régulier des devoirs. Cette autonomie est cruciale pour leur réussite à long terme, les préparant à gérer des charges de travail plus importantes et complexes. Les élèves participant régulièrement aux activités des EDD apprennent à se responsabiliser et à respecter leurs engagements. Leur engagement envers leurs études se reflète dans leur participation fréquente aux EDD, les aidant à développer une éthique de travail rigoureuse. Pour de nombreux enfants issus de milieux précarisés, c'est un espace où ils peuvent accéder à des ressources pédagogiques et à un soutien qu'ils ne trouvent pas forcément à la maison.

Programmes de soutien scolaire individuel : Les élèves bénéficient d'un encadrement personnalisé, ce qui permet de cibler précisément leurs lacunes et de leur fournir des outils et des méthodes adaptés pour surmonter leurs difficultés. Ce soutien sur mesure améliore la compréhension des matières, renforce la confiance en soi et accroît la motivation des élèves pour leurs études. Il est crucial pour répondre aux besoins spécifiques de chaque élève en difficulté, qu'il s'agisse de troubles de l'apprentissage, de problèmes linguistiques ou de difficultés socio-émotionnelles, un accompagnement individualisé adapte les méthodes d'apprentissage aux caractéristiques uniques de chaque élève, en prenant en compte ses points forts et ses faiblesses. Que ce soutien prenne la forme de tutorat, de mentorat ou de séances de remédiation ciblées, il aide les élèves à progresser à leur propre rythme, renforce leur confiance en eux et leur fournit les outils nécessaires pour surmonter leurs obstacles.

D'après les 4 coordinateur-rices des différentes EDD à Koekelberg, D'BROEJ VZW, le FORUM Koekelbergois, MOSAÏC ASBL et la Scientothèque ayant répondu au questionnaire, les résultats parlent d'eux-mêmes : presque tous les enfants et jeunes suivis depuis le primaire dans les EDD montrent des améliorations notables dans leurs performances scolaires. Les témoignages des enseignants et des responsables des EDD confirment que ces programmes sont particulièrement efficaces pour aider les élèves à combler leurs lacunes, à augmenter leur motivation et à se préparer pour leur avenir académique et professionnel. Thierry Soupart clarifie qu'un soutien scolaire complet devrait inclure une aide quotidienne aux devoirs et leçons, ainsi que des activités culturelles et artistiques, sportives, en langues vivantes étrangères, et informatiques. Il doit également intégrer des remédiations pendant les vacances et d'autres activités diverses. Il ajoute que pour qu'un soutien scolaire soit véritablement



efficace, il est essentiel de pouvoir se référer à un réseau d'aide médico-psycho-social, permettant ainsi de traiter des besoins spécifiques non couverts par l'école, tels que les besoins spéciaux, les problèmes psychologiques ou sociaux, les jobs étudiants, les ressources financières pour les besoins essentiels, les difficultés liées aux « dys », l'aide au logement, et les chèques sport, entre autres. Ainsi les aides scolaires individualisées peuvent être des ressources précieuses, à condition que les encadrants soient disponibles et attentifs aux besoins spécifiques des élèves pour adapter les cours en fonction de leurs besoins et limites. Ismaël Chkiri ajoute également la problématique de l'absence ou le retard dans la détection des troubles de l'apprentissage. En effet, le manque de dépistage précoce des troubles de l'apprentissage tels que la dyslexie, la dyscalculie ou les troubles de l'attention peut faire perdre un temps précieux aux élèves qui ne reçoivent pas l'aide spécialisée dont ils ont besoin. Il dit aussi que dans le cas des élèves issus de milieux précarisés, certaines difficultés peuvent parfois être diagnostiquées à tort comme des troubles de l'apprentissage, alors qu'elles sont en réalité liées à la barrière linguistique.

*« Les programmes de soutien scolaire individuel et les écoles de devoirs ont montré des améliorations significatives dans les performances scolaires des élèves. » **Aymeric Chiffe du FORUM Koekelbergois***

« De ce que nous connaissons des différentes écoles de devoir ou des autres formules d'aide scolaire, il n'existe pas de mesure d'efficacité et d'efficience des écoles de devoirs. Chaque forme a ses réussites et ses échecs. Cependant il existe des projets qui ont été évalués et qui permettent de mesurer en dehors de leur effectivité, leur efficacité et leur évidence³⁴. Une intervention précoce est nécessaire dès la petite enfance : deux think tank d'orientations différentes, l'Institut Montaigne et Terra Nova, évoquent la Perry Preschool Project, Abecedarian Project

³⁴ Par exemple : https://evidencebasedprograms.org/policy_area/prenatal-earlychildhood/ et https://evidencebasedprograms.org/policy_area/k-12-education/



deux anciens projets qui prônent une intervention auprès des familles avec des activités de stimulation cognitives ». **Thierry Soupard du**

Service de prévention de Koekelberg

Pour répondre aux défis identifiés et offrir un soutien adéquat aux élèves, plusieurs types de ressources et de soutien sont essentiels. Les activités telles que les présentations et les débats jouent un rôle crucial dans le développement des compétences en communication des élèves. En intégrant davantage ces activités dans le programme scolaire, on peut renforcer la confiance en soi des élèves et améliorer leurs compétences en expression orale, des qualités importantes tant pour leur réussite scolaire que professionnelle. Il est également nécessaire de fournir aux élèves des outils pédagogiques numériques, des manuels scolaires adaptés, ainsi que des sessions de soutien scolaire et psychologique pour ceux qui rencontrent des difficultés. Ces ressources permettront d'ajuster l'enseignement aux besoins individuels et d'améliorer la compréhension des matières.

Un autre aspect important est l'augmentation du nombre de places en EDD pour les élèves du secondaire. Renforcer la fréquence des sessions d'EDD à trois fois par semaine, tout en établissant un véritable partenariat entre les EDD et les établissements scolaires, assurera un soutien continu et intégré.

Enfin, la mise en place d'ateliers spécialisés, tels que ceux pour le CEB, le CE1D, l'orientation, la remédiation et l'expression verbale, est essentielle. Ces ateliers doivent être régulièrement disponibles pour aider les élèves à se préparer efficacement aux examens, à orienter leur parcours scolaire et à améliorer leurs compétences en expression verbale. En combinant ces différents soutiens, on peut mieux répondre aux défis actuels et offrir aux élèves les ressources nécessaires pour réussir dans leur parcours scolaire et professionnel.

La pédagogie active s'est révélée être un outil très efficace pour soutenir l'apprentissage des jeunes en difficulté scolaire d'après Ismaël Chkiri. Contrairement à l'approche traditionnelle où l'élève est souvent un récepteur passif d'informations, la pédagogie active place l'élève au centre de son propre apprentissage. Cette approche favorise l'engagement, la motivation et l'autonomie, ce qui est particulièrement bénéfique pour les élèves qui rencontrent des difficultés. En étant activement impliqués dans leurs apprentissages, les élèves développent



des compétences essentielles telles que la pensée critique, la résolution de problèmes et la capacité à travailler en équipe. Ismaël Chkiri donne un exemple concret la pédagogie active qu'ils mettent en place en disant : *« cette approche est réalisées avec nos ateliers scientifiques et numériques, organisés une fois par semaine au sein de notre école de devoirs. Ces ateliers sont conçus pour mettre les jeunes au cœur de leur apprentissage, en les rendant acteurs de leurs découvertes. Au lieu de simplement écouter ou observer, les élèves apprennent en faisant eux-mêmes. Par exemple, dans les ateliers scientifiques, ils réalisent des expériences pratiques, ce qui leur permet de comprendre les concepts scientifiques de manière concrète et engageante. Dans les ateliers numériques, les élèves sont encouragés à créer leurs propres projets, que ce soit en programmation, en robotique ou en design numérique, renforçant ainsi leur confiance en leurs compétences technologiques. Cette approche par le "faire" permet aux élèves non seulement de mieux comprendre les notions abordées, mais aussi de développer une attitude positive envers l'apprentissage. En les impliquant directement dans leur parcours éducatif, ces ateliers contribuent significativement à réduire le retard scolaire et à améliorer la réussite éducative des jeunes participants ».*

Pour favoriser la réussite scolaire des élèves, plusieurs actions peuvent être envisagées :

- Il est crucial d'introduire des cours de méthodologie pour aider les élèves à développer des compétences d'organisation et d'étude. De plus, créer des perspectives concrètes pour les élèves et établir une relation de confiance avec les enseignants sont des éléments essentiels. Les enseignants devraient également mettre en évidence les atouts de chaque élève pour encourager leur développement personnel et académique.
- L'implication des parents et des familles dans le suivi scolaire des enfants est variée. Dans de nombreux cas, les familles exercent une pression considérable sur les jeunes concernant leur réussite scolaire, souvent en ayant une vision unidimensionnelle de la réussite axée uniquement sur la scolarité générale. Cette approche peut restreindre les perspectives des élèves. Les familles font généralement de leur mieux, mais leurs bonnes intentions peuvent être inadaptées sans le soutien adéquat. En outre, des difficultés de communication, notamment dues à la barrière de la langue ou au niveau scolaire des parents,



compliquent le suivi scolaire. Thierry Soupart précise que les parents, selon leurs capacités et leurs disponibilités, s'investissent dans le suivi scolaire de leurs enfants. Généralement, ils ne se désintéressent pas, mais sont confrontés à des défis comme l'illettrisme, l'illectronisme, et la diminution des services physiques disponibles. Certains parents peuvent également mettre en doute les pratiques scolaires, comme les récentes controverses autour de l'EVRAS. Ismaël Chkiri ajoute que l'accompagnement des parents est également crucial pour la réussite scolaire des élèves. Il précise que de nombreux parents, surtout ceux issus de milieux précarisés, peuvent se sentir démunis face aux exigences du système scolaire.

- Un accompagnement spécifique pour les parents, sous forme d'ateliers, de réunions d'information ou de sessions de formation, peut les aider à mieux comprendre les attentes scolaires et à soutenir efficacement leurs enfants. Cela inclut des conseils pratiques pour aider aux devoirs, des informations sur le système éducatif, ainsi que des stratégies pour encourager la motivation et l'autonomie de leurs enfants. En renforçant les compétences parentales, on crée un environnement familial plus favorable à l'apprentissage, ce qui est essentiel pour la réussite des élèves. L'implication des parents et des familles dans le suivi scolaire des enfants est essentielle mais ce qu'on observe sur le terrain, c'est que souvent cette implication est limitée par divers défis. De nombreux parents n'ont ni les compétences nécessaires ni le temps pour soutenir efficacement leurs enfants. Ce manque de soutien peut creuser les inégalités scolaires, car les élèves sans accompagnement adéquat à la maison peuvent rencontrer des difficultés accrues et accumuler du retard. Dans le cadre de notre école de devoirs, nous travaillons déjà avec des familles qui ont pris l'initiative de rechercher une aide supplémentaire, ce qui montre un certain engagement, mais ces familles ne représentent qu'une fraction de celles qui en ont réellement besoin.

« Dans les milieux très précaires, les inégalités d'accès aux ressources se traduisent par un moindre accès aux outils éducatifs : les enfants de maternelle issus de classes vulnérables parlent moins spontanément »



et sont moins souvent interrogés que leurs pairs des classes sociales supérieures. En effet, les enfants des milieux plus favorisés ont accès à des loisirs variés et à des ressources qui sont souvent en lien avec les valeurs scolaires, ce qui contribue à leur réussite académique ».

Thierry Soupart du Service de prévention de Koekelberg

*« De nombreux élèves vivent dans des familles où les parents n'ont pas toujours les compétences ou le temps nécessaire pour les aider dans leur parcours scolaire. Le manque de suivi et d'accompagnement à domicile peut creuser les inégalités en matière de réussite scolaire. Il serait donc bénéfique de renforcer les compétences parentales en offrant un soutien aux parents pour les aider à mieux accompagner leurs enfants dans leur parcours scolaire ». **Ismaël Chkiri, animateur scientifique et gestionnaire de projet de La Scientothèque***

- Pour renforcer la collaboration entre les écoles, les familles et la communauté, plusieurs mesures peuvent être mises en place. Les écoles, les familles et les communautés sont interconnectées. Les écoles maternelles et primaires accueillent une grande partie des enfants des quartiers, intégrant directement la communauté. Il est donc important d'impliquer les familles dès le début et de les aider à comprendre le système scolaire. La communication doit inclure tous les parents, en tenant compte de leurs difficultés de compréhension pour s'assurer que les messages sont bien reçus. Les réalités rencontrées par les familles doivent également être prises en compte. Il est important de noter que le public précarisé n'accède pas toujours aux services disponibles, parfois par manque d'intérêt, ce qui nécessite des approches plus proactives pour les engager.
-

« Le public précarisé n'est pas toujours celui qui accède aux services, parfois par manque d'intérêt. On est parfois contraint d'accepter un public car leurs présences sont assurées et non par besoin ».

Coordinateur FORUM Koekelbergeois



K o e C o o N



- Pour améliorer la réussite scolaire des élèves, il est recommandé de renforcer les partenariats entre les écoles et les associations locales, en augmentant les heures de tutorat et l'organisation d'ateliers pédagogiques pour les parents. En effet l'organisation de réunions régulières entre enseignants, parents et représentants communautaires permet de discuter des besoins et des progrès des élèves. Il est également crucial d'améliorer la collaboration entre les écoles et les structures de soutien scolaire. Une telle coopération permet de coordonner les efforts pour répondre de manière intégrée aux besoins éducatifs des élèves, notamment en partageant des informations pertinentes sur chaque élève, en établissant une liste d'attente commune pour les activités de soutien scolaire, et en échangeant sur les difficultés rencontrées, les besoins spécifiques, ainsi que les avancées et les progrès réalisés.
- Il est aussi pertinent d'implémenter des actions de médiation entre familles, écoles et associations, ainsi que des suivis individuels, notamment psychologiques si nécessaire. Pour favoriser des interactions constructives, organiser annuellement une journée de rencontres entre familles, personnel scolaire et associations fréquentées par les élèves peut renforcer les liens et améliorer la collaboration. Toutefois, il est important de noter le manque de personnel et l'extrême polyvalence des rôles, comme ceux d'animateur, de gestionnaire de projet et de subsidiologue, peut empêcher les intervenants de s'organiser efficacement, ce qui nécessite une gestion plus structurée des responsabilités.
- Il est nécessaire de développer des soutiens ciblés telles que des salles d'études dotées de wifi pour le secondaire supérieur et universitaire, et des programmes comme « échec à l'échec » pour le secondaire. L'accompagnement des élèves en difficulté scolaire vers d'autres sources de valorisation et une sortie de l'« emprise scolaire » est également essentiel. En travaillant avec des associations plus importantes comme « Université des familles » et « Solidarité savoir (aide à domicile) » à mi-chemin entre le local et les autres lieux de scolarisation des koekelbergeois.



- La création d'initiatives dès la petite enfance, le soutien pour l'apprentissage de la langue de scolarisation tout en valorisant le multilinguisme, et le développement de ressources éducatives équivalentes accessibles à tous les jeunes.

« *Il y a un manque d'implication des parents dans la vie extrascolaire des enfants* » **Coordinateur FORUM Koekelbergeois**

« *Extrême polyvalence qui empêche de s'organiser (animateur, gestionnaire de projet, subsidiologue,)* » **Coordinateur FORUM Koekelbergeois**

En combinant ces stratégies, on peut améliorer le soutien aux élèves en prenant en compte les réalités et les besoins des familles, tout en développant des partenariats efficaces au sein de la communauté éducative. De plus, il est important d'encourager la participation à des activités parascolaires, telles que les ateliers créatifs, les EDD et les clubs sportifs, qui complètent l'apprentissage académique.

Points de convergence	
Défis scolaires	Les élèves de Koekelberg font face à de nombreux défis en matière de réussite scolaire. Ceux-ci incluent des retards scolaires importants, des lacunes dans les matières fondamentales, une faible motivation due à des environnements domestiques instables, et un manque de ressources éducatives adaptées à la maison.
Influence des facteurs socio-économiques	Le public précarisé, souvent, n'accède pas aux services disponibles en raison d'un manque d'intérêt ou de compréhension, soulignant le besoin d'approches proactives pour engager ces



	familles. Les familles exercent souvent une pression sur les enfants pour réussir dans des filières générales, ce qui peut restreindre leurs perspectives et contribuer à une faible motivation.
Rôle des parents et de la famille	L'implication des parents dans le suivi scolaire est variable et souvent compliquée par des barrières linguistiques et des différences de niveau scolaire. Une meilleure compréhension du système scolaire par les parents et des communications claires sont nécessaires.
Rôle des EDD	Les EDD jouent un rôle crucial en offrant un environnement propice au travail scolaire en dehors des heures de classe, aidant les élèves à organiser leur travail et à se concentrer sur leurs études. Ces programmes offrent un soutien moral et pédagogique, contribuant à améliorer la motivation et la performance scolaire des élèves.
Collaboration écoles-familles-communauté	Il est essentiel de renforcer la collaboration entre les écoles, les familles et la communauté. Une meilleure médiation entre les familles, les écoles et les associations est également nécessaire pour répondre aux besoins individuels des élèves.
Soutien individualisé	Ce soutien personnalisé permet de cibler précisément les difficultés des élèves et de leur fournir des outils adaptés pour surmonter leurs défis.
Problèmes organisationnels et ressources	L'extrême polyvalence des rôles des intervenants (animateur, gestionnaire de projet, subsidiologue) empêche une organisation



	efficace. De plus, il est crucial de fournir des outils pédagogiques numériques, des manuels scolaires adaptés, ainsi que des sessions de soutien scolaire et psychologique pour ceux qui en ont besoin.
Perspectives et motivation	Des initiatives pour créer de réelles perspectives et renforcer la relation de confiance avec les enseignants peuvent aider à motiver les élèves et à les engager davantage dans leur parcours scolaire.

En conclusion, les défis identifiés incluent des lacunes dans les matières fondamentales, une faible motivation due à des environnements domestiques instables, et un manque de ressources éducatives adaptées. De plus, des témoignages ont mis en lumière des difficultés de compréhension des consignes et un manque de vocabulaire, affectant la performance des élèves lors des examens. Les programmes de soutien scolaire individuel et les EDD ont montré leur efficacité en améliorant les performances scolaires des élèves, en offrant un soutien personnalisé et un environnement propice au travail scolaire. On comprend que pour répondre à ces défis, il est essentiel de fournir des ressources pédagogiques numériques, des manuels scolaires adaptés, ainsi que des sessions de soutien scolaire et psychologique. L'augmentation du nombre de places en EDD et la mise en place d'ateliers spécialisés pour le CEB, le CE1D, l'orientation, la remédiation et l'expression verbale sont également cruciales. Enfin, renforcer la collaboration entre les écoles, les familles et la communauté, ainsi que fournir un soutien individualisé, aidera à mieux répondre aux besoins des élèves et à améliorer leur réussite scolaire.

2.3 L'emploi

Objectif : Intégration des jeunes sur le marché du travail pour lutter contre le chômage et favoriser l'emploi



Le 3^e enjeu concerne l'emploi. La commune de Koekelberg, située dans la Région bruxelloise, présente un tableau socio-économique contrasté, caractérisé par des disparités marquées entre ses différentes zones géographiques. En effet, la commune se trouve à la frontière entre le "croissant pauvre" de la Région bruxelloise, à l'est, et la deuxième Couronne, à l'ouest, où les conditions de vie sont relativement meilleures.

À Koekelberg, les quartiers les plus précaires, tels que Saint-Anne, Vanhuffel, et Jacquet, affichent des revenus équivalents médians après impôt bien inférieurs à ceux des secteurs plus favorisés de la commune. Par exemple, en 2019, le revenu médian à Sainte-Anne était de seulement 12 900 €, nettement inférieur à celui des autres secteurs tels que Archers-Fourez (15 200 €) et Plateau (15 800 €). Le revenu annuel médian équivalent par habitant à Koekelberg se chiffre à 14 893 €, représentant une diminution de 6 % par rapport à la médiane régionale. En matière d'emploi, le taux d'activité à Koekelberg est de 68 %, avec un taux de chômage de 17 %, légèrement supérieur à la moyenne régionale. Les disparités sont accentuées par des taux de chômage et des taux d'emploi plus bas dans les quartiers les plus défavorisés, tels que Jacquet et Sainte-Anne. Le taux de chômage est particulièrement élevé parmi les femmes et les jeunes adultes. De plus, la proportion de travailleurs à temps partiel est plus élevée à Koekelberg que dans la Région bruxelloise.

Le GT CLSS relève : *De nombreuses personnes actives à Koekelberg se trouvent en situation de précarité malgré un emploi stable, car leur revenu est insuffisant pour couvrir tous leurs besoins essentiels après le paiement des charges courantes comme le loyer, la nourriture et les frais scolaires. Bien qu'elles gagnent un salaire, ces personnes se retrouvent souvent juste au-dessus du seuil d'éligibilité pour les aides sociales, ce qui les rend inéligibles aux soutiens nécessaires. Les services d'aide sociale, souvent limités par des horaires restreints et un sous-effectif, ne sont pas accessibles aux personnes travaillant durant les heures de bureau. Il serait nécessaire que ces services étendent leurs horaires au-delà de 17h pour mieux servir ce public. Cependant, le manque de personnel empêche souvent cette extension. La définition d'un seuil de revenu pour l'aide sociale est complexe, car elle doit tenir compte de nombreux facteurs, tels que les charges familiales et les coûts de logement. Par exemple, une personne seule avec plusieurs enfants et un loyer élevé peut avoir des besoins bien supérieurs à ceux d'un individu sans charges. Les mères célibataires, contraintes de travailler à temps partiel en raison du coût élevé ou du manque de places en crèche, se trouvent*



souvent dans des situations précaires. De plus, ces femmes sont souvent privées de pension alimentaire et bénéficient de peu de soutien financier. Les entretiens avec les travailleurs sociaux sont souvent brefs, ce qui limite la capacité d'écoute et d'évaluation des besoins spécifiques des bénéficiaires.

Les jeunes de Koekelberg font face à plusieurs obstacles majeurs pour accéder à l'emploi, principalement en raison du manque de qualifications adéquates, de l'absence de réseaux professionnels et de la méconnaissance des opportunités disponibles. Ces difficultés sont aggravées par un déficit de formations adaptées aux besoins spécifiques du marché du travail, ainsi qu'un manque de stages et de programmes d'apprentissage en entreprise. En conséquence, les jeunes se retrouvent souvent en situation de précarité, malgré leurs efforts pour entrer sur le marché du travail. Les défis rencontrés incluent également des discriminations et la nécessité d'acquérir une première expérience professionnelle, ce qui peut freiner leur insertion.

Les facteurs les plus contribuant au chômage des jeunes dans notre région sont donc directement liés à ces obstacles : l'inadéquation entre les compétences requises et celles des jeunes, le manque d'offres d'emploi pertinentes, ainsi que les effets de l'automatisation et la perte de sens dans certains métiers. Les jeunes doivent souvent faire face à une concurrence féroce pour des postes qui ne correspondent pas toujours à leurs compétences ou à leurs aspirations professionnelles.

« De nombreux jeunes trouvent des opportunités grâce à des programmes de mentorat et de stages, mais beaucoup rencontrent des défis liés à la discrimination et à la nécessité d'acquérir une première expérience professionnelle ».

Coordinateur du FORUM Koekelbergeois

Pour remédier à ces problèmes, il est essentiel de mettre en place des programmes de formation adaptés aux compétences de base des jeunes, axés sur des métiers et secteurs d'activités avec des opportunités d'embauche concrètes. Des ateliers de développement des compétences soft, ainsi que des initiatives de mentorat avec des professionnels du secteur,



pourraient également jouer un rôle crucial dans leur préparation et leur insertion professionnelle.

« L'amélioration de l'intégration des jeunes sur le marché du travail pourrait passer par la création de davantage de partenariats avec les entreprises locales pour offrir des stages, l'organisation de forums de l'emploi, et le renforcement des programmes d'apprentissage et de formation continue ».

Coordinateur du FORUM Koekelbergeois

Actuellement, les services de soutien à l'emploi, bien que présents et utiles, restent sous-utilisés en raison d'un manque de communication et de sensibilisation parmi les jeunes. Il est donc important de développer des initiatives et des partenariats pour renforcer le réseau de soutien aux jeunes, en collaborant avec les centres de formation, les associations locales et les entreprises afin de rendre ces services plus accessibles et efficaces.

Témoignage du coordinateur-adjoint de D'Broej VZW : *Quand je pense aux obstacles auxquels sont confrontés les jeunes dans leur recherche d'emploi, je me souviens de quelques histoires inspirantes qui montrent qu'il est possible de surmonter ces difficultés. Prenons l'exemple d'un jeune homme du quartier. Au départ, il errait sans but, se contentant de traîner dans les rues, sans véritable direction ni perspective. Un jour, nous avons décidé de le prendre sous notre aile et de l'envoyer, presque sans préparation, pour un séjour de dix jours dans les Alpes. Cette expérience a été une véritable révélation pour lui. Éloigné de son environnement habituel et de ses habitudes, il a eu l'occasion de se recentrer, de réfléchir loin de ses anciennes influences. Avec un suivi approprié après son retour, il a montré un potentiel impressionnant, et nous avons décidé de l'embaucher. Il est devenu un membre précieux de notre équipe, et nous nous engageons à travailler avec lui sur le long terme.*

Il y a aussi des exemples positifs de jeunes issus de D'Broej VZW, qui ont trouvé leur voie grâce à notre programme d'animation. Nous avons formé ces jeunes, leur avons donné des diplômes qui leur ouvrent des portes à Bruxelles ou en Flandre. Beaucoup d'entre eux ont commencé par faire ce travail simplement pour l'expérience, mais ils ont découvert une



véritable vocation et ont évolué dans leurs carrières, devenant animateurs et coordinateurs. C'est gratifiant de voir ces jeunes franchir les échelons et obtenir des postes intéressants.

Cependant, la situation actuelle de l'emploi présente des défis importants. Les métiers du service, par exemple, sont en difficulté. Les communes ont évolué, mais il est devenu difficile de créer des emplois stables lorsque les besoins économiques changent. Prenons le cas du Docks à Bruxelles : malgré les efforts pour attirer des clients et offrir des produits variés, l'endroit perd de l'argent dès le premier jour en raison des coûts élevés et des prix des produits. Cela met en lumière la difficulté de maintenir des activités économiques viables dans des environnements où les ressources et les opportunités sont limitées.

Je suis également frappé par la perte d'artisanat. Autrefois, des métiers tels que la confection de vêtements, la découpe, la couture, ou encore les métiers du bâtiment comme la plomberie et l'électricité étaient des piliers importants. Aujourd'hui, nous observons une diminution de ces activités manuelles, malgré une demande constante pour ces compétences. Les changements dans l'économie et la montée des métiers du service ont contribué à cette perte, et je trouve cela particulièrement triste, car ces métiers manuels avaient une véritable valeur et utilité dans notre communauté.

En somme, bien que nous ayons des réussites notables avec certains jeunes qui trouvent leur voie et s'épanouissent, nous devons aussi faire face à des défis importants liés à l'évolution des besoins économiques et à la diminution des métiers traditionnels. Il est crucial de continuer à soutenir les jeunes et à préserver les compétences artisanales essentielles qui ont façonné notre société.

2.4 Accès au numérique et lutter contre la fracture numérique

Objectif : Accès équitable aux droits numériques et lutter contre la fracture numérique pour garantir l'inclusion sociale

Le GT CLSS a choisi de traiter la fracture numérique comme 4e enjeu majeur, car il s'agit d'une problématique fréquemment rencontrée sur le terrain avec leurs bénéficiaires. La fracture numérique désigne les disparités d'accès aux technologies de l'information et de la communication entre divers groupes de personnes et régions. Cette fracture se manifeste par



des inégalités en matière d'équipement informatique (ordinateurs, smartphones, etc.) et d'accès à Internet. Les personnes vivant dans des quartiers défavorisés sont souvent particulièrement touchées, avec un accès limité ou inexistant aux technologies nécessaires.

Le baromètre 2024 « Inclusion numérique » révèle que 36 % des Bruxellois sont en situation de vulnérabilité numérique, particulièrement ceux avec des revenus inférieurs à 1 400 € ou n'ayant qu'un diplôme d'enseignement secondaire inférieur (*Baromètre Inclusion Numérique 2024*, s. d.).

Ismaël Chkiri, animateur scientifique et gestionnaire de projet de La Scientothèque souligne qu'il est crucial de faire comprendre à au public l'importance d'acquérir et de développer des compétences numériques variées. Dans un monde où le numérique est omniprésent, il ne suffit plus de simplement savoir utiliser des outils technologiques ; il est essentiel de comprendre comment ces outils fonctionnent et d'adopter une pensée critique face aux enjeux numériques. Il dit : **« L'un des grands défis est donc d'éduquer notre public à utiliser le numérique de manière consciente et réfléchie, pour que celui-ci reste un outil au service de nos besoins et ne devienne pas un mécanisme qui nous contrôle. Ensuite, la fracture numérique reste une réalité importante pour notre public. Elle se manifeste non seulement par un accès limité aux équipements (comme les ordinateurs ou les connexions Internet de qualité) mais aussi par une inégalité dans la maîtrise des compétences numériques de base. Les personnes issues de milieux précarisés sont souvent les plus touchées, avec un accès réduit aux ressources numériques et un manque de soutien pour développer ces compétences ».**

« Bien que des espaces publics numériques (EPN) existent, beaucoup préfèrent passer par des médiateurs, ce qui fait de nos permanences un premier point de contact pour divers problèmes. Il est donc essentiel de réorienter ces demandes vers d'autres services, en collaborant en réseau, pour ne pas limiter l'action à la question du décrochage scolaire ». **Thierry Soupart du service de prévention de Koekelberg**



Les compétences numériques pour utiliser les outils numériques varient considérablement. En effet, les personnes ayant moins de formation ou d'expérience avec les technologies numériques peuvent avoir du mal à utiliser les services en ligne, à naviguer sur Internet, ou à exploiter pleinement les outils numériques. La qualité de la connexion Internet peut varier limitant l'accès aux services en ligne et aux opportunités numériques. Les différences dans l'utilisation des technologies, notamment dans la manière dont les individus intègrent les outils numériques dans leur vie quotidienne, contribuent également à la fracture numérique. Cela inclut l'utilisation des services en ligne pour des tâches comme le travail, l'éducation, et les services administratifs. Les personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés peuvent rencontrer des obstacles supplémentaires, comme le coût des appareils et des services Internet, qui exacerbent les inégalités.

« La fracture numérique limite l'accès à l'éducation en ligne, aux services administratifs et aux opportunités d'emploi, exacerbant les inégalités sociales. » **Coordinateur FORUM Koekelbergeois**

« Aujourd'hui, l'accès au numérique est devenu indispensable pour gérer les démarches administratives, bancaires, et diverses interactions sociales. Cela nécessite une connexion Internet, souvent coûteuse, ainsi que des équipements comme un téléphone, un ordinateur ou une tablette. Les coûts associés à ces technologies, comme l'achat d'un ordinateur portable à 500 euros, sont un obstacle majeur pour les familles défavorisées ». **Coordinateur-adjoint de D'Broej VZW**

La fracture numérique a des conséquences importantes sur l'égalité des chances, l'accès à l'éducation, l'inclusion sociale, et l'opportunité économique. Les personnes touchées par cette fracture peuvent se retrouver exclues des bénéfices économiques et sociaux que les technologies numériques peuvent offrir. Pour lutter contre cette fracture, il est nécessaire d'implémenter des politiques et des initiatives visant à améliorer l'accès aux technologies, à développer les compétences numériques, et à réduire les disparités régionales.



« Comme partout ailleurs et dans notre commune, surtout au niveau des familles précarisées, la fracture numérique impacte la vie quotidienne des habitants en limitant leur accès à certains droits fondamentaux, comme l'accès aux services en ligne essentiels, à l'éducation numérique, et aux opportunités d'emploi. Cette exclusion numérique peut également les isoler socialement, les privant des outils de communication modernes, et réduire leur capacité à participer pleinement à la vie citoyenne et économique ». **Ismaël Chkiri,**
animateur scientifique et gestionnaire de projet de La
Scientothèque

Aymeric Chiffe du FORUM Koekelbergeois souligne le fait que les défis majeurs en matière d'accès au numérique dans la communauté koekelbergeoise incluent principalement le manque de connexion Internet fiable et abordable, ainsi que l'absence d'équipements adéquats pour les familles défavorisées. Ces lacunes entraînent des impacts significatifs sur la vie quotidienne des habitants, en limitant leur accès à l'éducation en ligne, aux services administratifs et aux opportunités d'emploi, ce qui exacerbe les inégalités sociales déjà existantes. Les ressources numériques et équipements les plus manquants sont les ordinateurs portables, les tablettes et les connexions Internet haut débit, qui sont essentiels pour une intégration efficace dans le monde numérique.

Ismaël Chkiri partage cette préoccupation, soulignant que la véritable lacune ne réside pas uniquement dans l'accès au matériel numérique, bien que de nombreuses familles manquent d'ordinateurs ou de connexion Internet. Le problème majeur est plutôt le manque de compétences pour utiliser ces outils de manière efficace. Même lorsque les familles disposent du matériel, beaucoup ne savent pas comment s'en servir correctement, notamment à des fins pédagogiques. Il est donc crucial d'offrir non seulement des équipements, mais aussi des formations et des ateliers pour développer les compétences numériques des individus.

Des initiatives du FORUM Koekelbergeois telles que les programmes de prêt de matériel informatique et les ateliers de formation en compétences numériques ont montré des résultats prometteurs dans la réduction de la fracture numérique. Pour améliorer l'accès au



numérique pour tous, il est crucial d'offrir des subventions pour l'achat d'équipements, d'organiser des ateliers de compétences numériques, et d'améliorer l'infrastructure Internet dans les quartiers défavorisés. La formation en compétences numériques est essentielle pour toutes les tranches d'âge, car elle favorise une meilleure intégration sociale et professionnelle. Pour encourager l'utilisation des outils numériques par les personnes âgées ou celles moins familiarisées avec la technologie, il est important d'organiser des sessions de formation spécifiques pour les seniors, de créer des centres d'assistance numérique, et d'encourager les jeunes à enseigner les compétences numériques aux plus âgés. Ces mesures contribueront à une inclusion numérique plus équitable et à la réduction des disparités technologiques au sein de la communauté.

Ismaël Chkiri explique que La Scientothèque propose et organise des ateliers et des stages scientifiques et numériques pour les jeunes. Ces activités visent à réduire la fracture numérique en leur offrant une compréhension pratique des outils numériques. De plus, le projet Diversi'clic³⁵, lancé par l'organisation, permet de former des animateurs d'autres structures pour mettre en place des ateliers numériques dans diverses organisations. Cette initiative contribue à élargir la portée des compétences numériques et à toucher un public plus vaste.

« Pour les jeunes, il est essentiel d'utiliser des ateliers ludiques qui rendent l'apprentissage engageant et interactif. En ce qui concerne les adultes et les parents, des ateliers peuvent également être efficaces, mais ils doivent être accompagnés d'un soutien personnalisé pour les aider à intégrer et appliquer les compétences acquises dans leur vie quotidienne ». **Ismaël Chkiri, animateur scientifique et gestionnaire de projet de La Scientothèque**

De plus, la gestion des connexions numériques, comme les identifiants et mots de passe, complique l'accès aux informations pour les parents et les personnes âgées.

³⁵ Voir le site web : www.diversiclic.be/



Philippe Claudel, D'Broej VZW précise que ces changements technologiques peuvent éventuellement conduire à une forme de dépendance où la technologie, plutôt que d'améliorer la qualité de vie, engendre une forme d'isolement. Par exemple, pour les personnes âgées, le téléphone peut offrir une compagnie illusoire qui disparaît lorsque l'appareil est éteint, exacerbant le sentiment de solitude et que ce phénomène est à surveiller.

« Des personnes formées à l'utilisation des technologies et qui se déplacent chez les personnes âgées avec des GSM ou des tablettes adaptées à leur âge et à leur compétence. Aller dans les maisons de retraite par exemple donner des cours mais avec une aide individuelle et répétée ». **Coordinatrice de l'ASBL Le Pélican**

A noter que des initiatives sont mises en place sur la commune pour lutter contre la fracture numérique, notamment avec les ateliers numériques gratuits organisés par le Burger Café Citoyen au moins une fois par mois en collaboration avec Koekeltech. Ces derniers organisent également des séances de formations à la technologie. Il existe également la formule « Internet pour tous » de la compagnie Proximus³⁶.

« Continuer de soutenir les structures qui offrent des activités de réduction de la fracture numérique, et bien communiquer sur les programmes disponibles pour maximiser la participation ». **Ismaël Chkiri, animateur scientifique et gestionnaire de projet de La Scientothèque**

En conclusion, la numérisation présente des avantages mais aussi des défis considérables, notamment pour ceux qui n'ont pas les moyens ou les compétences nécessaires pour utiliser efficacement les appareils numériques. Il est crucial de trouver un équilibre et d'envisager des

³⁶ L'Offre Internet sociale vise à fournir un accès à l'internet à un plus grand nombre de personnes ou de familles en situation de vulnérabilité (bénéficiant d'un revenu d'intégration ou d'une autre forme d'aide financière). Plus d'informations voir <https://www.proximus.be/fr/abonnement-internet/tarif-social> .



solutions pour atténuer ces impacts négatifs, tout en facilitant l'accès et l'utilisation des outils numériques.



KoeCoon



2.5 Sécurité, Incivilité

Objectif : Renforcer la sécurité avec des actions concrètes pour répondre aux inquiétudes du public

Le 5^e enjeu concerne le sentiment de sécurité et les incivilités. Les principaux problèmes de sécurité ou d'incivilité observés dans notre localité sont le sans-gêne de certains habitants, le trafic de stupéfiants, les dégradations et les vols. Selon le GT, ces problèmes sont principalement dus à un manque de surveillance, de la non-mise en application concrète de programmes de prévention et de réinsertion, ainsi qu'à un sentiment d'impunité parmi certains groupes. Des incidents de vandalisme dans les écoles, par exemple, ont eu un impact négatif sur le sentiment de sécurité des élèves et des parents.

Pour améliorer la sécurité et réduire les incivilités, diverses initiatives ont été entreprises, telles que la création de comités de quartier et des campagnes de sensibilisation, mais les résultats ont été inégaux.

« Nous suggérons de développer des programmes de médiation communautaire et de renforcer les activités pour les jeunes. La collaboration entre les résidents et les forces de l'ordre locales est parfois limitée par un manque de communication et de confiance mutuelle ». **Coordinateur du FORUM Koekelbergeois**

Thierry Soupart du service de prévention de Koekelberg dit que les données des gardiens de la paix montrent plus les incivilités comme les dépôts clandestins, les stationnements gênants, les occupations de l'espace publique, les conflits, les consommations d'alcool et de drogues, les ivresses sur la voie publique, les comportements gênants des groupes de jeunes mais aussi d'adultes. Thierry Soupart souligne que les causes de la délinquance et des incivilités sont multiples et complexes. Citant Wikström, il rappelle que « tous les pauvres ne deviennent pas délinquants, mais beaucoup de délinquants sont pauvres ». Cela signifie que les conditions socio-économiques, bien qu'importantes, ne suffisent pas à elles seules à expliquer la criminalité. D'autres facteurs entrent en jeu, notamment la propension individuelle à commettre des délits, qui est elle-même influencée par l'environnement social et familial.



Parmi les facteurs qui jouent un rôle clé, on trouve l'échec scolaire, qui peut limiter les perspectives d'avenir et conduire à des comportements antisociaux. Les problèmes familiaux, qu'ils soient liés à des conflits non résolus ou à un manque de contrôle parental, peuvent également pousser les jeunes à adopter des comportements déviants. L'absence de loisirs structurés, le manque d'encadrement dans les espaces publics, ainsi que la fréquentation de lieux mal surveillés sont également des éléments qui peuvent favoriser la délinquance.

De plus, Thierry Soupart précise que la présence de personnes vulnérables, comme les mendiants ou ceux dépendants de substances, dans des espaces publics non encadrés peut exacerber le sentiment d'insécurité et contribuer aux nuisances. Le manque de ressources communautaires pour encadrer les jeunes et offrir des alternatives positives aux comportements délinquants est un autre facteur aggravant. Enfin, l'efficacité des quartiers, telle que définie par Robert Sampson, joue un rôle dans la manière dont les communautés réagissent aux délits et aux situations sociales complexes, ce qui peut influencer la fréquence des actes de délinquance

Pour renforcer le sentiment de sécurité parmi les habitants, Philippe Claudel avance qu'il serait bénéfique d'organiser des réunions plus régulières entre la police, les gardiens de la paix et les résidents, d'augmenter la transparence des actions de sécurité et de promouvoir des initiatives communautaires de sécurité.

En plus des problèmes liés à la délinquance et à la criminalité, le GT mentionne également les questions de sécurité et les incivilités de l'État, telles que les exactions policières et la violence exercée par les pouvoirs publics. Le terrain relève : **« Dans cette localité, il n'y a pas de gros problèmes d'agression ; on peut circuler en toute tranquillité jour et nuit, même pour les jeunes femmes. Il est également observé une différence qui peut éventuellement arriver dans les relations entre les habitants et les différents niveaux de la police. Par exemple, le commissaire principal ou les officiers du commissariat de Marie Josée prenaient le temps d'écouter les habitants, mais il était évident que la hiérarchie policière était parfois dépassée face à certaines situations ».**

Thierry Soupart explique que le service de prévention a mis en place une série d'initiatives visant à améliorer la sécurité et à réduire les incivilités. Ces actions incluent l'engagement de gardiens de la paix, qui sont actifs sept jours sur sept, de 8h00 à 20h00, ainsi que l'installation



d'un réseau de caméras de surveillance et d'indicateurs de vitesse pour contrôler les comportements sur la voie publique. De plus, les gardiens de la paix, qui ont le pouvoir de constater certaines infractions, jouent un rôle crucial dans la lutte contre les nuisances et les incivilités. Parallèlement, des éducateurs de rue ont été déployés, notamment une éducatrice qui travaille avec les femmes et les personnes en situation de vulnérabilité, ainsi que des éducateurs spécialisés dans le suivi des jeunes ayant des sanctions administratives. Ces éducateurs collaborent avec les médiateurs pour lutter contre le décrochage scolaire et organisent des activités pour les jeunes, notamment pendant les vacances scolaires. Le service de prévention propose également une médiation de conflits, un soutien social via une assistante sociale, et une aide psychologique par le biais du Bureau d'aide aux victimes. Pour prévenir les vols, un conseiller en prévention vols a été mis à disposition, tandis que la médiation scolaire joue un rôle essentiel dans la lutte contre le décrochage scolaire. Des réunions hebdomadaires sont organisées pour coordonner les actions sur le terrain entre le bourgmestre, la police, les services de prévention, les travaux publics, la propreté et les gardiens de la paix. Des mesures de prévention situationnelle, comme l'interdiction de la consommation d'alcool et la lutte contre le stationnement illégal, complètent ces actions.

Globalement, depuis la mise en place de ces mesures, les chiffres de la criminalité à Koekelberg ont diminué, malgré une augmentation de plus de 34 % de la population depuis les années 2000. Cependant, la nature de la criminalité a évolué, avec une augmentation des délits liés au trafic de drogue, parfois violents, et une hausse des infractions de cybercriminalité, ainsi que des phénomènes de radicalisation et de polarisation. De plus, les nouvelles technologies ont parfois généré de nouvelles formes de nuisances et d'incivilités, telles que l'utilisation de téléphones mobiles dans les espaces publics ou la non-conformité des trottinettes électriques au code de la route. Il est également notable que, malgré les efforts déployés, certaines nuisances, comme les dépôts clandestins, demeurent stables, les actions mises en place n'ayant permis qu'un statu quo. Par ailleurs, la présence accrue de personnes en situation de vulnérabilité, telles que les sans-abris ou les demandeurs d'asile non hébergés, sur les espaces publics, a entraîné un sentiment croissant d'insécurité sociale parmi les habitants.

En réponse à ces défis persistants, plusieurs suggestions ont été proposées pour améliorer encore la sécurité et réduire les incivilités. Une approche envisagée consiste à organiser des marches de sécurité dans les quartiers, permettant aux résidents d'exprimer leurs craintes et



sentiments d'insécurité en présence des autorités locales. Cette démarche, en cours de développement par le service de prévention, vise à renforcer la participation citoyenne et à ajuster les actions en fonction des constats sur le terrain. D'autres initiatives incluent le développement d'actions précoces pour prévenir les inégalités socio-économiques, notamment dans le domaine scolaire, et la lutte contre l'illectronisme. Cette dernière serait couplée à une prévention cyber étendue, englobant la citoyenneté numérique, l'apprentissage technique, des conseils de cyber prévention, et le développement de l'intelligence digitale. Ces propositions sont en cours de réflexion au sein du service de prévention.

2.6 La santé mentale, le bien-être psychologique

Objectif : Promouvoir le bien-être psychologique et réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux

Dans le cadre de l'analyse des principaux défis en matière de santé mentale et de bien-être psychologique au sein de la communauté koekelbergeoise, il est pertinent de faire état des contributions d'intervenants ayant exprimé leurs points de vue sur ces questions cruciales.

Un des premiers défis est le coût financier des consultations. En effet, pour Marie-Luce Göbbels, travailleuse psycho-sociale du projet BE CARE au CPAS de Koekelberg, les facteurs financiers sont les principaux obstacles, avec un nombre limité de psychologues conventionnés et des séances remboursées insuffisantes. Elle note également que l'accès aux services de santé mentale est particulièrement difficile dans certaines communes comme Koekelberg, où il est presque impossible de trouver une place chez un psychologue dans la commune. Le coût des consultations représente donc un obstacle majeur, notamment pour ceux qui ne peuvent pas se permettre de consulter des psychologues non conventionnés. Marie-Luce Göbbels précise que les patients doivent parfois faire 50 minutes de trajet pour avoir une place chez un psychologue spécialisé dans leur problématique.

Laurence Genin de l'ASBL Le Pélican souligne que le stress mental dans la communauté est aggravé par des facteurs économiques et sociaux tels que la précarité, la pauvreté, le chômage, et des conditions de vie difficiles. Les traumatismes, qu'ils soient domestiques ou liés à des expériences passées, contribuent à des troubles mentaux complexes et difficiles à traiter.



Laurence Genin insiste sur l'importance de rendre les services de santé mentale plus accessibles, pointant la pénurie de professionnels qualifiés, comme les psychologues et les psychiatres, ainsi que les obstacles financiers, notamment les coûts élevés des consultations, qui constituent un frein majeur, particulièrement pour les personnes à faible revenu. En outre, elle remarque que ces services sont souvent concentrés dans les zones urbaines, laissant les zones rurales ou éloignées insuffisamment desservies. Elle souligne également que les perceptions et attitudes envers les troubles mentaux varient considérablement d'une culture à l'autre, ce qui peut influencer la disposition des individus à rechercher de l'aide. Par ailleurs, les personnes qui ne maîtrisent pas la langue dominante peuvent avoir du mal à accéder aux services de santé mentale appropriés, ce qui complique leur prise en charge. Philippe Claudel met également en avant la barrière linguistique comme un obstacle majeur, notamment pour les adultes qui ne maîtrisent pas bien le français ou le néerlandais. Il souligne ainsi la nécessité de psychologues maîtrisant d'autres langues, comme l'arabe, le turc, lingala ou le rwandais, pour offrir une prise en charge adaptée et efficace.

« Pour les ASBL, le principal problème est le manque de ressources financières, ce qui les empêche de recruter d'autres psychologues. Du côté des suivis psychologiques chez les psychologues indépendants, il y a un nombre insuffisant de psychologues conventionnés, et les huit séances remboursées ne suffisent pas pour de nombreuses personnes ». **Marie-Luce Göbbels travailleuse psycho-sociale du projet BE CARE au CPAS de Koekelberg**

« Il y a une inégalité sociale concernant l'accès aux soins psychologiques. Si vous souhaitez consulter un psychologue en privé, cela coûte environ 75 euros par séance. Cependant, grâce à la réforme des PPL (Psychologue de Première Ligne), il existe maintenant une quasi-gratuité, ce qui est un soulagement. Toutefois, cette aide est limitée en nombre de séances, ce qui pose un problème pour les jeunes nécessitant un suivi prolongé. Une fois les séances



subventionnées épuisées, il faut chercher d'autres solutions ».

Coordinateur-adjoint de D'BROEJ VZW

Marie-Luce Göbbels met également l'accent sur le manque de disponibilité des psychologues. Elle décrit comment les patients doivent souvent contacter plusieurs psychologues avant de trouver une place, ce qui peut les décourager avant même d'obtenir un rendez-vous. Marie-Luce Göbbels souligne aussi que les associations spécialisées manquent de ressources et sont souvent saturées, ce qui complique davantage l'accès aux services.

« Il y a peu de place disponible chez les psychologues. Les patients doivent téléphoner à plusieurs psychologues avant d'avoir une place et ils se découragent souvent avant d'avoir un rendez-vous. Le nombre de séance remboursée en premier ligne n'est pas suffisant. Souvent, les psychologues non conventionné-es ont encore de la place mais le coût financier représente un vrai frein pour beaucoup de personnes qui ne peuvent pas se le permettre. Il y a quelques ASBL pour les soins psychologiques spécialisés (addiction, immigration, aide aux victimes etc) mais ces derniers sont saturés et n'ont pas assez de moyens. Il y a une barrière linguistique pour certaine personne qui ne parle ni français ni néerlandais ». **Marie-Luce Göbbels travailleuse psycho-sociale du projet BE CARE au CPAS de Koekelberg**

Philippe Claudel de D'BROEJ ASBL met en lumière les défis liés à l'accès aux soins de santé mentale, en insistant sur la pénurie de professionnels qualifiés et la disponibilité limitée des services. Il souligne comme les autres que ces difficultés sont amplifiées par des ressources financières insuffisantes, rendant difficile l'offre de services adéquats pour répondre à la demande croissante. De son côté, Aymeric Chiffe pointe également du doigt le manque de professionnels de santé mentale, la stigmatisation persistante des troubles mentaux, et l'accès restreint aux services de soutien psychologique.



Laurence Génin précise que la qualité des services de santé mentale est souvent affectée par plusieurs facteurs. Une formation insuffisante des professionnels de santé peut conduire à des diagnostics manqués ou incorrects des troubles mentaux. De plus, l'intégration des services de santé mentale avec les soins de santé physique est souvent défailante, ce qui complique la prise en charge globale des patients.

« L'équipe s'efforce de répondre aux besoins de santé globale des bénéficiaires, incluant tant les aspects psychologiques que physiques.

Notre liste d'attente où il y a 100 personnes inscrites mise en place durant le covid, nous n'avons plus su la supprimer ». **Laurence Génin**

de l'ASBL Le Pélican

Le terrain relève le défi de la stigmatisation et de la discrimination. Laurence Génin de l'ASBL Le Pélican ajoute une autre dimension aux défis de la santé mentale en se concentrant sur la stigmatisation et la discrimination. Les principaux défis en matière de santé mentale et de bien-être psychologique dans notre communauté sont nombreux et variés. L'un des plus pressants est la stigmatisation et la discrimination. Les personnes souffrant de troubles mentaux sont souvent confrontées à des jugements négatifs et à des stéréotypes qui les dissuadent de chercher de l'aide. Cette stigmatisation sociale s'accompagne souvent d'une auto-stigmatisation, où les individus internalisent ces stigmates, ressentant honte et culpabilité, ce qui les empêche d'admettre qu'ils ont besoin d'assistance. En effet, Marie-Luce Göbbels observe aussi que la stigmatisation reste un problème, avec beaucoup de gens hésitant à consulter un psychologue par peur d'être perçus comme "fous".

« De nombreuses personnes hésitent à chercher de l'aide en raison de la stigmatisation et de la difficulté à trouver des professionnels qualifiés ». **Aymeric Chiffe du FORUM Koekelbergeois**

« Les tabous autour de la santé mentale commencent à s'estomper, mais reconnaître que l'on souffre reste difficile pour beaucoup. Cela crée un obstacle à la demande d'aide et au suivi nécessaire. La



présence de psychologues intégrés dans des associations permet de créer un lien de confiance, facilitant ainsi l'accès aux soins ».

Coordinateur-adjoint de D'BROEJ VZW

Josette Charles de PASSAGES ASBL, souligne que les principaux défis en matière de santé mentale et de bien-être psychologique dans notre communauté sont liés à plusieurs aspects. Il est essentiel d'améliorer la diffusion des informations sur les services disponibles ainsi que sur les moyens d'accès, tant pour le public que pour les usagers et les associations partenaires. Parallèlement, il est important de continuer les initiatives de prévention et de soutenir des événements qui favorisent les liens intergénérationnels. Les principaux facteurs aggravants de ces problèmes incluent le manque de démarches proactives et concertées, la solitude fréquente dans les zones urbaines, l'insuffisance de formation sur les enjeux interculturels, ainsi que le sous-financement des actions de prévention.

*« La participation à un groupe de parole montre le besoin d'échanger pour réaliser tout ce quotidien tellement partagé qui apporte de la chaleur humaine, brise la solitude et redonne espoir et énergie pour entreprendre des démarches ». **Josette Charles, de PASSAGES ASBL***

Laurence Genin souligne que le manque de sensibilisation et d'éducation en matière de santé mentale entraîne plusieurs problèmes. Tout d'abord, une connaissance limitée des troubles mentaux et de leurs traitements empêche souvent les individus de reconnaître les signes de détresse. De plus, il y a un déficit de programmes éducatifs pour informer la communauté sur la santé mentale et clarifier les idées reçues concernant les troubles psychologiques.

En parallèle, le soutien social et familial joue un rôle crucial. Les personnes souffrant de troubles mentaux peuvent se sentir isolées ou manquer de soutien, et un manque de compréhension ou de soutien de la part de leur famille peut freiner leur rétablissement. Ce besoin de soutien est exacerbé par la pression sociale, les conditions de vie stressantes et le déficit de sensibilisation explique Aymeric Chiffre



Pour améliorer la situation, plusieurs membres du GT CLSS proposent des solutions complémentaires. Laurence Genin insiste sur l'importance de lutter contre l'isolement social et de favoriser une dynamique familiale de soutien pour améliorer le bien-être des personnes concernées. Philippe Claudel, de son côté, préconise de mettre en place des suivis individuels et de favoriser les activités collectives, telles que les séances avec les PPL (Psy de Première Ligne) et les activités en plein air, pour promouvoir le bien-être psychologique. Pour améliorer l'accès aux services de santé mentale, il recommande la création de lieux relais pour faciliter la connexion entre les habitants et les professionnels, qui sont parfois mal équipés pour atteindre directement les personnes en détresse.

Josette Charles souligne également l'importance du dialogue, de la rencontre humaine et de l'écoute des besoins spécifiques. Elle recommande des initiatives telles que des consultations de première ligne, des groupes de parole, et des activités variées comme le yoga et les ateliers créatifs pour renforcer les liens sociaux. Pour améliorer l'accès aux services, Josette Charles propose de renforcer la communication et les démarches proactives.

Le manque de sensibilisation et d'éducation sur les troubles mentaux est un autre défi majeur. Une meilleure communication est nécessaire pour informer la communauté sur les services disponibles. Josette Charles propose de renforcer les démarches proactives, tandis que Laurence Genin recommande des campagnes de sensibilisation dans des lieux publics tels que les bibliothèques, les centres communautaires et les écoles pour diffuser des informations et des ressources.

En ce qui concerne l'accès aux services de santé mentale, le coût des consultations, la pénurie de psychologues conventionnés et la barrière linguistique sont des obstacles récurrents. Marie-Luce Göbbels propose d'augmenter le nombre de psychologues conventionnés et de séances remboursées à Koekelberg. Quant à Aymeric Chiffe, il souligne la nécessité de consultations gratuites ou à bas coût, de groupes de soutien, et de campagnes de déstigmatisation. Il considère que les ateliers de gestion du stress, les programmes de soutien par les pairs, et les sessions de thérapie de groupe ont été particulièrement efficaces. Pour améliorer l'accès aux services, il recommande d'augmenter le nombre de professionnels disponibles, de former les enseignants et les parents sur la santé mentale, et de lancer des campagnes de déstigmatisation.



Enfin, Laurence Genin insiste sur l'importance de collaborations avec les hôpitaux et cliniques locales pour offrir des services spécialisés qui répondent aux besoins de la communauté. L'organisation d'ateliers et des séminaires sur la gestion du stress, l'anxiété et la dépression dans les centres communautaires est une manière efficace de sensibiliser et d'éduquer les habitants. Elle souligne également l'importance de créer des groupes de soutien adaptés à différentes tranches d'âge et besoins spécifiques, comme les jeunes, les parents et les personnes âgées. Organiser des événements sociaux pour renforcer les liens communautaires et réduire l'isolement est crucial. Laurence Genin insiste sur le développement et l'entretien d'espaces verts et d'aires de jeu pour favoriser l'activité physique et la détente, tout en veillant à maintenir la propreté et la sécurité du quartier pour améliorer le bien-être général. Elle recommande également d'instaurer des programmes de santé mentale dans les écoles pour identifier et soutenir les enfants et adolescents en difficulté. Offrir des ateliers de prévention pour sensibiliser aux signes avant-coureurs des troubles mentaux et aux ressources disponibles est également une priorité. Enfin, elle propose de garantir l'accès à Internet pour permettre aux résidents d'utiliser des applications de santé mentale et des services de téléconsultation, et de promouvoir des applications mobiles et des sites web offrant des ressources spécifiques à la santé mentale du quartier.



Points de convergence

Accessibilité aux Soins	Le coût des consultations psychologiques est un obstacle majeur en raison de la pénurie de psychologues conventionnés et du nombre limité de séances remboursées, obligeant les patients à parcourir de longues distances pour obtenir de l'aide. Il y a une nécessité d'augmenter le nombre de professionnels et de proposer des services à bas coût ou gratuits pour améliorer l'accès aux soins, notamment dans les zones éloignées.
Stigmatisation	La stigmatisation des troubles mentaux constitue un obstacle significatif à la recherche d'aide. La stigmatisation, la honte et la peur du diagnostic freinent l'accès aux soins. Cette stigmatisation peut entraîner une auto-stigmatisation et décourager les individus de consulter, ce qui souligne l'importance des campagnes de sensibilisation et des initiatives de déstigmatisation.
Disponibilité et Qualité des Services	Tous les intervenants s'accordent à dire que la disponibilité des services de santé mentale est insuffisante, avec des psychologues souvent saturés et de longues listes d'attente. Marie-Luce Göbbels souligne ces problèmes d'accès, tandis que Laurence Genin et Philippe Claudel recommandent la création de lieux relais et une meilleure formation des professionnels pour mieux répondre à la demande. Aymeric Chiffé ajoute la nécessité de former les enseignants et les parents pour une détection et un soutien précoce plus efficaces.



<p>Soutien Social et Communautaire</p>	<p>Le soutien social est considéré comme crucial. Il est recommandé de créer des groupes de soutien et d'organiser des événements communautaires pour renforcer les liens sociaux et réduire l'isolement. En outre, il est suggéré d'organiser des moments collectifs et des activités extérieures pour favoriser le bien-être psychologique, en complément des suivis individuels. La mise en place de programmes éducatifs dans les écoles et d'ateliers de prévention est également soulignée pour sensibiliser la communauté et détecter les troubles mentaux dès leur apparition.</p>
<p>Amélioration de l'Environnement et Utilisation de la Technologie</p>	<p>La qualité de l'environnement a un impact significatif sur la santé mentale. Il est important de développer des espaces verts et de maintenir la propreté du quartier pour améliorer le bien-être général. Parallèlement, il est suggéré de recourir à la technologie pour faciliter l'accès aux services, notamment en augmentant la disponibilité des ressources en ligne et des applications de santé mentale.</p>
<p>Soutien individualisé</p>	<p>Ce soutien personnalisé permet de cibler précisément les difficultés des élèves et de leur fournir des outils adaptés pour surmonter leurs défis.</p>



En conclusion, les défis liés à la santé mentale et au bien-être psychologique au sein de la communauté koekelbergeoise sont nombreux et variés, nécessitant une approche multifacette pour y faire face efficacement. Les obstacles majeurs incluent le coût élevé des consultations, la stigmatisation persistante des troubles mentaux, et la disponibilité limitée des services de santé mentale. Pour surmonter ces défis, il est crucial d'augmenter le nombre de psychologues conventionnés, d'améliorer l'accessibilité financière aux soins, et de créer des lieux relais pour mieux répondre à la demande croissante. En parallèle, la sensibilisation et l'éducation sont essentielles pour combattre la stigmatisation et favoriser une meilleure compréhension des troubles mentaux. Le soutien social et communautaire joue également un rôle clé, avec des recommandations pour organiser des groupes de soutien et des événements communautaires afin de renforcer les liens sociaux et réduire l'isolement. Enfin, améliorer la qualité de l'environnement local et utiliser la technologie pour faciliter l'accès aux services sont des mesures importantes pour promouvoir le bien-être psychologique. En intégrant ces approches et en renforçant les initiatives de prévention et de soutien, il est possible de répondre plus efficacement aux besoins de santé mentale de la communauté.

3. Analyses des problématiques

3.1 Le manque de ressources pour les travailleur-ses du social et de la santé

Besoin de soulager la charge de travail

Le manque de ressources pour les travailleur-ses du social et de la santé est une problématique majeure identifiée lors des discussions du groupe de travail. Cette question englobe plusieurs dimensions qui impactent directement l'efficacité et la qualité du soutien apportées aux bénéficiaires.

Un des principaux défis est la surcharge de travail rencontrée par les professionnel·les. Les travailleur-ses doivent souvent jongler entre de multiples casquettes : animateur·rices, gestionnaires de projet, et autres rôles variés. Les employés d'ASBL endossent souvent plusieurs rôles, ce qui peut entraîner des défis importants. Une polyvalence excessive peut



conduire à une gestion du temps inefficace et à une baisse de la qualité des services offerts. Le manque de temps est un problème significatif, et le travail est rendu possible grâce à l'engagement des bénévoles qui sont également soumis à une pression. En effet, les lourdeurs administratives constituent un obstacle significatif. La nécessité de produire des rapports détaillés, de justifier toutes les dépenses et de maintenir un dossier papier complet accapare un temps précieux qui pourrait autrement être consacré directement au soutien des bénéficiaires. La gestion des subventions, avec des procédures complexes et des exigences de documentation élevées, contribue à cette surcharge. Les travailleur·ses se retrouvent alors à passer plus de temps sur des tâches administratives que sur des interactions directes avec les personnes aidées.

« Adapter ses actions en fonction des subventions ne répond pas toujours de manière optimale aux besoins du public. Cela crée une pression et un paradoxe liés à la question de la transparence financière de l'institution ». **Florian Fixelles responsable du service social du**

CPAS de Koekelberg

Le manque de personnel est une autre problématique majeure. Les équipes sont souvent réduites, avec une insuffisance de ressources humaines pour répondre adéquatement aux besoins croissants des bénéficiaires. Cette situation peut conduire à une saturation des services, où les professionnel·les sont contraint·es de gérer un volume de cas plus important que ce qu'ils peuvent raisonnablement traiter.

« Élargir la base de volontaires permettrait de renforcer l'accompagnement de terrain et l'encadrement ». **Emmanuel Daubie**
directeur de Les Amis d'Accompagner ASBL

Les difficultés sont également exacerbées par un manque de lieux et de ressources physiques. Les infrastructures disponibles pour les services sociaux et de santé sont souvent insuffisantes pour accueillir le nombre de personnes nécessitant une aide. Cette insuffisance d'espace contribue à la saturation des services et limite l'efficacité des interventions.



Pour relever ces défis, plusieurs solutions ont été proposées. L'une des recommandations majeures est de simplifier les processus administratifs, de réduire la charge bureaucratique et d'avoir un modèle de rapport d'activités, permettant ainsi aux professionnel·les de se concentrer davantage sur le travail direct avec les bénéficiaires. La création de bureaux d'administration dédiés pourrait aider à gérer ces tâches en dehors des activités principales des travailleur·ses. De plus, il est crucial d'envisager des moyens pour augmenter le nombre de personnels et de bénévoles afin de mieux répondre aux besoins croissants.

Le manque de ressources pour les travailleur·ses du social et de la santé est un enjeu complexe qui nécessite une approche systématique pour être résolu. Il est impératif de soulager la charge de travail, de simplifier les tâches administratives, d'augmenter les effectifs et d'améliorer les infrastructures disponibles pour garantir un soutien efficace et de qualité aux bénéficiaires.

« Le manque de travailleur·ses sociaux entraîne un déficit d'accompagnement ». **Florian Fixelles responsable du service social du CPAS de Koekelberg**

3.2 Manque d'accessibilité des services socio-sanitaires

Le manque d'accessibilité des services socio-sanitaires est la 2^e problématique identifiée par les membres du GT CLSS. Cette question englobe divers aspects liés aux difficultés rencontrées pour accéder à des soins médicaux, paramédicaux et sociaux, ainsi qu'à l'inefficacité des ressources disponibles.

« Il y a des équipes de crise qui existent mais l'idée initiale des équipes mobiles de crise ne sont pas de venir après une hospitalisation mais bien "d'éviter les hospitalisations". Néanmoins, les hospitalisations étant de plus en plus courtes, et les personnes sortant avec une stabilité encore trop peu assise, ces équipes sont sollicitées. Cela traduit un besoin d'hospitalisation plus grande et le retour à domicile, se faisant trop vite, n'est parfois pas tenable. Des structures



*intermédiaires type communautés thérapeutiques, maisons de soins
psychiatriques existent mais peut-être pas en suffisance ».*

Coordinateur de SPAD Prisme ASBL

Un des problèmes les plus fréquemment évoqué est la saturation des services, notamment en psychiatrie. Les listes d'attente pour une prise en charge sont longues, et il y a une pénurie de places disponibles dans les établissements hospitaliers. Cette saturation entraîne un manque de soins appropriés et une difficulté accrue pour les patients à obtenir une aide en temps opportun. La diminution des places en psychiatrie, ainsi que le manque de ressources humaines et matérielles, exacerbent les difficultés d'accès aux soins. Les personnes non stabilisées après une hospitalisation sont souvent renvoyées à domicile sans le suivi nécessaire, ce qui augmente le risque de crises non traitées. La lourdeur administrative et les procédures compliquées pour obtenir des soins ajoutent une difficulté supplémentaire.

Le manque de structures intermédiaires, telles que des communautés thérapeutiques ou des maisons de soins psychiatriques, creuse davantage le fossé entre l'hôpital et le domicile. L'absence de telles structures entraîne des retours prématurés à domicile, sans soutien adéquat, et met en lumière l'insuffisance des soins de santé mentale de proximité, surtout dans les communes déjà saturées.

L'accessibilité physique des services publics, tels que les CPAS et les guichets, reste une préoccupation majeure. Le manque de financement humain, associé à des conditions de travail précaires, engendre une instabilité des équipes sur le terrain, limitant leur capacité à répondre efficacement aux besoins croissants de la population. Le manque d'accessibilité physique des services sociaux et médicaux compromet l'efficacité de l'aide apportée aux bénéficiaires. De plus, il y a une pénurie de financement humain et de ressources pour le fonctionnement des services. Les fonds sont souvent alloués à de grands projets au détriment des besoins opérationnels quotidiens des ASBL et des services sociaux.

Ces difficultés d'accès entraînent plusieurs répercussions. Les patients et bénéficiaires peuvent être découragés de demander de l'aide ou abandonnent leur suivi en raison des obstacles à l'accès et des délais d'attente prolongés. En conséquence, les travailleurs sociaux et médicaux se retrouvent surchargés, ce qui affecte la qualité des soins et de l'accompagnement. De plus,



l'absence de structures adéquates et le manque de ressources compliquent la réponse appropriée aux besoins spécifiques des personnes en situation de précarité ou de crise.

« Il y a un manque d'accessibilité aux services médicaux, paramédicaux et sociaux, nécessitant un maintien plus efficace des patients à l'hôpital pour éviter la répétition des procédures de soins, tout en offrant un soutien aux proches ». **Coordinateur de SPAD Prisme ASBL**

Pour améliorer l'accessibilité des services socio-sanitaires, plusieurs mesures peuvent être envisagées. La création de plateformes de coordination pourrait optimiser l'utilisation des ressources en facilitant la gestion des rendez-vous et des besoins spécifiques des bénéficiaires. Le développement de structures intermédiaires, telles que des communautés thérapeutiques ou des maisons de soins, permettrait de soutenir les personnes entre l'hôpital et le domicile, contribuant ainsi à stabiliser leur situation. La simplification des procédures administratives et la réduction des formalités liées à la justification des dépenses offriraient plus de temps pour l'accompagnement direct des bénéficiaires. Enfin, garantir un financement adéquat et une répartition équitable des ressources est essentiel pour renforcer les équipes et améliorer les services en réponse aux besoins croissants.

En conclusion, le manque d'accessibilité des services socio-sanitaires est une problématique complexe nécessitant une approche coordonnée et des solutions innovantes pour améliorer l'accès aux soins et soutenir les bénéficiaires de manière efficace.

3.3 Communication insuffisante

La communication insuffisante a été identifiée comme 3^e défi au sein des discussions du GT CLSS, affectant à la fois les interactions internes et externes des organisations. Les problèmes de communication se manifestent par des difficultés à coordonner les actions entre les différent-es acteur-ices et services, ainsi que par des barrières qui entravent l'accès à l'information pour les bénéficiaires et le public.



En interne, un manque de coordination entre les équipes des différentes structures engendre des problèmes de transmission d'informations essentielles, ralentissant les processus et réduisant l'efficacité du soutien apporté. Les membres des équipes rencontrent parfois des difficultés à se synchroniser, ce qui conduit à des malentendus et à une mauvaise gestion des informations.

« Favoriser les rencontres entre travailleurs de différents services pour une meilleure collaboration ». **Coordinatrice de SPAD Prisme ASBL**

Les impacts de cette insuffisance en communication sont significatifs. Ils comprennent une faible mobilisation des bénéficiaires et des citoyens, entraînant une participation limitée aux initiatives et un manque d'engagement de ceux qui pourraient bénéficier des services offerts. En outre, la fragmentation des services, où les bénéficiaires reçoivent des informations incohérentes et non intégrées sur les services disponibles, est un problème notable. Cette fragmentation peut mener à des doublons dans les interventions et à une perte d'opportunités pour les bénéficiaires.

« Manque de connaissance du quartier, de ses habitants, des associations, services communaux, etc ». **Membre du comité de quartier Koekeliek**

« Mieux communiquer vers l'extérieur : bénéficiaires, public en général ». **Emmanuel Daubie directeur de Les Amis d'Accompagner ASBL**

Pour améliorer la communication, plusieurs suggestions peuvent être envisagées. Il est crucial de renforcer les canaux de communication pour garantir que les informations soient disponibles et accessibles en temps réel. Cela pourrait inclure une meilleure utilisation des médias numériques, des affichages clairs et multilingues, ainsi que des méthodes de



communication plus interactives. Former les équipes à la gestion efficace de l'information et sensibiliser les bénéficiaires sur les canaux disponibles peuvent également contribuer à résoudre les problèmes internes. Enfin, mettre en place des mécanismes de coordination plus robustes entre les différents services et acteurs peut améliorer la synchronisation et l'efficacité des interventions.

En résumé, la communication insuffisante représente un obstacle majeur à l'efficacité des services et à l'engagement des bénéficiaires. Améliorer la gestion de l'information et renforcer la coordination interne sont essentiels pour améliorer l'accès aux services et favoriser une participation plus active de la communauté.

3.4 Barrière linguistique

La barrière linguistique représente un défi majeur dans l'offre de services sociaux et de santé. Plusieurs témoignages ont souligné l'impact significatif de cette problématique sur l'accès et la qualité des services pour les bénéficiaires ayant des difficultés à maîtriser une des deux langues nationales.

Marie-Luce Göbbels a noté des difficultés de compréhension lors de ses entretiens, attribuées à la langue. Cette problématique se traduit par une communication inefficace entre les bénéficiaires et les prestataires de services, ce qui peut entraîner des malentendus et une insuffisance dans la prise en charge des besoins réels des personnes concernées.

Daphné Van der Straeten a également mentionné que les barrières linguistiques représentent un obstacle important pour certaines personnes précarisées qui n'ont pas accès aux services disponibles. En effet, la langue peut limiter leur capacité à s'engager avec les services ou à exprimer leurs besoins et préoccupations de manière adéquate.

Florian Fixelles a évoqué la barrière linguistique comme l'un des facteurs entravant l'accompagnement, en particulier pour les personnes qui ne maîtrisent pas suffisamment la langue locale pour accéder à un soutien approprié. Cela est souvent exacerbé par la fracture numérique, qui limite encore plus l'accès des personnes non francophones aux informations et aux services en ligne.



Cécile Grossetête a également souligné les problèmes de communication au sein des groupes de personnes, souvent liés à des différences linguistiques. Ce manque de compréhension mutuelle peut engendrer des tensions et des difficultés dans la collaboration et la participation collective.

Pour solutionner cette problématique, il est crucial de développer des solutions adaptées telles que la mise à disposition de services de traduction, l'amélioration de la formation des travailleurs sociaux sur les enjeux linguistiques, et la création de supports d'information multilingues. Ces mesures peuvent aider à surmonter les obstacles liés à la langue et à garantir que tous les bénéficiaires reçoivent un soutien équitable et efficace.

4. Collectif Social Santé Citoyens

4.1 Accès aux soins de santé et aux informations sur l'aide sociale

L'analyse des discussions autour de l'accès aux soins de santé et aux informations sur l'aide sociale a révélé plusieurs problématiques majeures. Lors d'une animation « World Café³⁷ », les membres ont exploré ces questions en profondeur, mettant en lumière les difficultés rencontrées par les citoyen·nes dans ces domaines cruciaux.

Les discussions entre citoyen·nes ont souligné que le manque d'information sur les maisons médicales est un problème significatif. Ces structures, qui offrent des soins de proximité, présentent l'avantage du système de forfait avec la mutuelle, permettant ainsi aux patients de ne pas payer pour les consultations. Cependant, cette option reste méconnue de nombreux citoyens. La difficulté d'accès à ces informations empêche une utilisation optimale des services

³⁷ Le World Café est une méthode de facilitation de groupe conçue pour favoriser le dialogue et la collaboration entre les participants dans un cadre informel et accueillant. Cette technique repose sur la conversation en petits groupes autour de tables, où les participants discutent de questions importantes ou de thèmes spécifiques. Les discussions se déroulent en plusieurs rounds, et les participants changent de table à chaque round, ce qui permet de partager des idées et des perspectives diversifiées. Le World Café vise à encourager l'intelligence collective et à générer des idées innovantes en exploitant la sagesse du groupe (Wikipedia contributors, 2023).



disponibles. Une meilleure sensibilisation et information sur les maisons médicales sont donc nécessaires pour garantir que les citoyens puissent bénéficier de ces services essentiels.

Le CSSC ajoutent qu'en cas de conflit avec des organisations tels que les ASBL, CPAS, la Commune, etc... Les citoyen·nes doivent savoir comment obtenir de l'aide. Un accueil respectueux et digne est crucial pour garantir que les bénéficiaires des services socio-sanitaires soient traités avec équité. La qualité de l'accueil, ainsi que la disponibilité et le respect du personnel, jouent un rôle important dans l'expérience des usagers. Le manque de respect et la manière dont les questions sont posées peuvent créer des barrières supplémentaires. Il est donc fondamental d'améliorer l'accueil et le traitement des demandes en mettant en place des services de médiation pour résoudre les conflits, tout en assurant une discrétion appropriée pour protéger la vie privée des individus.

*« Il est important de connaître l'existence du conseil du CPAS et de savoir comment communiquer avec eux. Les accueillant·es ou secrétaires ne devraient ni commenter ni juger la situation des demandeurs en posant des questions comme « pourquoi » ou « comment ». Il est essentiel de s'adresser au public avec douceur et respect pour éviter de générer des obstacles et des frustrations dans la recherche d'information et d'aide. Il est crucial de communiquer avec dignité, en valorisant les bénéficiaires. Il faut éviter que les bénéficiaires décident d'exercer ou non leurs droits en fonction de la personne présente à l'accueil (« Si c'est elle, j'y vais / pas »). Il est important de rassurer les bénéficiaires, non seulement sur le plan médical, mais aussi en améliorant globalement l'accueil et le traitement des demandes ». **Citoyen·ne de Koekelberg***

Le manque d'informations sur l'aide sociale constitue une autre problématique majeure. Les personnes qui ont besoin d'aide mais ignorent son existence voient leur situation se détériorer faute d'accès aux informations nécessaires. Les professionnels sociaux ne fournissent pas



toujours toutes les informations disponibles, ce qui entraîne une diffusion fragmentée des données. Cette situation est exacerbée par la fracture numérique, qui limite l'accès à ces informations pour ceux qui en ont le plus besoin.

Pour améliorer la situation, il est essentiel de rendre les informations plus accessibles et compréhensibles. Il serait bénéfique d'organiser des événements annuels où toutes les aides sociales disponibles seraient présentées de manière claire et exhaustive. Lorsque les koekelbergeois-es se rendent dans les services sociaux pour obtenir de l'aide, ils devraient recevoir toutes les informations pertinentes en fonction de leur situation spécifique, plutôt que de simplement répondre à leurs questions immédiates.

Actuellement, les Conseils consultatifs du 3e âge, bien qu'organisant des voyages et des activités culturelles, ne se concentrent pas suffisamment sur les problèmes sociaux réels auxquels les personnes âgées sont confrontées. De plus, l'accès aux aides sociales devrait être ouvert à tous, pas seulement aux personnes en situation de précarité, comme celles affiliées au CPAS ou bénéficiant du statut BIM. L'accès aux aides sociales doit être universel et ne pas dépendre de la situation financière des demandeurs.

L'accès aux soins de santé est un point de préoccupation. En effet, un-e des membre du CSSC souligne qu'il existe une pression ressentie par les bénéficiaires au niveau de la carte médicale : Si une personne n'est pas reconnue comme malade, elle risque de perdre ses droits, ce qui incite certains bénéficiaires à inventer des situations pour éviter d'être injustement privés de prestations dont ils pourraient avoir besoin en cas de maladie future, mais qui leur seraient retirées. Les membres trouvent qu'il est dommage qu'il n'y a pas d'exception au niveau des horaires pour les personnes vulnérables, comme les femmes enceintes, les seniors, ou ceux rencontrant des difficultés de mobilité. Le service social doit fournir des efforts pour s'adapter aux besoins de ces personnes et ne pas les décourager, car elles risquent sinon de renoncer à demander de l'aide.

Un-e membre du CSSC a particulièrement exprimé des inquiétudes concernant les frais médicaux et les médicaments non couverts par les mutuelles, ainsi que la difficulté à obtenir des informations claires sur les critères de remboursement. De plus, iel a souligné la mauvaise circulation de l'information à Koekelberg et l'inefficacité des canaux d'affichage, ce qui demeure une source de préoccupation



« Les gens se demandent : “Quels sont nos droits ? Comment et où les obtenir ?” ». **Membre du CSSC**

En résumé, les discussions ont révélé des lacunes importantes dans l'accès aux soins de santé et aux informations sur l'aide sociale. Il est nécessaire d'améliorer la visibilité et la disponibilité des informations sur les services de santé et les aides sociales pour garantir que tous les citoyens puissent accéder aux ressources dont ils ont besoin.

4.2 Démarches administratives et sentiment de sécurité

Les discussions ont révélé que les démarches administratives complexes sont un obstacle majeur pour les citoyens, particulièrement ceux en situation de précarité. Cette complexité peut pousser les individus à renoncer à leurs droits ou à demander de l'aide, ce qui aggrave leur situation.

Les citoyens se sentent souvent démunis et incertains quant à leurs droits, ce qui peut entraîner un stress supplémentaire. L'absence de clarté sur les démarches à suivre peut conduire les individus à accepter des situations précaires plutôt que de chercher à résoudre leurs problèmes administratifs.

Pour remédier à ces problèmes, il est crucial de simplifier les démarches administratives et d'améliorer la communication des informations essentielles. Cela inclut la mise en place de systèmes plus efficaces pour la gestion des demandes et l'amélioration de la transparence dans les critères et les processus. Assurer un accès facile et direct à l'information, ainsi qu'un soutien administratif adapté, est fondamental pour réduire le sentiment d'insécurité et permettre aux citoyens de naviguer plus sereinement dans le système.

Le CSSC trouve que l'organisation des services sociaux est parfois compliquée et peu adaptée au public. Par exemple, une personne peut ne pas pouvoir se rendre à un rendez-vous à l'hôpital en raison d'un emploi du temps chargé, et finir par abandonner ses démarches. ***Un témoignage évoque le cas d'une vieille dame qui bénéficiait de titres-services pour recevoir de l'aide à domicile, mais celle-ci a été interrompue après une infestation de cafards. La***



dame, qui ne peut pas se déplacer facilement et ne parle pas bien français, se retrouve isolée dans un logement insalubre sans pouvoir demander de l'aide.

Il y a également souvent une mauvaise compréhension entre les bénéficiaires et les assistants sociaux, en partie à cause de barrières linguistiques. Certains bénéficiaires ne parlent pas français et/ou néerlandais et ne comprennent pas toujours les démarches à suivre. ***Un témoignage rapporte que la voisine d'une vieille dame l'aide à gérer ses factures et ses démarches administratives, constatant que la dame ne sait même pas ce qu'elle paie, car elle ne comprend pas bien les documents qu'elle reçoit.***

Le manque d'information et de sensibilisation est également un problème majeur. Si les bénéficiaires ne savent pas quoi demander, personne ne leur explique leurs droits. L'information est souvent donnée de manière partielle, ne couvrant que le problème immédiat sans élargir la discussion à d'autres aides possibles. L'accueil dans les services sociaux, bien que difficile, nécessite une rigueur particulière. Il est noté par le CSSC que certain-es « habitué-es » ne prennent pas de ticket lorsque la personne dépose une attestation à la hâte avant les autres, cela est souvent mal perçu. Pour éviter ces malentendus, il serait utile d'avoir une boîte de dépôt ou une affiche expliquant clairement la procédure. Sinon, des murmures circulent et certains se sentent discriminés, bien que ce ne soit probablement pas le cas. De plus, il faut noter que certaines personnes n'osent pas exprimer leurs difficultés en raison de la barrière de la langue, ce qui complique encore davantage leur accès aux services.

En résumé, la complexité des démarches administratives et la mauvaise circulation de l'information aggravent leur vulnérabilité et rendent l'accès aux services essentiels encore plus difficile. Une révision des procédures administratives et une communication plus efficace sont indispensables pour surmonter ces obstacles. Il est également crucial d'améliorer les services du quartier, en particulier en matière de sensibilisation.

4.3 Problèmes de logement

Lors de la réunion, plusieurs participant-es ont souligné les défis majeurs liés au logement, en particulier pour les personnes précarisées et les familles confrontées à des difficultés financières.



À Bruxelles, la question du logement soulève de nombreux enjeux, notamment en ce qui concerne la qualité et le coût. Les locataires se retrouvent souvent dans une situation précaire, ne sachant pas vers qui se tourner pour obtenir de l'aide. La peur de perdre leur logement pousse de nombreux locataires à se taire, même lorsqu'ils vivent dans des conditions insalubres. Les études d'expertise, souvent coûteuses, sont rares, car les locataires craignent de provoquer la colère de leur propriétaire. Le CSSC propose, par exemple, de créer des projets pour aider les familles à accéder à un logement en leur fournissant une aide au loyer.

La crise du logement à Bruxelles exacerbe ces difficultés, incitant les locataires à accepter des logements de mauvaise qualité sans oser se plaindre. Par manque de moyens, beaucoup se contentent de ce qu'ils trouvent simplement pour avoir un toit. Il est essentiel de sensibiliser les citoyens à leurs droits en matière de logement, tout en tenant compte du fait qu'une partie de la population ne sait pas forcément lire. Pour remédier à cette situation, il serait pertinent de créer une "cellule de contrôle de la qualité du logement" pour intervenir dans les cas de problèmes tels que la présence de cafards, de rats, ou d'humidité. Sans une telle structure, les propriétaires ne réagissent pas, laissant les logements devenir progressivement insalubres. Il est crucial d'agir en amont pour prévenir l'aggravation de ces situations.

Un problème récurrent est la pénurie de logements adaptés, notamment pour les familles nombreuses ou les personnes ayant des besoins spécifiques, ce qui accentue la précarité. Les critères d'attribution des logements sociaux, souvent rigides, et les longues listes d'attente aggravent encore la situation des personnes en difficulté. Les bénéficiaires rencontrent des situations de plus en plus complexes, incluant des troubles de santé mentale ou des problèmes de sécurité, rendant difficile l'accès à un logement stable.

Un-e membre a souligné que le manque de ressources pour la rénovation des logements existants compromet la qualité de vie des habitants.

En résumé, les problèmes de logement sont amplifiés par ces défis multiples. Une approche coordonnée et des solutions adaptées sont nécessaires pour améliorer l'accès au logement, notamment pour les personnes les plus vulnérables.



4.4 Accès aux espaces publics et aux infrastructures sportives

L'accès aux espaces publics et aux infrastructures sportives représente un enjeu crucial pour le bien-être et l'intégration sociale des citoyens. Lors des discussions, plusieurs problématiques ont été mises en lumière concernant ces espaces et infrastructures.

Les membres ont constaté que les infrastructures sportives ne sont pas toujours accessibles à toutes les catégories de la population. Certains espaces publics sont sous-utilisés ou inadaptés aux besoins des différents groupes d'âge et des personnes en situation de handicap. Il est souvent difficile pour les citoyens de trouver des lieux adaptés pour la pratique d'activités physiques, en particulier pour les jeunes filles et les personnes âgées.

De plus, les horaires d'ouverture des infrastructures sportives ne correspondent pas toujours aux disponibilités des usagers, notamment ceux qui travaillent pendant la journée. Il a été noté que les créneaux horaires disponibles sont souvent restreints, ce qui limite l'accès pour ceux qui souhaitent utiliser ces équipements en dehors des heures de travail classiques.

Les discussions ont également révélé une absence de communication claire sur les disponibilités et les conditions d'accès aux espaces publics et sportifs. Les citoyens ne sont pas toujours informés des heures d'ouverture, des coûts éventuels ou des conditions spécifiques d'utilisation, ce qui contribue à une utilisation inégale et à une frustration croissante.

Pour améliorer la situation, il est suggéré de diversifier les types d'infrastructures disponibles pour mieux répondre aux besoins de la communauté. Une meilleure communication sur l'accès et les services proposés est également essentielle.



Partie 5. Conclusion



Pour conclure, le diagnostic approfondi du CLSS pour le quartier de Koekelberg révèle une diversité de défis sociaux, économiques et sanitaires auxquels les habitants et les professionnels du secteur social et de la santé sont confrontés quotidiennement. Ce diagnostic est essentiel pour comprendre les dynamiques locales et identifier les obstacles entravant l'accès aux services essentiels, en particulier pour les populations les plus vulnérables.

L'un des principaux problèmes mis en lumière est l'accès limité aux services sociaux et médicaux, souvent entravé par des démarches administratives complexes et décourageantes. Les habitants de Koekelberg, notamment ceux issus de milieux précaires ou souffrant de maladies chroniques, se heurtent à de nombreux obstacles pour obtenir des soins appropriés. Le manque d'informations claires et accessibles sur leurs droits, combiné à une fracture numérique persistante, aggrave leur vulnérabilité. Beaucoup ignorent où chercher l'aide nécessaire et ceux qui essaient de naviguer à travers les complexités administratives se trouvent face à une bureaucratie confuse et inefficace. Les témoignages recueillis montrent une frustration généralisée, soulignant l'urgence de réformer les services pour les rendre plus accessibles et transparents.

Le logement constitue un autre enjeu critique. La crise du logement à Bruxelles, particulièrement à Koekelberg, affecte gravement la qualité de vie des résidents. Les locataires, souvent en situation de précarité, doivent accepter des logements insalubres, marqués par la présence de nuisibles ou d'humidité. La peur de perdre leur logement les pousse au silence malgré les conditions déplorables. Ce problème est amplifié par l'absence de mécanismes de contrôle de la qualité des logements et le manque de soutien financier pour les familles à faible revenu. La création d'une cellule de contrôle de la qualité du logement est donc proposée, afin de s'assurer que les logements respectent les normes minimales de salubrité et de protéger les locataires contre ces conditions inacceptables.

De plus, la gestion des services sociaux et médicaux à Koekelberg est inadaptée aux besoins spécifiques des populations locales. Les horaires rigides et les processus standardisés ne tiennent pas compte des contraintes des personnes âgées, des individus à mobilité réduite, ou des familles avec de jeunes enfants. Cette rigidité pousse certains bénéficiaires à renoncer à demander de l'aide, car ils ne peuvent pas s'organiser pour respecter les horaires imposés ou naviguer dans les systèmes en place. Il est donc impératif d'adapter ces services pour mieux



répondre aux réalités de vie des résidents, par exemple en offrant des horaires plus flexibles ou des services à domicile pour les plus vulnérables.

Les défis de communication et de circulation de l'information ont également été largement soulignés. L'information, bien que disponible, est souvent fragmentée et mal diffusée. Les habitants de Koekelberg expriment un besoin urgent de sensibilisation accrue et d'une communication plus efficace sur les services disponibles et les aides auxquelles ils peuvent prétendre. Une meilleure utilisation des canaux d'information tels que les affiches, les réseaux sociaux, et les sessions d'information communautaire pourrait améliorer cette situation. Il est également crucial que les informations soient disponibles dans plusieurs langues, en raison de la diversité linguistique du quartier, et qu'elles soient compréhensibles pour ceux ayant des difficultés de lecture ou de compréhension.

Enfin, il est crucial de comprendre que ces problèmes sont interdépendants. La précarité économique influence l'accès à un logement de qualité, la capacité à naviguer dans les systèmes administratifs complexes, et l'accès aux soins de santé. De même, le manque de logements abordables et de qualité exacerbe les problèmes de santé et augmente la dépendance aux services sociaux. Pour répondre à ces défis, une approche holistique est nécessaire, impliquant une coopération étroite entre les services sociaux, les autorités locales, les ONG, et les résidents.

La mise en œuvre des recommandations nécessitera un engagement fort de toutes les parties prenantes. Il est impératif de renforcer les capacités des équipes de terrain et d'allouer des ressources suffisantes aux travailleurs sociaux et de la santé. Ce diagnostic souligne l'urgence d'une action concertée pour améliorer la qualité de vie des habitants de Koekelberg. Les problèmes identifiés ne sont pas insurmontables, mais ils nécessitent une approche coordonnée et des solutions adaptées aux besoins spécifiques de la communauté. En travaillant ensemble, les autorités locales, les services sociaux, et les résidents peuvent transformer Koekelberg en un quartier où chacun a accès à des logements décents, à des soins de qualité, et à une assistance sociale efficace. Les défis sont nombreux, mais avec une volonté collective et un engagement à long terme, il est possible de créer un environnement plus équitable et solidaire pour tous.



Les résultats obtenus montrent une diversité de défis à relever, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins, la santé mentale, la sécurité, et l'intégration sociale des publics vulnérables.

Vers le Plan d'Action :

La prochaine étape du CLSS consiste à transformer ce diagnostic en un plan d'actions concret et opérationnel. Ce plan, basé sur les données recueillies et les observations faites, sera co-construit avec l'ensemble des acteur·ices locaux. La participation active des citoyen·nes, des associations et des services municipaux sera essentielle pour définir des priorités claires et établir des objectifs réalistes et mesurables. Ce plan devra être structuré autour de plusieurs axes prioritaires.

Les actions envisagées pourraient inclure :

1. Amélioration de l'accès aux soins de santé :

- ★ Renforcement des infrastructures de santé locale : Développement de cliniques mobiles pour offrir des soins dans des zones sous-desservies.
- ★ Services de transport : Mise en place de solutions de transport adaptées pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer, garantissant ainsi un accès équitable aux services de santé.
- ★ Accès à la médiation : Création d'un service de médiation pour résoudre les conflits locaux et favoriser un climat social apaisé.
- ★ Adaptation de l'accueil : Améliorer les infrastructures pour accueillir divers publics, incluant les personnes âgées, les femmes enceintes, et les personnes à mobilité réduite.

2. Éducation et soutien scolaire :

- ★ Remédiations scolaires : Organisation d'activités éducatives et de remédiations pendant les vacances scolaires pour combler les lacunes des élèves.
- ★ Développement des compétences en communication : Programmes visant à renforcer les compétences en communication des élèves, en lien avec leurs performances académiques.
- ★ Accompagnement des parents : Initiatives pour aider les parents à mieux soutenir la réussite scolaire de leurs enfants.



- ★ Accessibilité numérique : Mise à disposition d'équipements informatiques, ainsi que l'organisation de formations et d'ateliers pour combattre la fracture numérique.

3. Amélioration des services publics et sociaux :

- ★ Accueil et accessibilité : Améliorer les services d'accueil pour éviter de créer des barrières supplémentaires, avec une attention particulière aux publics précaires.
- ★ Simplification des démarches administratives : Assurer une communication claire et accessible dans plusieurs langues pour faciliter l'accès aux services municipaux.
- ★ Contrôle de la qualité du logement : Mise en place d'une cellule dédiée pour surveiller et améliorer les conditions de logement, en collaboration avec les habitants.

Bilan et perspectives :

En complément de ces axes d'intervention, une importance particulière doit être accordée à la promotion d'une communication efficace et inclusive. Le succès du plan d'actions dépendra de l'implication continue de tous les acteurs concernés, de la capacité à adapter les interventions en fonction des réalités locales, et du suivi rigoureux des résultats obtenus. Les actions proposées doivent non seulement répondre aux besoins immédiats mais aussi s'inscrire dans une vision à long terme pour améliorer durablement la qualité de vie à Koekelberg.

La mise en œuvre du plan d'actions constituera une étape cruciale dans le processus de transformation sociale de la commune. En favorisant la collaboration, en développant les compétences locales, et en améliorant les infrastructures, ce projet vise à construire un cadre.

Le CLSS de Koekelberg se positionne ainsi comme un outil indispensable pour améliorer la qualité de vie dans la commune, en travaillant de manière concertée et intégrée.



Sources et annexes



Bibliographie :

- [FICHE] Comment réaliser son diagnostic territorial en tant que Conseiller numérique ? | Les Bases du numérique d'intérêt général. (s.d.). <https://lesbases.anct.gouv.fr/ressources/fiche-comment-realiser-son-diagnostic-territorial-en-tant-que-conseiller-numerique>
- (*L'Equivalent du*) *Revenu d'Intégration* | *SPP Intégration Sociale*. (s.d.). <https://www.mi-is.be/fr/lequivalent-du-revenu-dintegration-sociale>
- Anadón, M. (2007). Recherche participative : multiples regards. PUQ.
- *Baromètre inclusion numérique 2024*. (s.d.). Koning Boudewijnstichting. <https://kbs-frb.be/fr/barometre-inclusion-numerique-2024>
- Bhat, A. (2023, 5 septembre). *Recherche secondaire : Définition, méthodes et exemples*. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/fr/recherche-secondaire/>
- *Bienvenue sur le site de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (Cocom)*. (s.d.). Commission Communautaire Commune. <https://www.ccc-ggc.brussels/fr>
- Blais, P. (2006). *Participation publique et gouvernance territoriale*. Presses de l'Université du Québec.
- Campbell, A. (2007). A sense of community: a complex concept, a variety of meanings. *The Journal of Community Psychology*, 35(3), 335-353.
- *Définition - Taux d'activité* | Insee. (s.d.). <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1938>
- *Droit à l'intégration sociale - Loi du 26 mai 2002* | *SPP Intégration Sociale*. (s.d.). <https://www.mi-is.be/fr/droit-lintegration-sociale-loi-du-26-mai-2002>
- Innes, J. E., & Booher, D. E. (2010). *Planning with Complexity : An Introduction to Collaborative Rationality for Public Policy*. Routledge.
- Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse et Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2024), *Zoom sur les communes : Koekelberg, Région de BruxellesCapitale et Vivalis.Brussels*. (s.d.) https://www.vivalis.brussels/sites/default/files/2024-04/Koekelberg_FR_cor.pdf



- *Iriscare*. (s.d.). Commission Communautaire Commune. <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/organisation/Iriscare>
- La Fonda, fabrique associative. (2022). L'ÉVALUATION PAR L'ANALYSE DES CHAÎNES DE VALEUR : QUELLE APPLICATION POUR L'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE ? : Guide méthodologique. p.34 https://fonda.asso.fr/system/files/fichiers/LIVRABLE_Guide%20m%C3%A9thodologique%20%C3%A9valuation_CNAF_VDEF_compress%C3%A9.pdf
- Kaufmann, J. (1996). L'entretien compréhensif.
- ocmw-info-cpas. (s.d.). http://www.ocmw-info-cpas.be/fiche_FT_fr/laide_sociale_financiere_equivalente_au_revenu_dintegration_sociale_iris_ft#m3
- ocmw-info-cpas. (s.d.-b). http://www.ocmw-info-cpas.be/fiche_FV_fr/le_revenu_dintegration_sociale_ris_ft#m3
- *ocmw-info-cpas*. (s.d.-c). http://www.ocmw-info-cpas.be/fiche_FT_fr/le_projet_individualise_dintegration_sociale_piis_ft#m3
- *Organes décisionnels du CPAS*. (s.d.). <https://www.koekelberg.be/w/index.php?cont=2997&lgn=1>
- *Mémento des CPAS*. (2024). Wolters Kluwer.
- Pelling, M., & High, C. (2005). Understanding adaptation : What can social capital offer assessments of adaptive capacity?. *Global Environmental Change*, 15(4), 308-319.
- Perspective.brussels. (2022). Contrat école diagnostic : Institut des Ursulines (site du Sacré-Coeur) Koekelberg. Dans *Https : //Perspective.Brussels/Fr*. https://perspective.brussels/sites/default/files/poles/contrat_ecole_ursulines_diagnostic.pdf
- Perspective.brussels. (2022). CRU 6 « AUTOUR DE SIMONIS » DIAGNOSTIC. Dans *Perspective.Brussels*. https://perspective.brussels/sites/default/files/documents/20220120_cru_6_diagnostic_adaptations.pdf
- Revitalisation urbaine de la commune de Koekelberg. (2021). *Contrat de quartier durable* Jacquet : *Diagnostic*.



https://www.koekelberg.be/w/user_files/communication/DOCS_LIENS_TOUS_SERVICES/CQD%20Jacquet%20-%20Diagnostic%20-%20FR.pdf?id=63

- ROSSINI, J. (2021). Diagnostic 2021 de la Coordination locale de la commune de Koekelberg. Dans *Programme de Cohésion Sociale*.
- *Secteurs statistiques* | Statbel. (s.d.). <https://statbel.fgov.be/fr/propos-de-statbel/methodologie/classifications/secteurs-statistiques>
- Strauss, A. L. (1992b). La Trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme
- Synthèse de la Directive à destination des CPAS en vue du développement des contrats locaux Social-Santé (CLSS). (2023). CERAPSS.
- *Territorialisation* | Vivalis. (s.d.). <https://www.vivalis.brussels/fr/piloter-la-sante-et-le-social-a-bruxelles/comment-sorganise-la-sante-et-le-social-a-bruxelles/territorialisation>
- *Types de maximum à facturer (MàF)* | INAMI. (s.d.). <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/facilites-financieres/types-de-maximum-a-factorer-maf->
- *Valeurs / Vision / missions* | Vivalis. (s.d.). <https://www.vivalis.brussels/fr/a-propos/qui-sommes-nous/valeurs-mission-et-vision-de-vivalis>
- Winkin, Y. (2001). Anthropologie de la communication : de la théorie au terrain. Bruxelles : Éditions De Boeck Université.
- Wikipedia contributors. (2023, 8 décembre). *World café (conversation)*. Wikipedia. [https://en.wikipedia.org/wiki/World_caf%C3%A9_\(conversation\)](https://en.wikipedia.org/wiki/World_caf%C3%A9_(conversation))



Annexes partie 1



Annexe 1 : ROI

Règlement d'ordre intérieur des GT CLSS

1. Contexte :

Le Contrat Local Social-Santé est un outil important dans le cadre du Plan Social-Santé Intégrée (PSSI), une politique social-santé bruxelloise visant à renforcer l'approche intégrée et locale de l'action sociale et de santé afin qu'elle réponde au mieux aux besoins collectifs et individuels des habitants par quartier. Grâce au CLSS, l'accès aux soins et aux services, ainsi que le bien-être des personnes vivant dans les quartiers concernés seront améliorés.

Pour ce faire, les CLSS apportent une nouvelle méthode de travail intersectorielle regroupant tous les acteurs du social, de la santé au niveau local dans une optique de développement territorial des politiques sociales et de santé au niveau de la région bruxelloise. A terme, il s'agira de mettre en place une programmation territorialisée de l'offre de services socio-sanitaires permettant un travail intégré et centré sur les personnes.

Le CLSS est également un outil d'implémentation à la plus petite échelle d'intervention territoriale pertinente : le quartier. Le CLSS s'appuie sur un diagnostic qui, d'une part, fait émerger les besoins des personnes au niveau du quartier et d'autre part recense l'offre social-santé existante. Ce diagnostic prend en compte les divers déterminants influençant le bien-être de la population. Il est suivi de la rédaction d'un plan d'action par quartier qui se traduira en actions répondant aux besoins prioritaires de chaque quartier. Le diagnostic est remis à jour régulièrement et le plan d'action adapté en fonction.

Chaque contrat local social-santé doit être piloté au niveau opérationnel par un groupe de travail CLSS par quartier issu de la coordination social de la commune ou de la zone. Dans notre cas, la commune Koekelberg est la zone de travail.

Cette cellule opérationnelle est notamment en charge :

- Du diagnostic
- Du plan d'action
- Du suivi opérationnel de la mise en œuvre du CLSS



2. Articles

Article 1 : Objectif des GT

Les réunions des groupes de travail CLSS ont pour objectif de favoriser la collaboration, la communication et la prise de décisions collectives dans le cadre du Contrat Local Social Santé. Ainsi qu'approuver le diagnostic et le plan d'action à la fin de leur rédaction.

Article 2 : Fréquence et Convocation

Les réunions auront lieu régulièrement selon un calendrier préétabli et au moins une fois par mois. Les membres seront informés de la date, de l'heure et du lieu au moins 3 semaines à l'avance par voie électronique. En cas d'urgence, des réunions extraordinaires peuvent être convoquées avec l'accord des membres du GT.

Article 3 : Composition du Groupe

La référente quartier CLSS, Madame Imen Touali veille à maintenir une diversité des différents acteur·trices du social-santé du quartier ou qui mènent des actions au niveau du quartier.

En cas de participation importante, un système de comité de pilotage nommé CP sera mis en place pour la représentation des assemblées générales (AG).

On retrouve des acteur·ices du secteur social-santé :

- Associations de terrain formelles et informelles qui sont implantées dans le quartier ou hors quartier, qui jouent un rôle avec un impact sur le quartier
- La Coordination Sociale (Koecoon) et ses membres intéressés par le quartier et les thématiques choisies
- Les acteurs hors Koekelberg mais qui travaillent avec les citoyens koekelbergeois auront un statut de « membre invité »
- D'autres travailleurs de la commune et/ou du CPAS actifs dans le quartier sur les thématiques pertinentes pour les priorités du CLSS
 - o Par exemple : les écoles
- La référente quartier assure le secrétariat du GT

La participation d'expert·es ou de personnes ressources peut être sollicitée en fonction des besoins spécifiques de la réunion.



À noter : Le GT considère et utilise l'appellation de « membre impliqué » au bout de 3 présences aux réunions.

Article 4 : Présidence et Secrétariat

Chaque réunion GT CLSS sera pilotée et organisée par la référente quartier, Madame Imen Touali qui en assure la présidence.

Notons que ce rôle peut être alterné à défaut par le coordinateur social CLSS, Monsieur Cédric Vandenbrul.

Article 5 : Déroulement des Réunions

Les réunions suivront un ordre du jour préétabli, envoyé aux membres à l'avance. Les sujets qui n'auront pas été abordés faute de temps pourront être reprogrammés lors du prochain GT CLSS. Tout point qui ne figure pas à l'ordre du jour ne pourra être discuté sans le consentement préalable de la majorité des membres présents.

Un document Google a été créé pour que les partenaires puissent suivre l'avancement du projet en toute transparence.

Article 6 : Communauté de pratique

Madame Imen Touali, en tant que référente quartier, s'oblige à informer les membres du GT CLSS à chaque étape du processus. Elle adoptera une approche interactive en échangeant régulièrement avec les membres du GT CLSS pour obtenir leur validation concernant l'évolution du projet.

Les membres du GT CLSS sont également encouragés, dans la mesure du possible à exprimer leurs opinions et à fournir leurs retours lorsqu'ils sont sollicités. Il est crucial de rappeler que le CLSS vise à fonctionner sur base de la co-construction. L'action communautaire a pour objectif d'identifier les problématiques et défis auxquels les travailleur·ses sociaux·les et sanitaires font face sur le terrain, et de décider lors des réunions GT CLSS des premières actions à mettre en place. Autrement dit, les institutions formelles et/ou informelles ainsi que les citoyen·nes ont une connexion profonde avec le quartier ce qui les positionne aux mieux pour intervenir.



Article 6 : Respect des Horaires

Les membres du GT CLSS s'engagent à respecter les horaires de début et de fin des réunions. En cas d'absence, les membres sont priés d'en informer la présidence à l'avance. Cependant, il est essentiel de souligner que le groupe de travail demeure un espace où la compréhension mutuelle est cruciale. La présidence reconnaît que les contraintes d'emploi du temps individuelles peuvent parfois empêcher d'être ponctuel au début des réunions. Il faut donc noter que le plus important est l'engagement à participer activement au sein du groupe de travail.

Article 7 : Prise de Parole

La prise de parole se fait de manière ordonnée, chaque participant devra attendre son tour pour s'exprimer. Les échanges doivent se dérouler dans le respect mutuel et contribuer à l'avancement des travaux.

La démarche participative adoptée par le groupe de travail CLSS vise à valoriser les opinions et les expériences de chacun-e autour de la table. Il est primordial de souligner que tout préjugé, jugement ou désapprobation des expériences d'autrui n'est pas toléré.

Article 8 : Confidentialité

Les données échangées pendant les réunions seront utilisées pour l'élaboration du diagnostic et du plan d'actions CLSS dans le respect de la confidentialité et des dispositions en matière de secret professionnel. Il est envisageable que les réunions soient enregistrées dans le but de garantir la précision du procès-verbal, en le rapprochant autant que possible des propos tenus durant le GT CLSS. Tout membre souhaitant ne pas être enregistré est prié de prendre contact avec la référente quartier à l'avance.

Article 9 : Décisions

Sur la base du diagnostic, le groupe de travail CLSS fournit des orientations au référent quartier pour la rédaction du diagnostic et du plan d'action. Ce dernier est ensuite soumis à une validation unanime avant d'être présenté à la coordination sociale. Soulignons que à l'issue de la rédaction du diagnostic et du plan d'action, ces derniers seront validés par le GT quartier puis soumis pour prise d'acte à la coordination sociale, ensuite au conseil de l'action sociale du



CPAS et finalement au Cabinet des ministres en charge du secteur Social et de la Santé de la COCOM.

Article 9.1 : Décisions au sein du GT

Si un consensus sur les thématiques abordées dans le diagnostic et sur le plan d'action ne peut être obtenu, les personnes avec un point de vue minoritaire sont tenues de rédiger une note explicative en proposant une alternative. Cette note sera discutée dans un premier temps entre la référente quartier CLSS et le coordinateur social CLSS. En effet, la coordination sociale a pour rôle de tenter de trouver un consensus entre les différentes propositions qui lui sont transmises. Ensuite, le tout sera présenté devant le GT CLSS pour demander une nouvelle fois leur validation.

Les décisions prises dans le cadre d'une réunion et votés en séance s'appliquent à l'ensemble des participants présents ou absents.

En d'autres termes, les décisions seront prises par consensus dans la mesure du possible. En cas de désaccord persistant, un vote pourra être organisé, chaque membre dispose d'une voix. La majorité simple l'emportera.

Pour garantir l'équité, les votes sont consolidés par structure, ce qui signifie qu'en cas de présence de 3 personnes de la même structure, leur vote est considéré comme un seul et non comme trois votes distincts.

Article 9.2 : Décisions et absentéisme au sein du GT

Si la majorité des acteurs-ices impliqué-es dans le projet CLSS sont absents-es alors la séance de vote est reportée.

De plus, le groupe de travail a opté pour des sessions de votes. En résumé, chaque vote est effectué une seule fois, et les résultats sont communiqués aux partenaires absents afin de planifier une nouvelle session de votes. Dans cette nouvelle session, les partenaires ont la possibilité d'accorder une procuration pour faire entendre leur voix également.

Article 10 : Suivi des Décisions

Les décisions prises au cours des réunions seront consignées dans un procès-verbal qui sera distribué, dans les jours suivant la réunion, à tous les membres présents au GT CLSS. Une fois



que ce dernier donne son approbation, le procès-verbal sera partagé aux autres partenaires et membres de la coordination sociale afin d'assurer un suivi du projet. Un suivi régulier de la mise en œuvre des décisions sera assuré lors des réunions suivantes.

Si aucune réponse ou contestation n'est reçue dans les 15 jours suivant l'envoi des PV, le principe selon lequel "qui ne dit mot consent" s'applique.

Article 11 : Financement

La réussite et la durabilité des initiatives des projets au sein du groupe de travail reposent sur une gestion financière efficace.

11.1 Transparence et Traçabilité :

Chaque membre du groupe de travail devrait être en mesure de consulter les informations financières pertinentes à tout moment

Afin de garantir une efficacité dans la gestion du budget et une utilisation efficiente des fonds, des mécanismes de vérification périodique des dépenses doivent être intégrés dans le processus du CLSS. En privilégiant les investissements qui contribuent de manière significative à l'atteinte des objectifs du projet. Cela inclut la recherche de partenariats financiers externes lorsque cela est approprié.

Des séances de travail dédiées à la gestion du budget peuvent être organisées pour discuter des principes fondamentaux des finances et pour recueillir les contributions de chacun. La décision des membres responsable du budget peut être décidée par vote, en gardant à l'esprit les qualités de chaque membre du groupe de travail.

Il est essentiel que chaque membre du groupe de travail ait un accès facile aux informations financières pertinentes à tout moment. Ainsi, pour garantir une gestion budgétaire efficiente et une utilisation judicieuse des fonds, il est recommandé d'intégrer des mécanismes de vérification périodique des dépenses dans le processus du CLSS. Ces mécanismes doivent favoriser les investissements contribuant de manière significative à la réalisation des objectifs du projet, y compris l'exploration de partenariats financiers externes lorsque cela est approprié.



Des séances de travail dédiées à la gestion budgétaire peuvent être organisées afin de discuter des principes financiers fondamentaux et de solliciter les contributions de chacun. Les décisions concernant le budget peuvent être prises par vote, en tenant compte des compétences et des expertises de chaque membre du groupe de travail.

11.2 Communication et Collaboration :

Une communication transparente entre les membres du groupe de travail est essentielle en ce qui concerne les décisions financières. Il est fortement encouragé que les parties prenantes collaborent pour identifier les besoins de financement et élaborer des stratégies appropriées.

C'est également dans cette optique que Madame Imen Touali, référente quartier CLSS, s'engage à être transparente sur le budget et le financement des activités.

Article 12 : Responsabilité du travail

Dans tout projet, la clarté des responsabilités et des attentes est cruciale pour garantir le succès et la satisfaction des parties prenantes impliquées. Les rôles de chacun, les objectifs à atteindre, ainsi que les méthodes pour y parvenir sont expliquées ci-dessous :

- **Qui ?** Chaque membre du groupe de travail doit avoir une compréhension précise de son rôle et des contributions attendues. Cela englobe non seulement les membres de l'équipe principale, mais également les parties prenantes externes telles que le public, les bénéficiaires des services sociaux, etc. Il est important de définir à partir de combien de présences au GT un membre assume un rôle spécifique.
- **Quoi ?** il est essentiel d'établir les attentes quant aux résultats à atteindre. Quels sont les objectifs du projet ? Quels livrables doivent être produits et dans quels délais ? Quelle est la qualité attendue ? Ces questions doivent être clairement définies et communiquées à toutes les parties prenantes pour éviter toute confusion ou malentendu.
- **Comment ?** Un diagnostic et un plan d'action détaillé doivent être élaborés en co-construction avec les travailleur·ses socio-sanitaires par la référente quartier CLSS, Madame Imen Touali. Cette dernière reprendra les étapes à suivre, les ressources nécessaires, les échéances à respecter, ainsi que les mesures de



suivi et de contrôle à mettre en place. Les groupes de travail sont des espaces d'échanges sur les expériences et expertises de chacun·e afin de nourrir et de construire le diagnostic CLSS.

En adoptant ce règlement d'ordre intérieur, les membres du groupe de travail CLSS s'engagent à collaborer de manière efficace et harmonieuse dans l'intérêt du Contrat Local Social Santé.



Annexe 2 : Présences GT CLSS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Nom	Fonction	Institution	18/01/21	29/02/20	04/04/21	22/04/21	28/05/21	17/06/21	26/09/21	Présences totale par institut
2	Emmanuel Dubie	Directeur	ASBL « Les Amis d'Accompagner »	1	1	1	0	1	1	1	6
3	Forlan Fixeles	Responsable du service sociale et responsable projet « BECARE »	CPAS de Koekelberg	1	0	1	1	0	1	1	5
4	Cécile Grossetête	Responsable	Comité de quartier « Koekeliek »	0	1	1	1	0	1	1	5
5	Josette Charles	Présidente	ASBL « Passages »	0	1	1	1	1	1	0	4
6	Monique Morocour	Coordinatrice	CPAS de Koekelberg	0	1	1	1	1	0	0	4
7	Félicie Vandendriul	Coordonateur Social, du CLSS et chargé	BRUSANO	1	1	0	0	1	1	0	4
8	Daphné Van Der Straten	L'équipe du CPAS (Conseiller en		0	1	1	0	0	0	0	3
9	Gwendoline Larcin	Prévention Promotion à la Santé)		0	0	1	1	0	0	0	3
10	Morgane Guyonmarch	du Bassin Nord		0	1	0	0	0	0	0	2
11	Astrid Berthido Dissantoss			0	0	0	1	0	0	0	2
12	Marie-Luce Gobbeils	Travailleuse psycho-sociale	CPAS de Koekelberg	1	1	1	0	0	0	0	3
13	Roger Parnaeils	Responsable	Comité de quartier « Van Hulftel »	1	0	1	0	0	1	0	3
14	Sophie Mustin	L'équipe du SPAD Prisme	L'ASBL « SPAD Prisme »	0	0	0	0	1	0	0	2
15	Alexandre Van Tuijn			0	0	0	0	0	0	0	0
16	Laure-Anne Sonveau			0	0	0	0	1	0	0	1
17	Jacques Smillion	Directeur	L'ASBL « La Maison en Couleurs »	0	1	1	1	0	0	0	2
18	Linda Mordenga	Comptable	Le Pelican ASBL	0	0	0	1	1	0	0	2
19	Laurence Gengin	Directrice		0	0	0	0	0	0	0	0
20	Sophie Fleveys	Représentante et partenaire	Maison Médicale Norman Bethune	1	0	0	0	0	1	0	2
21	Ayméric Ohrie	Chargé de projets	FOCUIJ koekelbergnois	0	0	1	0	0	0	0	1
22	Jean De Bie	Coordinateur Brede School	VGC	1	1	0	0	0	0	0	2
23	Philippe Claudel	Coordinateur - Adjoint	D'Boel - Association des jeunes marocains	0	0	0	0	0	1	0	1
24	Muriel De Viron	Echevinne Santé	Commune Koekelberg	0	0	0	0	0	1	0	1
25	Julien Drouons	Chargé de projets	Koekelberg Promotion de la Santé	0	0	0	0	0	1	0	1
26	Rafissa Kaze	Actrice de projets	Rentalisation urbaine	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Lara Dewinck	Coordinatrice de projets socio-culturel		0	0	0	0	1	0	0	1
28	Jacques Moriau	Chargé de recherches	CBGS	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Total des personnes										
30				7	9	9	9	12	4	11	50
											18 institutions présentes



Annexe 3 : Affiches CSSC



CONTRAT LOCAL SOCIAL SANTÉ

En participant aux collectifs social santé citoyens et en partageant vos idées vous façonnez un quartier qui vous ressemble.

SI VOUS ÊTES INTERESSÉ ET VOULEZ REJOINDRE LE COLLECTIF SOCIAL SANTÉ CITOYENS VEUILLEZ REMPLIR LE GOOGLE FORM OU NOUS CONTACTER À L'ADRESSE SUIVANTE :

ITOUALI@KOEKELBERG.BRUSSELS OU PAR TELEPHONE AU 02.412.16.71 OU 0490.68.00.77



J'ai accès aux soins de santé

Je suis bien informé sur les aides sociales

J'ai accès aux infrastructures sportives

Je m'investis dans la vie de ma commune

Je me sens bien dans les espaces publics

Je me sens en sécurité



Ed. resp. : M. D. Lagast, Vrijheidslaan, 33b42, 1081 Koekelberg



KoeCoon





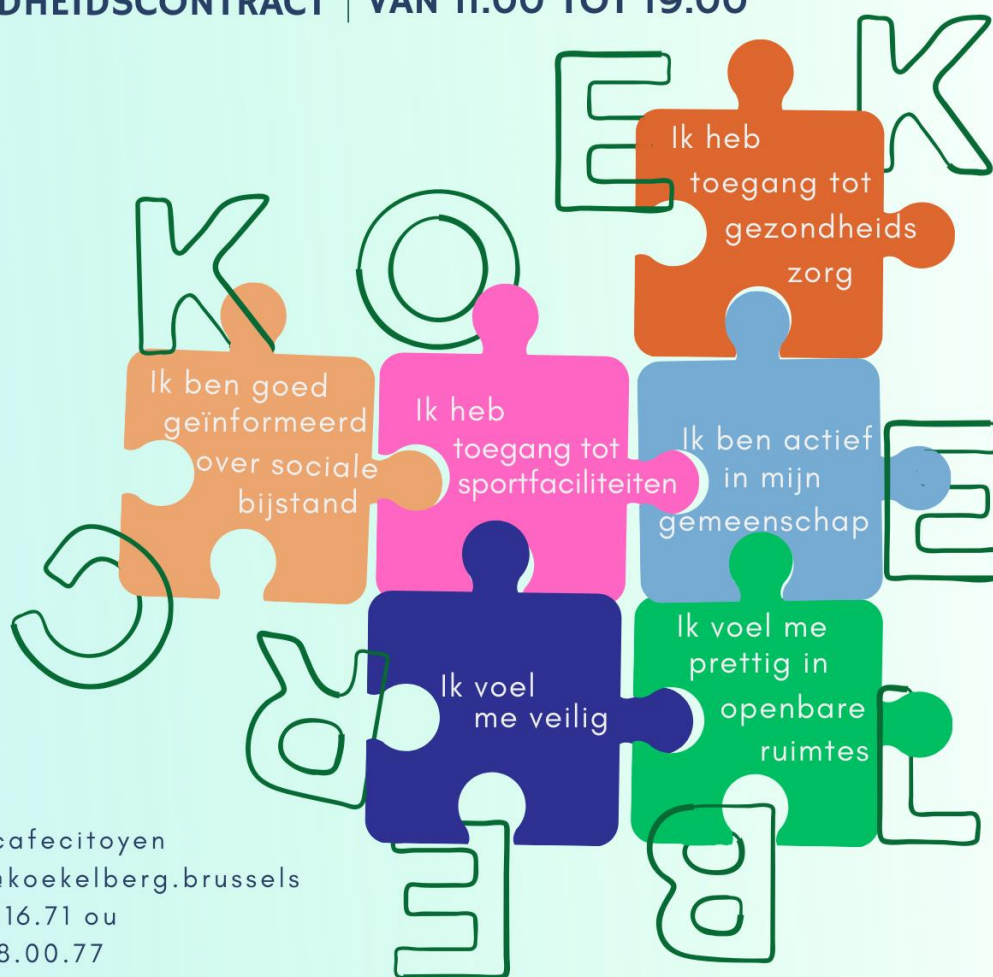
LOKALE WELZIJS- EN GEZONDHEIDSCONTRACT

Door deel te nemen aan sociale en gezondheidsgroepen en uw ideeën te delen, kunt u vorm geven aan een buurt die uw persoonlijkheid weerspiegelt.



**KOM NAAR EEN
PRESENTATIE OVER
HET LOKALE
WELZIJS- EN
GEZONDHEIDSCONTRACT**

**BURGER CAFÉ CITOYEN :
PANTHEONLAAN 14,
1081 KOEKELBERG
DONDERDAG 6 EN VRIJDAG 7 JUNI
VAN 11.00 TOT 19.00**



burgercafecitoyen
 itouali@koekelberg.brussels
 02.412.16.71 ou
0490.68.00.77

REJOIGNEZ LE COLLECTIF SOCIAL SANTÉ CITOYENS



En participant au collectif social santé citoyens et en partageant vos idées vous façonnez un quartier qui vous ressemble.

Renforce la cohésion sociale :

Vous tissez des liens avec vos voisins, favorisant ainsi une ambiance conviviale et solidaire dans le quartier.

Besoins du quartier adaptés :

En partageant vos préoccupations et idées, vous vous assurez que les actions entreprises répondent véritablement à vos besoins.

Donner de la voix à tous :

Votre participation donne voix à tous, même aux groupes marginalisés, pour une société plus juste.

Encourager l'engagement :

Vous contribuez au changement et à l'amélioration de votre environnement.

AU PROGRAMME

Accès aux espaces publics	Les démarches administratives
Accès aux informations sur l'aide sociale	Sentiment de sécurité
Accès aux soins de santé	Accès aux infrastructures sportives

Le collectif se réunit une fois par semaine à partir du mois de juillet 2024.

Ne manquez pas la chance de devenir porteur d'un projet par et pour les citoyens

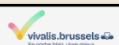
Les dates et le lieu seront communiqués aux inscrit par mail.

Sandwichs et boissons offerts

INSCRIPTION VIA

itouali@koekelberg.brussels 02.412.16.71 ou 0490.68.00.77

ou compléter le [google form](#) sur les réseaux sociaux du Burger Café Citoyen.



KoeCoon



KoeCoon



DOE MEE MET DE BURGERPARTICIPATIE VAN HET GEMEENSCHAPPELIJKE WELZIJN EN GEZONDHEID

Door deel te nemen aan sociale en gezondheidsgroepen en uw ideeën te delen, kunt u vorm geven aan een buurt die uw persoonlijkheid weerspiegelt.

Versterkt de sociale cohesie :

U kunt banden smeden met uw buren, waardoor een vriendelijke, ondersteunende sfeer in de buurt ontstaat.

Behoeften van de buurt aangepast :

Door uw zorgen en ideeën te delen, kunt u ervoor zorgen dat de acties die worden ondernomen echt aan uw behoeften voldoen.

Betrokkenheid aanmoedigen :

U draagt bij tot verandering en verbetering in uw omgeving.

Iedereen een stem geven :

Jouw deelname geeft iedereen een stem, zelfs gemarginaliseerde groepen, voor een eerlijkere samenleving.

AAN HET PROGRAMMA

Toegang tot openbare ruimtes	Administratieve procedures
Toegang tot sociale bijstandsinformatie	Gevoel van veiligheid
Toegang tot gezondheidszorg	Toegang tot sportfaciliteiten

We zullen vanaf juli 2024 eenmaal per week bijeenkomen.

Mis de kans niet om de drijvende kracht te worden achter een project door en voor burgers

De data en locatie zullen per e-mail aan de inschrijvers meegedeeld worden.

Gratis sandwiches en drankjes

INSCHRIJVING VIA

itouali@koekelberg.brussels 02.412.16.71 ou 0490.68.00.77

of vul het [google form](#) in op Burger Café
Citoyen's sociale netwerken.

 KoeCoon






KoeCoon



Annexe 4 : Checkafé

CHECKAFÉ

Le Burger Café Citoyen vous offre un café gratuit




-  Avenue du Panthéon 14,
1081 Koekelberg
-  burgercafecitoyen@koekelberg.brussels
-  0800.85.903



Valable jusqu'au 31/12/2024

CHECKAFÉ

Le Burger Café Citoyen vous offre un café gratuit




-  Avenue du Panthéon 14,
1081 Koekelberg
-  burgercafecitoyen@koekelberg.brussels
-  0800.85.903



Valable jusqu'au 31/12/2024

CHECKAFÉ

Le Burger Café Citoyen vous offre un café gratuit

-  Avenue du Panthéon 14,
1081 Koekelberg
-  burgercafecitoyen@koekelberg.brussels
-  0800.85.903



Valable jusqu'au 31/12/2024



KoeCoon



Annexe 5 : Fiche d'inscription CSSC google doc



Fiche d'inscription au **Collectif Social Santé Citoyens de Koekelberg** - Inschrijvingsformulier voor **de Burgercollectif voor welzijn en gezondheid in Koekelberg**

FR

Programme : Voir les réseaux sociaux du Burger Café Citoyens

Le Contrat Local Social Santé (CLSS) a pour but d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des habitant·e·s et des usagers du quartier. Cela se fait en renforçant la coordination des services sociaux, d'aide et de soins, de manière intégrée et centrée sur les besoins des personnes, dans une approche de proximité et de co-construction. Le CLSS est piloté par la coordination sociale du CPAS de Koekelberg. Concrètement, la première étape est de développer la participation citoyenne. Cela implique de réunir les services partenaires locaux et les habitant·e·s pour identifier les problèmes et les besoins spécifiques du quartier, en tenant compte des divers facteurs qui influencent la qualité de vie et le bien-être de la population.

Ces échanges permettent de réaliser un diagnostic local, tant quantitatif que communautaire, mettant en lumière les besoins de la population et l'offre disponible dans le quartier. Sur la base de ce diagnostic, un plan d'action est élaboré et décliné en projets concrets.

Comment cela fonctionne ?

- Les résident·es du quartier sont invité·es à participer à des réunions pour partager leurs idées, préoccupations et suggestions.
- Ensemble, nous discutons des défis du quartier et trouvons des solutions



KoeCoon



Comment cela fonctionne ?

- Les résident-es du quartier sont invité-es à participer à des réunions pour partager leurs idées, préoccupations et suggestions.
- Ensemble, nous discutons des défis du quartier et trouvons des solutions adaptées. La participation citoyenne garantit que les initiatives mises en place répondent réellement aux besoins des habitants.
- Les services sociaux, de santé, et d'autres partenaires locaux collaborent avec les citoyen-ne-s pour identifier les problèmes et les besoins du quartier.
- En recueillant les points de vue de tout le monde, nous réalisons une analyse précise des besoins et des ressources afin d'améliorer la qualité de vie et le bien-être dans le quartier.

Pourquoi est-ce important ?

- En travaillant ensemble, vous apprenez à mieux connaître vos voisin-es et à construire des relations solides. Cela fait du quartier un endroit plus agréable et solidaire.
- En partageant vos préoccupations et vos idées, vous assurez des actions réellement adaptées à vos besoins. Cela garantit la pertinence et l'efficacité des initiatives.
- En vous impliquant, vous devenez acteur-riche du changement. Vous ne subissez plus passivement les décisions, mais contribuez activement à améliorer votre environnement.
- Votre participation garantit que toutes les voix, y compris celles des groupes marginalisés, sont entendues, créant ainsi une société plus juste et équitable.

NL

Programma: Op de sociale netwerken van Burger Café Citoyens

Het Lokale Welzijns-en Gezondheidscontract (LWGC) heeft als doel de levenskwaliteit en het welzijn van lokale bewoners en gebruikers te verbeteren. Dit wordt bereikt door de coördinatie van sociale, hulp- en zorgdiensten te versterken, op een geïntegreerde manier die focust op de behoeften van de mensen, via een lokale en co-constructieve aanpak. De LWGC wordt gestuurd door de afdeling sociale coördinatie van het OCMW Koekelberg. Praktisch gezien is de eerste stap het ontwikkelen van burgerparticipatie. Dit houdt in dat de lokale partnerdiensten en de bewoners worden samengebracht om de specifieke problemen en behoeften van de wijk te identificeren, rekening



Programma: Op de sociale netwerken van Burger Café Citoyens

Het Lokale Welzijns-en Gezondheidscontract (LWGC) heeft als doel de levenskwaliteit en het welzijn van lokale bewoners en gebruikers te verbeteren. Dit wordt bereikt door de coördinatie van sociale, hulp- en zorgdiensten te versterken, op een geïntegreerde manier die focust op de behoeften van de mensen, via een lokale en co-constructieve aanpak. De LWGC wordt gestuurd door de afdeling sociale coördinatie van het OCMW Koekelberg. Praktisch gezien is de eerste stap het ontwikkelen van burgerparticipatie. Dit houdt in dat de lokale partnerdiensten en de bewoners worden samengebracht om de specifieke problemen en behoeften van de wijk te identificeren, rekening houdend met de verschillende factoren die de levenskwaliteit en het welzijn van de bevolking beïnvloeden.

Deze uitwisselingen worden gebruikt om een lokale diagnose op te stellen, zowel kwantitatief als gemeenschapsgericht, die de behoeften van de bevolking en de beschikbare diensten in de buurt belicht. Op basis van deze diagnose wordt een actieplan opgesteld en vertaald in concrete projecten.

Hoe werkt het?

- Buurtbewoners worden uitgenodigd voor bijeenkomsten om hun ideeën, zorgen en suggesties te delen.
- Samen bespreken we de uitdagingen van de buurt en vinden we passende oplossingen. Burgerparticipatie zorgt ervoor dat de initiatieven die worden genomen echt tegemoet komen aan de behoeften van de buurtbewoners.
- Sociale diensten, gezondheidsdiensten en andere lokale partners werken samen met bewoners om de problemen en behoeften van de buurt te identificeren.
- Door ieders mening te verzamelen, maken we een nauwkeurige analyse van de behoeften en middelen om de levenskwaliteit en het welzijn in de buurt te verbeteren.



Waarom is dit belangrijk?

- Door samen te werken leert u uw buren beter kennen en bouwt u sterke relaties op. Dit maakt de buurt een aangename en solidaire plek om te wonen.
- Door uw zorgen en ideeën te delen, zorgt u ervoor dat acties echt op maat zijn. Dit zorgt ervoor dat initiatieven relevant en effectief zijn.
- Door betrokken te raken, wordt u een agent van verandering. U accepteert niet langer passief beslissingen, maar draagt actief bij aan het verbeteren van uw omgeving.
- Uw deelname zorgt ervoor dat alle stemmen, ook die van gemarginaliseerde groepen, worden gehoord, waardoor een eerlijkere en rechtvaardige samenleving ontstaat.

burgercafecitoyen@gmail.com [Changer de compte](#)



* Indique une question obligatoire



KoeCoon



E-mail *

Enregistrer **burgercafecitoyen@gmail.com** comme adresse e-mail à joindre à ma réponse

Nom et Prénom / Voor- en achternaam *

Votre réponse

Adresse e-mail / E-mailadres *

Votre réponse

Téléphone / Telefoon *

Votre réponse

Voulez-vous être également inscrit au mailing du Burger Café Citoyen ? / Wilt u worden toegevoegd *
aan de Burger Café Citoyen mailinglijst ?

Oui / Ja

Non / Nee

M'envoyer une copie de mes réponses

Envoyer

Effacer le formulaire



KoeCoon



COLLECTIF SOCIAL SANTÉ CITOYENS

Rejoignez-nous tous les **vendredis de 15h30 à 17h30 au CPAS de Koekelberg**, rue François Delcoigne n°39

VOTRE AVIS COMPTE !

AU PROGRAMME

12/07

Accès aux soins de santé & aux informations sur l'aide sociale



Démarches administratives & sentiment de sécurité

19/07

26/07

Problèmes de logement



Accès aux espaces publics & aux infrastructures sportives

02/08

Contact : itouali@koekelberg.brussels
02.412.16.71 ou 0490.68.00.77



Ed. resp. : M. D.Lagast Av. de la Liberté, 33 b42, 1081 Koekelberg



KoeCoon



BURGERCOLLECTIF VOOR WELZIEN EN GEZONDHEID

Kom elke vrijdag van 15u30 tot 17u30 naar het OCMW Koekelberg, François Delcoignestraat 39.

UW MENING TELT!

OP HET PROGRAMMA

12/07

Toegang tot gezondheidszorg & sociale bijstand



Administratieve procedures & gevoel van veiligheid

19/07

26/07

Huisvesting



Toegang tot openbare ruimtes & sportfaciliteiten

02/08

Contact : itouali@koekelberg.brussels
02.412.16.71 ou 0490.68.00.77



Verantw. Uitgever : De heer D. Lagast, Vrijheidslaan, 33 b42, 1081 Koekelberg



KoeCoon



Annexe 7 : Questionnaire CLSS

CLSS

Questionnaire qualitatif

Dans le cadre de notre démarche de diagnostic communautaire, nous cherchons à identifier et à comprendre les principaux défis et besoins de notre communauté dans divers domaines. Ce questionnaire qualitatif vise à recueillir des témoignages détaillés et des perspectives variées pour éclairer nos actions futures. Les informations que vous partagerez nous aideront à formuler des recommandations et à mettre en place des projets concrets pour améliorer la qualité de vie de tous les habitants. Merci de prendre le temps de répondre à ces questions.

Nous avons identifié durant le GT du 29/02/24, 6 enjeux importants :

- **Accès aux soins de santé :**
 - Assurer un accès équitable aux soins de santé et aux ressources sociales pour les populations défavorisées, afin de réduire les disparités de santé.
- **Favoriser la réussite scolaire :**
 - Investir dans le soutien scolaire pour réduire le retard et favoriser la réussite éducative des élèves
- **L'emploi :**
 - Intégration des jeunes sur le marché du travail pour lutter contre le chômage et favoriser l'emploi
- **Accès au numérique et lutter contre la fracture numérique :**
 - Accès équitable aux droits numériques et lutter contre la fracture numérique pour garantir l'inclusion sociale
- **Sécurité, Incivilité :**
 - Renforcer la sécurité avec des actions concrètes pour répondre aux inquiétudes du public
- **Santé Mentale, le bien-être psychologique**
 - Promouvoir le bien-être psychologique et réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux



Nom et prénom :

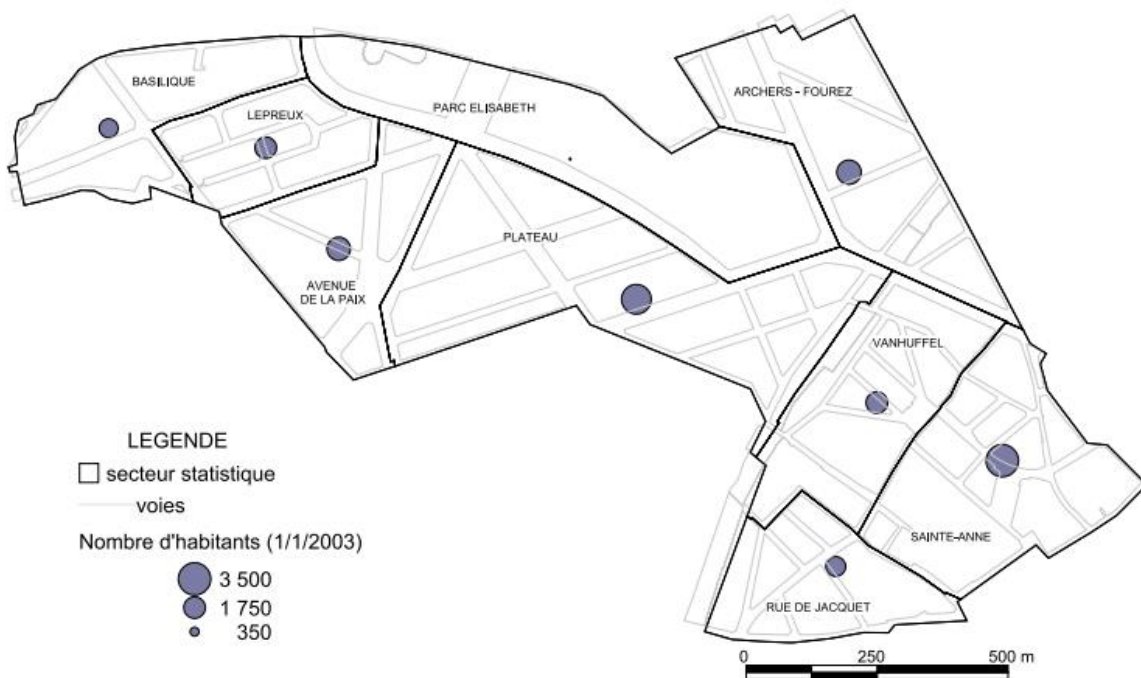
Genre :

Age :

Nom de l'institution :

Quartier dans lequel l'institution se trouve :

Carte 1 : Carte de référence de Koekelberg.



Source : Urbis, Registre national 2003

Accès aux soins de santé

Objectif : Assurer un accès équitable aux soins de santé et aux ressources sociales pour les populations défavorisées, afin de réduire les disparités de santé.

1. Quels obstacles rencontrez-vous ou avez-vous observé dans l'accès aux soins de santé dans notre communauté ?
2. Quels sont, selon vous, les groupes de population les plus touchés par ces obstacles ?
3. Pouvez-vous partager des expériences personnelles ou des témoignages d'autres personnes concernant l'accès aux soins ?
4. Quels types de services de santé ou de ressources sociales manquent le plus dans notre localité ?
5. Quelles initiatives ou programmes d'accès aux soins de santé ont été efficaces selon vous ?
6. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les populations défavorisées ?
7. Comment percevez-vous la qualité des soins de santé disponibles actuellement ?



Favoriser la réussite scolaire

Objectif : Investir dans le soutien scolaire pour réduire le retard et favoriser la réussite éducative des élèves.

1. Quels sont les principaux défis que rencontrent les élèves en matière de réussite scolaire ?
2. Quels facteurs contribuent le plus au retard scolaire dans notre communauté ?
3. Pouvez-vous partager des exemples de soutien scolaire qui ont aidé à améliorer la réussite éducative ?
4. Quels types de soutien ou de ressources scolaires sont les plus nécessaires selon vous ?
5. Quelles sont vos suggestions pour favoriser la réussite scolaire des élèves ?
6. Comment évaluez-vous l'implication des parents et des familles dans le suivi scolaire des enfants ?
7. Quelles mesures pourraient être prises pour renforcer la collaboration entre les écoles, les familles et la communauté ?



L'emploi

Objectif : Intégration des jeunes sur le marché du travail pour lutter contre le chômage et favoriser l'emploi.

1. Quels sont les principaux obstacles à l'emploi des jeunes dans notre localité ?
2. Quels facteurs contribuent le plus au chômage des jeunes selon vous ?
3. Pouvez-vous partager des expériences de réussites ou de défis rencontrés par des jeunes lors de la recherche d'emploi ?
4. Quels types de programmes de formation ou de développement de compétences seraient les plus bénéfiques pour les jeunes ?
5. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'intégration des jeunes sur le marché du travail ?
6. Comment évaluez-vous les services de soutien à l'emploi disponibles actuellement ?
7. Quelles initiatives ou partenariats pourraient être développés pour favoriser l'emploi des jeunes ?



Accès au numérique et lutter contre la fracture numérique

Objectif : Accès équitable aux droits numériques et lutter contre la fracture numérique pour garantir l'inclusion sociale.

1. Quels sont les principaux défis en matière d'accès au numérique dans notre communauté ?
2. Quels sont les impacts de la fracture numérique sur la vie quotidienne des habitants ?
3. Quels types de ressources numériques ou d'équipements manquent-ils le plus ?
4. Pouvez-vous donner des exemples de programmes ou d'initiatives qui ont réussi à réduire la fracture numérique ?
5. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès au numérique pour tous ?
6. Comment percevez-vous l'importance de la formation en compétences numériques pour différentes tranches d'âge ?
7. Quelles mesures pourraient être prises pour encourager l'utilisation des outils numériques par les personnes âgées ou moins familiarisées avec la technologie ?



Sécurité, Incivilité

Objectif : Renforcer la sécurité avec des actions concrètes pour répondre aux inquiétudes du public.

1. Quels sont les principaux problèmes de sécurité ou d'incivilité que vous avez observés dans notre localité ?
2. Quels facteurs contribuent le plus à ces problèmes selon vous ?
3. Pouvez-vous partager des expériences ou des incidents qui illustrent ces problèmes ?
4. Quelles initiatives ou actions ont déjà été prises pour améliorer la sécurité et réduire les incivilités ? Ont-elles été efficaces ?
5. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la sécurité et réduire les incivilités dans notre communauté ?
6. Comment percevez-vous la collaboration entre les résidents et les forces de l'ordre locales ?
7. Quelles mesures pourraient être mises en place pour renforcer le sentiment de sécurité parmi les habitants ?



Santé Mentale, le bien-être psychologique

Objectif : Promouvoir le bien-être psychologique et réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux.

1. Quels sont les principaux défis en matière de santé mentale et de bien-être psychologique dans notre communauté ?
2. Quels facteurs contribuent le plus à ces problèmes selon vous ?
3. Pouvez-vous partager des expériences ou des observations sur l'accès aux services de santé mentale ?
4. Quels types de soutien ou de ressources sont les plus nécessaires pour améliorer la santé mentale des habitants ?
5. Quelles initiatives ou programmes ont été efficaces pour promouvoir le bien-être psychologique ?
6. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et le bien-être psychologique ?
7. Comment percevez-vous la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale dans notre communauté ?

Merci encore pour votre participation précieuse à cette enquête. Votre contribution nous aide à mieux comprendre les besoins de notre communauté et à élaborer des solutions adaptées.



Annexe 8 : Objectifs du GT CLSS

Tous les objectifs listés par le GT :

OBJECTIFS

- Créer un environnement favorable à la santé mentale
- Répondre au mieux aux besoins des habitants les plus précarisés et aux attentes des usagers
- Travailler en co-construction
- Solide base associative
- Participation
- Concrétiser = changement réel sur le terrain
- Mettre en lumière les besoins les plus urgents de la commune
- Informer et impliquer tous les acteur·ices, structures, et associations
- Améliorer la connaissance et la collaboration entre les acteurs présents sur la commune
- Travailler ensemble
- Faciliter l'accès aux droits
- Éviter le basculement dans la pauvreté suite à une situation critique
- Améliorer ne serait-ce qu'une chose pour les citoyens de Koekelberg, c'est déjà bien
- Mutualisation des efforts
- Interconnaissance
- Informer et impliquer les familles les plus défavorisées
- Mieux connaître les réalités koekelbergeaises (enjeux, social/santé, etc.) avec les acteurs présents
- Rencontrer et échanger avec les acteurs sociaux présents sur la commune
- Proposer des idées issues de l'expérience de terrain que nous pouvons avoir
- Aider à mettre en place des projets d'envergure rendus possibles grâce à la synergie de plusieurs ASBL



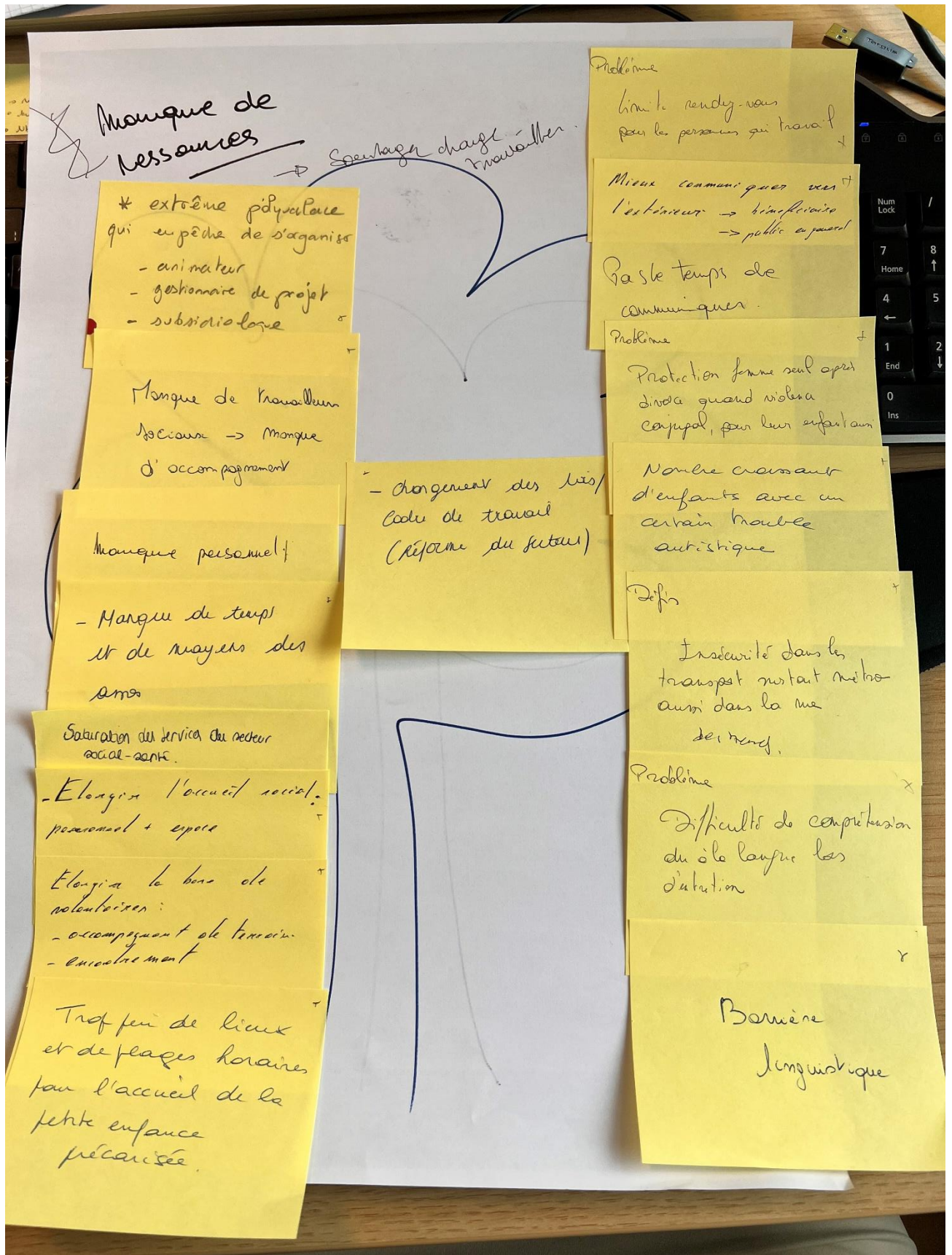
Mise en commun des objectifs finaux :

OBJECTIFS

- Mutualiser les moyens et connaissances des acteur·rices du terrain
- Travailler en co-construction pour mettre en lumière les besoins les plus urgents du quartier et trouver les solutions
- Faciliter l'accès aux droits et aux services socio-sanitaires à un public précaire, en particulier les travailleur·ses, au niveau des horaires et des offres.
- Collaborer pour mettre en place des projets/actions concrets visant à améliorer le bien-être koekelbergeois
- Mettre en place une méthodologie participative citoyenne



Annexe 9 : Arbre à problèmes par le GT CLSS



donques -

Www

* Problème de communication
au sein d'un groupe
de personnes
manque d'enthousiasme
de participation collective
le citoyen

* le manque
d'implication des parents
dans la vie extrascolaire
des enfants

* le public le plus
précaire n'est pas fs
celui qui accède aux
services, parfois par
manque d'intérêt.

Prendre les gens
par précaution assurés!
pas par besoin

Frocture numérique
(écran public /
Service d'information
numérique)

Recevoir l'information à temps

Communiquer

~~Recevoir~~
accès aux canaux de
communications pour informer
Boekberg Mer
Parcours d'altier...

* Manque de connaissance
du quartier, de ses
habitants, des associations,
services communales etc



Annexe 10 : Tableau des problématiques du GT CLSS

Nom	Problèmes	Défis
Marie-Luce	<p>Difficulté de la compréhension dû à la langue lors d'entretien</p> <p>Protection des femmes seules après le divorce, quand il y a des violences conjugales et pour les enfants aussi</p> <p>Limite des rdvs pour les personnes qui travaillent</p>	<p>Insécurité dans les transports surtout métro mais aussi dans la rue</p>
Aymeric	<p>Extrême polyvalence qui empêche de s'organiser (animateur, gestionnaire de projet, subsidialogue,)</p> <p>Le public précarisé n'est pas toujours celui qui accède aux services, parfois par manque d'intérêt</p>	<p>Le manque d'implication des parents dans la vie extra-scolaire des enfants</p>
Emmanuel	<p>Elargir l'accueil social : personnel + espace</p> <p>Elargir la base de volontaires : accompagnement de terrain, encadrement</p>	<p>Mieux communiquer vers l'extérieur : bénéficiaires, public en général</p>



<p>Monique</p>	<p>Nombre croissant d'enfants avec un certain trouble autistique</p> <p>Trop peu de lieux et de plages horaires pour l'accueil de la petite enfance précarisée</p>	
<p>Roger</p>	<p>Communiquer</p> <p>Accès aux canaux de communications pour informer (Koekelberg news, Panneaux d'affichages,)</p> <p>Recevoir l'informations à temps</p>	
<p>Daphné</p>	<p>Manque de temps et de moyens des associations</p> <p>Changement des lois/cadre du travail (réforme du secteur)</p>	
<p>Florian</p>	<p>Manque de travailleur sociaux = manque d'accompagnement</p> <p>Barrière linguistique</p> <p>Fracture numérique (écrivain public/service d'insertion numérique)</p>	



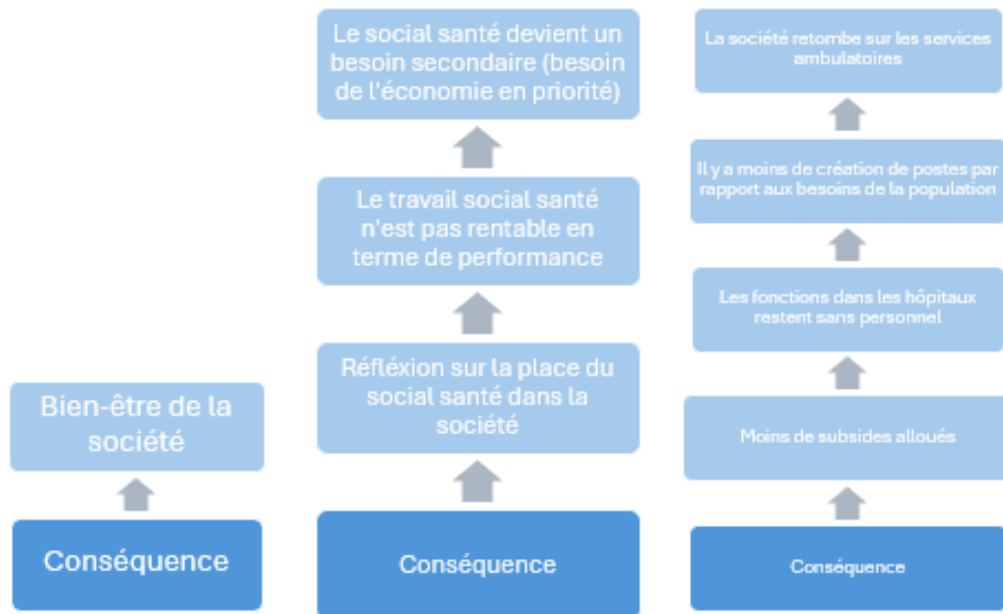
Cécile	<p>Problème de communication au sein d'un groupe de personnes</p> <p>Manque d'enthousiasme de participation collective citoyenne</p>	<p>Manque de connaissance du quartier, de ses habitants, des associations, services communaux, etc</p>
Gwendoline	Saturation des services du secteur social-santé	
Autres	<p>Contraint d'accepter un public car leurs présences sont assurées et non pas besoin</p> <p>Manque de personnel</p>	
Nom	Problèmes	
Linda	<p>Surcharge de travail</p> <p>Manque de place</p> <p>Tous les 5 ans remises en question des problématiques</p>	
Astrid	<p>Précarité des bénéficiaires</p> <p>L'accès au logement</p> <p>Complexification des situations rencontrées par les bénéficiaires</p>	
Alexandre	<p>Diminution de l'accès aux places en psychiatrie : hospitalisation</p> <p>Personnes non-stabilisées par des soins suffisants sont renvoyées à domicile malgré une demande de soins</p>	



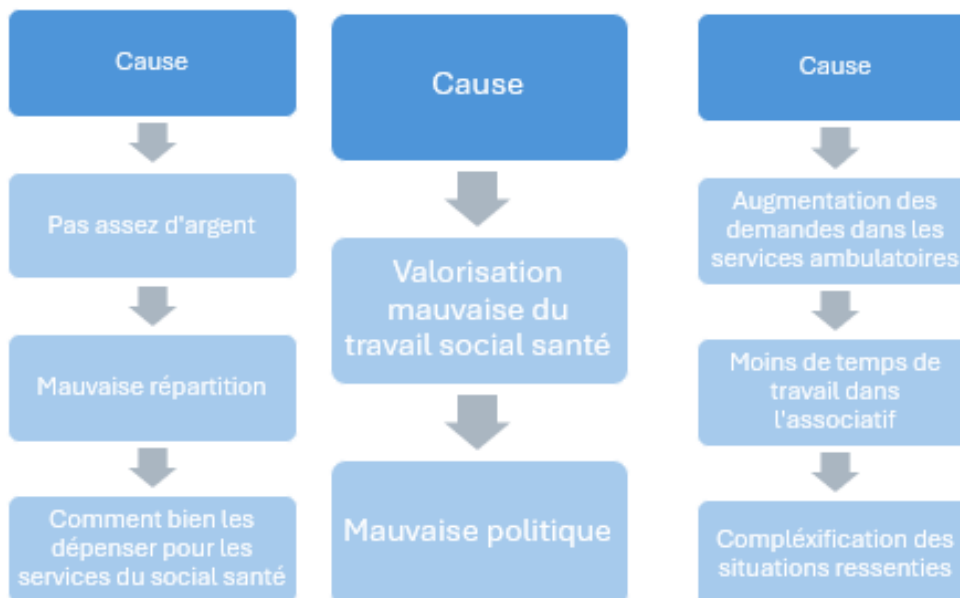
	Difficulté croissante d'accès à un suivi psychiatrique avec un délais très longs avant une prise en charge, même par des assistant-es
Laure-Anne	<p>Moyens alloués pas tant pour des postes de coordination mais plus pour le travail concret</p> <p>Pas de Soins Santé Mentale (SSM) sur la commune et beaucoup de saturation dans les SSM des communes limitrophes</p> <p>Favoriser les rencontres entre travailleurs de différents services pour une meilleure collaboration</p> <p>Importance de maintenir une accessibilité physique des services publics (cpas, commune, guichet ouvert...)</p>
Raïssa	Mobiliser le public koekelbergeois dans le cadre d'activités de participation citoyenne. « Les mêmes » personnes ont tendance à toujours participer aux activités.
Sophie	Manque de confiance et de connaissance des structures d'accompagnement des jeunes de la rue
Lara	Manque de moyens pour l'activation des lieux et aspects d'entretien

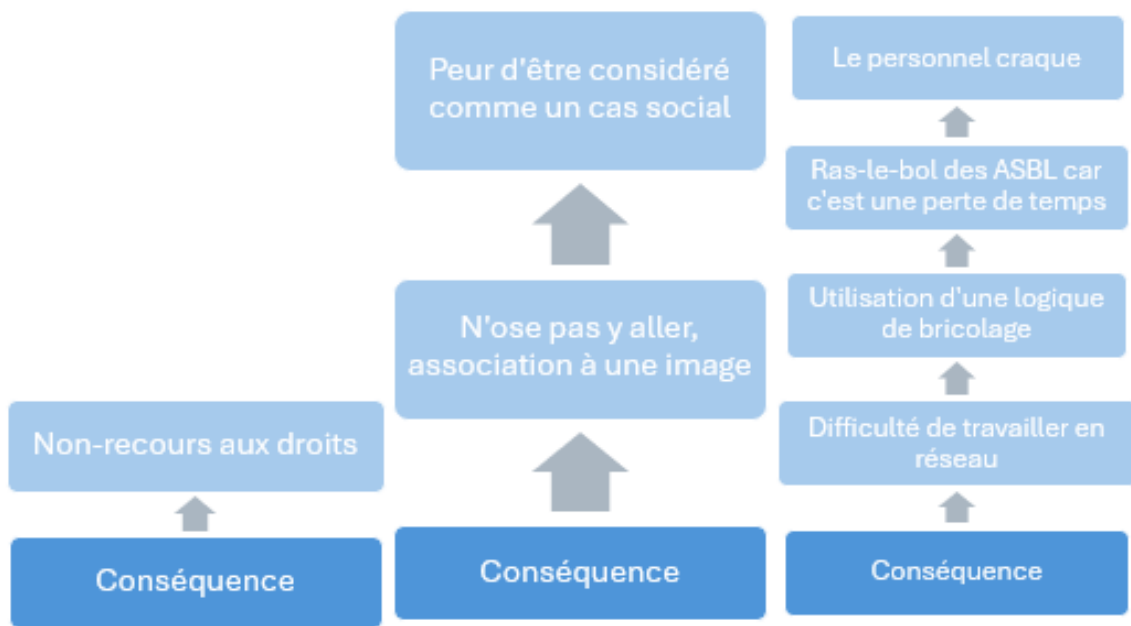


Annexe 11 : Tableau des causes et conséquences du GT CLSS

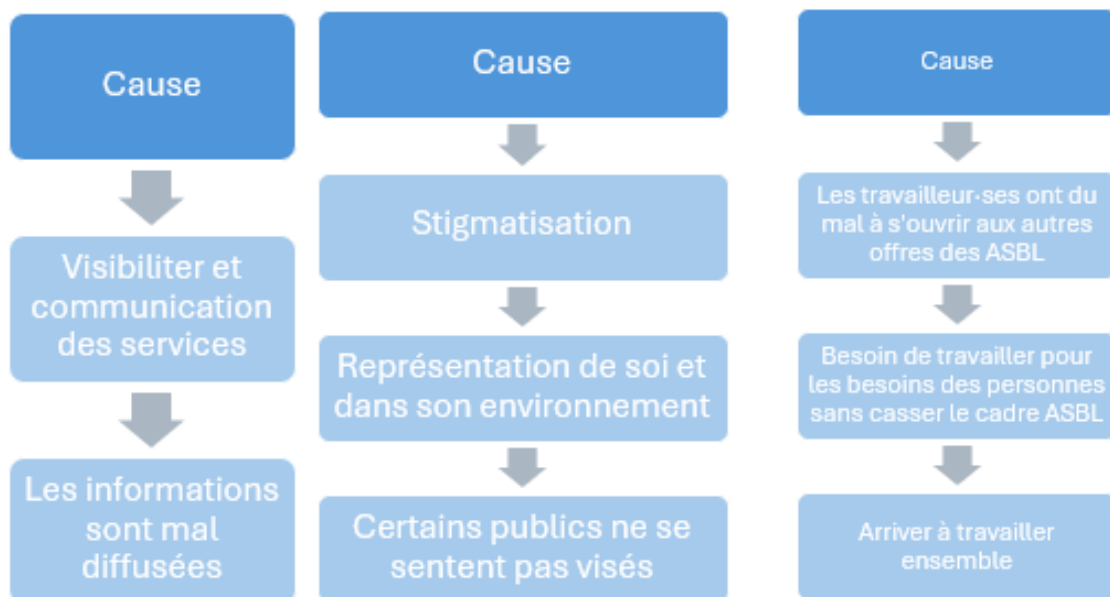


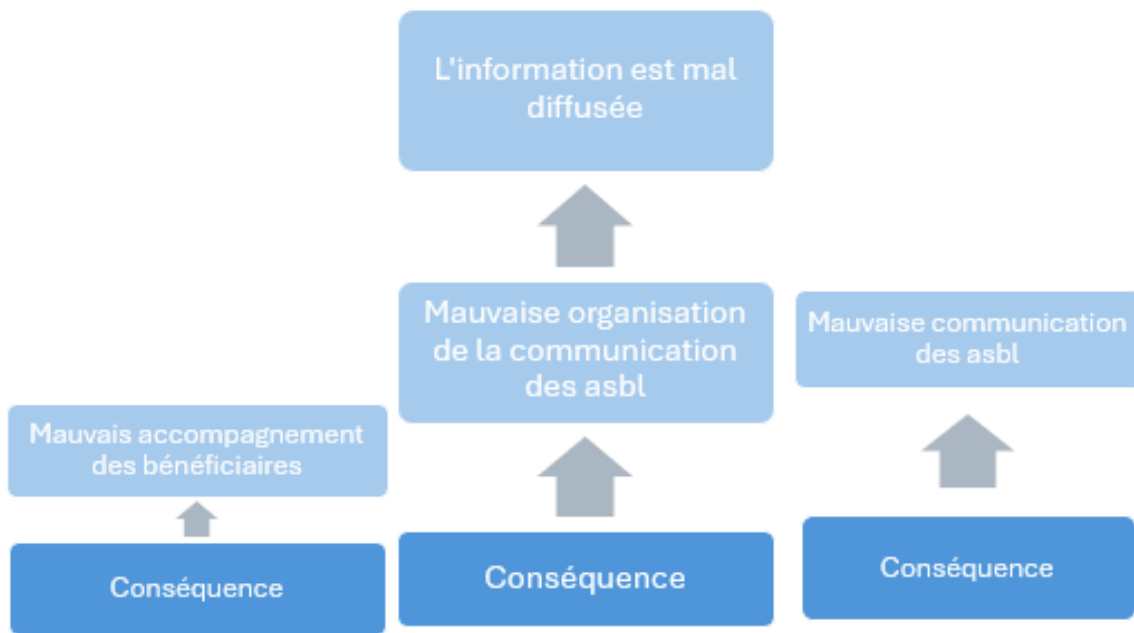
→ Le manque de ressources pour les travailleurs du social et de la santé



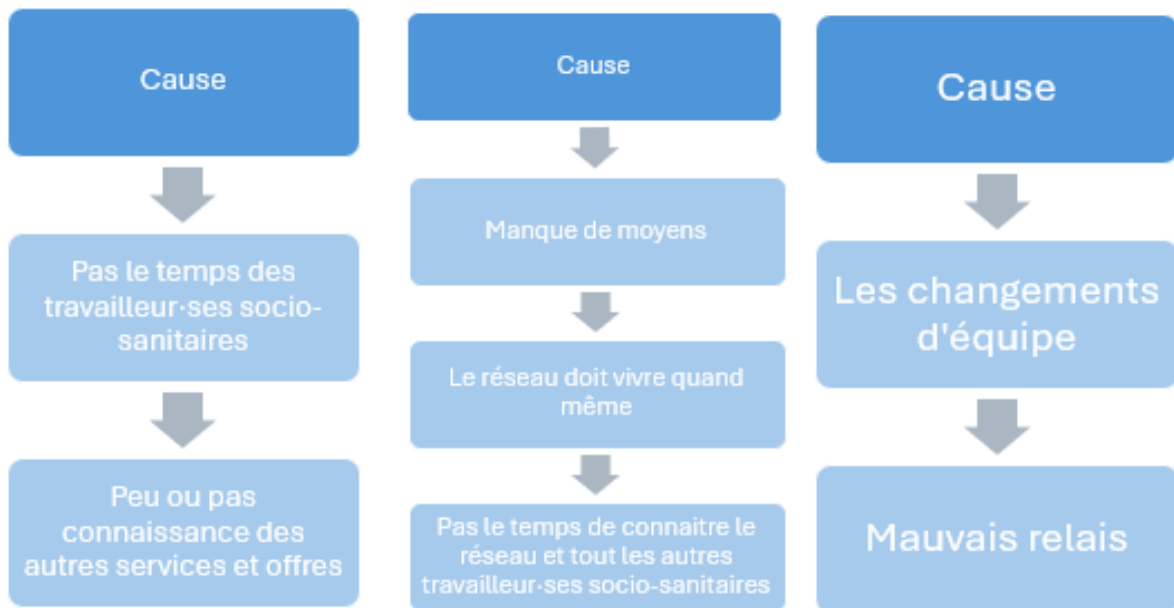


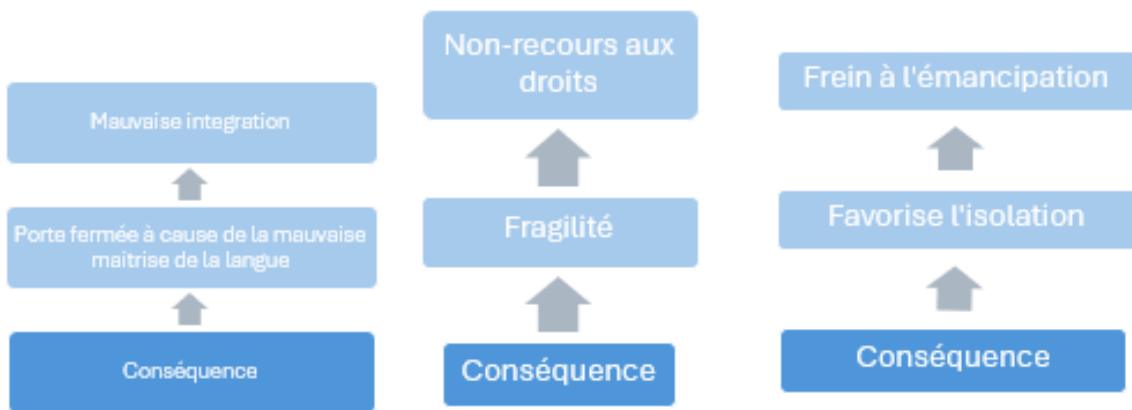
→ Manque d'accessibilités des services socio-sanitaires



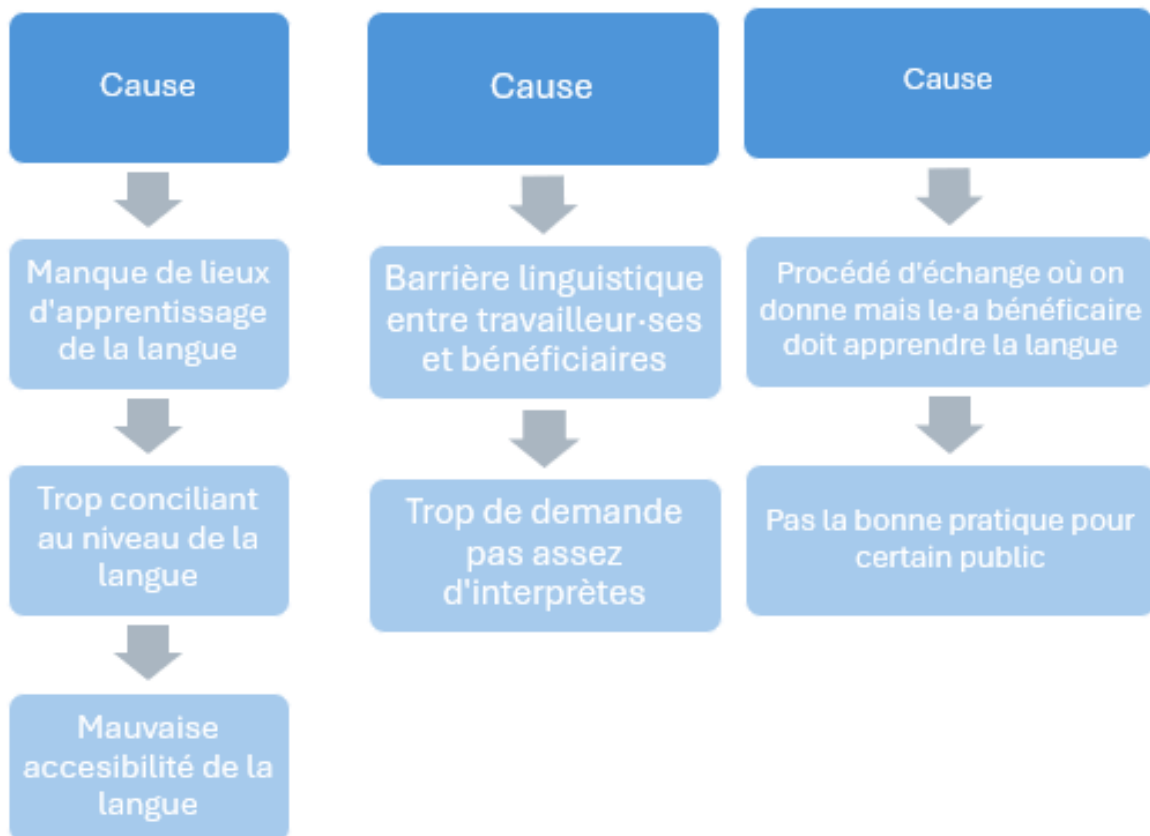


→ La communication entre travailleur·ses du social santé





→ La langue



Annexes partie 2

Réponses de certain·es membres de la coordination sociale de Koekelberg au questionnaire CLSS



K o e C o o N



Annexe 1 : La Scientothèque

Nom et prénom : Ismaël Chkiri

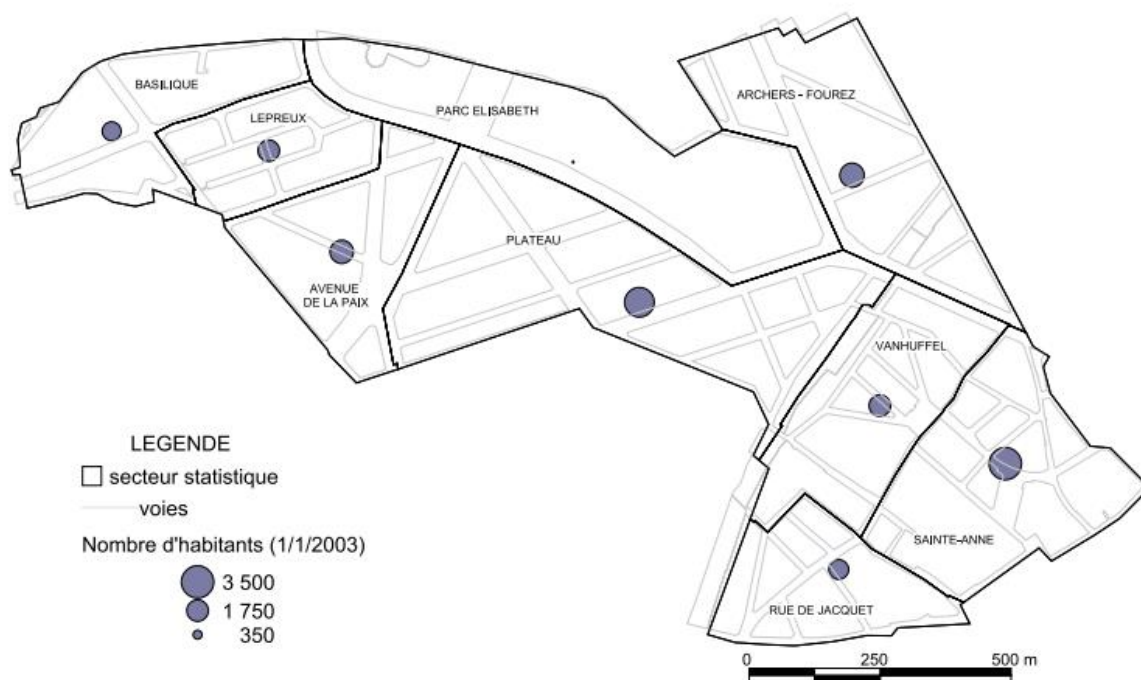
Genre : Mâle

Age : 27 ans

Nom de l'institution : La Scientothèque

Quartier dans lequel l'institution se trouve : VanHuffel

Carte 1 : Carte de référence de Koekelberg.



Source : Urbis, Registre national 2003

Favoriser la réussite scolaire

Objectif : Investir dans le soutien scolaire pour réduire le retard et favoriser la réussite éducative des élèves.

1. Quels sont les principaux défis que rencontrent les élèves en matière de réussite scolaire ?

- Manque de soutien familial et d'encadrement à la maison :

De nombreux élèves vivent dans des familles où les parents n'ont pas toujours les compétences ou le temps nécessaire pour les aider dans leur parcours scolaire. Le manque de suivi et d'accompagnement à domicile peut creuser les inégalités en matière de réussite scolaire.

- Barrière linguistique :

Dans de nombreuses familles présentes sur le territoire de la commune, la langue parlée à la maison n'est pas le français. Cela peut rendre l'acquisition des compétences de base plus difficile et ralentir leur progression.

- Accès limité aux ressources pédagogiques :

Certains élèves n'ont pas accès à des ressources pédagogiques appropriées en dehors de l'école, comme des livres, un espace calme pour étudier, ou encore un ordinateur. Ce manque de ressources peut affecter leur capacité à compléter les devoirs et à approfondir les apprentissages.

- Motivation et engagement :

Certains élèves souffrent d'un manque de motivation ou d'engagement envers l'école, souvent dû à des expériences négatives antérieures, à un manque de confiance en soi ou à des troubles de l'apprentissage non diagnostiqués. Cette désaffection scolaire peut les empêcher de s'investir pleinement dans leurs études.



- Inégalités numériques :

Dans un contexte où l'éducation tend à intégrer de plus en plus de technologies, la fracture numérique constitue un défi majeur. Certains élèves n'ont pas accès à un équipement informatique adéquat à la maison (pas d'ordinateur ou un seul ordinateur à partager avec l'ensemble de la famille), ce qui peut les désavantager dans leur apprentissage et dans la réalisation de leurs devoirs.

- Difficultés socio-économiques et bien-être :

Les élèves issus de milieux défavorisés peuvent faire face à des problèmes tels que l'instabilité à la maison, une nutrition inadéquate, ou des situations familiales difficiles qui affectent leur santé mentale. Ces conditions de vie précaires peuvent entraîner du stress, de l'anxiété, et d'autres troubles psychologiques, impactant directement leur concentration, leur motivation, et par conséquent, leur réussite scolaire.

2. Quels facteurs contribuent le plus au retard scolaire dans notre communauté ?

Les principaux facteurs contribuant au retard scolaire dans la communauté de Koekelberg sont étroitement liés aux défis identifiés précédemment en matière de réussite scolaire, comme le contexte socio-économique difficile, la maîtrise insuffisante de la langue de l'enseignement, le soutien familial limité ou les inégalités numériques. Nous pouvons également ajouter l'absence ou le retard dans la détection des troubles de l'apprentissage. En effet, le manque de dépistage précoce des troubles de l'apprentissage tels que la dyslexie, la dyscalculie ou les troubles de l'attention peut faire perdre un temps précieux aux élèves qui ne reçoivent pas l'aide spécialisée dont ils ont besoin. De plus, dans le cas des élèves issus de milieux précarisés, certaines difficultés peuvent parfois être diagnostiquées à tort comme des troubles de l'apprentissage, alors qu'elles sont en réalité liées à la barrière linguistique.



3. Pouvez-vous partager des exemples de soutien scolaire qui ont aidé à améliorer la réussite éducative ?

La pédagogie active s'est révélée être un outil très efficace pour soutenir l'apprentissage des jeunes en difficulté scolaire. Contrairement à l'approche traditionnelle où l'élève est souvent un récepteur passif d'informations, la pédagogie active place l'élève au centre de son propre apprentissage. Cette approche favorise l'engagement, la motivation et l'autonomie, ce qui est particulièrement bénéfique pour les élèves qui rencontrent des difficultés. En étant activement impliqués dans leur apprentissage, les élèves développent des compétences essentielles telles que la pensée critique, la résolution de problèmes et la capacité à travailler en équipe.

Un exemple concret de cette approche est nos ateliers scientifiques et numériques, organisés une fois par semaine au sein de notre école de devoirs. Ces ateliers sont conçus pour mettre les jeunes au cœur de leur apprentissage, en les rendant acteurs de leurs découvertes. Au lieu de simplement écouter ou observer, les élèves apprennent en faisant eux-mêmes. Par exemple, dans les ateliers scientifiques, ils réalisent des expériences pratiques, ce qui leur permet de comprendre les concepts scientifiques de manière concrète et engageante. Dans les ateliers numériques, les élèves sont encouragés à créer leurs propres projets, que ce soit en programmation, en robotique ou en design numérique, renforçant ainsi leur confiance en leurs compétences technologiques.

Cette approche par le "faire" permet aux élèves non seulement de mieux comprendre les notions abordées, mais aussi de développer une attitude positive envers l'apprentissage. En les impliquant directement dans leur parcours éducatif, ces ateliers contribuent significativement à réduire le retard scolaire et à améliorer la réussite éducative des jeunes participants.



4. Quels types de soutien ou de ressources scolaires sont les plus nécessaires selon vous ?

Les écoles de devoirs offrent un cadre structuré où les élèves peuvent bénéficier d'un encadrement pédagogique après les heures de classe. L'école de devoirs permet de combler les lacunes accumulées en fournissant une aide ciblée dans les matières où les élèves sont en difficulté. De plus, elle favorise le développement de bonnes habitudes de travail, renforce l'autonomie des élèves et encourage un suivi régulier des devoirs. Pour de nombreux enfants issus de milieux précarisés, c'est un espace où ils peuvent accéder à des ressources pédagogiques et à un soutien qu'ils ne trouvent pas forcément à la maison.

Un soutien scolaire individuel est également essentiel pour répondre aux besoins spécifiques de chaque élève en difficulté scolaire. Chaque enfant est unique et rencontre des défis différents, qu'il s'agisse de troubles de l'apprentissage, de problèmes linguistiques ou de difficultés socio-émotionnelles. Un accompagnement individualisé permet d'adapter les méthodes d'apprentissage à chaque élève, en tenant compte de ses points forts et de ses faiblesses. Ce type de soutien personnalisé, que ce soit sous forme de tutorat, de mentorat ou de séances de remédiation ciblées, aide les élèves à progresser à leur rythme, renforce leur confiance en eux et leur donne les outils nécessaires pour surmonter leurs difficultés.

L'accompagnement des parents est également crucial pour la réussite scolaire des élèves. Cependant, de nombreux parents, surtout ceux issus de milieux précarisés, peuvent se sentir démunis face aux exigences du système scolaire. Un accompagnement spécifique pour les parents, sous forme d'ateliers, de réunions d'information ou de sessions de formation, peut les aider à mieux comprendre les attentes scolaires et à soutenir efficacement leurs enfants. Cela inclut des conseils pratiques pour aider aux devoirs, des informations sur le système éducatif, ainsi que des stratégies pour encourager la motivation et l'autonomie de leurs enfants. En renforçant les compétences parentales, on crée un environnement familial plus favorable à l'apprentissage, ce qui est essentiel pour la réussite des élèves.



5. Quelles sont vos suggestions pour favoriser la réussite scolaire des élèves ?

Pour améliorer la réussite scolaire des élèves, on pourrait améliorer les collaborations entre les écoles et entre les structures de soutien scolaire. Une telle collaboration permet de coordonner les efforts pour répondre aux besoins éducatifs des élèves de manière intégrée, notamment en partageant des informations pertinentes sur chaque jeune, partager une liste d'attente commune entre écoles de devoirs, partager les difficultés, des besoins spécifiques, des avancés et des progrès de chaque jeune., etc.

Une autre suggestion serait de renforcer les compétences parentales en accompagnant les parents à soutenir leurs enfants dans leur parcours scolaire.

Et de manière générale, encourager la participation à des activités parascolaires qui complètent l'apprentissage académique (comme les ateliers créatifs, les EDD, les clubs de sports, etc.)

6. Comment évaluez-vous l'implication des parents et des familles dans le suivi scolaire des enfants ?

L'implication des parents et des familles dans le suivi scolaire des enfants est essentielle mais ce qu'on observe sur le terrain, c'est que souvent cette implication est limitée par divers défis. De nombreux parents n'ont ni les compétences nécessaires ni le temps pour soutenir efficacement leurs enfants. Ce manque de soutien peut creuser les inégalités scolaires, car les élèves sans accompagnement adéquat à la maison peuvent rencontrer des difficultés accrues et accumuler du retard. Dans le cadre de notre école de devoirs, nous travaillons déjà avec des familles qui ont pris l'initiative de rechercher une aide supplémentaire, ce qui montre un certain engagement, mais ces familles ne représentent qu'une fraction de celles qui en ont réellement besoin.



7. Quelles mesures pourraient être prises pour renforcer la collaboration entre les écoles, les familles et la communauté ?

Comme discuté plus haut, il serait bénéfique de créer des partenariats structurés entre les écoles et les structures de soutien scolaire présents sur la commune pour assurer un suivi complet et cohérent des jeunes. Cela pourrait se faire par le biais de réunions régulières entre des représentants des écoles et des structures de soutien scolaire.



Accès au numérique et lutter contre la fracture numérique

Objectif : Accès équitable aux droits numériques et lutter contre la fracture numérique pour garantir l'inclusion sociale.

1. Quels sont les principaux défis en matière d'accès au numérique dans notre communauté ?

Il est crucial de faire comprendre à notre public l'importance d'acquérir et de développer des compétences numériques variées. Dans un monde où le numérique est omniprésent, il ne suffit plus de simplement savoir utiliser des outils technologiques ; il est essentiel de comprendre comment ces outils fonctionnent et d'adopter une pensée critique face aux enjeux numériques. L'un des grands défis est donc d'éduquer notre public à utiliser le numérique de manière consciente et réfléchie, pour que celui-ci reste un outil au service de nos besoins et ne devienne pas un mécanisme qui nous contrôle.

Ensuite, la fracture numérique reste une réalité importante pour notre public. Elle se manifeste non seulement par un accès limité aux équipements (comme les ordinateurs ou les connexions Internet de qualité) mais aussi par une inégalité dans la maîtrise des compétences numériques de base. Les personnes issues de milieux précarisés sont souvent les plus touchées, avec un accès réduit aux ressources numériques et un manque de soutien pour développer ces compétences.

2. Quels sont les impacts de la fracture numérique sur la vie quotidienne des habitants ?

Comme partout ailleurs et dans notre commune, surtout au niveau des familles précarisées, la fracture numérique impacte la vie quotidienne des habitants en limitant leur accès à certains droits fondamentaux, comme l'accès aux services en ligne essentiels, à l'éducation numérique, et aux opportunités d'emploi. Cette exclusion numérique peut également les isoler socialement, les privant des outils de communication modernes, et réduire leur capacité à participer pleinement à la vie citoyenne et économique.



3. Quels types de ressources numériques ou d'équipements manquent-ils le plus ?

Ce qui manque le plus aujourd'hui, ce n'est pas seulement l'accès au matériel numérique, même si beaucoup de familles n'ont pas d'ordinateurs ou de connexion Internet. Le vrai besoin, c'est d'apprendre aux gens à utiliser ces outils correctement. Même quand ils ont le matériel, beaucoup ne savent pas comment s'en servir efficacement (à des fins pédagogiques par exemple). Il est donc essentiel de fournir non seulement des équipements, mais aussi des formations/ateliers pour aider les gens à développer leurs compétences numériques.

4. Pouvez-vous donner des exemples de programmes ou d'initiatives qui ont réussi à réduire la fracture numérique ?

De notre côté, nous organisons des ateliers et des stages scientifiques et numériques pour les jeunes. Ces activités aident à réduire la fracture numérique en leur offrant une compréhension pratique de comment les outils numériques fonctionnent. Par ailleurs, nous étendons notre impact en formant des animateurs d'autres structures à travers notre projet *Diversi'clik* (www.diversiclic.be/). Ce projet d'accompagnement aide à la mise en place d'ateliers numériques dans différentes organisations, permettant ainsi de diffuser les compétences et de toucher un public plus large.

Pour ce qui est des autres structures, *Koekeltech* propose également des ateliers numériques sur le territoire de la commune

5. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès au numérique pour tous ?

Continuer de soutenir les structures qui offrent des activités de réduction de la fracture numérique, et bien communiquer sur les programmes disponibles pour maximiser la participation.

6. Comment percevez-vous l'importance de la formation en compétences numériques pour différentes tranches d'âge ?



Pour les jeunes, il est essentiel d'utiliser des ateliers ludiques qui rendent l'apprentissage engageant et interactif.

En ce qui concerne les adultes et les parents, des ateliers peuvent également être efficaces, mais ils doivent être accompagnés d'un soutien personnalisé pour les aider à intégrer et appliquer les compétences acquises dans leur vie quotidienne.

7. Quelles mesures pourraient être prises pour encourager l'utilisation des outils numériques par les personnes âgées ou moins familiarisées avec la technologie ?

Cette question dépasse légèrement notre champ d'expertise, car nous nous concentrons principalement sur le public jeune et leurs parents, en mettant l'accent sur la prévention de la fracture numérique.



Annexe 2 : FORUM Koekelbergeois

Nom et prénom : Chiffe Aymeric

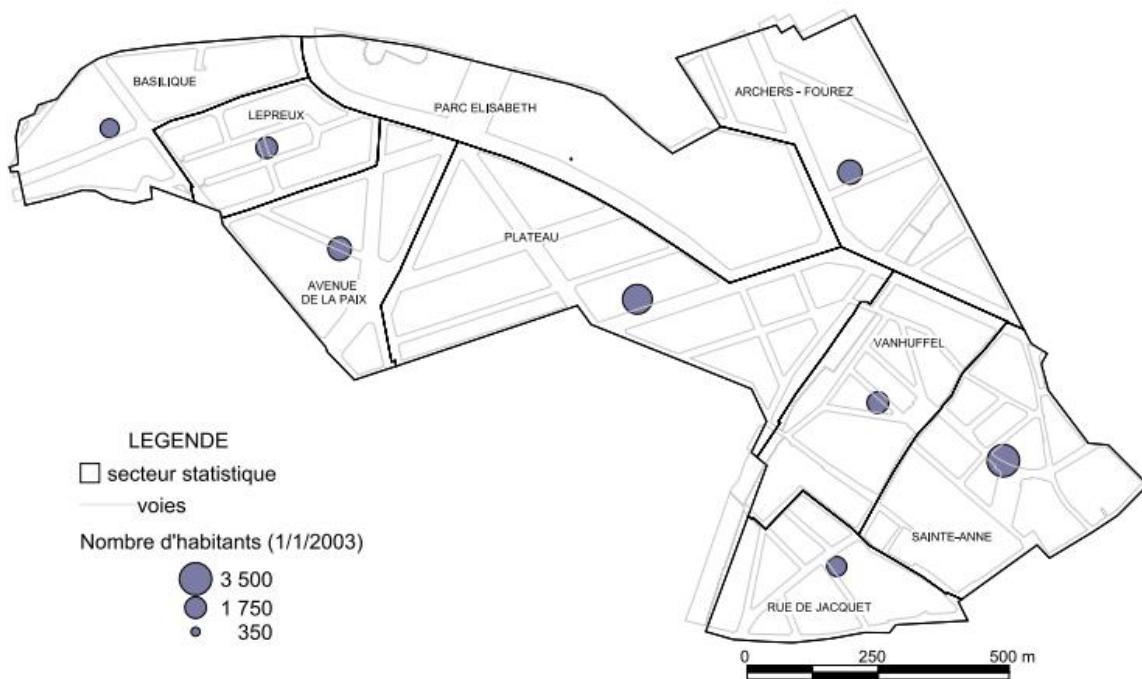
Genre : Masculin

Age : 42

Nom de l'institution : Forum Koekelbergeois

Quartier dans lequel l'institution se trouve : Jacquet

Carte 1 : Carte de référence de Koekelberg.



Source : Urbis, Registre national 2003

Accès aux soins de santé

Objectif : Assurer un accès équitable aux soins de santé et aux ressources sociales pour les populations défavorisées, afin de réduire les disparités de santé.

1. Quels obstacles rencontrez-vous ou avez-vous observé dans l'accès aux soins de santé dans notre communauté ?

Les principaux obstacles incluent une pénurie de médecins dans certaines spécialités, des délais d'attente prolongés pour les consultations, et un manque de sensibilisation sur les ressources disponibles pour les populations défavorisées.

2. Quels sont, selon vous, les groupes de population les plus touchés par ces obstacles ?

Les personnes âgées, les familles à faible revenu et les primo arrivants sont les plus touchés par ces obstacles.

3. Pouvez-vous partager des expériences personnelles ou des témoignages d'autres personnes concernant l'accès aux soins ?

Un témoignage courant est celui de familles ne pouvant pas se permettre des soins dentaires ou des consultations spécialisées en raison des coûts élevés et de la complexité des démarches administratives.

4. Quels types de services de santé ou de ressources sociales manquent le plus dans notre localité ?

Il y a un manque de centres médicaux pour les soins de santé de base, ainsi que de services de soutien psychologique et psychiatrique.



5. Quelles initiatives ou programmes d'accès aux soins de santé ont été efficaces selon vous ?

Les initiatives de médiation sociale pour guider les patients dans le système de soins ont été efficaces, tout comme les campagnes de sensibilisation sur les droits en matière de santé.

6. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les populations défavorisées ?

Augmenter le nombre maisons médicales, offrir des consultations gratuites ou à bas coût, et renforcer la médiation sociale pour accompagner les populations vulnérables.

7. Comment percevez-vous la qualité des soins de santé disponibles actuellement ?

La qualité est globalement bonne, mais l'accès inégal aux services de santé reste un problème majeur à résoudre.



Favoriser la réussite scolaire

Objectif : Investir dans le soutien scolaire pour réduire le retard et favoriser la réussite éducative des élèves.

1. Quels sont les principaux défis que rencontrent les élèves en matière de réussite scolaire ?

Les défis incluent des lacunes dans les matières fondamentales, une faible motivation due à des environnements domestiques instables, et un manque de ressources éducatives adaptées à la maison.

2. Quels facteurs contribuent le plus au retard scolaire dans notre communauté ?

Le manque de soutien parental et d'accès à des outils éducatifs adéquats, ainsi que des classes surchargées qui ne permettent pas un suivi individualisé.

3. Pouvez-vous partager des exemples de soutien scolaire qui ont aidé à améliorer la réussite éducative ?

Les programmes de soutien scolaire individuel et les écoles de devoirs ont montré des améliorations significatives dans les performances scolaires des élèves.

4. Quels types de soutien ou de ressources scolaires sont les plus nécessaires selon vous ?

Des outils pédagogiques numériques, des manuels scolaires adaptés et des sessions de soutien scolaire et psychologique pour les élèves en difficulté.

5. Quelles sont vos suggestions pour favoriser la réussite scolaire des élèves ?



Renforcer les partenariats entre les écoles et les associations locales, augmenter les heures de tutorat et organiser des ateliers pédagogiques pour les parents.

6. Comment évaluez-vous l'implication des parents et des familles dans le suivi scolaire des enfants ?

L'implication est variable, avec certains parents très engagés et d'autres qui manquent de temps ou de ressources pour soutenir leurs enfants efficacement.

7. Quelles mesures pourraient être prises pour renforcer la collaboration entre les écoles, les familles et la communauté ?

Organiser des réunions régulières entre enseignants, parents et représentants communautaires pour discuter des besoins et des progrès des élèves, et offrir des formations aux parents sur le soutien scolaire à domicile.



L'emploi

Objectif : Intégration des jeunes sur le marché du travail pour lutter contre le chômage et favoriser l'emploi.

1. Quels sont les principaux obstacles à l'emploi des jeunes dans notre localité ?

Les obstacles incluent le manque de qualifications, l'absence de réseaux professionnels, et une méconnaissance des opportunités disponibles.

2. Quels facteurs contribuent le plus au chômage des jeunes selon vous ?

Le manque de formations adaptées aux besoins du marché du travail et le déficit de stages et de programmes d'apprentissage en entreprise.

3. Pouvez-vous partager des expériences de réussites ou de défis rencontrés par des jeunes lors de la recherche d'emploi ?

De nombreux jeunes trouvent des opportunités grâce à des programmes de mentorat et de stages, mais beaucoup rencontrent des défis liés à la discrimination et à la nécessité d'acquérir une première expérience professionnelle.

4. Quels types de programmes de formation ou de développement de compétences seraient les plus bénéfiques pour les jeunes ?

Des formations techniques et professionnelles, des ateliers de développement de compétences soft, et des programmes de mentorat avec des professionnels du secteur.

5. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'intégration des jeunes sur le marché du travail ?



Créer davantage de partenariats avec les entreprises locales pour offrir des stages, organiser des forums de l'emploi, et renforcer les programmes d'apprentissage et de formation continue.

6. Comment évaluez-vous les services de soutien à l'emploi disponibles actuellement ?

Les services sont utiles et efficaces mais sous-utilisés, souvent en raison d'un manque de communication et de sensibilisation parmi les jeunes.

7. Quelles initiatives ou partenariats pourraient être développés pour favoriser l'emploi des jeunes ?

Renforcer les collaborations avec les centres de formation, les associations locales et les entreprises pour créer un réseau de soutien robuste et accessible.



Accès au numérique et lutter contre la fracture numérique

Objectif : Accès équitable aux droits numériques et lutter contre la fracture numérique pour garantir l'inclusion sociale.

1. Quels sont les principaux défis en matière d'accès au numérique dans notre communauté ?

Le manque de connexion Internet fiable et abordable, et l'absence d'équipements adéquats pour les familles défavorisées.

2. Quels sont les impacts de la fracture numérique sur la vie quotidienne des habitants ?

La fracture numérique limite l'accès à l'éducation en ligne, aux services administratifs et aux opportunités d'emploi, exacerbant les inégalités sociales.

3. Quels types de ressources numériques ou d'équipements manquent-ils le plus ?

Des ordinateurs portables, des tablettes, et des connexions Internet haut débit sont les plus nécessaires.

4. Pouvez-vous donner des exemples de programmes ou d'initiatives qui ont réussi à réduire la fracture numérique ?

Les programmes de prêt de matériel informatique et les ateliers de formation en compétences numériques ont montré des résultats prometteurs.



5. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès au numérique pour tous ?

Offrir des subventions pour l'achat d'équipements, organiser des ateliers de compétences numériques et améliorer l'infrastructure Internet dans les quartiers défavorisés.

6. Comment percevez-vous l'importance de la formation en compétences numériques pour différentes tranches d'âge ?

La formation en compétences numériques est cruciale pour tous les âges, car elle permet une meilleure intégration sociale et professionnelle.

7. Quelles mesures pourraient être prises pour encourager l'utilisation des outils numériques par les personnes âgées ou moins familiarisées avec la technologie ?

Organiser des sessions de formation spécifiques pour les seniors, créer des centres d'assistance numérique et encourager les jeunes à enseigner les compétences numériques aux plus âgés.



Sécurité, Incivilité

Objectif : Renforcer la sécurité avec des actions concrètes pour répondre aux inquiétudes du public.

1. Quels sont les principaux problèmes de sécurité ou d'incivilité que vous avez observés dans notre localité ?

Les problèmes observés sont le sans gêne de certains habitants, le trafic de stupéfiant, les dégradations et les vols.

2. Quels facteurs contribuent le plus à ces problèmes selon vous ?

Le manque de surveillance, la mise en application concrète de programmes de prévention et de réinsertion, et un sentiment d'impunité parmi certains groupes.

3. Pouvez-vous partager des expériences ou des incidents qui illustrent ces problèmes ?

Il y a eu certains cas de vandalisme dans les écoles, ce qui a un impact négatif sur le sentiment de sécurité des élèves et des parents.

4. Quelles initiatives ou actions ont déjà été prises pour améliorer la sécurité et réduire les incivilités ? Ont-elles été efficaces ?

Des initiatives comme les comités de quartier et les campagnes de sensibilisation ont été mises en place, avec des résultats inégaux.

5. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la sécurité et réduire les incivilités dans notre communauté ?



Développer des programmes de médiation communautaire et renforcer les activités pour les jeunes.

6. Comment percevez-vous la collaboration entre les résidents et les forces de l'ordre locales ?

La collaboration est parfois limitée par un manque de communication et de confiance mutuelle.

7. Quelles mesures pourraient être mises en place pour renforcer le sentiment de sécurité parmi les habitants ?

Organiser des réunions plus régulières entre la police, les gardiens de la paix et les résidents, augmenter la transparence des actions de sécurité et promouvoir des initiatives communautaires de sécurité.



Santé Mentale, le bien-être psychologique

Objectif : Promouvoir le bien-être psychologique et réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux.

1. Quels sont les principaux défis en matière de santé mentale et de bien-être psychologique dans notre communauté ?

Le manque de professionnels de santé mentale, la stigmatisation des troubles mentaux et l'accès limité aux services de soutien psychologique.

2. Quels facteurs contribuent le plus à ces problèmes selon vous ?

La pression sociale, les conditions de vie stressantes et le manque de sensibilisation aux questions de santé mentale.

3. Pouvez-vous partager des expériences ou des observations sur l'accès aux services de santé mentale ?

De nombreuses personnes hésitent à chercher de l'aide en raison de la stigmatisation et de la difficulté à trouver des professionnels qualifiés.

4. Quels types de soutien ou de ressources sont les plus nécessaires pour améliorer la santé mentale des habitants ?

Des services de consultation gratuits ou à bas coût, des groupes de soutien et des campagnes de sensibilisation.

5. Quelles initiatives ou programmes ont été efficaces pour promouvoir le bien-être psychologique ?



Les ateliers de gestion du stress, les programmes de soutien par les pairs et les sessions de thérapie de groupe ont montré des résultats positifs.

6. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et le bien-être psychologique ?

Augmenter le nombre de professionnels de santé mentale disponibles, offrir des formations sur la santé mentale aux enseignants et aux parents, et lancer des campagnes de déstigmatisation.

7. Comment percevez-vous la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale dans notre communauté ?

La stigmatisation reste un problème majeur, empêchant de nombreuses personnes de chercher l'aide dont elles ont besoin.



Annexe 3 : CPAS de Koekelberg projet BE CARE

Nom et prénom : Göbbels Marie-Luce

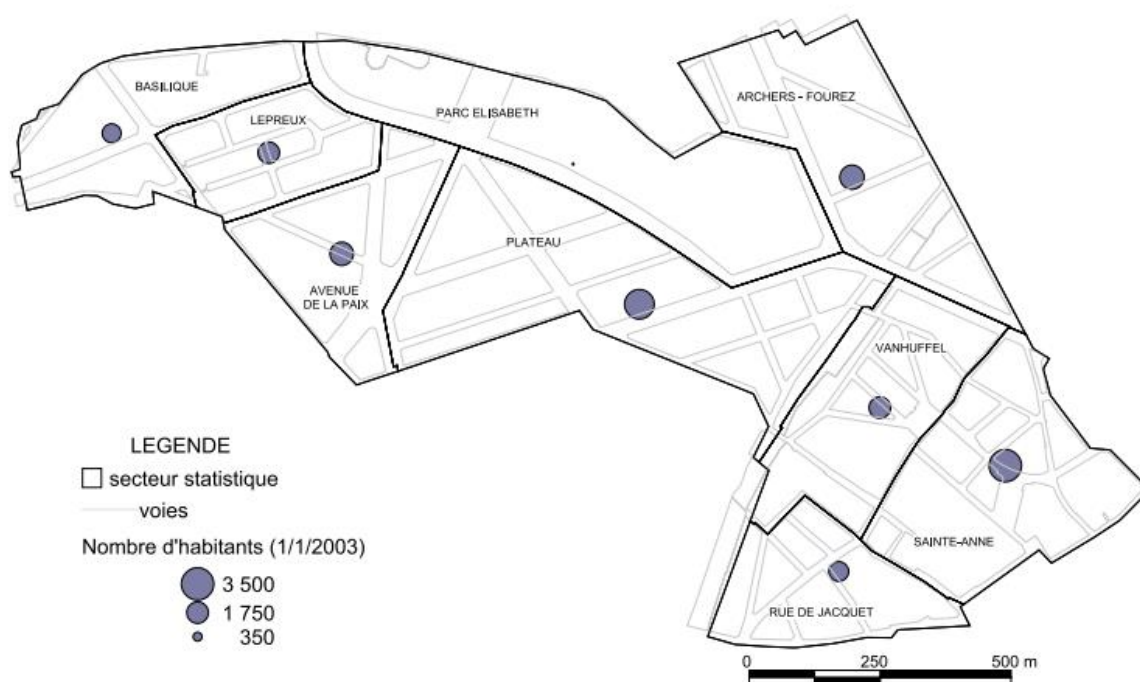
Genre : femme

Age : 30 ans

Nom de l'institution : cpas de koekelberg projet BE CARE

Quartier dans lequel l'institution se trouve : saint anne

Carte 1 : Carte de référence de Koekelberg.



Source : Urbis, Registre national 2003

Santé Mentale, le bien-être psychologique

Objectif : Promouvoir le bien-être psychologique et réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux.

1. Quels sont les principaux défis en matière de santé mentale et de bien-être psychologique dans notre communauté ?

Il y a peu de place disponible chez les psychologues. Les patients doivent téléphoner à plusieurs psychologues avant d'avoir une place et ils se découragent souvent avant d'avoir un rendez-vous.

Le nombre de séances remboursées en première ligne n'est pas suffisant.

Souvent les psychologues non conventionnés ont encore de la place mais le coût financier représente un vrai frein pour beaucoup de personnes qui ne peuvent pas se le permettre.

Il y a quelques asbl pour les soins psychologiques spécialisés (addiction, immigration, aide au victime etc) mais ces derniers sont saturés et n'ont pas assez de moyens.

Il y a une barrière linguistique pour certaine personne qui ne parle ni français ni néerlandais.

2. Quels facteurs contribuent le plus à ces problèmes selon vous ?

Pour les ASBL il s'agit d'un manque de moyen financier et ils ne peuvent pas engager d'autre psychologue.

Pour les suivis psy chez des psychologues indépendants, il n'y a pas assez de psychologues conventionné-es et 8 séances remboursées n'est pas suffisant chez beaucoup de personnes.



3. Pouvez-vous partager des expériences ou des observations sur l'accès aux services de santé mentale ?

Il est très difficile de trouver une place chez un psychologue à Koekelberg, il est plus facile de sortir de la commune cependant les patients doivent parfois faire 50 minutes de trajet pour avoir une place chez un psychologue spécialisé dans leur problématique.

4. Quels types de soutien ou de ressources sont les plus nécessaires pour améliorer la santé mentale des habitants ?

A Koekelberg, il serait utile d'augmenter le nombre de psychologues conventionné-es en individuel et d'augmenter le nombre de séances remboursées.

Donner plus de ressources et de visibilité à l'association déjà présente sur le terrain.

5. Quelles initiatives ou programmes ont été efficaces pour promouvoir le bien-être psychologique ?

Le bouche à oreille. Le site internet de psybru qui permet de trouver un psychologue.

6. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et le bien-être psychologique ?

Faire plus de promotion et normaliser les suivis chez un psychologue.

7. Comment percevez-vous la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale dans notre communauté ?

Elle est très présente, beaucoup de personnes pensent qu'aller chez un psychologue n'est pas pour eux par ce qu'ils n'ont pas assez souffert ou qu'ils ne sont pas fous.



Merci encore pour votre participation précieuse à cette enquête. Votre contribution nous aide à mieux comprendre les besoins de notre communauté et à élaborer des solutions adaptées.



KoeCoon



Annexe 4 : Le Pélican ASBL

Nom et prénom : Genin Laurence

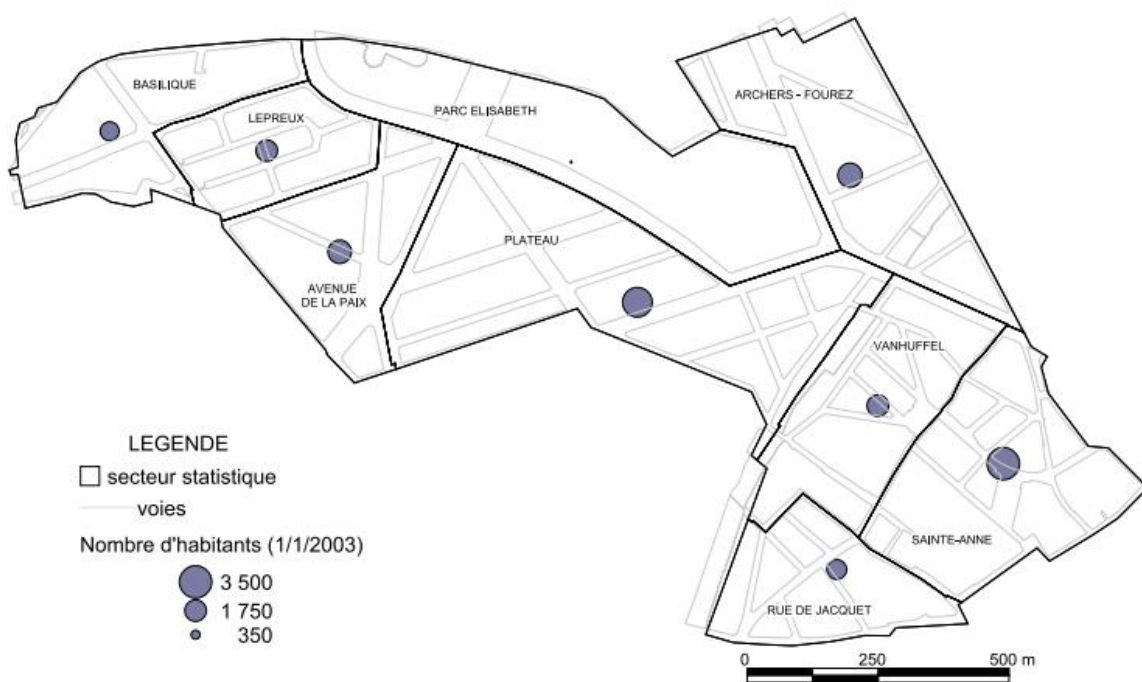
Genre : Féminin

Age : 52

Nom de l'institution : Le Pélican asbl

Quartier dans lequel l'institution se trouve : Parc Elisabeth

Carte 1 : Carte de référence de Koekelberg.



Source : Urbis, Registre national 2003

Accès aux soins de santé

Objectif : Assurer un accès équitable aux soins de santé et aux ressources sociales pour les populations défavorisées, afin de réduire les disparités de santé.

1. Quels obstacles rencontrez-vous ou avez-vous observé dans l'accès aux soins de santé dans notre communauté ?

Besoins psychologiques et physiques :

L'équipe s'efforce de répondre aux besoins de santé globale des bénéficiaires, incluant tant les aspects psychologiques que physiques.

Manque de ressources :

Il y a une pénurie de ressources disponibles pour fournir des soins adéquats. Cela peut inclure des ressources financières, matérielles, et humaines.

Disponibilité limitée :

Les professionnels de santé, tels que les médecins et les assistants sociaux (AS), sont surchargés de travail. Cela réduit leur disponibilité pour prendre en charge tous les patients nécessitant des soins.

Compréhension des consommations problématiques :

Il existe une difficulté à comprendre et à gérer les consommations problématiques de substances. Cela pourrait être lié à un manque de formation, de sensibilisation ou de ressources pour traiter ces problèmes efficacement.

Coût des visites privées :

Les visites chez les médecins privés peuvent être coûteuses, rendant l'accès aux soins plus difficile pour certains patients. Les médecins privés, bien que parfois plus disponibles, présentent une barrière financière pour de nombreux individus.

Surcharge des médecins et des assistants sociaux :



La surcharge de travail des professionnels de santé empêche une prise en charge adéquate et rapide des patients.

Manque de visibilité des services :

Certains services de santé ne sont pas suffisamment visibles ou connus de la population, ce qui limite l'accès des patients à ces services.

Temps d'attente prolongés :

Les longues listes d'attente pour les consultations et les traitements peuvent retarder les soins nécessaires, aggravant les conditions médicales des patients.

En résumé, les obstacles principaux identifiés dans l'accès aux soins de santé incluent la pénurie de ressources, la surcharge des professionnels de santé, le coût des soins privés, et le manque de visibilité des services disponibles. Ces défis combinés rendent difficile pour l'équipe de soins de répondre efficacement aux besoins de la communauté.

2. Quels sont, selon vous, les groupes de population les plus touchés par ces obstacles ?

Personnes âgées, isolées, avec des troubles mentaux ou une consommation problématique, ne parlant pas français mais aussi :

Enfants et adolescents :

- Les jeunes peuvent rencontrer des difficultés pour accéder à des soins adaptés à leurs besoins spécifiques, surtout en matière de santé mentale et de services de prévention.

Personnes en situation de handicap :

- Les personnes ayant des handicaps physiques, sensoriels ou intellectuels peuvent faire face à des obstacles supplémentaires en raison de l'inaccessibilité physique des établissements de santé et du manque de soins spécialisés.

Immigrants et réfugiés :



- Ces populations peuvent rencontrer des barrières linguistiques et culturelles, ainsi que des obstacles administratifs et juridiques, limitant leur accès aux services de santé.

Familles à faible revenu :

- Les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté peuvent avoir du mal à payer les frais médicaux, même les plus bas, et à accéder à des services de santé de qualité.

Personnes sans-abri :

- Les sans-abris font face à des défis considérables pour accéder aux soins de santé en raison de l'instabilité de leur logement, du manque de documentation et de la stigmatisation sociale.

Femmes, en particulier les femmes enceintes et les mères célibataires :

- Les femmes peuvent rencontrer des obstacles spécifiques liés à la santé reproductive, au manque de services de soutien pendant et après la grossesse, et à la prise en charge des enfants.

Personnes appartenant à des minorités ethniques et raciales :

- Ces groupes peuvent subir des discriminations, des stéréotypes négatifs et une compréhension culturelle limitée de la part des prestataires de soins de santé, ce qui affecte la qualité et l'accessibilité des soins.

LGBTQ+ :

- Les personnes LGBTQ+ peuvent rencontrer des préjugés et un manque de sensibilité de la part des prestataires de soins, ainsi que des lacunes dans les services de santé adaptés à leurs besoins spécifiques.

Travailleurs précaires et sans protection sociale :

- Les personnes ayant des emplois précaires ou non déclarés peuvent ne pas avoir accès à une couverture sociale adéquate, ce qui limite leur accès aux soins de santé.



3. Pouvez-vous partager des expériences personnelles ou des témoignages d'autres personnes concernant l'accès aux soins ?

4. Quels types de services de santé ou de ressources sociales manquent le plus dans notre localité ?

Service de santé mentale, médiation de dettes, aide administrative et service actif en matières de drogues et addictions

5. Quelles initiatives ou programmes d'accès aux soins de santé ont été efficaces selon vous ?

6. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les populations défavorisées ?

Renforcer les infrastructures de santé locales :

- **Établir des cliniques mobiles** : Des unités médicales mobiles peuvent se déplacer dans les zones rurales et urbaines défavorisées pour fournir des services de santé de base.
- **Créer des centres de santé communautaires** : Des centres de santé locaux offrant des soins primaires, des services de santé mentale et des programmes de prévention peuvent être des points d'accès importants.

Augmenter le nombre de professionnels de santé :

- **Incitations pour les professionnels de santé** : Offrir des incitations financières et des avantages pour attirer et retenir les médecins, les infirmiers et les autres professionnels de santé dans les zones défavorisées.



- **Programmes de formation et de recrutement local** : Former et recruter des membres de la communauté pour qu'ils deviennent des travailleurs de santé, ce qui peut également améliorer la confiance et l'engagement de la communauté.

Améliorer l'accès financier aux soins :

- **Subventions et aides financières** : Offrir des aides financières pour les soins de santé, y compris des subventions pour les médicaments et les traitements.

Développer des services de santé mentale :

- **Centres de santé mentale communautaires** : Créer des centres spécifiquement dédiés à la santé mentale, offrant des consultations, des thérapies et des services de crise.
- Améliorer la sensibilisation et l'éducation :
- **Campagnes de sensibilisation** : Lancer des campagnes d'information sur les services de santé disponibles, l'importance des soins préventifs et comment accéder aux soins.

Faciliter l'accès physique aux services :

- **Transport médicalisé** : Mettre en place des services de transport pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer vers les établissements de santé.
- **Accessibilité des infrastructures** : Assurer que les infrastructures de santé soient accessibles aux personnes à mobilité réduite et adaptées aux besoins des personnes handicapées.

Offrir des services d'assistance et de médiation :

- **Médiation administrative** : Aider les individus à naviguer dans les démarches administratives pour l'obtention des aides sociales et des services de santé.
- **Soutien psychologique et social** : Offrir des services de soutien psychologique et des programmes de réinsertion sociale pour les personnes en situation de crise ou de vulnérabilité.

Renforcer les partenariats et la coordination :



- **Collaboration avec les organisations locales et Coordination intersectorielle**
: Faciliter la coordination entre les différents secteurs (santé, éducation, social) pour une prise en charge holistique des individus.

Utiliser la technologie pour améliorer l'accès :

- Aide en ligne : subsidier notre asbl pour créer des sites d'aides en ligne
- **Applications de santé** : Créer des applications et des plateformes en ligne pour informer les patients, prendre des rendez-vous et suivre leur santé.

7. Comment percevez-vous la qualité des soins de santé disponibles actuellement ?

La qualité des soins de santé disponibles actuellement est variable et dépend largement des ressources locales, de la formation des professionnels de santé, de l'accessibilité financière et géographique, et de l'expérience personnelle des patients. Des améliorations sont nécessaires dans de nombreux domaines pour assurer des soins de qualité équitables et accessibles à tous.



Accès au numérique et lutter contre la fracture numérique

Objectif : Accès équitable aux droits numériques et lutter contre la fracture numérique pour garantir l'inclusion sociale.

1. Quels sont les principaux défis en matière d'accès au numérique dans notre communauté ?
2. Quels sont les impacts de la fracture numérique sur la vie quotidienne des habitants ?
3. Quels types de ressources numériques ou d'équipements manquent-ils le plus ?
4. Pouvez-vous donner des exemples de programmes ou d'initiatives qui ont réussi à réduire la fracture numérique ? Internet pour tous de proximus
5. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès au numérique pour tous ?
6. Comment percevez-vous l'importance de la formation en compétences numériques pour différentes tranches d'âge ?
7. Quelles mesures pourraient être prises pour encourager l'utilisation des outils numériques par les personnes âgées ou moins familiarisées avec la technologie ?

Des personnes formées à l'utilisation des technologies et qui se déplacent chez les personnes âgées avec des GSM ou des tablettes adaptées à leur âge et à leur compétences.

Aller dans les maisons de retraite par exemple donner des cours mais avec une aide individuelle et répétée.



Santé Mentale, le bien-être psychologique

Objectif : Promouvoir le bien-être psychologique et réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux.

1. Quels sont les principaux défis en matière de santé mentale et de bien-être psychologique dans notre communauté ?

Stigmatisation et discrimination :

Préjugés sociaux : Les personnes souffrant de troubles mentaux font souvent face à des jugements négatifs et à des stéréotypes, ce qui peut les dissuader de chercher de l'aide.

Autostigmatisation : Les individus peuvent internaliser ces stigmates, ce qui mène à la honte, à la culpabilité et à la réticence à admettre qu'ils ont besoin d'aide.

Manque de sensibilisation et d'éducation :

Connaissance limitée : Une compréhension insuffisante des troubles mentaux et de leur traitement peut empêcher les personnes de reconnaître les signes de détresse mentale.

Éducation publique : Il y a souvent un manque de programmes éducatifs destinés à informer la communauté sur la santé mentale et à démystifier les troubles psychologiques.

Accessibilité aux services de santé mentale :

Pénurie de professionnels : Il y a souvent un manque de psychologues, de psychiatres et de conseillers disponibles pour répondre aux besoins de la communauté.

Barrières financières : Les coûts élevés des consultations et des traitements peuvent être un obstacle majeur, en particulier pour les personnes à faible revenu.

Disponibilité géographique : Les services de santé mentale peuvent être concentrés dans les zones urbaines, laissant les zones rurales ou éloignées mal desservies.

Qualité des services :



K o e C o o N



Formation des professionnels : Une formation insuffisante des professionnels de santé sur la détection et le traitement des troubles mentaux peut mener à des diagnostics manqués ou incorrects.

Intégration des services : Il y a souvent une mauvaise intégration entre les services de santé mentale et les soins de santé physique, ce qui peut compliquer la prise en charge globale des patients.

Soutien social et familial :

Isolement social : Les personnes souffrant de troubles mentaux peuvent se sentir isolées ou manquer de soutien social, ce qui aggrave leur état.

Dynamique familiale : Un manque de compréhension ou de soutien de la part de la famille peut entraver la récupération et le bien-être des individus.

Barrières culturelles et linguistiques :

Différences culturelles : Les perceptions et les attitudes envers les troubles mentaux peuvent varier considérablement entre les cultures, affectant la volonté de chercher de l'aide.

Barrières linguistiques : Les personnes ne parlant pas la langue dominante peuvent avoir des difficultés à accéder aux services de santé mentale appropriés.

Stress économique et social :

Conditions socio-économiques : La pauvreté, le chômage et les conditions de vie précaires peuvent augmenter le stress mental et réduire les capacités de la communauté à faire face aux problèmes de santé mentale.

Traumatismes et violence : Les expériences de violence domestique, de traumatismes passés ou de stress chronique peuvent contribuer à des troubles mentaux complexes et difficiles à traiter.

Pour relever ces défis, il est essentiel de développer des initiatives qui augmentent la sensibilisation, améliorent l'accès aux services, fournissent un soutien adéquat, et combattent la stigmatisation liée à la santé mentale. Cela pourrait inclure des campagnes éducatives, la formation des professionnels, l'amélioration des infrastructures de santé mentale, et la promotion de politiques de soutien social et économique.



2. Quels facteurs contribuent le plus à ces problèmes selon vous ?
3. Pouvez-vous partager des expériences ou des observations sur l'accès aux services de santé mentale ?

Notre liste d'attente où il y a 100 personnes inscrites dessus. Mise en place durant le covid, nous n'avons plus su la supprimer

4. Quels types de soutien ou de ressources sont les plus nécessaires pour améliorer la santé mentale des habitants ?

Pour améliorer la santé mentale des habitants d'un quartier spécifique, il est important de personnaliser les stratégies et les ressources en fonction des besoins et des caractéristiques de la communauté locale. Voici une version affinée des types de soutien et de ressources nécessaires à l'échelle d'un quartier :

Accès Localisé aux Soins de Santé Mentale

- **Partenariats Locaux** : Collaborer avec les hôpitaux et les cliniques avoisinantes pour des services spécialisés.

Éducation et Sensibilisation Communautaire

- **Ateliers et Séminaires** : Organiser des ateliers sur la gestion du stress, l'anxiété, et la dépression dans des centres communautaires.
- **Campagnes de Sensibilisation** : Afficher des informations et des ressources dans les lieux publics du quartier, tels que les bibliothèques, les centres communautaires, et les écoles.

Support Social et Réseautage

- **Groupes de Soutien Locaux** : Créer des groupes de soutien pour différentes tranches d'âge et besoins spécifiques (ex. : jeunes, parents, personnes âgées).
- **Événements Communautaires** : Organiser des événements sociaux pour renforcer les liens communautaires et réduire l'isolement.

Amélioration de l'Environnement du Quartier

- **Espaces Verts et Aires de Jeu** : Développer et entretenir des parcs et des espaces verts pour favoriser l'activité physique et la détente.



- **Sécurité et Propreté** : Assurer que le quartier est propre et sûr, ce qui peut réduire le stress et améliorer le bien-être général.

Interventions Précoces et Préventives

- **Programmes dans les Écoles** : Mettre en place des programmes de santé mentale dans les écoles locales pour identifier et soutenir les enfants et adolescents en difficulté.
- **Ateliers de Prévention** : Offrir des sessions d'information sur les signes avant-coureurs des troubles mentaux et sur les ressources disponibles.

Utilisation de la Technologie

- **Accès à Internet et à la Technologie** : Assurer que les résidents ont accès à Internet pour utiliser les applications de santé mentale et les services de téléconsultation.
- **Applications Locales** : Promouvoir des applications mobiles et des sites web qui offrent des ressources spécifiques à la santé mentale pour le quartier.

En intégrant ces approches, un quartier peut créer un environnement favorable à la santé mentale de ses habitants, en répondant aux besoins spécifiques de la communauté locale et en utilisant les ressources disponibles de manière efficace.

5. Quelles initiatives ou programmes ont été efficaces pour promouvoir le bien-être psychologique ?



Annexe 5 : Service de prévention de Koekelberg

Nom et prénom : SOUPART Thierry

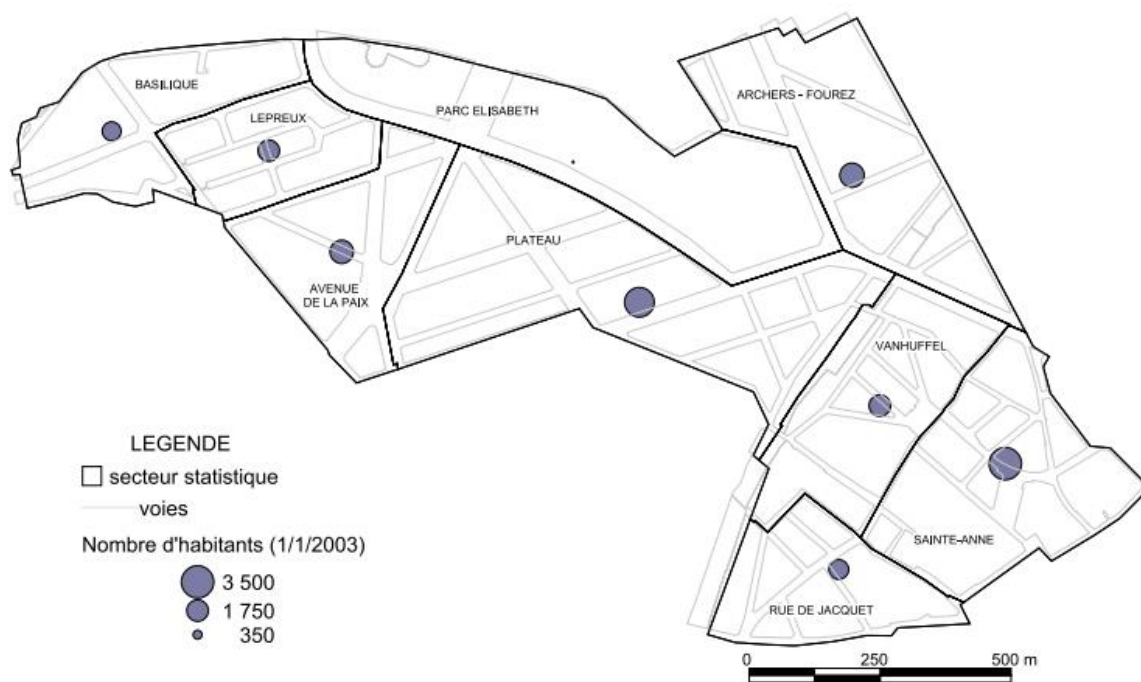
Genre : M

Age :

Nom de l'institution : Service de prévention de Koekelberg

Quartier dans lequel l'institution se trouve : Sainte-Anne

Carte 1 : Carte de référence de Koekelberg.



Source : Urbis, Registre national 2003

Favoriser la réussite scolaire

Objectif : Investir dans le soutien scolaire pour réduire le retard et favoriser la réussite éducative des élèves.

1. Quels sont les principaux défis que rencontrent les élèves en matière de réussite scolaire ?

La situation globale à partir des données Ibsa :

Au premier janvier 2023, la commune de Koekelberg compte 4208 enfants en obligation scolaire (23,62% de la population). 5331 enfants sont scolarisés entre l'accueil maternel et la rétho dont seulement 1980 élèves sur la commune: les Koekelbergeois scolarisés sur la commune représentent en maternelle et en primaire 50% des effectifs mais seulement 21% en secondaire. Ce constat nous montre la nécessité de travailler en réseaux pour répondre à l'accrochage scolaire. Cependant la commune scolarise 6224 enfants dans ses différents établissements scolaires. En 2022-2023, 9575 jeunes étudiants ont traversé régulièrement Koekelberg.

Au premier regard, les données communiquées par le « service école et vie étudiante » montre que la commune ressemble à la RBC mais Koekelberg est composé d'un quartier Est adhérent au « croissant pauvre de Bruxelles » et l'autre, à l'Ouest, à la périphérie de Bruxelles. Cependant certaines données sont inquiétantes : en primaire, 3% de la population a un retard de plus d'un an contre 2% en RBC ; un taux de retard de 2 ans plus important dans l'enseignement professionnel; un faible taux de logements sociaux mais ils sont tous situés dans la partie Est de la commune et un revenu médian plus bas de 1000 € par rapport à la RBC. Bref des éléments associés au décrochage scolaire.

L'équipe de l'accrochage travaillant plus dans les quartiers Est soulève d'autres causes du décrochage scolaire : classes trop nombreuses, de nombreux allophones en maternelle et en primaire, la crise vocationnelle et l'absentéisme des enseignants, le manque de places dans l'enseignement traditionnel et spécialisé, des lacunes d'apprentissage de la période Covid, ...



Au niveau des jeunes du quartier Est nous pouvons mettre en évidence les conditions socio-économiques qui se dégradent, des familles plus nombreuses, des jeunes issus de l'immigration à cause de conflits (Syriens et Ukrainiens) mais aussi de migrations économiques, des familles monoparentales et recomposées, des VIF, des conditions de logements précaires, des problèmes psychologiques (anxiété), ... A ces problèmes classiques, il faut ajouter l'arrivée d'une nouvelle génération dite de « verre » issue des réseaux sociaux qui mobilisent la vigilance des jeunes, créent des harcèlements, des problèmes d'apprentissage (style de lecture par exemple) et une baisse de la concentration mais aussi de nouvelles pratiques d'apprentissage avec des inégalités : pas de pc à la maison mais un gsm...

Les défis

Il est difficile d'hierarchiser les principaux défis que rencontrent les élèves en matière de réussite scolaire parce que chaque situation de décrochage scolaire est « un phénomène multidimensionnel et multifactoriel résultant d'une combinaison de facteurs interagissant les uns avec les autres » (individuels, scolaire et familiaux). Donc les défis peuvent être différents d'élève à élève et les conditions socio-économiques ne sont pas suffisantes pour expliquer l'absence de réussite scolaires

Le deuxième défi est celui d'une politique cohérente de l'accrochage scolaire en sachant que les élèves sont dispersés dans différentes écoles : à l'EAS, sur 20 élèves inscrits pour le CEB, nous comptons 9 établissements scolaires à Koekelberg et en RBC. La pratique du réseau au détriment du partenariat devient l'outil principal de la politique d'accrochage où l'individu (élève ou parent) est un des noeuds du réseau.

Un troisième défi consiste à développer un plan d'accrochage scolaire efficace et efficient en connaissant les enjeux comme le développement dans l'enseignement francophone du pacte d'Enseignement d'Excellence qui s'implémente petit à petit avec la volonté de prendre en charge différentes dimensions comme les remédiations, le bien-être à l'école (avec la lutte contre le harcèlement 2024 et l'observatoire du climat scolaire 2024), la lutte contre le décrochage scolaire (2025). En suivant l'actualité, nous comprendrons les limites de ces réformes : la lutte contre le harcèlement de la FWB inspirée du projet finlandais Kiva performe



pour les relations interpersonnelles mais reste vulnérable aux questions propres aux quartiers (EUCPN) : une piste de contribution pour l'équipe de prévention.

Un quatrième défi important pour Koekelberg est le décrochage interne (les matières scolaires). Au cours des dernières années, sur la commune, de nombreuses actions ont été développées et diversifiées pour l'aide scolaire. En 2023, nous avons publié une brochure avec l'ensemble des aides scolaires distribuée en août à tous les jeunes en âge d'obligation scolaire, nous avons eu de nombreux appels de parents sans aide scolaire. Notre EAS a une liste d'attente importante. La population en obligation scolaire est importante dans la partie Est de la commune plus défavorisée. En plus, nous nous rendons compte que le soutien scolaire traditionnel reste insuffisant et qu'il est nécessaire de développer d'autres pratiques d'apprentissage pour permettre l'assimilation de la matière (un accompagnement scolaire complet devrait comprendre l'aide aux devoirs et leçons, la pratique culturelle et artistique, la pratique sportive, la pratique informatique et le renforcement oral des langues).

Un cinquième défi est la réponse à apporter à des questions scolaires parfois liées au social ou au psychologique qui peuvent entraîner des conséquences sur l'accrochage scolaire. Cependant nous voyons nos permanences se remplir avec des demandes liées à l'illettrisme auxquelles se sont ajoutés l'illectronisme et les limites des connaissances linguistiques : le baromètre 2024 Inclusion numérique estime que 36 % des Bruxellois sont en situation de vulnérabilité numérique (59% des personnes avec des revenus de moins de 1400 € et 61% des travailleurs n'ayant qu'un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur ont des compétences faibles). Il existe des EPN mais les personnes préfèrent passer par les médiateurs. Limites linguistiques+ illettrisme+ illectronisme.... ajoutés à la limite des contacts physiques pour certains services font que la permanence est un premier point de contact de divers problèmes. Il est donc nécessaire de réorienter les demandes hors de la question du décrochage scolaire en travaillant en réseau.

Le sixième défi concerne la lutte contre les inégalités qui affaiblissent le parcours scolaire d'un jeune : être allophone, ne pas avoir le matériel adéquat (pas de PC mais GSM), appartenir à un genre (choix des études scientifiques), ne pas avoir le capital culturel (à même niveau de



langage, les enfants de milieu aisé sont plus souvent interrogés que les enfants de milieux précaires (Goudeau 2022))... Il existe des programmes qui ont été testés efficaces comme Perry Preschool Project, Abecedarian Project pour réduire les inégalités notamment par des programmes de fortes stimulations cognitives dès le plus jeune âge. La réflexion sur la réduction des inégalités doit être lancée pour agir en amont pour réduire les décrochages scolaires.

A l'opposé, le défi en matière de lutte contre le décrochage consiste à prendre en compte dès les premiers signes les "perdants" du système de "l'emprise scolaire". Face à des "symptômes" de décrochage scolaire, il est nécessaire d'entamer un accompagnement plus complet et intensif pour trouver les leviers qui permettront au jeune de développer un projet scolaire satisfaisant tout en trouvant un équilibre dans d'autres sphères et en se valorisant.

Un autre défi repose sur cette nouvelle génération dite « de verre » née avec les réseaux sociaux et le développement technologique important de ces dernières années mais aussi confrontée à une épidémie, à des conflits, à des défis écologiques, à une surinformation... Les nouvelles technologies impactent sur le type de lecture, l'attention, la conversation, la disponibilité...et les travaux scolaires faits par l'IA.

2. Quels facteurs contribuent le plus au retard scolaire dans notre communauté ?

Comme expliqué plus haut, il est difficile d'hierarchiser les principaux défis que rencontrent les élèves en matière de réussite scolaire parce que chaque situation de décrochage scolaire est « un phénomène multidimensionnel et multifactoriel résultant d'une combinaison de facteurs interagissant les uns avec les autres » (individuels, scolaire et familiaux). Donc les défis peuvent être différents d'élève à élève et les conditions socio-économiques ne sont pas suffisantes pour expliquer l'absence de réussite scolaires

- La langue de scolarisation est un premier défi pour certains jeunes élevés dans une langue et scolarisés trop tard ou pas assez pendant les classes de maternelle. Le manque de maîtrise de la langue scolaire reste un des



premiers points. Cependant le multilinguisme est une compétence appréciée des employeurs.

- Les inégalités sociales dans le sens où les méthodes d'éducation des parents ne sont pas nécessairement en lien avec les valeurs de l'école. Les parents ont leur style (voir Pourtois et Desmet) : tous les décrocheurs scolaires ne sont pas issus des milieux sociaux précaires mais beaucoup d'entre eux le sont. Il est établi par la recherche que les parents investis dans le milieu associatif ou syndical ont une plus grande chance de réussite (voir les travaux de Lahire et de Goudeau) Dans certains milieux très précaires, les inégalités aux ressources entraînent un moindre accès aux ressources : les enfants de maternelle issus de classes vulnérables parlent moins spontanément et moins longtemps et sont moins souvent interrogés que les élèves issus de la classe sociale supérieure (Goudeau et al. 2023). En effet, les enfants issus des classes supérieures ont accès à diverses ressources comme des loisirs différents plus en lien avec les valeurs scolaires.

3. Pouvez-vous partager des exemples de soutien scolaire qui ont aidé à améliorer la réussite éducative ?

« La réussite éducative n'est pas synonyme de réussite scolaire. La réussite scolaire est majoritairement associée aux notes, aux performances de l'élève et à l'obtention du diplôme la réussite éducative englobe plusieurs aspects de la vie d'un individu et prend en compte ses caractéristiques et ses forces ».

De ce que nous connaissons des différentes écoles de devoir ou des autres formules d'aide scolaire, il n'existe pas de mesure d'efficacité et d'efficience des écoles de devoirs. Chaque forme a ses réussites et ses échecs. Cependant il existe des projets qui ont été évalués et qui permettent de mesurer en dehors de leur effectivité, leur efficacité et leur évidence (par exemple : https://evidencebasedprograms.org/policy_area/prenatal-earlychildhood/ et https://evidencebasedprograms.org/policy_area/k-12-education/). Une intervention précoce est nécessaire dès la petite enfance : deux think tank d'orientations différentes, l'Institut



Montaigne et Terra Nova, évoquent la Perry Preschool Project, Abecedarian Project deux anciens projets qui prônent une intervention auprès des familles avec des activités de stimulation cognitives.

Un soutien scolaire complet devrait comprendre une aide aux devoirs et leçons au quotidien, la pratique d'activités culturelles et artistiques, la pratique sportive, la pratique d'une langue vivante étrangère et des activités informatiques. Il est complété par des remédiations pendant les vacances et des activités diverses.

Un soutien scolaire efficace n'est pas possible sans un relais vers un réseau d'aide médico-psycho-social pour permettre à certaines demandes d'émerger, si cela n'a pas été déjà fait à l'école, pour les orienter vers une solution : besoins spéciaux, la résolution de situations problématiques psychologiques et/ou sociales diverses, les jobs étudiants, les ressources financières pour les besoins premiers, ...), problème des « dys », aide au logement, chèque sport, ...

Les aides scolaires individualisées sont des ressources intéressantes à condition que la personne qui encadre l'aide soit disponible et à l'écoute de son élève pour adapter les cours à ses besoins et limites.

4. Quels types de soutien ou de ressources scolaires sont les plus nécessaires selon vous ?
- Des associations locales d'écoles de devoirs pour répondre aux demandes des habitants et pouvant entretenir un lien avec les parents.
 - Des associations plus importantes comme Université des familles et Solidarité savoir (aide à domicile) à mi-chemin entre le local et les autres lieux de scolarisation des koekelbergeois
 - Développement d'aides comme « échec à l'échec » pour le secondaire
 - Salles d'études dotées de wifi pour le secondaire supérieur et universitaire
 - Accompagnement des « perdants scolaires » vers d'autres sources de valorisation vers une sortie de l' « emprise scolaire » (Dubet 2024)
5. Quelles sont vos suggestions pour favoriser la réussite scolaire des élèves ?



- Initier des aides aux familles dès la petite enfance
- Favoriser l'apprentissage de la langue de scolarisation dès que possible tout en favorisant le multilinguisme.
- Développer des ressources équivalentes accessibles aux jeunes

6. Comment évaluez-vous l'implication des parents et des familles dans le suivi scolaire des enfants ?

- En fonction de leurs capacités, de leurs temps disponibles, les parents investissent le monde scolaire et suivent leurs enfants. Généralement, ils ne se désintéressent pas de l'éducation scolaire de leurs enfants puisqu'ils essaient de trouver des ressources pour leur fournir une aide (voir les demandes des écoles de devoirs, voir leur demande d'inscription et de recherche d'écoles, ...). Certains parents sont confrontés face à certaines situations comme l'illettrisme, l'illectronisme (certains agendas et modes de communication passent par les réseaux,...et la diminution des services pouvant les recevoir physiquement lors de problèmes,...)
- Certains parents mettent en doute l'école et les enseignants dans leurs pratiques : dernièrement avec l'EVRAS, soit avec les sanctions mal comprises, soit dans le contenu de certains cours, ... Bref il existe des zones de conflits avec les formes d'élites et de savoir, reflet de notre société basée sur les réseaux.

7. Quelles mesures pourraient être prises pour renforcer la collaboration entre les écoles, les familles et la communauté ?

- L'école et les familles font parties intégrantes de la communauté. Les écoles maternelles et primaires koekelbergeaises reçoivent 50% des enfants des quartiers. Elles sont directement impliquées dans la communauté.
- Il ressort d'une expérience de l'Université de Mons Hainaut à Charleroi qu'il est nécessaire de bien séparer les rôles des parents et des enseignants mais d'instaurer une communication de compréhension du système et de développement des ressources.



Sécurité, Incivilité

Objectif : Renforcer la sécurité avec des actions concrètes pour répondre aux inquiétudes du public.

1. Quels sont les principaux problèmes de sécurité ou d'incivilité que vous avez observés dans notre localité ?

https://www.police.be/statistiques/sites/statspol/files/statistics_files_upload/Veilighidsmonitor%20-%20Moniteur%20de%20S%C3%A9curit%C3%A9%202021/VMS%202021/VMS_2021_fr/04_Communes/03_Bruxelles-Capitale/MUNWEB_21011_FR_6.13.pdf

Le Moniteur de sécurité est d'une façon de connaître les problèmes de sécurité à Koekelberg. Même si l'échantillon reste faible (218 personnes), il est le sondage le plus pertinent. L'enquête reste au niveau de la commune : il existe pourtant des différences de quartier à quartier.

https://www.police.be/statistiques/sites/statspol/files/statistics_files_upload/Criminalit%C3%A9%20-%20Criminaliteit/2023_T04/crimi_fr/06_Par%20commune/03_Bruxelles-Capitale/Bruxelles Capitale Koekelberg_fr.pdf

La police fédérale publie chaque année un rapport des infractions sur la commune qui permet de déterminer l'activité policière sur le territoire. A côté de ces chiffres, il existe le chiffre noir des faits non déclarés à la police (cambriolage déclaré à 80%, vol de voiture presque à 100% à cause de l'assurance mais les harcèlements, les viols, les infractions informatiques sont moins souvent déclarés) ou que la police n'a pas détecté (trafic de drogue).

Les données des gardiens de la paix montrent plus les incivilités comme les dépôts clandestins, les stationnements gênants, les occupations de l'espace public, les conflits, les consommations d'alcool et de drogues, les ivresses sur la voie publique, les comportements gênants des groupes de jeunes mais aussi d'adultes. D'autre part, ils indiquent aussi les aides à personnes lors d'accidents, de vols ou de personnes malades. (voir rapport communal)



2. Quels facteurs contribuent le plus à ces problèmes selon vous ?

« Tous les pauvres ne deviennent pas délinquants mais beaucoup de délinquants sont pauvres » (Wikström). Bien souvent on considère les conditions socio-économiques comme étant les sources de la délinquance et des nuisances cependant les causes de la criminalité sont à rechercher dans la propension des individus à commettre des délits et l'environnement. Cette situation entraîne le fait de commettre des délits ou de ne pas en commettre :

A condition de ne pas considérer chaque facteur comme déterminant :

- Echec scolaire
- Problèmes familiaux
- Pauvreté
- Manque de contrôle parental
- Problèmes familiaux non résolus
- Propension à commettre des délits
- Mauvaises fréquentations
- Fréquenter des lieux non efficaces : manque de surveillance parentale ou de réactions aux troubles et aux nuisances sur les espaces publics
- Pas de loisirs structurés pendant les temps libres ; manque de centre d'intérêt
- Présence de personnes non prises en charge par la communauté sur les espaces fréquentés (mendiant, personnes sous dépendance de produits,...)
- Manque de ressources dans la communauté pour occuper les jeunes sur les espaces publics
- Conditions socio-économiques du quartier
- Lieux non structurés pour répondre aux situations de délits, de nuisances mais aussi aux situations sociales existantes (efficacité des quartiers selon Robert Sampson)
-

3. Pouvez-vous partager des expériences ou des incidents qui illustrent ces problèmes ?

4. Quelles initiatives ou actions ont déjà été prises pour améliorer la sécurité et réduire les incivilités ? Ont-elles été efficaces ?

Le service de prévention a développé une série d'initiatives pour améliorer la sécurité et réduire les incivilités :

- Gardiens de la paix (7 jours /7 et de 8h00 à 20h00)



- Réseau de caméras
- Indicateurs de vitesse
- Gardiens de la paix constatateurs (lutte contre les nuisances et les incivilités)
- Educateurs de rue (éducatrice pour le groupe de femme, travail avec SDF et personnes en situation de vulnérabilité (relais vers les structures existantes de la RBC)
- Educateurs « jeunesse » (notamment suivis des jeunes en sanctions administratives, activités pour les jeunes pendant les périodes de vacances scolaires, suivis individualisés, collaborations avec les médiateurs pour les décrocheurs scolaires,...)
- Médiation de conflits
- Assistante sociale
- Bureau d'aide aux victimes (psychologue)
- Conseiller en prévention vols
- Médiation scolaire (lutte contre le décrochage scolaire)
- Réunions hebdomadaires pour coordonner les actions sur le terrain : bourgmestre, police, service de prévention, travaux publics, propreté, gardiens de la paix, ...
- Mesures de prévention situationnelle (interdiction de consommation d'alcool, lutte contre la stationnement, brochures cambriolage, lutte contre le vol de vélo,...), encadrement des événements organisés par la commune,...

De manière globale les chiffres de la criminalité ont baissé pour Koekelberg depuis la mise en place du service de prévention tout en ayant une augmentation de plus de 34% de la population depuis les années 2000. D'un chiffre de criminalité assez important, le profil de Koekelberg est devenu assez proches de commune comme Jette, Berchem et Ganshoren. Cependant le profil de la criminalité a changé au cours de ces dernières années en s'orientant de plus en plus vers une criminalité de trafic de drogue (parfois violente) mais aussi vers des infractions de cybercriminalité et des phénomènes de radicalisation et polarisation. D'autre part, les nouvelles technologies sont parfois aussi des nouvelles sources de nuisances et d'incivilités : diminution de la conversation avec le gsm utilisé en rue, dans les transports en commun (introduction des bancs de conversation en Angleterre pour lutter contre la solitude), trottinettes ne respectant pas code de la route, ...

Nous pouvons remarquer que pour certaines nuisances comme les dépôts, les différentes actions mises en place permettent un statut quo de la situation (disparition en cours de journée pour les lieux dépendants de la commune).

D'autre part, nous voyons que des situations sociales (SDF, personnes en situation de vulnérabilité et de précarité, demandeurs d'asile non hébergés,...) sont de plus en plus



fréquentes sur les espaces publics ce qui entraîne un sentiment d'insécurité sociale parmi la population.

5. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la sécurité et réduire les incivilités dans notre communauté ?

Une solution est de réduire les approches des problèmes de quartier par un système de marche de sécurité dans les quartiers en invitant les usagers et les habitants à évoquer leurs craintes et sentiments d'insécurité en marchant dans le quartier (en cours de développement au service de prévention) Participation citoyenne. Il s'agit après l'exploration de l'espace de développer des actions en rapport avec les constats.

Développer des actions basées sur la prévention précoce des inégalités dues aux conditions socio-économiques notamment pour le scolaire (réflexion en cours au service de prévention)

Développer des actions sur la lutte contre l'illectronisme couplé à une prévention cyber large (citoyenneté, apprentissage technique, conseils de cyberprévention, intelligence digitale,...) (en cours de réflexion au service de prévention)

6. Comment percevez-vous la collaboration entre les résidents et les forces de l'ordre locales ?

Voir le Moniteur de sécurité pour avoir une idée plus générale de la relation avec la police

https://www.police.be/statistiques/sites/statspol/files/statistics_files_upload/Veilighidsmonitor%20-%20Moniteur%20de%20S%C3%A9curit%C3%A9%202021/VMS%202021/VMS_2021_fr/04_Communes/03_Bruxelles-Capitale/MUNWEB_21011_FR_6.13.pdf

voir à partir du point 6.2.

7. Quelles mesures pourraient être mises en place pour renforcer le sentiment de sécurité parmi les habitants ?

Voir ce qui a été développé ci-dessus.



Annexe 6 : D'BROEJ VZW

Nom et prénom : CLAUDEL Philippe

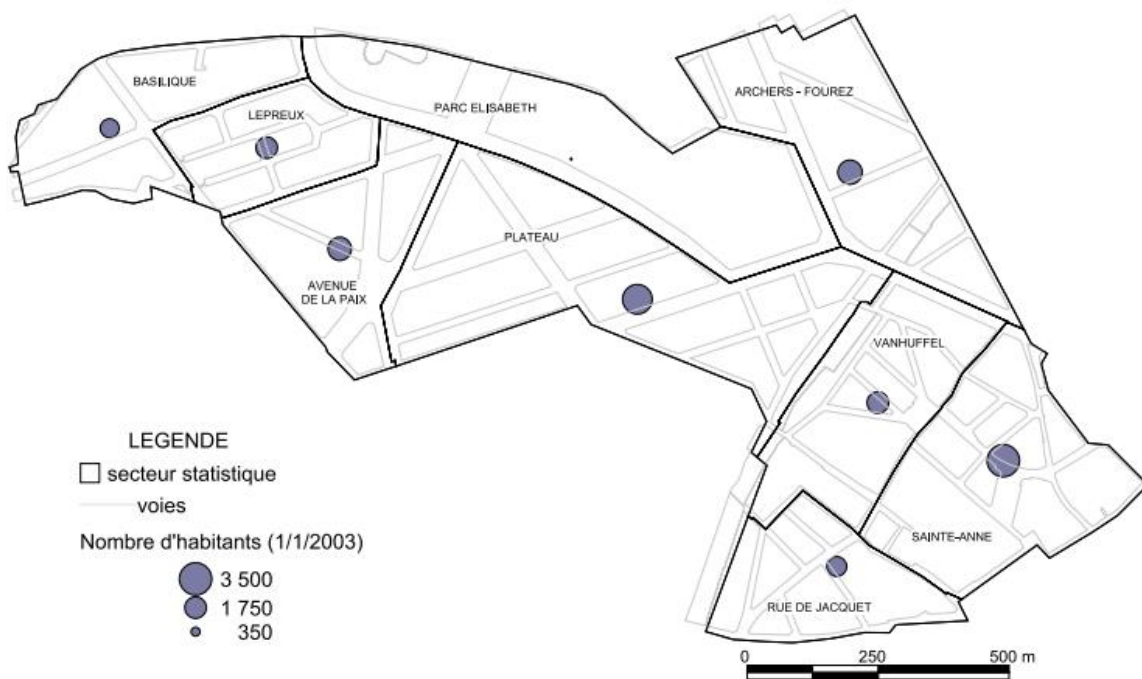
Genre : homme

Age : 47

Nom de l'institution : D'Broej vzw

Quartier dans lequel l'institution se trouve : Sainte-Anne

Carte 1 : Carte de référence de Koekelberg.



Source : Urbis, Registre national 2003

Accès aux soins de santé

Objectif : Assurer un accès équitable aux soins de santé et aux ressources sociales pour les populations défavorisées, afin de réduire les disparités de santé.

1. Quels obstacles rencontrez-vous ou avez-vous observé dans l'accès aux soins de santé dans notre communauté ?

Pour ce qui concerne uniquement la santé mentale / bien-être

- Les inégalités sociales
- Des tabous persistants
- Absence de personnes de confiance / relais vers psys
- Barrières des langues et des cultures
- Coûts

2. Quels sont, selon vous, les groupes de population les plus touchés par ces obstacles?

- Jeunes
- Femmes
- Personnes âgées
- Hommes célibataires

3. Pouvez-vous partager des expériences personnelles ou des témoignages d'autres personnes concernant l'accès aux soins ?

A l'oral ; le temps me manque pour cet écrit.

4. Quels types de services de santé ou de ressources sociales manquent le plus dans notre localité ?

Psys à tout du moins. Je ne répons que / santé mentale.



5. Quelles initiatives ou programmes d'accès aux soins de santé ont été efficaces selon vous ?

PPL

8. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les populations défavorisées ?

- Gratuité
- Plurilinguisme
- Tisser des liens avec associations

9. Comment percevez-vous la qualité des soins de santé disponibles actuellement ?

Je ne sais pas.



Favoriser la réussite scolaire

Objectif : Investir dans le soutien scolaire pour réduire le retard et favoriser la réussite éducative des élèves.

1. Quels sont les principaux défis que rencontrent les élèves en matière de réussite scolaire ?

- Violences / harcèlements scolaires
- Absentéisme des enseignant-e-s
- Incompréhension des matières d'enseignement
- Orientations inadaptées
- Réseaux sociaux et Smartphones
- Langues d'enseignement
- Stress, peurs, angoisses
- Peu / pas d'espaces et de capacités de soutien à la maison
- Conséquences des mesures COVID : lockdown et enseignement à distance

2. Quels facteurs contribuent le plus au retard scolaire dans notre communauté ?

Les mêmes raisons que celles évoquées à la question précédente.

3. Pouvez-vous partager des exemples de soutien scolaire qui ont aidé à améliorer la réussite éducative ?

Quasi tou-te-s les enfants et jeunes suivi-e-s depuis le primaire en edd.

4. Quels types de soutien ou de ressources scolaires sont les plus nécessaires selon vous ?

EDD 3 x / semaine

Ateliers CEB + CE1D + orientation + remédiation + ateliers d'expression verbale

5. Quelles sont vos suggestions pour favoriser la réussite scolaire des élèves ?



Mettre en place ce qui est décrit précédemment + actions de médiation familles – écoles – associations + suivis individuels (psychologiques les cas échéants).

6. Comment évaluez-vous l'implication des parents et des familles dans le suivi scolaire des enfants ?

- Généralement ils / elles font au maximum de leurs possibilités.
- Les bonnes intentions sont parfois inadaptées.
- Ils / elles ont généralement besoin de soutiens.

7. Quelles mesures pourraient être prises pour renforcer la collaboration entre les écoles, les familles et la communauté ?

Mettre en place annuellement dans les écoles une journée de rencontres entre familles – personnel des écoles (enseignant-e-s et autres) et les associations (edd, clubs sportifs, académies, ...) fréquentées par les élèves.

Plus généralement favoriser les rencontres et les échanges familles – écoles -associations



L'emploi

Objectif : Intégration des jeunes sur le marché du travail pour lutter contre le chômage et favoriser l'emploi.

1. Quels sont les principaux obstacles à l'emploi des jeunes dans notre localité ?
 - Le manque d'offres d'emploi
 - L'inadéquation entre les compétences requises et les compétences des jeunes
 - Perte de sens
 - Discriminations
 - L'automatisation
2. Quels facteurs contribuent le plus au chômage des jeunes selon vous ?

Les mêmes éléments que ceux cités précédemment.
3. Pouvez-vous partager des expériences de réussites ou de défis rencontrés par des jeunes lors de la recherche d'emploi ?

A l'oral ; le temps me manque pour cet écrit.

4. Quels types de programmes de formation ou de développement de compétences seraient les plus bénéfiques pour les jeunes ?

Des programmes de formation adaptés aux compétences de base des jeunes participant-e-s et axées sur des métiers / secteurs d'activités où des embauches ont lieu.

5. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'intégration des jeunes sur le marché du travail ?

Idem



6. Comment évaluez-vous les services de soutien à l'emploi disponibles actuellement ?

X

7. Quelles initiatives ou partenariats pourraient être développés pour favoriser l'emploi des jeunes ?

Des programmes de formation adaptés aux compétences de base des jeunes participant-e-s et axés sur des métiers / secteurs d'activités où des embauches ont lieu.



Santé Mentale, le bien-être psychologique

Objectif : Promouvoir le bien-être psychologique et réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux.

1. Quels sont les principaux défis en matière de santé mentale et de bien-être psychologique dans notre communauté ?

Cf question 1 / Accès aux soins de santé

2. Quels facteurs contribuent le plus à ces problèmes selon vous ?

Cf question 1 / Accès aux soins de santé

3. Pouvez-vous partager des expériences ou des observations sur l'accès aux services de santé mentale ?

A l'oral ; à l'écrit le temps me manque.

4. Quels types de soutien ou de ressources sont les plus nécessaires pour améliorer la santé mentale des habitants ?

- Suivis individuels
- Moments collectifs
- Réduction des addictions

5. Quelles initiatives ou programmes ont été efficaces pour promouvoir le bien-être psychologique ?

PPL + activités extérieures et collectives

6. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et le bien-être psychologique ?



Créer des lieux relais entre habitant-e-s et les psys, lequel-le-s ne sont que peu outillé-e-s pour toucher directement les habitant-e-s, lequel-le-s ont des difficultés pour se « rendre compte » de leurs souffrances, chercher à aller mieux, faire appel à un soutien.

7. Comment percevez-vous la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale dans notre communauté ?

Elle va décroissante.

Merci encore pour votre participation précieuse à cette enquête. Votre contribution nous aide à mieux comprendre les besoins de notre communauté et à élaborer des solutions adaptées.



KoeCoon



Annexes partie 3

Listing des rencontres réalisées



Antenne Communale Lisa :

L'antenne administrative inclut un bureau d'aide aux victimes, offrant un soutien psychologique et un accompagnement spécialisé pour les personnes victimes de violence conjugale ou intrafamiliale.

- ★ Rue Omer Lepreux, 4, 1081 Koekelberg, 02 435 68 77,
lisa@koekelberg.brussels
- ★ Rencontre avec Joëlle Moreau le 17/01/24 à 10h.

ADK Service social d'aide à domicile

L'asbl "ADK - Aide à domicile de Koekelberg" vous propose divers services à domicile comme des aides familiales, des aides ménagères ou encore la livraison de repas à la maison.

- ★ Rue de l'Eglise Sainte-Anne, 112, 1081 Koekelberg, 02 411 49 19,
aidfam@koekelberg.brussels
- ★ Rencontre avec Karima Suisse et Stéphanie Leroi le 17/01/24 à 14h.

Institut des Ursulines – Contrat École

L'Institut des Ursulines (site Sacré-Cœur) est une école secondaire de plus de 400 élèves, située dans un quartier jeune de Koekelberg. Bien que les bâtiments soient vieillissants, dont un hangar désaffecté, l'école a un fort potentiel de rénovation. Elle est impliquée dans des programmes de revitalisation urbaine.

- ★ Rue Jules Debecker 71, 1081 Koekelkberg, 02 414 11 11,
z.farman@ursulinesbxl.be
- ★ Rencontre avec Zaryab Farman, coordinatrice contrat d'école le 23/01/24 à 14h.

La Scientothèque ASBL

La Scientothèque asbl à Koekelberg est une association qui se consacre à la promotion des sciences auprès des jeunes. Elle propose des activités éducatives et ludiques pour encourager la curiosité scientifique, telles que des ateliers, des stages, et des animations scolaires.



L'objectif est de rendre les sciences accessibles à tous, en particulier aux jeunes issus de milieux moins favorisés.

- ★ Rue Léon Autrique, 4, 1081 Koekelberg, 0470 76 20 42,
ismael@lascientothèque.be
- ★ Rencontre avec Ismaël Chkiri, animateur scientifique et gestionnaire de projet le 24/01/24 à 10h.

La Maison en Couleurs ASBL

Propose des cours de FLE pour tous niveaux (A0 à A2) et des cours ALPHA en trois niveaux pour l'alphabétisation. C'est aussi une école de devoirs qui soutient les élèves du primaire et du secondaire dans leurs études. Des activités extrascolaires et socioculturelles sont également organisées les mercredis après-midi et pendant les vacances pour enrichir le développement des jeunes.

- ★ Rue Herkoliers, 35, 1081 Koekelberg, 02 414 03 31,
maisonencouleurs.asbl@skynet.be
- ★ Rencontre avec Monsieur Simillion, Directeur et Tine Van Gastel Coordinatrice Sociale le 24/01/24 à 14h.

Koekeliek – Comité de quartier

Depuis 10 ans, le Comité de Quartier soutient les habitants de Koekelberg, Berchem et Molenbeek à travers un compost collectif, un potager et des activités de voisinage. Cette association s'efforce de maintenir le lien social surtout depuis la pandémie COVID-19.

- ★ Avenue de la Basilique, en face du 359, 10810 Koekelberg, 0477.84.37.71,
cecile.grossetete77@gmail.com
- ★ Rencontre avec Cécile Grossetete le 29/01/24 à 10h.

ASBL Les amis d'accompagner

L'asbl Les Amis d'Accompagner est une institution sociale qui fournit des services d'accueil et d'orientation sociojuridique, d'accompagnement ambulatoire, et de volontariat. Elle vise à promouvoir l'autonomie des personnes en difficulté en les aidant à accomplir des démarches administratives, juridiques, médicales et sociales, grâce à l'appui de bénévoles formés.



- ★ Rue Emile Sergijsels, 23, 1081 Koekelberg, 02 580 20 30,
bruxelles@accompagner.be
- ★ Rencontre avec Emmanuel Daubie Directeur de l'ASBL, Sophie Patkos
Coordinatrice sociale et Lamy Boualkma RAQ le 29/01/24 à 15h30.

Contrat de Rénovation Urbaine (CRU)

Le Contrat de Rénovation Urbaine (CRU) est un programme dédié à l'amélioration de l'espace public et du maillage urbain, ainsi qu'à la création d'infrastructures et de logements. Depuis début 2020, un CRU cible les quartiers autour de la station de métro Simonis, affectant Koekelberg et Molenbeek-Saint-Jean. Ce programme vise à renforcer les liaisons piétonnes et cyclistes, améliorer le maillage vert, et soutenir la transition économique et écologique de la ville.

- ★ Place Henri Vanhuffel, 6, 1081 Koekelberg, 02 412 14 09,
quartier@koekelberg.brussels
- ★ Rencontre avec Raïssa Kaze, activatrice de projets de la revitalisation urbaine le
30/01/24 à 10h.

Alzheimer Belgique ASBL

Informations et soutien aux personnes atteintes d'Alzheimer et leurs proches.

- ★ Cours Saint Michel 100, bte 9, 1040 Bruxelles, 02 428 28 10, info@aalz.be
- ★ Rencontre avec Anouk Dufour, ergothérapeute/psychomotricienne et
accompagnatrice des familles, le 31/01/24 à 10h30 .

La Ludothèque Jakadi

La Ludothèque Jakadi, située à Koekelberg, est un espace dédié au jeu et à l'éveil pour les enfants de tous âges. Elle propose une large gamme de jeux de société, jouets, et matériel éducatif en prêt ou à utiliser sur place. La ludothèque vise à favoriser le développement social et cognitif des enfants, tout en créant un lieu de rencontre convivial pour les familles du quartier.

- ★ Rue de Ganshoren, 4, 1081 Koekelberg, 02 435 68 35,
jakadi@koekelberg.brussels



- ★ Rencontre avec Bilal Baibulatov, coordinateur, le 05/02/24 à 10h30.

Log'Iris – S.A

Société Immobilière de logements sociaux.

- ★ Rue Schmitz 7, 1081 Koekelberg, 02 414 12 82, info@logiris.brussels
- ★ Rencontre avec Lilith Petrosian, coordinatrice sociale et le reste de l'équipe du service social le 7/02/24 à 11h30.

Service Médicale du dispensaire du CPAS de Koekelberg

Le CPAS de Koekelberg, en partenariat avec un centre médical local, est le seul à Bruxelles à proposer des consultations médicales quotidiennes dans ses locaux pour les habitants en difficulté médico-sociale. Ce service, réservé aux résidents à faibles revenus ayant des soins médicaux coûteux ou sans couverture sociale, vise à réduire le recours aux urgences hospitalières en offrant une médecine de proximité et préventive.

- ★ Rue François Delcoigne, 39, 1081 Koekelberg, 02 412 16 09, info.cpas-ocmw@koekelberg.brussels
- ★ Rencontre avec l'équipe du dispensaire le 08/02/24 à 14h30.

Le Forum Koekelbergeois-ASBL

Le Forum Koekelbergeois ASBL est une association locale basée à Koekelberg qui vise à renforcer le lien social et la cohésion entre les habitants de la commune. L'association organise diverses activités communautaires, ateliers, et débats citoyens pour favoriser l'implication des résidents dans la vie locale. Elle sert également de plateforme de dialogue entre les habitants et les autorités locales pour aborder les enjeux de quartier et promouvoir le bien-être collectif.

- ★ Rue Herkoliers, 17, 1081 Koekelberg, 02 411 68 45, forumkoekelbergeois@koekelberg.brussels
- ★ Rencontre avec Aymeric Chiffe, coordinateur, le 14/02/24 à 10h30.

Les Amis d'Accompagner-ASBL et BRUSANO

L'asbl **Les Amis d'Accompagner** est une institution sociale qui fournit des services d'accueil et d'orientation sociojuridique, d'accompagnement ambulatoire, et de volontariat. Elle vise à



promouvoir l'autonomie des personnes en difficulté en les aidant à accomplir des démarches administratives, juridiques, médicales et sociales, grâce à l'appui de bénévoles formés.

- ★ Rue Emile Sergijsels, 23, 1081 Koekelberg, 02 580 20 30,
bruxelles@accompagner.be

Brusano est une ASBL bruxelloise qui se concentre sur l'amélioration des soins de santé dans la région. Elle joue un rôle central en tant que plateforme de concertation entre les différents acteurs du secteur médical, en organisant des formations, des ateliers, et des échanges pour renforcer la coordination et l'efficacité des soins. Brusano soutient les professionnels de la santé dans leur pratique quotidienne, tout en veillant à ce que les patients reçoivent un accompagnement adéquat et intégré.

- ★ Rue Victor Oudart 7, 1030 Schaerbeek
- ★ Rencontre-le 16/02/204 avec Lamyae Boualkma, RAQ et Julien Galand, assistant social des amis d'accompagner et Daphné van der Straten et Gwendoline Larcin, agents de prévention de Brusano à 10h30.

Brede School

La Brede School de Koekelberg est un projet éducatif qui relie les écoles locales avec divers partenaires culturels, sportifs et sociaux pour offrir aux enfants une éducation enrichie et inclusive. Elle propose des activités après l'école, des ateliers créatifs, et des projets communautaires pour renforcer les liens entre les élèves, les familles, et la communauté.

- ★
- ★ Rencontre avec Philippe Vanstippen, Coordinateur culturel, créateur de communautés, et de réseaux le 21/02/24 à 14h30

Archipel 19 ASBL

Archipel 19 est un centre culturel de la commune de Koekelberg qui propose une programmation variée incluant des spectacles, expositions, ateliers artistiques, et événements communautaires. L'association vise à rendre la culture accessible à tous les habitants et à promouvoir l'expression artistique locale.



- ★ Place de l'Église, 15, 1082 Berchem-Sainte-Agathe, 02 469 26 75,
info@archipel19.be
- ★ Rencontre avec Fabrice Imbert, responsable de la vie associative et théâtre,
chant, éveil et cirque, le 27/02/24 à 14h30

Prisme

Le SPAD-Prisme ASBL est un service de prévention, d'accompagnement et de développement pour les jeunes à Koekelberg. L'association travaille avec les jeunes en difficulté pour les soutenir dans leur parcours éducatif et social, en offrant des activités de médiation, de coaching, et d'accompagnement personnalisé.

- ★ Rue Bonaventure, 44, 1090 Jette, 0476 72 75 89
- ★ Rencontre avec toute l'équipe, Lucie Choquet, Sophie Mustin, Laure-Anne Sonveau, Alexandre van Tuijn, Oriane Gomes, Emilie Vandewalle et Isabelle Vertriest, intervenant-es psychosocio le 19/03/2024 à 13h30.

Passages ASBL

Passages ASBL est une association qui soutient les femmes en situation de vulnérabilité à travers des ateliers, des groupes de parole, et des activités visant à renforcer leur autonomie et leur intégration sociale. L'association se concentre sur l'accompagnement des femmes migrantes et des mères isolées, leur offrant un espace d'échange et de soutien.

- ★ Rue Émile Sergijsels, 8, 1081 Koekelberg (les 1^e dimanches du mois), 0498 52 10 90, passages_maison-verte@yahoo.fr
- ★ Rencontre avec Josette Charles le 26/03/2024 à 12h00.

Convivence

L'ASBL Convivence-Samenleven lutte contre l'insalubrité et aborde les problématiques liées au logement (rénovation, primes, etc.). L'ASBL œuvre pour maintenir les habitants dans leurs quartiers et améliorer l'état des logements à Bruxelles. Ils militent pour un accès à un logement décent et abordable pour tous les Bruxellois-ses. Les principales activités incluent la lutte contre l'insalubrité, l'accompagnement social et technique des locataires et des propriétaires, l'éducation au logement, le conseil en rénovation, ainsi que la mise en œuvre des contrats de quartier par l'information et la participation des habitants à des projets collectifs.



- ★ Maison communale de Koekelberg, 02 505 01 30, info@convivence.irisnet.be
- ★ Rencontre avec Badria Bouali, assistante sociale, le 29/03/24 à 13h00.

Carrefour emploi – Koekeljob

Aide à la recherche d'emploi et de formations.

- ★ Rue Jean Jacquet, 39, 1081 Koekelberg, 02 410 00 48, arae@koekelberg.brussels
- ★ Rencontre avec Khaled Mezrour, chargé de projets, le 13/05/24 à 14h00.

D'BROEJ VZW

D'Broej vzw est une organisation basée à Bruxelles qui se consacre à l'encadrement des jeunes, en particulier ceux issus de milieux vulnérables. Elle offre un large éventail d'activités éducatives, culturelles et sportives pour soutenir le développement personnel et social des jeunes. L'objectif principal de D'Broej vzw est de créer un environnement stimulant où les jeunes peuvent explorer leurs talents, acquérir de nouvelles compétences et renforcer leur participation citoyenne.

- ★ Rue de la Vermicellerie 10, 1080 Molenbeek-Saint-Jean, 0465 17 69 72
- ★ Rencontre avec Philippe Claudel, coordinateur-adjoint, le 14/06/24 à 14h30.

CQDJ

Le Contrat de Quartier Durable Jacquet est un projet de rénovation urbaine situé à Koekelberg, visant à améliorer la qualité de vie dans le quartier Jacquet. Il combine des initiatives de réhabilitation des espaces publics, la construction de logements et d'équipements collectifs, ainsi que des actions sociales et économiques pour renforcer la cohésion sociale. Ce contrat de quartier durable s'inscrit dans une approche participative, impliquant activement les habitants dans le développement et la mise en œuvre des projets.

- ★ Revitalisation urbaine, Place Henri Vanhuffel, 6, 1081 Koekelberg 02 412 14 09, quartier@koekelberg.brussels
- ★ Rencontre avec Julien Raude, chef de projets et Lara Dewinck Coordinatrice des projets socio-économiques, participatifs et de communication, le 05/06/24 à 09h00.





KoeCoon





KoeCoon

