

# Contrat Local Social Santé

## bas de Forest

Charroi, Saint-Antoine, Pont de  
Luttre, Monténégro, Av. du Roi



*Le diagnostic social-santé du  
bas de Forest en quelques traits*

**Accès aux droits sociaux et  
sanitaires**



Pour le diagnostic complet contacter  
[clss@cpas1190.brussels](mailto:clss@cpas1190.brussels)

Données 2021

# Contrat Local Social Santé

## CLSS



*Le quartier est un espace de vie  
où l'on naît,  
on grandit, on se rencontre,  
on prend soin de soi...*

C'est pour ça  
qu'il est important  
de prendre le temps  
de comprendre le quartier en finesse  
et d'agir en fonction

Le CLSS réagit aux **difficultés d'accès aux droits sociaux et sanitaires** en prenant en compte les différents **aspects de la vie des personnes** du **bas de Forest**

# Les défis du quartier

## Le point sur l'accès aux services tout au long de la vie



### Petite enfance

**Pénurie de places en lieux d'accueil** alors que le **taux de naissance est très élevé**

Situation qui entraîne un **impact sur la socialisation des enfants** et sur le **sentiment d'isolement des parents de jeunes enfants**.

**Choc culturel** au moment de la scolarisation, **retards dans l'apprentissage** dès les premières années.

Une certaine **réticence des familles précarisées à inscrire les enfants dans les crèches** : problématique multifactorielle.

26,6% de la population du quartier a - de 18 ans

« Il m'arrive régulièrement de suivre des enfants dont le choc entre la culture de l'école et la culture de la maison est tellement violent qu'ils rentrent dans un état de mutisme. [...] Plusieurs choses pourraient être mises en place, que ce soit remettre les logopèdes directement dans les écoles, renforcer le lien entre l'école et les familles ou encore mieux valoriser les cultures d'origines au sein de la classe. » Logopède

« Je suis née dans le quartier et j'ai décidé de continuer à y vivre, mais je remarque que les plus jeunes que moi sont tous dans la désillusion, ne croient plus en rien. Ils n'arrêtent pas de dire qu'il n'y a rien pour eux ici. » Habitante

### Enfance

**Demandes des prises en charge où la demande ne rencontre pas l'offre**

troubles dys, difficultés liées à l'apprentissage, autisme...

**Saturation des logopèdes conventionnés**, coûts prohibitifs et listes d'attente sont autant de facteurs de frein au recours.

Après des **familles de primo-arrivants**, faute d'aide adéquate, **l'enfant joue le rôle d'interface avec les administrations**.

[lien avec la situation de logement] **pénurie d'espaces de vie adéquats et séparés** pour les différentes activités du quotidien (jouer, manger, faire ses devoirs, dormir...)

En 2019 40% des 15-25 ans sont des NEET\*s

\*Not in Education, Employment or Training

### Jeunes

Sentiment de désillusion, repli sur soi se manifestant par : **décrochage social, addictions, problématiques de santé mentale, isolement, méfiance vis-à-vis des institutions, deal, vandalisme**.

**Sentiment d'abandon et de stigmatisation** continue par les institutions. Déséquilibre dans l'offre de services disponibles entre ados et plus jeunes enfants.

**Appropriation de l'espace public** "zonage" dans le quartier, faute d'espaces appropriés. Perception ancrée des **"frontières"** entre le Haut et le Bas de Forest. **Demande d'infrastructures sportives et ludiques**. Évitement de rues et places précises par les jeunes filles. Importance de la **présence en rue des acteurs sociaux**

**Manque d'Écoles des devoirs pour les secondaires**  
**Centre PMS saturés**, longue liste d'attente.

# Les défis du quartier

## Accès aux droits sociaux et sanitaires

Le point sur l'accès aux services tout au long de la vie



### Emploi

**La santé mentale, les assuétudes et la santé physique** représentent un frein au parcours d'insertion professionnelle

Chez les **jeunes**, la **méfiance envers les institutions** est un frein à la transmission d'informations sur les aides existantes en matière d'emploi et de formation.

Près de la moitié des personnes en insertion socio-professionnelle sont des jeunes hommes.

#### Le mythe de "l'emploi salvateur"

Les personnes interrogées pensent que l'obtention d'un emploi est la clé qui pourra résoudre tous leurs problèmes. Or la précarité est multifactorielle.

29,5% des habitants du quartier sont au chômage

### Seniors

**Recours très faible** aux services autres que le maintien à domicile.

Isolement souvent dans des **logements insalubres et inadaptés** au maintien à domicile.

Le quartier est peu adapté à la **mobilité des seniors** (rebords des trottoirs hauts, objets abandonnés sur la voie, peu de bancs, sentiment d'insécurité élevé) donnant naissance à une spirale d'isolement et de non recours aux droits.

Écart entre l'ampleur de la demande et financements disponibles : le secteur de l'aide repose beaucoup sur du **personnel faiblement formé** (ALE, art.60, stagiaires).

Difficulté à apporter des réponses adéquates aux **nombreux besoins des seniors précarisés**.

Fracture générationnelle et numérique très présente. Le **réseau intersectoriel d'aide** aux seniors forestois est **efficace et se coordonne bien en matière de prise en charge globale**.

" La plus grande conséquence du non-recours aux droits c'est l'isolement. Quand on regarde seulement la fracture numérique. [...]: il est rare qu' ils arrivent à avoir une personne au téléphone, ils ont des touches digitales sur leur smartphone, ils ont parfois du mal à voir, mais s' ils appuient sur la mauvaise touche, il faut tout recommencer. Du coup ça leur renvoie une image d'eux-mêmes qu'ils sont inaptes : ça continue à renforcer la négation d'eux-mêmes et lorsqu'ils ont échoué une fois et puis deux fois... Ils ne reprendront plus le chemin d'essai à la troisième. "

Travailleuse sociale service senior



# Les défis du quartier

## Accès aux droits sociaux et sanitaires

### Focus sur la santé

#### Santé

Les habitants ressentent être en **mauvais état de santé**.

#### Pathologies fréquemment recensées :

obésité infantile (obésité, diabète, sous-alimentation), maladies chroniques de type articulaire, maux de dos et problématiques dues à l'abus d'alcool et aux substances psychotropes, maladies dentaires.

#### Grave pénurie de médecins généralistes et saturation des maisons médicales.

Selon les médecins généralistes, **lien plus étroit avec les patients plus âgées**, qui préfèrent avoir un seul référent pour les matières social-santé. Le niveau de littératie auprès de ce public est globalement bon.

#### Rare d'avoir des patients réguliers parmi les jeunes.

40% des jeunes adultes (20-25 ans) n'ont pas de médecin attitré. A défaut d'avoir un médecin, certains patients se rendent plus rapidement aux urgences.

**Difficultés à parler de prévention et santé sexuelle avec les jeunes** (15-25 ans), mais constat de **désinformation et manque d'information** auprès de ce public.

#### Aide Médicale Urgente (AMU) :

connaissance très bonne des droits en ce qui concerne pharmacie et médecine générale. **Difficultés à faire valoir ses droits lorsqu'il s'agit de visites spécialisées et séjour en hôpital.**

#### Chez les patients, représentations de la santé ancrée dans le soin (curatif) et pas dans

le bien-être. Pour les médecins et pharmaciens, difficulté à mener des campagnes de préventions ou de thérapie évolutive.

Plusieurs signaux de **précarité alimentaire** observés chez les **jeunes et les enfants**.

2,63 % des ménages ont au moins un détenteur de la carte AMU\*  
Aide médicale urgente

#### Santé mentale

#### Saturation de l'offre en santé mentale

(surtout pour les services de Santé Mentale & les Maisons Médicales), **mais besoin de prises en charge immédiate** des publics les plus fragilisés.

#### Un Service de Santé Mentale à Forest,

perçu comme trop éloigné par les habitants du bas de Forest. Perception ancrée de la frontière Haut et Bas de la commune.

Difficultés de relais liées à la stigmatisation de la santé mentale. **Nécessité d'un long travail de mise en confiance** par le travailleur de première ligne, avant d'entamer le relais.

#### Personnes précarisées en souffrance

**psychiques** : coût imaginé du service VS coût effectif (**non recours aux demandes d'aides**). Difficultés à mettre en place un réseau d'aide autour de la personne

1<sup>ère</sup> ligne : quand la santé mentale est couplée à la précarité, les travailleurs sont le **réceptacle de toutes les souffrances psychiques**. Sentiment d'être démunis, mal formés et mal outillés.

**Manque d'informations** suffisantes sur les disponibilités des services en santé mentale.