

RAPPORT DE RECHERCHE

JANVIER 2022



TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Pourquoi des RAQ ?	4
Le dispositif	6
Objectifs du projet RAQ et missions des travailleur-euses	7

Processus de recherche : questions, méthodologie et étapes	8
Processus de collecte des données	9
Les journées collectives des RAQ	9
Observations et rencontres avec les différentes parties prenantes.....	10
Les outils d’encodage : du journal de démarrage au journal de bord	10
Travailler ensemble à la définition du métier du RAQ.....	11

Les activités des RAQ au sein de leur partenaire hébergeur	12
---	----

Les démarches de l’« aller vers » : approches individuelles	13
Comment les RAQ vont-ils à la rencontre des personnes ? Quelques exemples et leurs résultats.....	14
Les maraudes	14
L’écoute informelle	15
Travailleur-euse social-e volant-e pour le secteur de l’aide alimentaire	16
À la rencontre des bénéficiaires de colis d’aide alimentaire	17
Le rôle des RAQ : entre aide sanitaire et aide sociale, entre informer et écouter.....	18
Le rôle des RAQ, lutter contre le non-recours ?.....	19

Les actions collectives et communautaires	21
Les actions collectives et communautaires dans le champ social/santé.....	23
Projet « With you »	23
Tables de discussion bilingues français-espagnol	24
Groupe de parole « Sportons-nous bien »	25
Fête du quartier Nord	25
Les BRI-Co	25
Les actions collectives spécifiquement liées à la mission de lutte contre le Covid	26
Le renfort de dispositifs existants	27
Les actions organisées par les RAQ	30
Lutter contre le COVID : quelles balises pour le métier de RAQ ?	32

Renforcer le réseau à l’échelle des quartiers : le maillage	34
La construction du réseau, démarches et difficultés	35
Les spécificités du RAQ dans le travail de réseau et ses limites.....	37
Là où la collaboration pose question	38

Un métier en devenir	39
Les forces des RAQ	39
La capacité à créer une relation de confiance	39
« Hors des murs » : le statut « indépendant », le côté « informel »	41
Un dispositif bas-seuil - des portes d'entrée thématiques multiples	41
L'équipe du projet RAQ	42
Les limites du métier	42
La dépendance aux services	42
La dynamique de « dépendance aux travailleuse-eurs sociales-aux »	42
La part de « hasard » et l'horaire de travail peu flexible	43
Relayer l'information vers les pouvoirs publics	43
Les objets-liens	44
Conclusion	44
Bibliographie	45
Annexes	47

INTRODUCTION

Ce rapport reprend les premières analyses effectuées dans le cadre du projet Relais d'Action de Quartier (RAQ) sur la période d'avril à décembre 2021. Après une introduction au projet et à ses objectifs, le rapport explicitera le processus de recherche qui accompagne le projet depuis ses débuts et à travers lequel ont été produites les présentes analyses. Celles-ci seront présentées selon les grands axes des actions des RAQ : premièrement, les activités des RAQ au sein de leur partenaire hébergeur ; deuxièmement, les approches individuelles de l'« aller vers » développées par les RAQ ; ensuite, les actions collectives et communautaires menées par les RAQ, avec un point spécifique sur les activités menées dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 ; et pour terminer, le renforcement du maillage et la construction d'un réseau local, avant de conclure sur quelques réflexions sur ce métier en devenir.

POURQUOI DES RAQ ?

Le projet RAQ est financé par la Commission Communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM) dans le cadre de la stratégie ALCOV (Agir localement contre le virus) dont l'objectif est de s'assurer d'un relais local vers les secteurs santé et social pour accompagner et sensibiliser les populations fragilisées dans le cadre de la lutte contre le virus Covid-19. Le projet RAQ est coordonné par la Fédération des Services Sociaux Bicommunautaire (FdSSb) qui inscrit le projet dans un objectif plus large de renforcement de l'accessibilité aux services sociaux et de soin, et de lutte contre le non-recours.

L'augmentation de la précarité, de la pauvreté, de l'exclusion et de l'isolement qui frappe une partie importante de la population bruxelloise est un enjeu majeur pour la cohésion de notre société et se retrouve au cœur des questionnements sur les méthodes actuelles d'intervention dans le travail social (Wetz et al. 2020). Dans ce contexte, les professionnels de terrain partagent depuis de nombreuses années le constat que de plusieurs personnes (surtout parmi les populations précarisées)

n'ont pas (ou difficilement) accès aux services sociaux et de santé. Ce phénomène est appelé non-recours. Le non-recours est défini comme une situation dans laquelle une personne ne bénéficie pas d'un droit ou d'un service auquel elle est pourtant éligible (Myaux et al. 2020)¹. Méconnaissance, complexité et lourdeur des tâches administratives expliquent en grande partie la récurrence des phénomènes de nonaccès aux droits (*ibid.*). La crise sanitaire liée au Covid-19 est venue multiplier ces phénomènes de non-recours qui ont touché de nouvelles catégories de la population fragilisée par cette crise.

La pandémie de Covid-19 a depuis bouleversé les situations de vie et provoqué des milliers de changements de statuts. Certaines réglementations momentanées et propres à cette période ont permis, pour un temps, l'octroi ou le maintien de certains droits sociaux et parfois d'assouplir (considérablement) les procédures. Malgré ces précautions, bien des situations de non-recours ont été constatées à ce jour [Deprez et al., 2020] et amplifiées par des fermetures

1 Cinq formes de non-recours peuvent être identifiées (non-connaissance, non-demande, non-réception, non proposition et exclusion). Pour plus de détails sur le non-recours, voir par exemple Warin (2010) et Noel (2020).

partielles ou complètes de services et administrations ainsi qu'une accélération de la numérisation et dématérialisation des procédures depuis le premier confinement (Noël 2021, p12).

Face à ce phénomène systémique, accentué par la crise sanitaire, la mise en place de pratiques de travail social permettant de renforcer l'accessibilité aux services sociaux et de soins est devenu un enjeu primordial. C'est ce à quoi le projet RAQ se propose de contribuer à travers le déploiement d'une équipe de travailleuse·eurs sociales·aux, les relais d'action de quartier, travaillant à l'échelle des quartiers bruxellois dans une démarche d'*outreaching* (ou « *aller vers* ») et d'action communautaire.

Les démarches de l'« aller vers » consistent à « sortir des murs » (c'est-à-dire des pratiques de type guichets, permanences, accueil au sein d'une institution...) en vue d'aller à la rencontre des populations qui ont un accès plus difficile aux soins ou aux services. Il s'agit d'une forme de travail social de proximité consistant à « *aller à la rencontre de (...) personnes en situation de fragilité pour tenter de préserver ou rétablir leurs liens avec la société* » (Espace Prévention 2017). « *L'« aller vers » a ceci de particulier qu'il ne s'exerce pas de part et d'autre d'un guichet. Il n'est donc pas segmenté par une frontière spatiale entre la personne accompagnée et l'intervenant de terrain, ce dernier allant activement à la rencontre des personnes restées à l'écart, en se déplaçant physiquement vers leurs lieux de vie pour établir un lien avec ces personnes* » (Baillergeau et Grymonprez 2020).

L'action communautaire est une modalité du travail social qui fait l'objet de définitions et de pratiques multiples (Heyman et al. 2013 ; Maisin et Rosenzweig 2019). Le Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEPSAC) a proposé 8 repères permettant de baliser le champ de l'action communautaire donc les quatre premiers sont : concerner une communauté ; favoriser l'implication des tous les acteurs concernés dans une démarche

de co-construction ; favoriser un contexte de partage des pouvoirs et des savoirs ; favoriser et mutualiser les ressources de la communauté². Au sein du projet RAQ, le travail communautaire fait sens à la fois comme modalité d'action collective face à une saturation des services d'aide (et donc d'accompagnement individuel) et comme démarche de changement solide renforçant les populations des quartiers dans leurs ressources et capacités.

Une approche territorialisée impliquant **le travail à l'échelle des quartiers** s'inscrit dans la vision politique social-santé défendue par l'Inter-Fédération Ambulatoire pour la Région bruxelloise (Wetz 2020). *L'intervention sociale de quartier* renvoie à un ensemble de pratiques pouvant être définies par trois lignes de force : promouvoir la « cohésion sociale », restaurer le lien social et favoriser la participation (Baillergeau, 2007).

Le projet RAQ est un projet d'action locale, favorisant une meilleure accessibilité aux soins et aux services, et s'inscrivant dans une approche santé-social globale à long terme en cherchant à agir sur les déterminants sociaux de la santé. Selon la définition de l'OMS, « *les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces: l'économie, les politiques sociales et la politique* »³. Cette définition implique que la santé des individus n'est pas uniquement le résultat de facteurs personnels individuels mais qu'elle est déterminée par le contexte de vie plus largement (dans ses dimensions sociales, culturelles, environnementales, politiques et économiques), reconnaissant les liens trop souvent négligés entre inégalités sociales et inégalités de santé (Cognet 2021). Le projet RAQ cible plus particulièrement une série de quartiers bruxellois ayant des indices de population fragilisée, population supposée dès lors plus éloignée des services sociaux et de soins.

2 Pour plus de détails, se référer à « *Action communautaire en santé : un outil pour la pratique* » de I. Heymans et al. (2013)

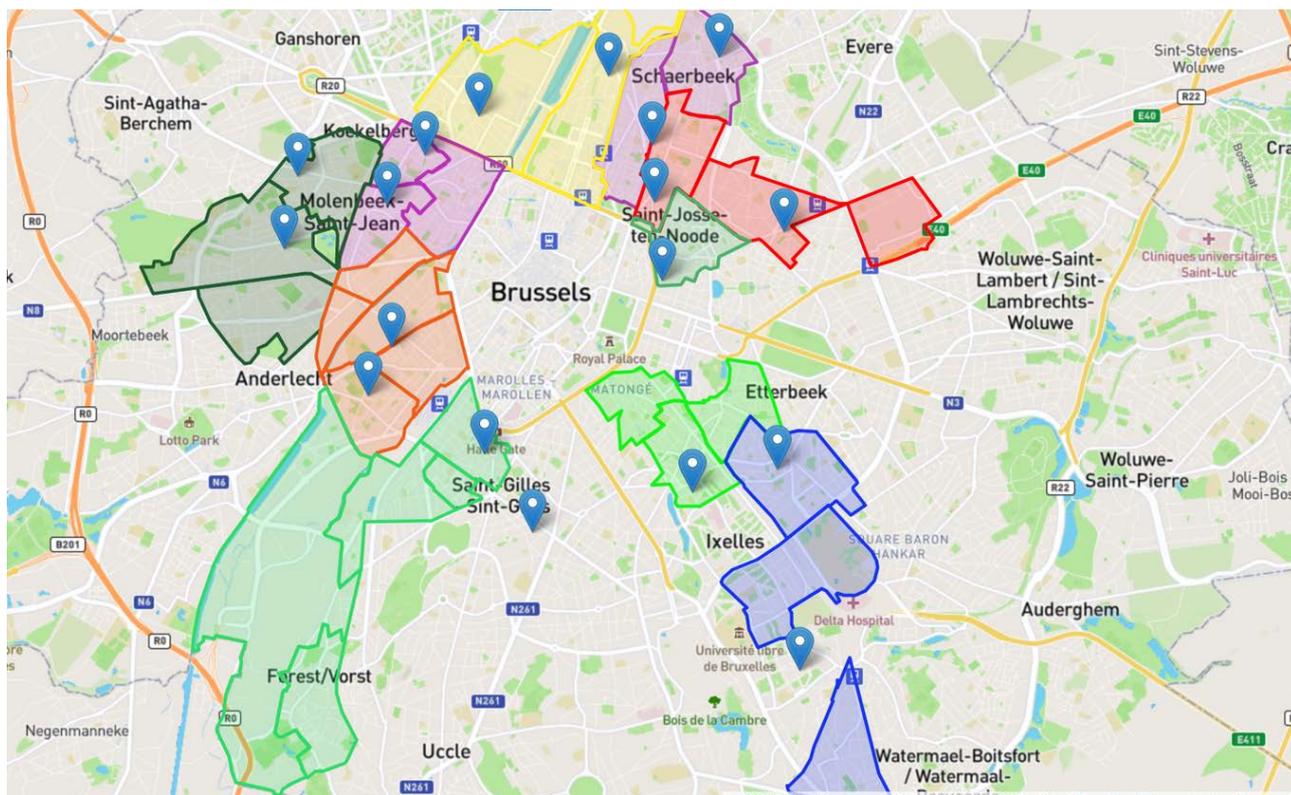
3 https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/fr/

LE DISPOSITIF

Le projet RAQ est financé par la COCOM dans le cadre du projet ALCOV (Agir localement contre le virus) : un premier financement a été octroyé d'avril à décembre 2021 et a été renouvelé pour l'année 2022. Le projet RAQ est coordonné par la Fédération des Services Sociaux Bicommunautaire (FdSSb) qui est l'organisme employeur de l'ensemble de l'équipe du projet (RAQ, coordination et recherche). La FdSSb joue un rôle important dans la constitution d'une véritable équipe des RAQ (hébergés individuellement chez des partenaires) à travers la facilitation des collaborations et des actions collectives, et par la construction d'un esprit d'équipe et de balises pour le métier.

Le projet RAQ couvre 30 quartiers de 8 communes bruxelloises. Chaque quartier correspond à des secteurs statistiques ayant des indices élevés de population fragilisée définis sur base des revenus médians, de la proportion de personnes atteintes du diabète, de la densité de population, de la densité avec personnes âgées au-delà de 65 ans et de la taille moyenne des ménages. Au sein du projet, ces 30 quartiers sont regroupés en 10 zones et chaque zone est couverte par un binôme ou trinôme de RAQ.

Carte des 30 quartiers (regroupés en 10 zones) couverts par le projet RAQ



Chaque RAQ est hébergé chez un acteur local de la zone appelé « partenaire hébergeur » (PH). Ces partenaires hébergeurs sont des services sociaux généralistes de 1^{ère} ligne, des maisons médicales ou des services de promotion de la santé (voir annexe 1) dont certains sont membres de la FdSSb (CAP et CASG). Chaque RAQ consacre une partie de son temps de travail aux missions de son partenaire hébergeur (nous y reviendrons plus loin) mais sa mission première est d'intervenir hors des murs de son hôte hébergeur et de déployer son action sur la zone d'intervention avec son binôme (ou trinôme), en partenariat avec les acteurs du territoire et les dispositifs existants.

Pour mener à bien leurs missions, les RAQ sont outillés d'un ordinateur portable, d'un smartphone et d'un lecteur EiD ainsi que de cartes de visite et de flyers de présentation du projet (voir annexe 2). Ils ont également accès à un journal de bord en ligne (voir infra) leur permettant de documenter leurs actions ainsi que d'avoir une vue sur les actions de leurs collègues. Au moment de leur entrée en fonction, les RAQ ont suivi une formation d'introduction au projet et à ses différentes thématiques (lutte contre le Covid, promotion de la santé, action communautaire, etc.). Par ailleurs, un processus de formation continue et d'apprentissage par les pairs a été mis en place : depuis le début du projet, des journées collectives rassemblant les RAQ et l'équipe de coordination et recherche sont organisées hebdomadairement. Ces journées intègrent des moments d'information, de formation, d'intervision et de communication et constituent des opportunités d'échange et de partage de la réalité du terrain, des difficultés rencontrées et des questionnements. Ces moments sont essentiels à la fois pour le soutien des RAQ dans leur travail et pour la cohésion d'équipe (car travaillant chez différents partenaires hébergeurs, certains ont peu d'opportunité de se rencontrer en-dehors de ces journées).

OBJECTIFS DU PROJET RAQ ET MISSIONS DES TRAVAILLEUR-EUSES

Financé dans un contexte de crise sanitaire, un des objectifs premiers du projet est « *d'assurer un relais local pour accompagner les personnes affectées par le virus (isolement ou quarantaine), de sensibiliser les populations fragilisées et de faciliter l'accès des habitants aux aides sociales et aux soins de santé (liés directement ou non à la Covid-19)* » (extrait du dossier de demande de financement). Les personnes les plus fragilisées socio-économiquement sont celles qui sont les plus exposées à la contamination au virus et qui affichent des taux élevés de mortalité liée au Covid (Réa et al. 2021). Il est dès lors important de s'assurer que ces personnes aient bien accès aux informations liées à la maladie ainsi qu'aux démarches relatives à la vaccination. Il s'agit d'une mission évolutive en fonction de la situation pandémique : lorsque l'épidémie est absente, le-la RAQ entre dans le cadre de la politique locale social santé intégrée comme travailleur-euse communautaire (promotion de la santé et accès aux droits dont le droit à la santé) ; lorsque l'épidémie circule faiblement, il-elle se concentre sur l'objectif de circonscrire et d'éliminer les foyers ; lorsque l'épidémie circule intensément, il-elle tente de réduire son incidence en s'assurant d'une diffusion intense de l'information. Bien qu'occupant une place

importante dans le contexte actuel de la crise sanitaire, la lutte contre le Covid-19 ne constitue qu'une partie du champ d'action des RAQ. En effet, au cœur du projet se retrouve l'objectif de renforcer l'accessibilité aux services sociaux et de soin dans une série de quartiers en Région bruxelloise, objectif qui s'inscrit dans une volonté de lutte contre le non-recours et dans une approche santé-social globale à long terme.

Les missions des RAQ se fondent sur une approche de l'« aller vers » et peuvent être regroupées autour de quatre axes :

1. Assurer un **accompagnement individuel** pour des personnes non prises en charge par les structures locales pour les réorienter vers les services compétents ;
2. Développer des **actions collectives d'information, de sensibilisation et de promotion de la santé** dans le cadre de la crise sanitaire ;
3. Développer et soutenir les **actions communautaires** à l'échelle des quartiers ;
4. Renforcer le **réseau à l'échelle des quartiers** en favorisant l'interconnaissance entre acteurs locaux.

PROCESSUS DE RECHERCHE : QUESTIONS, MÉTHODOLOGIE ET ÉTAPES

Depuis ses débuts, le projet RAQ est soutenu par un processus de recherche-action mené par la Cellule Recherch'Action de la FdSSb (CRAc) et dont l'objectif principal est d'étudier et d'aider à construire les balises de ce nouveau métier de travailleur·euses sociaux·les, ainsi que de nourrir la réflexion sur l'implication de celui-ci dans le champ plus large du travail social. Ce processus est constitué d'aller-retours entre des moments de réflexion-recherche et des temps d'action de terrain. « *Dans le contexte d'une recherche-action, à la différence de l'expérimentation, le chemin n'est pas dessiné a priori, il se construit dans l'action en même temps que les acteurs et chercheurs observent, échangent et capitalisent leurs connaissances. La participation des acteurs est alors au cœur de la démarche qui nécessite l'acceptation des temps d'itération, de réflexion sur les pratiques existantes et la recherche de modalités optimales d'action* » (Beaupère et Podevin 2010, p193).

Comment le travail social se définit-il (missions, méthodologies, balises éthiques, etc.) au sein d'un dispositif innovant de santé communautaire – RAQ – déployé sur des quartiers précaires à Bruxelles en temps de crise sanitaire ? ». Cette question de recherche générale s'est déclinée en trois niveaux :

1. Premièrement, une interrogation sur les collaborations entre les acteurs du secteur : comment faire réseau avec l'ensemble des acteurs existants du secteur social/santé ? Comment les collaborations se construisent-elles ou non (enjeu de la reconnaissance d'un nouvel acteur sur un territoire) ? Pourquoi et avec qui faire réseau ?
2. Deuxièmement, ce sont les impacts du travail social (en lien avec les objectifs du projet) sur ses bénéficiaires qui ont été interrogés : comment les RAQ parviennent-ils à toucher la population concernée ? Comment contribuent-ils à la lutte contre le non-recours et au renforcement de l'accessibilité aux services sociaux et de soins ?
3. Troisièmement, une mise en perspective plus large sur la méthodologie, les fonctions et les spécificités du métier de RAQ a été analysée : comment ces nouveaux acteurs mobilisent-ils certains outils et méthodologies du travail social (accompagnement individuel, collectif, communautaire), en fonction de la conception qu'ils se font de leurs missions et mandats ? Comment la volonté de développer une approche de type « aller vers » (reposant sur l'idée de sortir des limites habituelles de son champ d'action classique en vue d'aller à la rencontre des populations qui ont un accès plus difficile aux soins ou aux services) se décline-t-elle dans l'action de terrain ?

Afin de répondre à toutes ces questions et de nourrir le processus de recherche-action, différents types de dispositifs de récolte de données ont été mis en place, ils seront détaillés dans les points suivants.

PROCESSUS DE COLLECTE DES DONNÉES

LES JOURNÉES COLLECTIVES DES RAQ

Organisées chaque semaine depuis le début du projet, ces journées rassemblent l'ensemble des RAQ et sont animées conjointement par l'équipe de coordination et l'équipe de recherche. Ces journées intègrent des moments d'information, de formation et de communication entre les différents niveaux du projet et entre RAQ, car travaillant chez différents partenaires hébergeurs, ceux-ci n'ont pas toujours l'opportunité d'échanger. Le programme de ces journées s'est adapté selon les besoins et l'évolution du projet.

Dans le cadre de ces journées, des interventions ont été organisées afin de partager la réalité du travail, les difficultés, les situations spécifiques, les questionnements rencontrés par les RAQ sur le terrain. L'objectif premier de ces interventions est de soutenir les RAQ dans leur travail en bénéficiant de l'expérience et des idées des autres collègues face à des questions ou des problèmes rencontrés. Le temps d'une session d'intervention, le groupe se met au service de la personne qui fait récit d'une situation problématique vécue. Il s'agit

d'un processus d'apprentissage collectif entre pairs (pour plus de détails, voir annexe 3). Une première série d'interventions a été animée par la CRAC entre mai et juillet 2021 (6 séances). Une deuxième série (2 séances jusqu'à présent) entamée en novembre 2021 est animée par les RAQ eux-mêmes qui souhaitent se former et pratiquer cette méthodologie.

Les journées RAQ sont également l'opportunité de dédier du temps à la formation, allant des outils utilisés dans le cadre du travail (Outlook, journal de bord, etc.) à des rencontres avec des experts de différents domaines touchant au travail social (par exemple Brux'help - la vaccination et les sans-papiers/sans-abris ; le travail communautaire, etc.).

Finalement, ces journées servent également de lieu d'échange pour des activités spécifiques liées à la recherche (groupes de travail, focus groups, etc.) animé par la CRAC ou par des personnes extérieures (par exemple dans le cadre d'une collaboration avec l'École de Santé Publique de l'ULB).

Journée RAQ - juin 2021



OBSERVATIONS ET RENCONTRES AVEC LES DIFFÉRENTES PARTIES PRENANTES

La récolte de données a été complétée par quelques observations des activités des RAQ sur le terrain et quelques entretiens individuels. Néanmoins, ces observations et entretiens furent assez limités par manque de temps.

Afin de nourrir l'analyse au niveau du secteur, il était important de documenter également le vécu des partenaires hébergeurs.

Quatre rencontres rassemblant (par vidéo-conférence) les partenaires hébergeurs et l'équipe de coordination du projet RAQ ont eu lieu depuis le début du projet. Pour la recherche, ces rencontres ont constitué des moments d'observation privilégiés concernant le vécu des partenaires hébergeurs et leurs préoccupations au sein du projet.

LES OUTILS D'ENCODAGE : DU JOURNAL DE DÉMARRAGE AU JOURNAL DE BORD

Le journal de démarrage a été mis en place dès le début du projet avec pour objectif de garder des traces des premières semaines de travail en l'attente de la création du journal de bord. Il s'agissait d'un Google Form reprenant quelques questions simples (voir formulaire en annexe 4). Ce journal de démarrage a été rempli quotidiennement par les RAQ de fin avril à fin juillet 2021

Au 1er septembre 2021, le journal de bord a vu le jour. Il est un des principaux outils du projet RAQ. Ce journal de bord a été conçu par l'équipe de la CRAC et le responsable IT du projet avec un double objectif : documenter le travail de terrain des RAQ et faciliter l'échange d'information entre RAQ en ce qui concerne les actions collectives et le travail de réseau. Avant sa mise en ligne, il a fait l'objet d'une évaluation par les RAQ. Cette dernière a permis quelques ajustements nécessaires pour faciliter son utilisation. Les retours des RAQ sur son usage permettent une adaptation continue et une évaluation plus systématique sera réalisée durant le premier trimestre 2022 (bilan après six mois d'utilisation).

Ce journal de bord se trouve en ligne, sur le site web <http://raq.brussels/fr/> dans la partie accessible via un login. Il comporte quatre entrées :

Journal de bord

Travail à l'échelle individuelle pour mon partenaire hébergeur

J'ai réalisé une permanence ou une autre forme d'accompagnement individuel chez mon partenaire hébergeur (cette activité est organisée par mon partenaire hébergeur indépendamment du projet RAQ)

Travail à l'échelle individuelle pour le projet RAQ

J'encode une action menée avec une personne de manière individuelle spécifiquement dans le cadre de mes missions RAQ.

Travail à l'échelle collective ou communautaire

J'encode une activité collective (activité de sensibilité, stand sur un marché, etc.) ou une activité dans le cadre d'un travail communautaire

Fiches acteurs locaux

Je tiens à jour des fiches acteurs locaux. Je crée une fiche lors du premier contact avec un acteur local (j'encode même s'il s'agit juste d'une prise de contact qui n'a pas abouti à une collaboration – refus ou non-intérêt). Par la suite, je la mets à jour régulièrement en y ajoutant chaque nouvel élément intéressant.

- **Travail à l'échelle individuelle pour mon partenaire** hébergeur : chaque RAQ y encode les activités réalisées dans le cadre de son temps de travail alloué à son partenaire hébergeur.
- **Travail à l'échelle individuelle pour le projet** RAQ : cette entrée renvoie vers l'outil Opale ce qui permet aux RAQ d'encoder des interventions de type anonyme ou de créer des dossiers de suivi dans un système sécurisé.
- **Travail à l'échelle collective ou communautaire** : cette entrée affiche un calendrier reprenant les événements passés et à venir des activités collectives des RAQ. Ceci permet à l'ensemble des RAQ d'avoir connaissance des activités réalisées par leurs collègues. Chaque action collective est détaillée avec des champs de description et d'évaluation remplis par les RAQ.
- **Fiches acteurs locaux** : permet d'encoder les coordonnées et spécificités des acteurs rencontrés dans le cadre du travail de maillage ainsi que la possibilité d'encoder des fiches personnelles documentant la collaboration établie (ou pas) entre le-la RAQ et l'acteur local.

Ce journal de bord est également accessible à l'équipe de coordination du projet ainsi qu'aux partenaires hébergeurs ce qui leur permet d'avoir une vue sur les activités réalisées dans le cadre du projet.

TRAVAILLER ENSEMBLE À LA DÉFINITION DU MÉTIER DU RAQ

Dans une dynamique de recherche-action, les moments de réflexion collective impliquant l'ensemble des acteur-trices du projet sont essentiels pour alimenter le processus de co-construction du métier de RAQ et de ses balises ainsi que le développement stratégique du projet. En octobre 2021, la CRAC a organisé quatre groupes de travail (GT) thématiques rassemblant les RAQ et leurs partenaires hébergeurs afin de nourrir le processus de recherche-action par une réflexion collective autour des thèmes suivants :

- GT 1 - Construction d'un maillage local (partenariat, réseau)
- GT 2 - L'« aller vers » : les actions des RAQ
- GT 3 - Les champs d'action des RAQ (social, santé, Covid)
- GT 4 - Les barrières dans l'accès aux soins et aux services

Ces thématiques et leurs enjeux ont été définis sur base d'une première analyse des données récoltées via le journal de démarrage, les journées RAQ et les rencontres avec les partenaires hébergeurs. A cela s'est ajouté un

focus group rassemblant les RAQ organisé par l'équipe de Céline Mahieu de l'Ecole de Santé Publique de l'ULB sur l'évaluation des dispositifs locaux de vaccination. Ces GT furent l'occasion de faire le point collectivement sur les actions menées par les RAQ et leur contribution aux missions du projet. Croiser le vécu des RAQ avec le regard des partenaires hébergeurs a permis une prise de recul sur ces actions et une mise en perspective avec les objectifs globaux du projet.

Deux moments de restitution des résultats de recherche aux RAQ et aux partenaires hébergeurs ont été organisés durant cette première phase du projet :

- 09/06/21 : présentation d'une première synthèse des résultats de recherche ;
- 27/10/21 : à l'issue des 4 GT thématiques, restitution des résultats de recherche intermédiaires.

Durant ces rencontres, les résultats de la recherche ont été discutés, amendés et validés par différentes parties prenantes du projet.

LES ACTIVITÉS DES RAQ AU SEIN DE LEUR PARTENAIRE HÉBERGEUR

Il a été établi de la manière suivante que les RAQ peuvent consacrer une partie de leur temps de travail pour leur hébergeur, même si ce travail ne rentre pas dans leurs missions de RAQ :

Le-la RAQ travaille à temps plein, soit :

- *80% pour le projet RAQ (action sur la zone du projet, travail en binôme et acteurs locaux, accompagnements individuels, coordination FdSSB, ...).*
- *20% pour le partenaire local (intégration dans l'équipe, retour à l'équipe sur le travail de réseau à l'échelle du quartier, participation aux activités du service...)* (extrait du dossier de demande de financement)

Au vu de la diversité des institutions hébergeuses, de leurs activités et de leurs attentes, cette répartition 20% PH – 80% RAQ a pris des configurations différentes selon les situations, allant du remplacement de collègues absents à l'organisation de nouvelles activités.

Il est apparu qu'il n'est pas toujours évident pour les RAQ de distinguer le travail qu'ils font pour leur partenaire hébergeur (les 20%) de leur travail de RAQ. Par exemple, certains partenaires hébergeurs organisaient déjà en leur sein des activités faisant partie intégrante des missions des RAQ (ex. activités en santé communautaire ; groupes de parole ; diagnostic communautaire) : en y participant, les RAQ viennent en soutien à l'équipe de leur hébergeur tout en travaillant dans le cadre de leurs missions (cette distinction 20-80% n'a alors plus de raison d'être). Un autre cas de figure est l'organisation d'activités par les RAQ au sein de leur institution hébergeuse (ex. permanences Covid ; permanence numérique ; groupes de parole ; activités avec les bénéficiaires d'un restaurant social ; etc.). Enfin, même dans les cas où les RAQ participent à des activités

existantes ne faisant pas directement partie de leurs missions (ex. prise en charge d'une permanence sociale ou d'une permanence Numéro Vert « Allô, aide sociale ? » ; participation à des activités collectives ou des événements de quartier ; etc.), ces expériences leur permettent d'entrer en contact avec la population du quartier, d'en comprendre les spécificités et les problématiques, et donc de mieux construire leurs actions en tant que RAQ. Les RAQ amènent aussi parfois des compétences qui ne sont pas présentes au sein de l'institution hébergeuse (langue parlée, formation psy, etc.) et peuvent donc renforcer l'équipe de leur partenaire hébergeur avec ces compétences complémentaires (interprétariat, permanence psy, etc.).

Les partenaires hébergeurs constituent une ressource et un soutien pour les RAQ : ancrage territorial, intégration dans une équipe, accès aux compétences de leurs collègues (pour faire relai, aider le suivi d'une personne...), etc. Néanmoins, la situation des RAQ au sein de leurs hébergeurs reste particulière puisqu'ils sont hébergés par une institution mais n'appartiennent pas entièrement à son équipe, ce qui soulève des questions telles que « quelle est ma place en tant que RAQ dans mon centre hébergeur ? » ou « dois-je venir renforcer des projets existants chez mon partenaire hébergeur ou développer de nouveaux projets ? ». Il s'agit donc d'une collaboration qui est à construire, à la rencontre des spécificités et attentes de chacun.

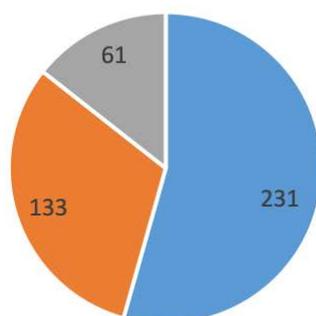
Pour terminer, si le partenaire hébergeur est une ressource et un soutien, il peut également être un frein pour les missions des RAQ. Certains RAQ bien intégrés chez leur hébergeur ont témoigné avoir eu un peu de mal à « sortir des murs » pour aller à la rencontre des publics qui ne fréquentent pas cette institution.

LES DÉMARCHES DE L'« ALLER VERS » : APPROCHES INDIVIDUELLES

Comme mentionné précédemment, une des balises de la définition du travail des RAQ est qu'il s'ancre dans une approche *outreach* ou de l'« aller vers ». Concrètement, cela se traduit par des démarches qui permettent d'aller à la rencontre des personnes qui n'ont pas accès ou ont un accès plus difficile aux soins ou aux services sociaux. Sur le terrain, les RAQ ont développé une grande diversité d'activités et de manières d'aller à la rencontre des gens. De même, ils ont apporté des réponses multiples et variées aux problèmes et demandes rencontrés. Cette section reprend les démarches permettant de rentrer en contact avec des personnes de manière individuelle. Les actions de type collectives seront développées au point suivant.

Dans plus de la moitié des cas d'accompagnement individuel encodés dans le journal de bord, la rencontre avec la personne a été initiée par le·la RAQ dans une démarche d'« aller vers ». Le graphique suivant montre également qu'un nombre important de rencontres ont été initiées par une personne tierce, ce qui démontre l'importance du réseau dans lequel s'insère le·la RAQ.

Qui a initié la première rencontre ? - Extrait du Journal de Bord - Période du 01/09/21 au 20/12/21

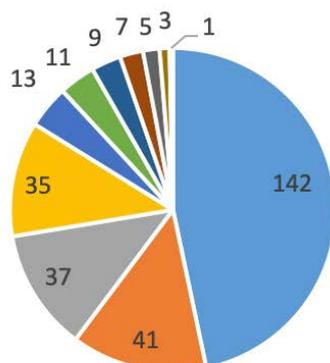


- La première rencontre a été initiée par le/la RAQ
- La première rencontre a été initiée par un tiers
- La première rencontre a été initiée par la personne



Nous verrons par la suite que les RAQ rencontrent les personnes pour la première fois dans des situations très diverses (dans la rue, lors d'une activité collective, etc.). Dans la majorité des cas, ils·elles donnent rendez-vous à ces personnes dans leur bureau chez leur partenaire hébergeur pour pouvoir donner suite à leurs demandes (d'où l'importance d'avoir un bureau à disposition dans le quartier).

Lieu de rencontre lors de l'intervention - Extrait du Journal de Bord - Période du 01/09/21 au 20/12/21



- Au bureau sur RDV
- En rue
- Durant une activité collective ou communautaire
- Extérieur
- Sans sa présence
- Par courrier/ mail/ fax
- Au bureau en permanence
- Par téléphone hors permanences
- Au domicile
- Autres
- Par téléphone en permanences

COMMENT LES RAQ VONT-ILS À LA RENCONTRE DES PERSONNES ? QUELQUES EXEMPLES ET LEURS RÉSULTATS

Cette section reprend quelques exemples non-exhaustifs des manières dont les RAQ ont abordé la démarche de l'aller-vers. Ces exemples montrent que la formation, les expériences professionnelles antérieures et la sensibilité de chaque RAQ participent à la construction de sa posture, des méthodes et des outils qu'il.elle mobilise pour aller à la rencontre des personnes.

LES MARAUDES

Les maraudes ont fait partie de la boîte à outils de nombreux RAQ. Effectuées seul.e, en binôme ou avec d'autres professionnelles (généralement des éducateurs de rue), elles leur ont permis d'aller à la rencontre de la population de leur quartier.

Toufi est éducateur spécialisé de formation. Il a travaillé pendant plusieurs années dans une maison de quartier avec des jeunes et a également une expérience avec les personnes sans-abris. Les maraudes, il connaissait et en avait une bonne expérience. C'est tout naturellement qu'il a commencé à effectuer des maraudes dans son quartier pour aller

à la rencontre de sa population : « *Je rentre en contact directement avec les personnes. Je me présente comme travailleur social, je leur demande comment elles vont. Avec l'expérience, on sait généralement facilement identifier les personnes qui sont en difficulté. Même si on se trompe parfois.* »

Toufi avait déjà travaillé dans ce quartier qui lui était donc familier. « *Mon quartier est densément peuplé de personnes d'origine nord-africaine. Comme je parle arabe, ça facilite les choses. Par exemple, j'ai rencontré une personne âgée qui avait une attelle. Dans notre culture, on a des coutumes de demander ce qui s'est passé*

lorsque quelqu'un s'est blessé. On entame la discussion. Les personnes aiment raconter l'immigration qu'elles ont vécue. Puis on parle. Je lui explique mon travail. Puis il me dit qu'il aimerait imprimer son CST⁴ mais qu'il ne sait pas comment. Je lui ai alors donné rendez-vous chez mon partenaire hébergeur et je le lui ai imprimé. » Lorsque la personne a une demande sur un aspect qu'il ne maîtrise pas, Toufi la redirige vers un service social du quartier.

Son travail de rue aborde à la fois la mission de lutte contre le Covid et celle du social-santé en général. Il s'adapte selon les rencontres et les moments : « *avec une personne âgée, je vais plus facilement parler du Covid. Un sans-abri, non, parce que je sais que ce n'est pas son souci prioritaire* ».

A côté d'une aide aux démarches pour la

vaccination, des tests PCR ou l'impression de pass sanitaires, Toufi a aidé des personnes dans des démarches diverses : recherche d'épicerie sociale, recherche d'emploi, recherche de logement, création d'adresse email, revenu CPAS ou problème de logement insalubre. Son constat au bout de cette première phase de projet : « *Les problématiques dans le quartier sont tellement complexes qu'il faut des actions de type structurel. Moi, je dépanne. Mais ce n'est pas avec mon petit sac-à-dos que je vais changer les choses. Par exemple, cet été, avec un autre collègue RAQ, on a rencontré plusieurs mamans mono-parentales sans papier. On a trouvé une asbl sur la commune de Koekelberg qui distribuait des colis alimentaires pour deux euros sans demander de papiers ni rien. C'était une bonne dépanne. Mais ça ne résout pas leur situation...* ».

L'ÉCOUTE INFORMELLE

Carole est psychologue clinicienne de formation, avec une spécialité en neurosciences. Elle a, entre autres, travaillé avec des toxicomanes et des travailleuses du sexe dans le cadre de projets de rue (type *outreach*). C'est avec ces compétences et cette sensibilité pour la santé mentale qu'elle a abordé son travail de RAQ et son approche avec les personnes.

Pour aller à la rencontre des habitants des quartiers où elle travaille, Carole a commencé par participer à plusieurs activités récurrentes organisées par son partenaire hébergeur. Elle est également entrée en contact avec d'autres associations locales (maisons de quartier, AMO, services d'aide à la jeunesse, etc.).

« *Je venais participer à leurs activités, des petits déjeuners, un atelier vélo, Le plus souvent, je m'assieds sur un banc à l'extérieur, avec mon café. Les gens qui passent s'asseyent, on entame la conversation. Ils me racontent un peu leur vie, de leurs problèmes. Je leur apporte une écoute. S'ils le souhaitent, je propose un soutien psy. Il y a beaucoup de demande d'écoute. Une grande difficulté a été qu'à cause du Covid, beaucoup d'activités pour les jeunes et le 3^{ème} âge n'ont plus lieu. Donc ça a ralenti ce qu'on voulait mettre en place. Les seules activités qui ont continué sont celles avec les enfants. J'ai beaucoup été dans les activités de l'asbl Dynamo : je joue avec les enfants, c'est un prétexte pour nouer le lien. Les mamans qui viennent chercher les enfants se livrent à moi car elles me voient tout le temps. Il y en a une qui me confie que son mari est violent...* »

Plusieurs de ces associations relayent également des personnes ayant des problèmes de santé mentale vers Carole. Elle a par ailleurs développé un très bon contact avec les éducateurs de rue de la commune et a effectué beaucoup de maraudes avec eux.

« *Sur le terrain, j'ai rencontré des personnes confrontées à de l'isolement, au manque de lien, à de la violence familiale, à des problèmes d'assuétude (qui ont souvent augmenté depuis le confinement), de la dépression, des manques de repères, beaucoup de souffrance et de colère aussi. De la frustration, de l'absence de sens sur toute cette crise sanitaire. Pour beaucoup, le confinement a été douloureux : appartements minuscules, un téléphone pour toute la famille et les enfants qui devaient suivre les cours à distance, ... J'ai eu affaire à une population qui a plus souffert des mesures liées au Covid que du Covid lui-même.* »

Carole a peu abordé la question du Covid et de la vaccination avec les personnes qu'elle rencontrait : « *J'ai peu rencontré de gens qui étaient en questionnement par rapport au virus et à la vaccination. Ils sont pris dans des soucis de vie quotidienne (logement, boulot, dépression...). Ils sont en mode survie. On s'est fait inonder par des besoins beaucoup plus urgents : violence familiale, logement, décrochage scolaire, ... Quand tu as un papa bourré qui frappe tout le monde, la mère qui est épuisée de travailler pour nourrir sa famille, la vaccination, ce n'est pas leur souci premier. Le Covid n'est pas leur problème le plus important, ce n'est pas leur peur principale. Leur réalité n'est pas la même que la nôtre.* »

Du lien et de l'écoute, ce sont les deux choses principales que Carole peut apporter à ces personnes.

« *J'apporte une écoute, un soutien. Je donne mon numéro de téléphone. Beaucoup de personnes m'ont recontacté par la suite pour se revoir. Des personnes qui n'ont pas nécessairement envie d'être suivies par un psy mais qui ont besoin d'écoute et de soutien. Lorsque des personnes qui se confient à moi ont un problème de logement ou de CPAS, j'essayais dans la mesure du possible de les rediriger vers les assistants sociaux de mon partenaire hébergeur. Mais la plupart du temps, les gens ne demandent rien, ils ont juste envie d'être écoutés : « ça me fait plaisir de pouvoir parler ». (...) Je me sens utile car les gens se sentent écoutés. Quand j'explique le projet RAQ, ils se sentent valorisés qu'on s'intéresse à eux, que la FdSS et la COCOM s'intéressent à eux. (...) Ces femmes qui gèrent leur famille, leurs enfants qui n'ont pas le temps de s'arrêter, de penser, de parler. Qui n'ont pas la possibilité d'être vulnérables... il y en a une qui a mis sa tête sur mon épaule pour pleurer. Elle m'a dit qu'elle n'avait pas de famille ici en Belgique, qu'elle ne parlait jamais à personne.* »

Carole a organisé des permanences psychosociales dans trois endroits différents mais cela a pris du temps avant qu'elle ait un local à disposition. « *Finalement, les gens préfèrent qu'on aille boire un café. L'informel est ce qui fonctionne le mieux avec ce type de public. Beaucoup de gens ont la croyance que les pys, c'est pour les fous. Ou pour les faibles* ». La difficulté que Carole pointe de travailler avec ce type de population, c'est le suivi : les personnes viennent quelques fois puis ne viennent plus. D'où l'informel qui prend tout son sens.

TRAVAILLEUR·EUSE SOCIAL·E VOLANT·E POUR LE SECTEUR DE L'AIDE ALIMENTAIRE

La Concertation Aide Alimentaire (CAA) de la FdSSb rassemble les organisations actives dans l'aide alimentaire en Région bruxelloise et en Wallonie : épiceries sociales, restaurants sociaux, services de distribution de colis, banques alimentaires, plateformes d'approvisionnement, etc. La CAA travaille avec les acteurs de terrain pour développer des projets dont l'objectif premier est de renforcer l'accès aux droits des personnes qui vivent en situation de précarité. Sur base du double constat que les acteurs de l'aide alimentaire ont souvent peu de moyens humains et financiers et que les problématiques des personnes fréquentant ces organisations dépassent très souvent la seule problématique de l'aide alimentaire, l'idée de renforcer des services d'aide alimentaire avec un « travailleur·euse social·e volant·e » a germé depuis plusieurs années au sein de la CAA. Faute de moyens humains et financiers, cette idée n'avait jamais pu être concrétisée. L'arrivée du projet RAQ

au sein de la FdSSb a permis la convergence des deux projets autour d'un intérêt commun : renforcer l'accessibilité aux services sociaux et de soins. Un projet pilote a été mis en place en allouant un.e RAQ à la mission de travailleur·euse social·e volant·e au sein d'une épicerie sociale schaarbeekoise. Cette RAQ a pour mission d'écouter les personnes dans leurs difficultés au sens large (pas seulement celles qui concernent l'accès à une alimentation) afin de les aider à comprendre leurs droits et les amener vers les services qui pourront les aider à améliorer leur situation (logement, santé, CPAS, justice, etc.).

La RAQ a commencé sa mission par être présente lors de l'inscription de nouvelles personnes à l'épicerie, moment jugé propice pour créer des liens et observer le fonctionnement de l'épicerie. Ensuite, au bout de quelques temps, il-elle s'est rendue deux jours par semaine à l'épicerie pour renforcer

le travail d'accueil et d'orientation de l'épicerie sociale. Un espace de travail a été mis à sa disposition pour lui permettre de recevoir des personnes en entretien.

A ce jour, l'évaluation de ce projet pilote est très positif. Un deuxième projet pilote a été entamé avec un centre de distribution de colis alimentaire. Et quelques balises ont déjà été posées pour le rôle du RAQ. Il est en effet important de mettre l'accent sur l'accueil et

l'orientation afin d'éviter que l'épicerie ne joue le rôle d'un service social généraliste. Lors de l'orientation effectuée par la RAQ, il est très important qu'elle s'assure que le relai est bien effectué pour éviter que la personne (déjà dans une position fragile de demande d'aide) ne soit envoyée au mauvais endroit ou ne se fasse remballer du service vers lequel elle a été réorientée.

À LA RENCONTRE DES BÉNÉFICIAIRES DE COLIS D'AIDE ALIMENTAIRE

Rachida est hébergée à La Porte Verte dans le quartier de Molenbeek historique. Elle explique : « *lorsque je suis arrivée chez mon hébergeur, on a réfléchi à comment j'allais intégrer l'équipe et entrer en contact avec les personnes. On a établi avec l'équipe que j'allais m'intégrer à la distribution des colis d'aide alimentaire* ». Les profils des bénéficiaires des colis d'aide alimentaire sont divers : des familles, des personnes seules, beaucoup de sans papier qui viennent d'arriver en Belgique, etc. Avec la pandémie, de nouveaux profils de personnes ont commencé à fréquenter les institutions d'aide alimentaire, principalement des personnes ayant perdu leur travail suite à la crise sanitaire.

Lorsqu'une personne se présente pour venir chercher un colis, Rachida enregistre sa présence afin d'avoir un premier contact avec elle. Puis, elle profite du temps que la personne embarque son colis pour se présenter et engager la conversation. L'objectif premier était de voir si ces personnes avaient besoin d'une aide quelconque pour des démarches liées au Covid : « *je me présentais. Je demandais : comment allez-vous ? Puis je demandais s'ils sont vaccinés et ce qu'ils pensent de la vaccination. Souvent, de là, découlent toutes les problématiques sociales : ils me parlent des conséquences de la crise sanitaire sur leur vie. (...) Quand les gens sont réticents, j'explique bien que ce n'est pas une condition pour recevoir le colis, que c'est juste pour s'assurer qu'ils ont bien accès à la vaccination s'ils le souhaitent. Souvent les gens sont rassurés et m'expliquent alors pourquoi ils ne veulent pas se faire vacciner* ».

De cette manière, Rachida a touché près de 300 personnes en quatre mois. Elle en a aidé plusieurs d'entre elles de différentes manières :

- En donnant des flyers avec les démarches pour prendre rendez-vous pour la vaccination ;
- En répondant à leurs questions (dans la mesure de ses connaissances) ;
- En aidant à prendre rendez-vous en ligne ;
- En accompagnant (des personnes sans-papier) au centre de vaccination pour se faire vacciner ou imprimer le pass sanitaire.

« *Quand ils me disent qu'ils ont un problème de santé, je leur demande s'ils ont un médecin traitant. Si oui, je leur conseille de prendre rendez-vous avec leur médecin pour en parler. S'ils n'ont pas de médecin traitant, je leur donne le numéro 1710 [numéro d'appel pour les Bruxellois·e·s n'ayant pas de médecin généraliste et qui souhaitent prendre un avis médical sur leur état de santé dans le cadre de la pandémie de coronavirus]. Une personne réticente à la vaccination a appelé ce numéro puis elle a été rassurée. Elle m'a appelée et je l'ai accompagnée au centre de vaccination.* »

Au-delà des démarches liées au Covid, Rachida a aidé plusieurs personnes pour d'autres problématiques : inscription à des cours d'alpha, démarches administratives, démarches avec le CPAS, etc. Cette mission est cependant limitée car les bénéficiaires des colis d'aide alimentaire sont suivis et aidés par les assistants sociaux de l'asbl. Mais il arrive que des personnes ne souhaitent pas être réorientées vers d'autres travailleuse·eurs sociales·aux car elles sont attachées à la relation

de confiance qui s'est créée avec Rachida. Ces situations posent question par rapport aux missions des RAQ qui ne sont pas censés faire de l'accompagnement sur du long terme et dont la mission première est de réorienter. Néanmoins, dans le cadre de la lutte contre le non-recours, aider les personnes qui « passent à travers les mailles du filet » est prioritaire et Rachida a donc donné suite à ces quelques demandes de suivi.

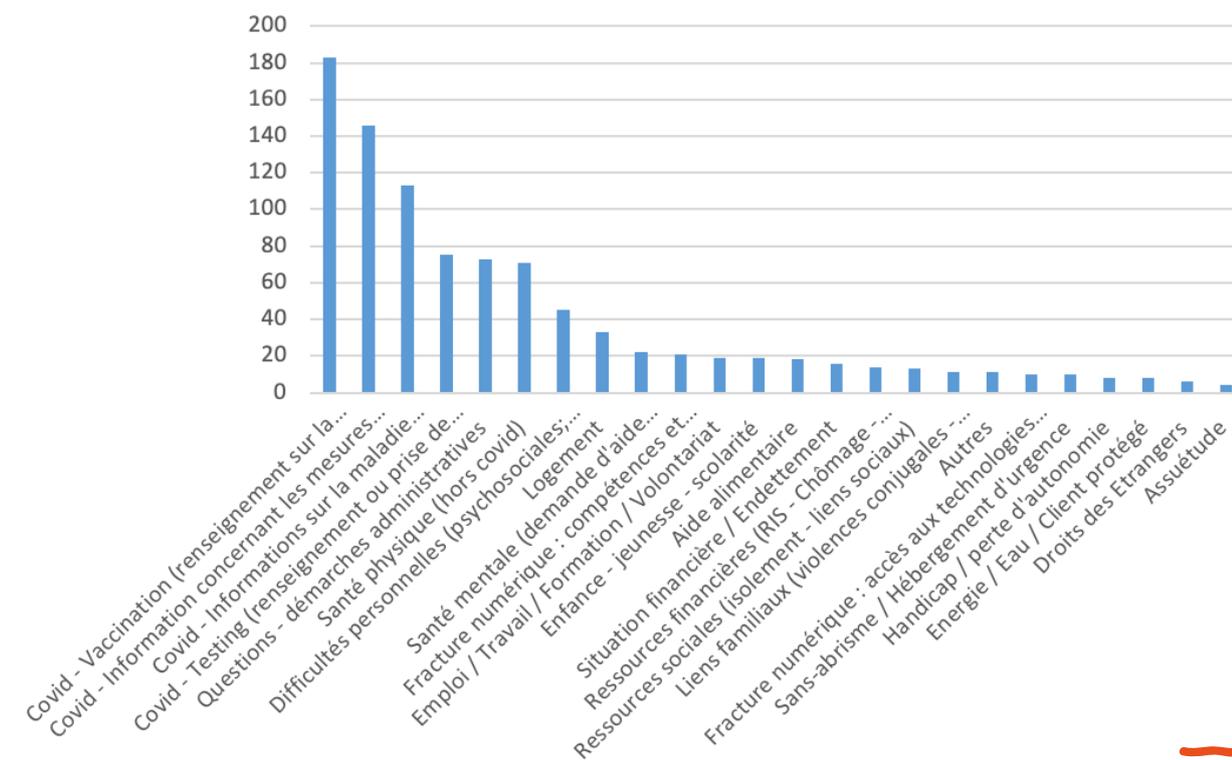
Ce que Rachida apprécie dans cette activité, c'est le temps dont elle dispose pour parler et nouer contact : « *Je me sens plus utile quand je rencontre les gens à la Porte Verte que quand je fais le vaccibus ou le marché car j'ai plus de temps pour parler avec les gens et on est moins focalisés sur la vaccination et le pass sanitaire.* »

Après plusieurs mois d'activité et des centaines de personnes rencontrées, Rachida fait le constat que beaucoup de personnes ne connaissent pas le fonctionnement du système de santé en Belgique, leurs droits, l'existence de maisons médicales, etc. Elle a l'idée de mettre en place un groupe de parole sur la santé pour que les personnes comprennent mieux comment le système de santé fonctionne en Belgique.

LE RÔLE DES RAQ : ENTRE AIDE SANITAIRE ET AIDE SOCIALE, ENTRE INFORMER ET ÉCOUTER

Les RAQ vont à la rencontre des personnes pour entendre leurs besoins et leurs demandes et y répondre de la manière la plus adéquate possible. Les quelques exemples de démarches développées précédemment montrent la grande diversité des thématiques rencontrées sur le terrain : il s'agit aussi bien de répondre à des demandes sociales (accès à une aide, un service, un logement, une assurance santé, etc.) qu'à des demandes d'aides liées directement à la pandémie Covid-19 (vaccination, information, test PCR, etc.).

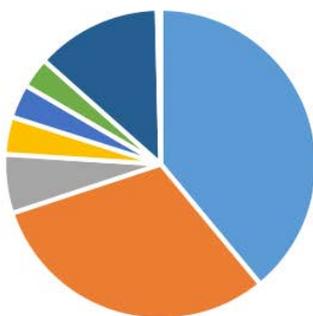
Fréquence des thématiques traitées par les RAQ - Extrait du Journal de Bord - Période du 01/09/21 au 20/12/21



Ce graphique montre que les demandes liées au Covid ont été les plus fréquemment rencontrées par les RAQ durant les quatre derniers mois de l'année 2021. Elles sont suivies par les demandes liées à la santé physique en général, les difficultés personnelles d'ordre psychosociales, les problèmes de logement et de santé mentale.

En réponse à ces demandes thématiques diverses, les actions encodées par les RAQ dans le journal de bord montrent que, dans la grande majorité des cas, les RAQ ont informé la personne et/ou effectué une action directe pour l'aider (envoi d'un email, remplissage d'un formulaire, inscription online, impression d'un document, etc.). Dans le cas des demandes liées au Covid, ces actions directes consistaient principalement dans la prise de rdv pour la vaccination ou les tests PCR et l'impression de pass sanitaires. L'écoute et le soutien psychologique occupent également une part importante dans les actions effectuées. La réorientation vers des services adéquats ou vers des activités collectives est moins fréquente, comme le montre le graphique suivant.

Actions réalisées - Extrait du Journal de Bord - Période du 01/09/21 au 20/12/21



- J'informe (sur les services existants; un droit; une mesure; Bruvax...)
- J'effectue une action directe (envoi d'un e-mail; remplir un formulaire en ligne; appel téléphonique ; impression d'un document ; etc.)
- J'oriente vers un service d'accueil individuel adéquat SANS assurer le relais (je transmets les coordonnées d'un service pour que la personne fasse les démarches elle-même)
- J'oriente vers un service d'accueil individuel adéquat AVEC relais assuré (je prends moi-même contact avec le service)
- J'accompagne en personne jusqu'au service d'accueil individuel adéquat (rendez-vous, permanence, guichet...)
- J'oriente vers une activité collective ou communautaire
- J'écoute; j'apporte un soutien psychologique

LE RÔLE DES RAQ, LUTTER CONTRE LE NON-RECOURS ?

Ricarda (RAQ) raconte : « *En étant devant le partenaire hébergeur de mon binôme, dans l'observation, j'ai rencontré un couple de personnes équatoriennes, qui étaient à la recherche d'une aide. (...) la première demande c'était un traducteur parce qu'ils avaient*

des papiers de naissance à faire traduire. Là, ça avait commencé par une mauvaise orientation, à la commune, puis au palais de justice jusqu'à Saint-Gilles, ils étaient perdus. Je dis je ne peux pas les aider là, mais que je peux leur donner rendez-vous demain matin

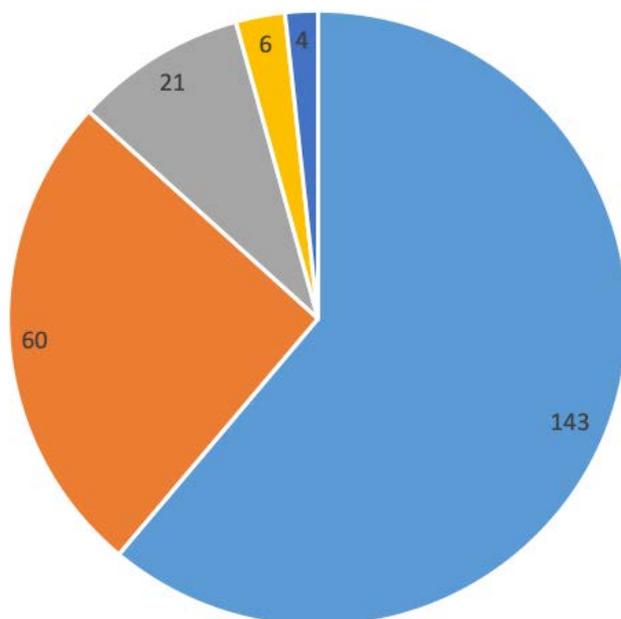
chez mon partenaire hébergeur. L'histoire a commencé sur la recherche de traducteur. Je les reçois et de là découle que c'est une femme seule avec enfants, qui n'a jamais été vers un service social, elle ne sait pas qu'on peut l'aider. Papiers à faire, dettes, pas assez à manger, elle est dans une peur totale parce qu'elle a reçu un papier des impôts qu'elle doit payer dans 48h. Elle vient avec un stress incroyable. Elle gagne 1600€ en faisant du nettoyage donc pas droit au CPAS. Je me rends compte que je ne vais pas y arriver seule. Chez mon partenaire hébergeur, j'ai un éducateur, une juriste, une autre AS. Je me mets à appeler les impôts, pour échelonnement, on parle de papiers à remplir que je fais avec elle. (...) En fait, la chance d'être RAQ, c'est d'avoir le temps de l'écoute et de pouvoir s'entourer (...). »

Cet exemple montre **comment une démarche informelle d'« aller vers »** a permis à Ricarda de rentrer en contact avec une dame dont la situation mets en lumière **plusieurs phénomènes de non-recours**. La RAQ a

rencontré cette dame dans un autre quartier de la commune où elle travaille, grâce à un partenariat avec son binôme, ce qui montre le rôle que peut jouer le maillage à l'échelle de plusieurs quartiers. Plusieurs facteurs « aidant » peuvent être identifiés dans ce cas. Tout d'abord la personnalité de Ricarda, sociable, qui va facilement vers les gens dans la rue. Ensuite le fait que son partenaire hébergeur soit un service social généraliste a été une précieuse ressource : elle a pu faire appel à plusieurs membres de l'équipe pour aider cette dame dans ses différentes demandes. Enfin, avoir du temps constitue un élément essentiel pour pouvoir aider une personne dans toute la complexité de sa situation.

Le journal de bord montre que lorsqu'un phénomène de non-recours a été constaté par un-e RAQ, il s'agissait dans la majorité des cas d'une non-connaissance de l'offre par la personne, ou d'une non-demande.

Phénomène de non-recours - Extrait du Journal de Bord - Période du 01/09/21 au 20/12/21



- Non-connaissance d'une offre/d'un service/d'un droit (la personne ne connaît pas son droit/l'existence d'une offre ou d'un service)
- Non-demande d'une offre/d'un service/d'un droit (la personne connaît son droit mais ne le demande pas)
- Non-réception d'une offre/d'un service/d'un droit (la personne demande son droit mais ne le perçoit pas)
- Non-proposition d'une offre/d'un service/d'un droit (la personne a été en contact avec un service/travailleur social qui ne lui a pas proposé le droit/l'offre ou le service pour lequel elle est éligible)
- Exclusion d'une offre/d'un service/d'un droit (la personne n'a plus droit à un service ou un droit)

LES ACTIONS COLLECTIVES ET COMMUNAUTAIRES

Développer des actions collectives et du travail communautaire à l'échelle des quartiers est une part importante des missions des RAQ et une partie des activités d'accompagnement et de sensibilisation liées à la lutte contre le virus s'inscrit dans des démarches collectives. Favoriser les réponses collectives et tendre vers du travail communautaire constituent deux repères importants du projet RAQ.

Nous entendons par « action collective » toute action (effectuée par un ou plusieurs RAQ) impliquant plusieurs participants. Il s'agit d'une réponse collective donnée à des problématiques individuelles similaires présentes chez de nombreuses personnes. Les actions collectives peuvent être ponctuelles (avoir lieu une seule fois) ou récurrentes. Lorsqu'elles sont récurrentes, elles peuvent impliquer le même public à chaque fois ou pas.

L'« action communautaire » est un processus qui se déploie dans le temps et à travers lequel un groupe de personnes partageant un problème commun travaille ensemble pour résoudre ce problème. Le travail communautaire s'inscrit dans une temporalité longue selon une succession d'étapes déterminées. Le Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEPSAC) a proposé 8 repères permettant de baliser le champ de l'action communautaire dont les quatre premiers sont : concerner une communauté ; favoriser l'implication des tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction ; favoriser un contexte de partage des pouvoirs et des savoirs ; favoriser et mutualiser les ressources de la communauté⁵. De manière plus ciblée, le travail en santé communautaire (effectué par des agents de santé communautaire) est défini par l'OMS comme un processus par lequel les

membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités (Motamed 2015).

Il n'est pas toujours aisé dans la pratique de distinguer les actions de type collectives et celles de type communautaires. Non seulement car les personnes peuvent avoir des compréhensions divergentes de ce que recouvre le terme « communautaire ». Mais également parce que dans la pratique, la frontière entre collectif et communautaire n'est pas nette : il s'agit plus d'un continuum au sein d'une diversité de pratiques tendant plus ou moins vers du travail communautaire que de deux ensembles bien distincts. Par ailleurs, une activité collective peut être le point de départ pour la mise en œuvre d'un travail communautaire et évoluer dans ce sens. A ce stade du projet, et dans le présent rapport, nous avons choisi de ne pas utiliser la distinction collectif et communautaire comme critère de mise en ordre des activités des RAQ. Travailler à une compréhension partagée de la distinction entre les deux fait partie du processus collectif mené lors des journées RAQ⁶.

Nous avons vu précédemment que le travail de chaque RAQ est influencé par l'environnement que lui offre son partenaire hébergeur. Il est à noter que les partenaires hébergeurs ne se situent pas de la même manière par rapport au travail communautaire. Quelques-uns d'entre eux ont déjà des projets communautaires en cours. Dans ces cas, le-la RAQ vient se greffer sur les activités de son partenaire hébergeur pour les renforcer ou les déployer. D'autres

5 Pour plus de détails, se référer à « Action communautaire en santé : un outil pour la pratique » (2013) de I. Heymans et al.

6 La prochaine étape de ce processus en cours sera de reprendre l'ensemble des actions collectives menées et de les placer sur un axe collectif-communautaire selon leurs caractéristiques afin de mieux situer les activités du projet.

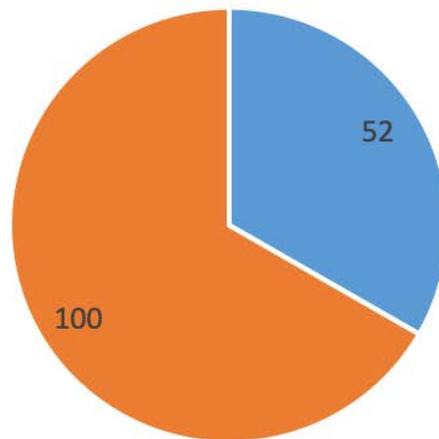
partenaires hébergeurs ont dans leurs missions la réalisation de travail communautaire mais manquent de moyens pour le mettre en œuvre. Nombre de ces partenaires souhaitent dès lors que le-la RAQ qu'ils hébergent puisse participer à la mise en œuvre de travail communautaire dans leur quartier. Enfin, pour certains partenaires hébergeurs, le travail communautaire ne fait pas nécessairement partie de leurs missions et ne constitue donc pas une priorité pour les activités du RAQ (même si la plupart d'entre eux ont un intérêt pour l'action communautaire). A ce stade, les RAQ ont mis en place un certain nombre d'activités et réalisé des démarches ayant pour

objectif à moyen terme de réaliser du travail communautaire : rencontres de partenaires potentiels, activités prétextes pour connaître les publics et leurs demandes, etc. ...

Les actions collectives et communautaires ont été déployées sur 9 communes de la Région Bruxelles Capitale (voir annexe 5). Au total, 152 actions ont été encodées entre le 01/09/21 et le 20/12/21.

Durant cette première phase de projet, les activités collectives liées à la mission de lutte contre le Covid ont occupé une place importante en terme de nombre d'événements :

Répartition des actions collectives - Extrait du Journal de Bord - Période du 01/09/21 au 20/12/21



■ Activités collectives social/santé

■ Activités collectives lutte contre le covid

LES ACTIONS COLLECTIVES ET COMMUNAUTAIRES DANS LE CHAMP SOCIAL/SANTÉ

Actions social/santé	Nombre d'événements
Tables de discussions Français - Espagnol	9
Bri-co : Officiel	7
Groupe de parole: "Et si on discutait"	7
Distribution des Repas "Amis d'accompagner"	6
Groupe de parole "Sportons-nous bien"	5
Bri-co : Comité de regard	4
Action Sans Papiers "Zone neutre"	3
Bri-co : marche exploratoire	3
Bri-co : sensibilisation et information	3
automne des solidarités	2
Fête du quartier Nord	2
Rencontre avec femmes de la maison des familles	1
Total événements	52

La plupart de ces activités collectives ont fait l'objet d'une évaluation positive par les RAQ : nombre de participants suffisant, organisation de l'activité, satisfaction des participant·e·s, etc. Il est néanmoins encore trop tôt pour en évaluer les résultats qui se mesurent sur du moyen-long terme (apprentissage d'une langue, intégration dans le pays d'accueil, prise de confiance en soi, amélioration de sa santé, lutte contre le non-recours, etc.). Cette section développe quelques-unes de ces activités pour illustrer le travail des RAQ dans le champ de l'action collective et communautaire social/santé.

PROJET « WITH YOU »

Le projet With You est né sur les communes d'Anderlecht et Molenbeek à l'initiative des RAQ travaillant sur ces zones. Comment faire pour que les habitants d'un quartier se connaissent, se reconnaissent ? Comment faire naître un sourire supplémentaire, un bonjour, augmenter un peu le sentiment de bien-être sans moyen matériel ? C'est ce que cherche à faire le projet With You. Celui-ci s'est inspiré des chasses aux nounours organisées dans plusieurs pays européens : lors de promenades dans un quartier, les promeneurs recherchent des ours en peluche (ou dessin, ou fresque, ou...) disposées par des habitants à leur fenêtre ou sur leur façade.

Les objectifs de ce projet sont multiples.

Pour les habitants du quartier, il permet de se réapproprié un espace pour soi et pour les autres, de mettre de la couleur et de la vie dans les quartiers, de sortir se promener et faire des rencontres, de créer du lien ou encore d'améliorer le sentiment d'appartenance au quartier. Le projet permet en outre pour les acteurs locaux (associations, services sociaux, etc.) participant au projet de donner à ceux-ci une visibilité auprès de la population et de renforcer le lien avec celle-ci. Il permet également de renforcer la visibilité des RAQ et de leurs missions auprès de la population et leurs liens des acteurs locaux. A moyen terme, ce projet pourrait faire émerger un ou plusieurs projets communautaires.

Un important travail de maillage et de rencontre des acteurs locaux a déjà été réalisé par les RAQ impliqué·e·s. (asbl, comités de quartier, AMO, écoles de devoir, écoles, commune, etc.) et de nombreux acteurs rencontrés ont exprimé un intérêt enthousiaste pour le projet With You. Actuellement, le projet rencontre plusieurs difficultés qui ralentissent sa réalisation :

- La surcharge de travail qui pèsent sur de nombreux partenaires intéressés par le

projet (et en particulier sur les directions d'écoles).

- La mise en œuvre du projet nécessite la mise en place d'un outil de cartographie et de QR code (et dépend donc de la disponibilité de l'informaticien du projet RAQ).
- L'annulation de réunions ou d'activités à cause des mesures Covid.

TABLES DE DISCUSSION BILINGUES FRANÇAIS-ESPAGNOL

Lors des permanences pour l'inscription à la vaccination organisées chez son partenaire hébergeur, Gabriela a accueilli de nombreuses personnes originaires d'Amérique Latine qui cherchaient des institutions proposant des cours de français. Suite au confinement, beaucoup de cours n'avaient plus lieu et ceux qui existaient encore coûtaient trop cher pour des personnes sans papiers qui ne peuvent pas obtenir un emploi fixe et bien rémunéré. De là a germé l'idée d'organiser des tables de discussions qui permettraient de rassembler des personnes hispanophones qui veulent apprendre le français et s'intégrer en Belgique et des personnes francophones souhaitant apprendre l'espagnol. Ces tables de discussions permettent aux personnes d'apprendre une langue à leur rythme et tout le monde est à la fois professeur et élève. Au-delà de l'apprentissage de la langue, ces espaces permettent également des rencontres interculturelles, de sortir d'un isolement et de s'entraider. A moyen terme, Gabriela espère que ces espaces pourront aider les personnes sans papier à mieux comprendre le fonctionnement de la société belge et à trouver un emploi.

Avant chaque table de discussion, Gabriela prépare du café et des supports pour alimenter le dialogue entre les personnes. Elle insiste sur l'importance de la tasse de café qui permet aux personnes de ne pas se croire dans une classe mais plutôt face à une personne avec qui elle dialogue. La symétrie de la posture permet que personne ne se sente inférieur car chacun·e est à la fois professeur et élève. Il s'agit d'un élément important pour des personnes issues d'une autre région du monde, qui ne parlent pas la langue de ce pays et dont la situation actuelle ne leur permet généralement pas de valoriser leurs connaissances et compétences.

Huit sessions ont déjà été organisées. La principale difficulté rencontrée est de trouver des participants francophones pour équilibrer avec le nombre d'hispanophone. Le projet est à poursuivre pour pouvoir en mesurer les résultats car tisser du lien et apprendre une langue nécessitent du temps.

TABLES DE DISCUSSIONS FRANCAIS / ESPAGNOL

Des tables de discussions pour apprendre une nouvelle langue ou, tout simplement, pour rencontrer de nouvelles personnes.

- Vous parlez français ?
- Vous voulez faire de nouvelles rencontres autour d'un café ?
- Vous voulez apprendre ou améliorer l'espagnol ?
- Vous avez du temps pour autrui ?

Nous entamons un nouveau projet de tables de discussions gratuites qui débuteront fin septembre 2021, les jeudis matin (2h) au Centre de Service Social de Bruxelles Sud-Est.

Adresse : Chaussée de Boondael, 28 à Ixelles
(lieu et dates sont susceptibles d'être modifiés)

PELAIS D'ACTION
asbl

le projet de la Fédération des Services sociaux est financé par la Région de Bruxelles-Capitale.

FSSS

Centre de Service Social de Bruxelles Sud-Est
CASSI agenc'CCOOP Rue de la Cour 1, 1050 Ixelles Tél: 02 48 59 01 83 02 48 63 73 20 - 02 48 63 73 20



Vous voulez participer ?
Contactez :
✉ GISELA.CIFUENTES@FSSS.BE
☎ 0471984259

E.B. Colline Neuwemhuyx, Fédération des Services sociaux/FS, rue grande 1070 Anderlecht

GROUPE DE PAROLE « SPORTONS-NOUS BIEN »

Aurore est venue renforcer l'activité collective « Sportons-nous bien » organisée par son partenaire hébergeur, un acteur de démarche communautaire en santé. Cette activité est ouverte au public fréquentant cette institution ou à toutes autres personnes intéressées. Elle consiste en une activité sportive (1h) suivie d'un moment de discussion (1h) sur une thématique choisie par les participant·es. Il s'agit d'une activité récurrente ayant lieu toutes les deux semaines. L'activité sportive est une activité phare du partenaire hébergeur car la population locale n'a pas facilement accès à des activités physiques gratuites ou bon marché, population qui par ailleurs est fortement touchée par le diabète. Les participantes à l'activité « Sportons-nous bien » sont toutes des femmes, sans emploi ou pensionnées, majoritairement originaires d'Afrique subsaharienne ou d'Afrique du Nord, se trouvant dans une situation sociale-

économique faible ou moyenne. A cela s'ajoute des personnes sourdes ou malentendantes ne venant pas nécessairement du quartier mais fréquentant l'asbl.

Aurore a endossé le rôle d'animatrice pour le moment de discussion. Lors de cette rencontre, les thématiques sont choisies par les participantes. Aurore explique : « *Depuis le deuxième évènement, nous discutons sur la thématique de "la confiance en soi" suite à la demande d'une des participantes. Ensemble, les personnes ont défini le concept, observé ce qui avait des impacts sur la confiance en soi et les pistes d'aide. Les femmes ont beaucoup de choses à en dire et souhaitent réaliser des exercices de théâtre, via des petites saynètes, pour améliorer leur confiance en elle et réfléchir à leur manière de réagir lorsqu'elles perdent confiance* ».

FÊTE DU QUARTIER NORD

Lorsque Fatima a entendu parler d'une fête qui allait avoir lieu dans le quartier où elle travaille, elle a fait appel à quelques-un·es de ses collègues RAQ pour l'aider à animer un stand d'information sur le Covid et des activités pour petits et grands : un atelier calligraphie, un atelier peinture, une pêche aux canards. L'objectif de cette action était de faire connaître les RAQ au sein du quartier et auprès des autres associations, tout en contribuant à la vie du quartier à travers ce moment festif.

LES BRI-CO

Dans le cadre de la stratégie ALCO, la FdSSb s'est saisie du dispositif d'intervention « BRI-Co » (Bureau de Recherche et d'Investigation sur les Communs), avec la volonté de faire émerger une parole individuelle et collective au sein de micro-quartiers bruxellois dits « relégués » (Wyvekens, 2005), reconnus comme étant les plus exposés au virus de la Covid19 mais aussi, les plus hésitants face à la vaccination (Réa, 2021). Cet outil d'intervention éphémère consiste à ouvrir un lieu d'accueil dans lequel les habitants d'un territoire donné sont invités à échanger sur les réalités qui se vivent autour de leur quartier ou d'une thématique précise (dans ce cas, la crise de la Covid-19).

Le dispositif BRI-Co a été élaboré en différents temps-clé qui suivent une méthodologie spécifique. D'abord, il débute par la constitution

d'un comité de regard regroupant des acteurs associatifs, communaux et citoyens impliqués dans le quartier considéré, dont le rôle principal est d'assurer la mise en œuvre et le suivi des réparations. Ce comité organise également une « marche exploratoire », en amont du BRI-Co, au cours de laquelle sont proposées une visite du quartier ainsi qu'une première lecture des réalités et enjeux qui le façonnent. Dans la suite du processus, le BRI-Co s'ouvre aux habitant·e·s pendant trois jours, sous la forme d'un lieu d'accueil convivial : du café et du thé y sont servis à toute heure et un repas est offert durant chaque temps de midi. Des facilitatrices et facilitateurs (le plus souvent, deux chercheurs de la CRAC et deux RAQ) sont chargé·e·s d'impulser du dialogue avec et entre les personnes présentes, à partir de questions thématiques (ici, il s'agit d'interroger

la vie dans le quartier, plus spécifiquement, dans le contexte de la crise du Covid). Cette parole est systématiquement consignée dans des carnets et synthétisée sur des affiches pour être, au troisième jour de ce dispositif de rencontre, restituée en présence du comité de regard et des habitant·e·s.

Les RAQ impliqués dans ce dispositif d'intervention communautaire prennent part au dialogue avec les habitants et recueillent leur

parole sur base des questions élaborées par les chercheur·euse·s. Ils jouent également un rôle essentiel de ressources et de relai lorsqu'il s'agit de répondre aux demandes individuelles formulées par les habitant·es. A la suite du BRI-Co, les RAQ sont impliqués dans la mise en œuvre des réparations proposées lors des trois jours de recueil de la parole, par leur participation aux réunions du « comité de réparations » par exemple.

LES ACTIONS COLLECTIVES SPÉCIFIQUEMENT LIÉES À LA MISSION DE LUTTE CONTRE LE COVID

Dans le contexte actuel de la lutte contre le Covid-19, un des objectifs du projet RAQ est « *d'assurer un relais local vers les secteurs santé et social pour accompagner les personnes affectées par le virus, sensibiliser les populations fragilisées et faciliter l'accès des habitants aux aides sociales et aux soins de santé* ». Pour ce faire, les RAQ développent « *un processus d'accompagnement et de sensibilisation avec les acteurs locaux sociaux-santé (associatif/ communal/ mutuelle) et le dispositif spécifique dans le cadre de la stratégie régionale ALCOV (tracing/testing/vaccination)* » (extrait de la demande de financement). Concrètement sur le terrain, cela se traduit par l'accompagnement de dispositifs locaux de vaccination mis en place par la COCOM (vaccibus, pharmacies, Pop-Up

Vaccination, point vaccination dans magasins, etc.) et par la collaboration avec les communes sur des dispositifs de lutte/prévention contre le virus (antennes vaccinations, stands sur les marchés communaux, porte-à-porte, etc.).

Le renfort de ces dispositifs existants a pris une place importante parmi les actions menées par les RAQ durant cette première phase du projet. Les deux tableaux ci-dessous montrent le nombre d'actions collectives menées par les RAQ en lien avec leur mission de lutte contre le Covid depuis le 1er septembre 2021. Les activités de renfort de dispositifs existants comptabilisent 73 événements et les actions à l'initiative des RAQ 28 événements (ne sont comptabilisées ici que les actions de type collectives).

Lutte contre le Covid : actions collectives

Actions renfort dispositifs existants

	Nombre d'événements
1) Vaccibus	41
2) Sensibilisation Vacci-pharma Heerzel	12
3) POP UP vaccination	7
4) Pharmacie Khayar	5
5) Vaccination magasin Primark	5
6) Antenne de vaccination communale	2
7) Porte à porte PLF (Formulaire de localisation de passager)	1
Total	73



Actions à l'initiative RAQ

1) Stand infos Marcher Place St Servais	16
2) Sensibilisation et information: cours alpha	6
3) Fête du quartier Nord	2
4) Groupe de parole "Covid parlons-en autrement"	2
5) Focus groupe ICC	1
6) Recensement vaccination au sein des sans-abri	1
Total	28



LE RENFORT DE DISPOSITIFS EXISTANTS

Cette section développe quelques exemples parmi ces actions de renfort de dispositifs existants ainsi qu'une réflexion sur le rôle et la plus-value des RAQ au sein de ces dispositifs.

LE PORTE-À-PORTE DANS LA COMMUNE DE MOLENBEEK

Dans le cadre de la collaboration des RAQ avec la commune de Molenbeek, la responsable du service de l'Action sociale a demandé aux RAQ d'effectuer du porte-à-porte auprès d'habitant·es de la commune selon une liste fournie par cette dernière.

Cette activité a eu lieu trois fois, avec trois types de publics différents.

1. Premièrement, il s'agit du public des personnes de plus de 65 ans non vaccinées afin de comprendre les raisons de leur non-vaccination et éventuellement leur proposer une aide pour les démarches si besoin.
2. Ensuite, lors des retours de vacances, les RAQ ont reçu pour mission de contacter les personnes ayant reçu un code d'activation pour un test PCR mais n'ayant pas activé ce code (et n'ayant donc pas effectué leur test PCR). Il s'agissait de voir pourquoi le test n'avait pas été effectué et si les personnes avaient besoin d'une aide pour le faire (prise de rendez-vous, compréhension de l'information, etc.).
3. Et enfin, une troisième activité a concerné les personnes touchées par le Covid (en quarantaine et en rétablissement pour voir si la personne allait bien et respectait la quarantaine).

Ces trois missions ont suscité beaucoup de débats au sein du projet RAQ pour savoir si ce genre d'activités faisaient partie des missions des RAQ. En effet, elles comportent une dimension de contrôle qui peut être intrusive auprès de la population. Ces activités ont suscité des discussions lors des journées collectives impliquant la coordination du projet et les RAQ. Il a été décidé que les RAQ aborderaient ces actions d'une manière qui leur permette de respecter les balises éthiques et déontologiques du métier de travailleur·euse social·e. Pour ce faire, il s'agissait avant tout de rester dans une approche de soutien à l'accès à la vaccination : s'assurer que les personnes qui souhaitent se faire vacciner disposent bien des moyens pour le faire et si ce n'est pas le cas, leur offrir une aide (prise de rendez, accompagnement, organisation d'un transport, etc.). Les RAQ ont également saisi cette opportunité pour s'assurer que les personnes rencontrées n'avaient pas besoin d'un autre type d'aide (pour des problèmes de santé, d'insalubrité de logement, de revenu, de dettes, etc.) et ont ainsi pu remplir leur mission de lutte contre le non-recours. Enfin, afin de respecter le secret professionnel⁷ inhérent à la déontologie du travail social, les rapports d'activités fournis à la commune étaient anonymes : aucun nom de personne n'a été fourni.

7 Pour plus de détails sur le code de déontologie des assistant·es sociaux belges francophones : http://www.comitedevigilance.be/IMG/pdf/code_belge_AS.pdf

LES DISPOSITIFS LOCAUX DE VACCINATION

Les RAQ ont apporté un soutien lors des vaccibus, pop-up vaccination, points vaccination dans les magasins et pharmacies, de différentes manières :

- Diffusion de l'information sur la présence du dispositif de vaccination auprès de la population du quartier : distribution de flyers, collage d'affiches, relai de l'information auprès des pharmacies et autres commerçants, aller à la rencontre des gens dans l'espace public, etc. ;
- Aide logistique pour l'équipe administrative (inscription, impression pass sanitaire, etc.) ;
- Relai d'informations concernant la vaccination et les mesures Covid (différences entre les vaccins, délais et différents moyens d'obtention du pass, voyages, etc.) ;
- Assurer une traduction linguistique pour certains publics (pour les RAQ qui parlent plusieurs langues)

Il est fréquemment arrivé que les RAQ dépassent les objectifs de cette mission pour apporter une écoute et un soutien psycho-social plus large auprès des personnes rencontrées.

QUELLE PLACE POUR LES RAQ DANS CES DISPOSITIFS ?

La participation aux dispositifs locaux de vaccination, qui a pris une place importante dans les activités des RAQ durant cette première phase du projet, a soulevé un certain nombre de questions : quelle est l'utilité mais également la légitimité des RAQ à participer à ces dispositifs ? Quelle place ou posture adopter en tant que travailleur-euse social-e dans ces dispositifs sanitaire s'intégrant dans une politique de prévention et parfois de contrôle des population comme l'exemple ci-dessus le montre ?

Pour mieux comprendre les spécificités et la contribution des RAQ par rapport aux autres acteurs de la lutte contre le Covid, il nous faut commencer par questionner quelques limites de ces dispositifs locaux de vaccination. Ces derniers ont en effet été mis en place par les autorités comme une solution de proximité pour les personnes qui souhaitent se faire vacciner mais dont l'obstacle majeur est la difficulté de prendre rendez-vous et/ou de se rendre dans un centre de vaccination. Il s'agit d'une réponse adaptée pour de nombreuses personnes telles que les personnes âgées, les personnes victimes de la fracture numérique, etc. Mais c'est une réponse qui a ses limites. Certains de ces dispositifs ne sont pas toujours connus de la population du quartier où ils sont implantés (manque de visibilité). Et même lorsqu'ils sont identifiés par les habitant-es, ceux-elles-ci n'osent pas toujours, ou ne souhaitent pas, y recourir : il existe en effet de multiples raisons pour lesquelles certaines personnes ne souhaitent pas se faire vacciner.

La première colonne du tableau ci-après reprend une liste non-exhaustive de motifs pour lesquels certaines personnes ne souhaitent pas se faire vacciner. La deuxième colonne identifie en quoi le vaccibus (pris comme exemple de dispositif local de vaccination) apporte une réponse aux différents motifs. Et la troisième colonne identifie le rôle que jouent les RAQ dans les réponses apportées.

Pourquoi les gens ne se font pas vacciner ?	Vaccibus	Rôle des RAQ
Difficultés d'accès (déplacement)	Dispositif local géographiquement proche	Relayer l'information dans le quartier
Démarches d'inscription (fracture numérique)	Vaccination sans rendez-vous	Relayer l'information dans le quartier
Barrière de la langue	(Matériel information multilingue)	(Aide linguistique)
Questions médicales	Médecin présent	Orientation vers le médecin
Manque de confiance dans les autorités et le corps scientifique (peur d'être des cobayes)	/	Réponses aux questions des gens, ouverture espace discussion et d'explication
Théories complotistes	/	(Ouverture d'espaces de débat/discussion)
Peur des effets secondaires à long terme	/	Ouverture d'espace de discussion / explication
Anti-vaccin	/	Ouverture d'espace de discussion
Peur des conséquences immédiates (pour les sans papier, les parents solos, les personnes déjà très précarisées, etc.) : « si je me fais vacciner et que j'ai un problème, il n'y a personne qui sera là pour moi »	/	Informers les personnes, les aider dans les démarches mais aussi de faire un suivi après (si la personne le souhaite, le RAQ donnent leur numéro de téléphone pour qu'elle puisse appeler suite à sa vaccination si besoin (effets nocebo, inquiétudes, effets secondaires, etc.).
Sans papier : peur à cause de la situation irrégulière	Création d'un NISS BIS et protection des données	Donner la bonne info, rassurer (pas de contrôle de leur situation)
Sans-abri : peur d'être malade des effets secondaires dans la rue	/	/
Motifs religieux ou culturels Ex. Musulmans : interdiction dans l'islam, « Allah protège », Ex. croyance que la vaccination a été mise en place pour éradiquer des communautés.	/	Si le RAQ partage la même religion ou culture, possibilité de discuter/informer. Mais pouvoir d'action limité.
Raison de maladie	/	/
Grossesse	/	/

On voit clairement que le vaccibus apporte une solution à une partie limitée des raisons à la non-vaccination : difficulté d'accès aux centres de vaccination, fracture numérique et questions d'ordre médical. Mais même dans ces cas de figure, la solution apportée n'est pas suffisante car la population du quartier n'est pas nécessairement au courant de la présence du vaccibus et d'un médecin à bord ou, pour diverses raisons, n'osent pas en franchir la porte. Les RAQ ont donc activement contribué à la diffusion de cette information, chose qui a été facilitée par leur connaissance du quartier.

Mireille témoigne : « *Le fait qu'il y ait des médecins à bord du vaccibus, c'est une bonne chose car les gens peuvent aller poser des questions. Quand je suis près des vaccibus c'est vraiment pour informer et orienter. Pas convaincre. Certains reviennent vers moi pour savoir comment faire pour avoir le certificat de vaccination. La faiblesse c'est l'approche qu'on a vis-à-vis des personnes. Si on vient dans une posture « pour qu'ils se vaccinent », alors ça ne fonctionne pas. Si on vient dans une optique de discussion, alors souvent ils réfléchissent et parfois reviennent en disant « ok je vais me faire vacciner ».*

Cette posture « informer sans chercher à convaincre » est en effet primordial pour les RAQ. Sandra a d'ailleurs eu l'occasion de collaborer avec le service communication de la commune où elle travaille pour adapter le message du flyer faisant la promotion du vaccibus. Pour ce faire, elle s'est inspirée d'une publication d'un baromètre motivationnel sur la vaccination⁸. Le message initial « Venez vous faire vacciner » a été remplacé par « La vaccination près de chez vous ».

Sortir du registre de l'injonction pour laisser de la place aux questions, à la discussion et au débat semble primordial pour pouvoir mettre du sens sur la vaccination et permettre un choix éclairé pour les personnes. Il s'agit aussi d'un élément essentiel pour les travailleur·euses ayant une mission d'information et non de convaincre. « *Ce sont des personnes majoritairement qui ont envie qu'on réponde à leurs questions. Les gens ont besoin de poser des questions. Il n'y a pas eu cet espace-là. Ils ont besoin de créer du sens. Parce qu'on leur dit de faire ça puis ça puis ça... Et eux ils ne comprennent pas car ils sont en bonne santé* » (un·e RAQ). Ce choix éclairé est d'autant plus important que les RAQ ont observé que certaines personnes regrettent a posteriori de s'être fait vacciner.

Etre proche géographiquement ne signifie pas être proche des personnes. Tout le travail des RAQ est d'aller à la rencontre des gens, et de les rencontrer là où ils sont, non seulement géographiquement mais surtout en terme de situation de vie, de problématiques, de difficultés, de besoins : « *L'écoute au sens large des préoccupations des personnes sur la santé et sur tout le reste. C'est par là qu'il faut commencer.* » Grâce à la relation de confiance que les RAQ parviennent à nouer avec les personnes, à la posture « d'égalité » et de respect de la liberté des choix de chacune qu'ils adoptent, les RAQ jouent un véritable **rôle de trait d'union entre ces dispositifs et la population**. L'étude « Vaccessible »⁹ montre en effet qu'il y a un besoin d'accessibilité des dispositifs mais également un besoin d'acceptabilité et de confiance des publics dans ces dispositifs. Elle souligne également l'importance de la qualité de l'acte vaccinal, qui se réfère principalement au temps et à l'écoute que les acteurs de la vaccination consacrent aux Bruxellois·es, confirmant par là la pertinence du travail effectué par les RAQ dans la lutte contre le Covid et montrant la plus-value qu'ils apportent aux dispositifs existants.

LES ACTIONS ORGANISÉES PAR LES RAQ

Comme nous l'avons vu, les dispositifs locaux de vaccination n'apportent qu'une réponse partielle à la non-vaccination des Bruxellois·es. Il est dès lors important de développer d'autres types d'actions pour aborder cette mission de lutte contre le Covid de manière globale. Cette section développe quelques initiatives menées par les RAQ à titre d'illustration de leur travail dans le contexte actuel de crise sanitaire.

STANDS SUR LES MARCHÉS

Des stands d'information et d'aide aux démarches liées au Covid ont été animés par des RAQ sur plusieurs marchés communaux de la Région Bruxelles-Capitale (RBC) dont le marché Saint-Servais à Schaerbeek. Lors de leur travail de maillage au début du projet, les RAQ de Schaerbeek ont été en contact avec l'administration de la commune qui leur a proposé de mettre à leur disposition un stand sur le marché afin de sensibiliser les personnes au Covid. Cette action a eu lieu une fois par semaine depuis le début du projet. Les RAQ y donnent des informations relatives aux règles de voyage (quarantaine, documents nécessaires, etc.) et aident à la prise de rendez-vous pour des test PCR, la vaccination ou l'obtention du pass sanitaire. Ce stand rencontre un franc succès : très rapidement, le bouche-à-oreille a fonctionné et de nombreuses personnes se présentaient chaque semaine au stand. Ce dernier était ouvert à tou·tes mais le public qui le fréquentait était principalement un public âgé, victime de la fracture numérique et ne maîtrisant pas ou peu le français. On peut donc en conclure qu'un des freins à la vaccination est clairement lié à des problèmes de fractures à la fois linguistiques et numériques, que l'action des RAQ - menée en collaboration (ou non) avec les dispositifs de vaccination - permet de résoudre.

Stand marché Saint-Servais – juin 2021



9 Thunus Sophie, Créten Alexis et Mahieu Céline (2021). *Vaccessible : une étude qualitative des actions locales de vaccination implémentées en Région de Bruxelles-capitale face à la pandémie du coronavirus*. BSI Brussels.

GRUPE DE PAROLE "LE COVID, PARLONS-EN AUTREMENT"

Le partenaire hébergeur d'Aurore est une association de démarche en santé communautaire. Aurore explique comment s'est mis en place ce groupe de parole dont l'objectif était d'intégrer la diversité des problèmes vécus pendant la crise : « *mon partenaire hébergeur manque de temps et de connaissance pour pouvoir donner des informations sur le Covid. Donc on a décidé que j'allais animer un groupe de parole autour de la question du Covid* ». Cette activité est ouverte à tous·tes. Jusqu'à présent, elle a principalement rassemblé des femmes originaires d'Afrique du nord ou d'Afrique subsaharienne, ainsi que des femmes sourdes (une interprète est présente lors de l'activité), issues de milieux défavorisés.

Ce groupe offre un cadre aux participant·es pour exprimer leur vécu de la crise sanitaire, et les stratégies qu'elles ont mis en place pour survivre. Pour l'animation, Aurore a proposé de partir de mots-clés (physique - voyage - port du masque - vaccination - famille - confinement - loisir - bulle sociale - etc.) : chaque personne choisit un mot clé qui évoque ce qui les aide à avancer dans la gestion du Covid et un mot qui évoque ce qui est plus compliqué. Il est ressorti de ces échanges que les participant·e·s avaient beaucoup de choses à partager et de questions à poser. Beaucoup ont témoigné d'un vécu de peur et d'isolement lié au confinement. Des constats ont pu être dressés sur la manière dont les informations en lien avec le Covid ont été diffusées et sur leur accessibilité/compréhension par ces personnes. Aurore explique : « *c'est également la possibilité que ces personnes qui participent diffusent des infos dans leurs propres cercles. Et il y a des personnes qui sont allées se faire vacciner grâce à ça. On a invité des professionnels qui ont expliqué ce que c'était un vaccin, déconstruire les fausses informations mais aussi échanger sur l'informel du vécu des gens. J'espère que ce qui ressort de ces groupes puissent remonter [vers la COCOM], mais ça pose soucis quand on voit les messages encore la forme des messages diffusés par la COCOM.* »

DES SÉANCES D'INFORMATION ET DE RÉPONSES AUX QUESTIONS DANS LES COURS D'ALPHA

Rachida est hébergée par un partenaire qui organise des cours d'alphabétisation pour adultes. Les personnes fréquentant ces cours exprimaient beaucoup de questions et de craintes liées à la vaccination et au Covid. L'idée a alors germé d'organiser des séances de questions et discussions autour du Covid lors des cours. Rachida a fait appel à une collègue RAQ arabophone afin de faciliter la communication car une majorité des participants étaient arabophones. Au-delà de répondre à des questions liées au Covid et à la vaccination, l'objectif de ces séances étaient également de permettre aux personnes de s'exprimer par rapport à leur vécu de la crise sanitaire et du confinement.

Ces séances se sont déroulées de manière très positives : les participant·es étaient content·es de pouvoir relater leur vécu, d'entendre le vécu des autres, et d'obtenir des informations en réponse à leurs questions. La possibilité d'une traduction en arabe a été identifiée comme une ressource précieuse. Suite à cette expérience réussie et sur les conseils d'une instructrice du cours d'alpha, Rachida a pris contact avec une autre asbl pour leur proposer une activité similaire.

LES PERMANENCES COVID

Plusieurs RAQ ont mis en place des permanences Covid au sein de leur partenaire hébergeur. Le but de ces permanences est de pouvoir informer les personnes et les aider dans leurs démarches (vaccination, test PCR, impression pass sanitaire, etc.). Les RAQ ont également mis en avant l'importance de pouvoir faire un suivi des personnes qui le souhaitaient après la vaccination.

En effet, suite à leur vaccination, certaines personnes développent des inquiétudes ou se posent des questions auxquelles il est important de pouvoir répondre. Par exemple, des jeunes femmes ont connu une perturbation de leur cycle menstruel (symptôme fréquent suite à toute vaccination) et s'en inquiètent. Ou comme témoigne Sandra : « *Il y a des personnes qui regrettent de s'être fait vacciner*

et qui développent des effets nocebo¹⁰. Ces personnes peuvent être un frein pour d'autres personnes qui hésitent à se faire vacciner. Lorsqu'une personne vient avec des effets nocebo, j'ouvre la discussion et, petit à petit, je me rends compte que la personne exprime du stress, des angoisses, etc. Il y a aussi tous les effets des soins qui ont été reportés à cause du Covid ».

Il est primordial de pouvoir apporter des réponses à ce type de questions et d'inquiétude, non seulement pour le bien-être des personnes mais également pour éviter le développement de fausses croyances qui peuvent être un obstacle à la vaccination d'autres personnes (ex. « la vaccination pose des problèmes de fertilité »).

Editeur responsable : Centre de Service Social de Bruxelles Sud-Est.

**PERMANENCE
INSCRIPTION A LA
VACCINATION**

Nous proposons des permanences pour toute personne (sur Etterbeek/ Ixelles) désirant :

- Avoir plus d'information sur la vaccination
- Avoir un rendez-vous
- S'inscrire sur la liste d'attente

Quand ?
A partir du 18 mai

- Tous les mardis de 10h30 à 12h30
- Tous les mercredis de 17h à 18h

Où ?

- Chaussée de Boondael 26B
1050 Ixelles

Pourquoi ?

- Pour que la population du quartier puisse être mieux informée.
- Pour que les personnes qui correspondent aux critères et qui souhaitent se faire vacciner, puissent le faire.
- Pour lutter contre la fracture numérique.

Pour toute autre information, veuillez contacter le : 02 648 50 01

LUTTER CONTRE LE COVID : QUELLES BALISES POUR LE MÉTIER DE RAQ ?

La lutte contre le Covid fait partie intégrante des missions des RAQ puisque ce projet est financé dans le cadre du projet ALCOV. Néanmoins, cet objectif s'inscrit au sein d'une finalité plus large qui est de renforcer l'accessibilité aux services sociaux et de soin. Cet objectif de lutte contre le Covid a pu être une source de tensions au sein du projet. En effet, pour les RAQ, s'est fréquemment posée la question de savoir où mettre la priorité entre les activités Covid et les autres types d'activités, entre soutenir les actions menées par la COCOM et développer leurs propres actions. Par ailleurs, les différents acteurs locaux avec lesquels les RAQ collaborent ont des vues divergentes sur les missions des RAQ. Par exemple, les collaborations mises en place avec les communes ont principalement eu comme focus la lutte contre le Covid. Au sein même des partenaires hébergeurs, les attentes vis-à-vis des RAQ ont également pu être différentes : certains étaient très intéressés par l'expertise Covid amenée par leur RAQ, d'autres avaient plutôt des attentes en terme de travail communautaire, etc.

Par ailleurs, l'expertise des RAQ sur les questions sanitaires s'avère également limitée, leur profil de travailleuse sociale les n'en fait pas des experts épidémiologistes ou virologues. Face à l'évolution constante de la situation sanitaire et des mesures, une des grandes difficultés pour les RAQ a été d'avoir accès aux bonnes informations mises à jour. S'ils-elles consultaient les sources officielles telles que le site www.coronavirus.be, ces dernières n'étaient pas toujours suffisantes (manque de clarté, manque de précision, pas toujours à jour). Au final, c'est l'échange d'informations au sein du projet qui a été le plus utile pour eux : emails envoyés par la coordination du projet RAQ ou par le responsable du projet ALCOV à la COCOM, échanges d'informations entre RAQ lors des journées RAQ ou via le groupe Whatsapp.

Nous avons vu précédemment que les RAQs définissaient leur posture dans la lutte contre

10 L'effet nocebo se caractérise par le développement de symptômes désagréables qu'une personne attribue à la prise d'un médicament (ou à la vaccination) alors qu'il n'y a pas de corrélation.

le Virus comme « **informer sans chercher à convaincre** ». Cette porte d'entrée informative sur le virus, les RAQs l'ont utilisée pour informer ou aider aux démarches liées au Covid mais également comme une opportunité pour répondre à une demande d'aide sociale. C'est donc un objectif plus général de lutte contre le non-recours qui est rempli dans ces cas-là: offrir une écoute ou un accompagnement sur d'autres problématiques, ouvrir le débat et la discussion avec certains groupes (comme par exemple les jeunes), etc. Ainsi, plusieurs RAQ expliquent que lorsqu'ils rencontrent des personnes sans-papier dans les vaccibus ou lors d'autres activités de lutte contre le Covid, ils leur parlent de l'aide médicale urgente (AMU) et leur propose de les aider dans cette démarche s'ils le souhaitent.

« *Le but était de sensibiliser les personnes et d'informer sur le vaccibus présent sur le territoire de la commune en distribuant des flyers. C'était en collaboration avec la commune pour cibler les quartiers les moins vaccinés. Les sans-papiers ont peur de se faire vacciner parce qu'ils ont peur du contrôle. Je les ai informés sur la possibilité de se faire vacciner sans risque pour leur situation. A travers les discussions, je leur ai souvent parlé de l'AMU* ». (un-e RAQ)

Cet exemple montre comment la mission de lutte contre le Covid peut constituer une porte d'entrée permettant d'aborder d'autres problématiques vécues par les personnes. « *Les enjeux de santé physique des personnes servent généralement de porte d'entrée pour aborder d'autres difficultés : « Il y a beaucoup de choses qui sont faites juste par prise de tension artérielle : "T'es stressé, qu'est-ce qui se passe ?" Donc là, tu te sers de la pression pour entrer dans d'autres choses...* » (Godrie et al. 2017, p31).

Néanmoins, la réalisation de cette mission de lutte contre le Covid a soulevé plusieurs

questions éthiques¹¹. Certain-e-s RAQ utilisent des dispositifs d'aide sociale/santé pour informer sur la vaccination et leur mission liée au Covid (souvent à la demande explicite de leur partenaire hébergeur), comme par exemple lors de permanences sociales au sein de leur partenaire hébergeur, lors de la distribution de colis d'aide alimentaire, etc. : faut-il utiliser toutes ces opportunités pour sensibiliser au Covid ? N'y a-t-il pas le risque de créer une confusion chez les personnes qui peuvent penser que la vaccination constitue une condition pour recevoir les aides ? N'y a-t-il pas un risque d'abimer la relation de confiance établie ? « *La vaccination peut être une entrave à la question de la confiance. Si la personne vient avec une demande sociale, je pense qu'il faut profiter pour renforcer le lien et laisser la promotion de la vaccination, ou la question Covid pour un peu plus tard* » (un partenaire hébergeur).

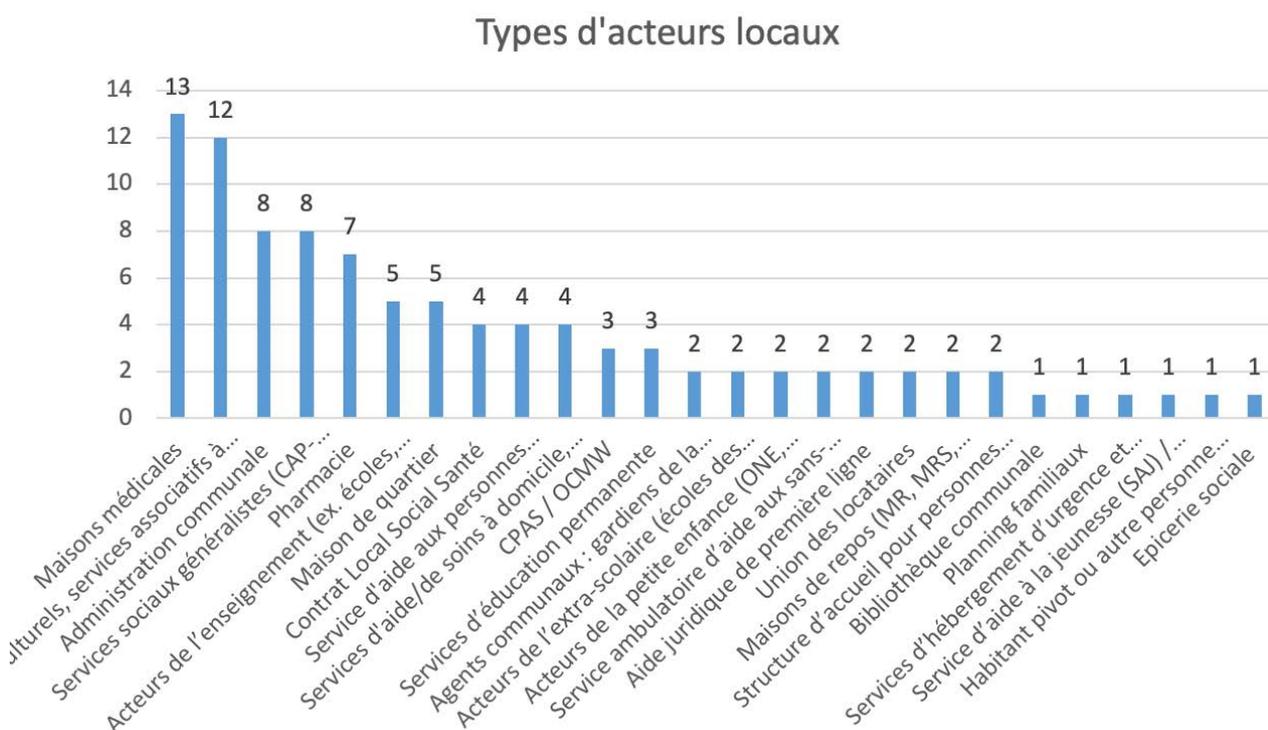
Où se situer entre répondre à une demande explicite et être pro-actif en communiquant de l'information ? Où se situe la limite entre informer, sensibiliser et convaincre ? Ces questions ont largement été débattues lors des journées RAQ et des GT recherche. Il y a un consensus unanime au sein du projet pour dire que promouvoir et convaincre ne fait pas partie des missions des RAQ : « *On n'est pas là pour faire augmenter les chiffres, on est là pour informer* ». Pour le reste, il s'agit d'un équilibre délicat à trouver. Pour se situer, les RAQ font appel à leur sensibilité et leur bon sens pour évaluer chaque situation particulière et l'attitude la plus adéquate pour respecter avant tout les personnes rencontrées. Garder une posture visant à renforcer l'accessibilité aux services de soin (donner la possibilité aux personnes d'avoir accès à la santé, à l'information et aux démarches liées au Covid) semble être un repère-balise important pour respecter l'éthique de leur travail.

11 Comme nous avons pu le voir plus haut sur la question du contrôle dans la collaboration avec la commune de Molenbeek

RENFORCER LE RÉSEAU À L'ÉCHELLE DES QUARTIERS : LE MAILLAGE

Le travail de réseau à l'échelle des quartiers est une composante importante des missions du RAQ afin de renforcer l'accessibilité aux services sociaux et de soins, et de lutter contre le non-recours. Premièrement, l'interconnaissance du RAQ et des acteurs locaux est indispensable pour le travail d'accompagnement individuel. Il s'agit du travail de réseau¹² effectué au départ d'une personne (ou d'un groupe de personnes) pour répondre à ses demandes et besoins. Pour le-la RAQ, il s'agit de pouvoir orienter la personne vers les services et ressources adéquats (travail de relai). Ensuite, afin de déployer des actions collectives et communautaires pertinentes et ancrées dans le quartier, le travail entre organisations (et entre RAQ et organisations) joue un rôle important. Enfin, dans le cadre de la crise sanitaire, le travail en réseau entre acteurs de la lutte contre le Covid s'avère essentiel. Au total, ce sont environ **130 acteurs locaux** qui ont été rencontrés (et encodés dans le journal de bord) depuis le début du projet.

Types d'acteurs locaux - Extrait du Journal de Bord - Période allant du 01/04/21 au 20/12/21



12 Pour la distinction entre travail de réseau et travail en réseau, voir CULTIAUX J. (2018). Travail social et réseau. Chronique sociales.

Les 5 types d'acteurs les plus répertoriés sont des :

- maisons médicales,
- centres culturels et services associatifs à visée culturelle,
- administrations communales,
- services sociaux généralistes ,
- pharmacies.

Un important travail de réseautage a également été effectué avec les acteurs de l'enseignement, les maisons de quartier, les AMO et les associations proposant des activités pour la jeunesse.

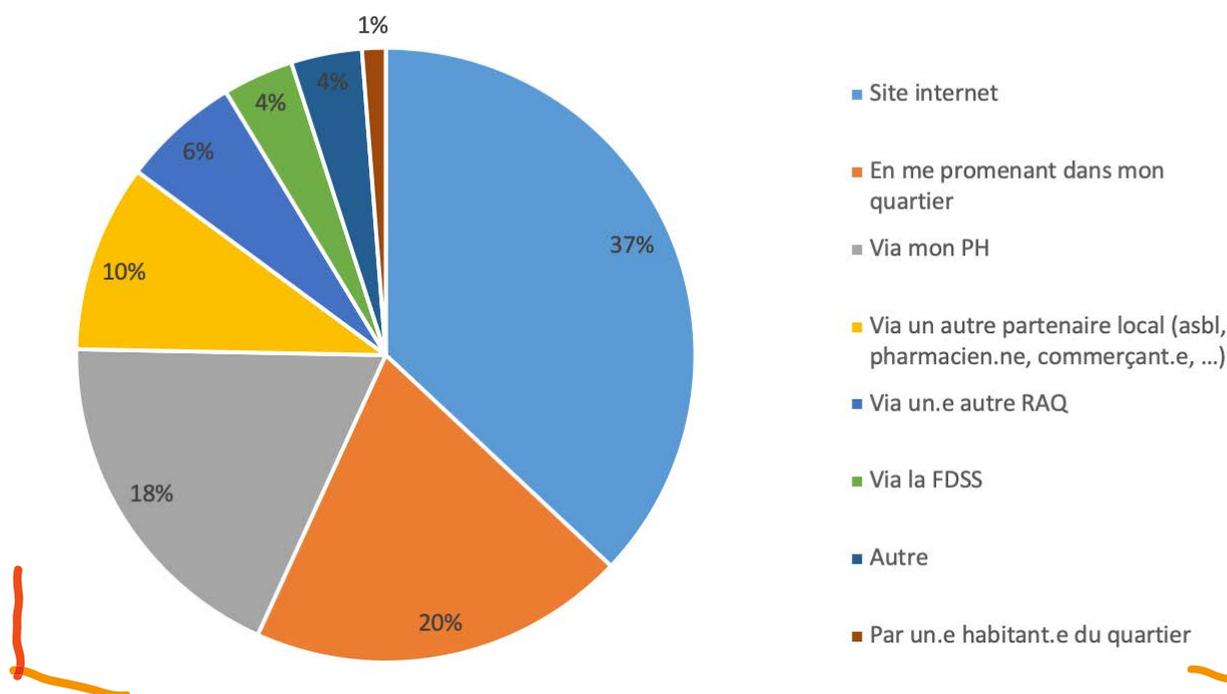
Le journal de bord montre que 80% des acteurs rencontrés se situent dans le périmètre

géographique de la zone d'action du RAQ ce qui fait sens puisqu'une des missions des RAQ est de renforcer le réseau à l'échelle de leurs quartiers. Néanmoins, ce réseau s'étend également en-dehors de cette zone d'action puisque 20% des acteurs rencontrés se situent dans un autre quartier (souvent voisin). Ces acteurs ont été intégrés par les RAQ lorsqu'ils sont apparus pertinents pour la réalisation de leurs missions (qui ne se limitent pas toujours à la frontière du quartier), comme par exemple dans la réalisation d'action communautaire, ou lorsqu'il s'agit d'institutions qui travaillent sur des thématiques spécifiques ou avec des publics très ciblés. Par ailleurs, le réseau existant du partenaire hébergeur du RAQ va souvent au-delà des limites de la zone géographique du RAQ.

LA CONSTRUCTION DU RÉSEAU, DÉMARCHES ET DIFFICULTÉS

Dès leur entrée en fonction, les RAQ ont été à la rencontre des acteurs de leur quartier afin de se faire connaître, de faire connaître le projet et de voir si des collaborations peuvent être mises en place. Dans la majorité des cas (90%), c'est le-la RAQ qui a initié la rencontre avec l'acteur. Le graphique ci-dessous montre que les trois sources principales mobilisées pour identifier les acteurs de leur quartier ont été : internet, se promener dans le quartier et le réseau de leur partenaire hébergeur.

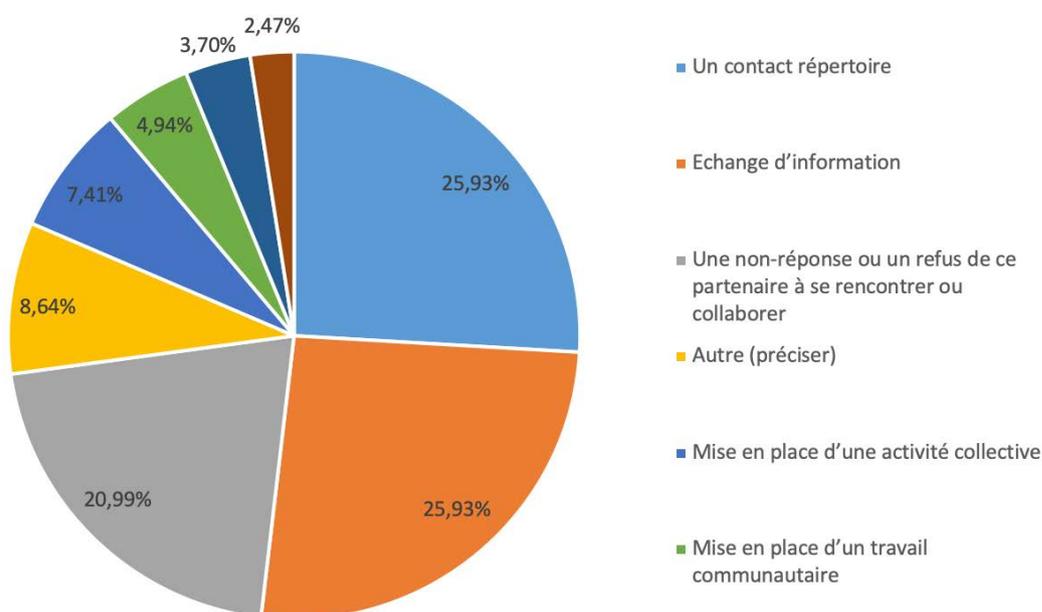
Comment ai-je eu connaissance de cet acteur ? - Extrait du Journal de Bord - 20/12/21



Lors de la première phase de maillage effectuée durant les premiers mois du projet, plusieurs **difficultés** ont été rencontrées. Premièrement, les RAQ ont dû faire face à l'absence de réponse à leurs sollicitations ou à des refus de collaborer. Ensuite, le manque de matériel de présentation (cartes de visite, badge, flyer, ...) a rendu plus difficile la tâche d'aller à la rencontre de nouveaux acteurs locaux. De même, les périodes de ramadan et de vacances estivales ont ralenti le rythme des activités. La fin annoncée du projet en décembre 2021 a également « refroidi » certains acteurs qui ne voyaient pas l'intérêt d'une collaboration à si court terme. Enfin, le flou qui régnait sur les missions et l'identité de RAQ a confronté ces derniers à des situations parfois inconfortables. Au sortir de réunion de rencontre de nouveaux partenaires, les RAQ ont souvent témoigné : « *Ils ne voient pas à quoi on sert !* », « *ils ne voient pas ce qu'on peut leur apporter ni comment on peut les aider* ». En effet, mieux cibler la spécificité et la plus-value par rapport aux autres acteurs des quartiers est un processus qui s'est construit et clarifié au fil du projet (et qui est toujours en construction). Trouver sa juste place et construire sa légitimité sur un territoire prend du temps.

Le graphique ci-dessous confirme cette difficulté à nouer des partenariats : il montre en effet que 50% des prises de contact ont donné lieu à une simple rencontre (« on sait qu'on existe ») ou à un échange d'information. Et 20% des prises de contact ont débouché sur une non-réponse ou un refus de collaborer. Lorsqu'il y a eu refus de collaborer de la part de l'acteur rencontré, les deux raisons principales invoquées ont été le manque de temps et de moyens, ou le manque d'intérêt pour le projet (« *ils ne voyaient pas ce qu'on pouvait leur apporter* »). Seul 15% des contacts ont débouché sur la mise en place d'une collaboration sous forme d'activité collective, de sensibilisation ou communautaire.

La première rencontre avec cet acteur a débouché sur... - Extrait du Journal de Bord - 20/12/21



LES SPÉCIFICITÉS DU RAQ DANS LE TRAVAIL DE RÉSEAU ET SES LIMITES

Lorsqu'on analyse les activités des RAQ, il apparaît que ceux-ci opèrent un véritable rôle de raccourci dans la mise en réseau d'une personne (ou d'un groupe de personnes) avec les ressources nécessaires. Il s'agit là d'un élément crucial puisque la réorientation automatique des personnes souvent effectuées par les institutions est identifiées comme une des causes de non-recours (non-accès aux aides) (Noël 2021). Par ailleurs, les RAQ sont en capacité de pouvoir prendre le temps nécessaire au bon aboutissement des démarches (temps pour écouter la personne dans toute la complexité de ses problématiques, temps pour l'accompagner faire les démarches nécessaires, etc.). Le relai effectué par un-e RAQ diffère également souvent du relai effectué par une institution en ce sens que le-la RAQ a parfois accès à d'autres types de réseau (et bénéficie également du réseau entre RAQ au sein du projet).

« *A travers une activité avec les patients de la maison médicale a émergé la demande des personnes de pouvoir faire des activités en-dehors de leur quartier. J'ai découvert un partenaire, C., qui eux organisent des activités et donc on va s'arranger pour qu'une journée s'organise avec eux. Moi je vais aller avec des patients chez C. (...) je vais relayer ! Parce que l'idée, il y a une démarche communautaire derrière tout ça parce que ce sont les patients qui vont eux-mêmes créer, se contacter, etc.* » (un-e RAQ)

Néanmoins, cette démarche de relai qui se trouve au cœur des compétences des RAQ se heurte à plusieurs limites. Premièrement, on ne peut pas faire relai à l'infini : « *Le maillage c'est très bien parce qu'on peut réussir à créer un soutien pluridisciplinaire, cibler quelque chose de plus précis mais si le maillage devient*

trop vaste, les gens passent littéralement... à travers les mailles du filet! Justement parce que ce sont déjà des personnes fragiles » (un-e RAQ). Par ailleurs, plusieurs RAQ témoignent de personnes qu'ils ont aidées et qui n'ont pas voulu être relayées vers d'autres services ou personnes. Ceci souligne une fois de plus l'importance de la relation de confiance et de la difficulté que représente le fait d'être relayé vers plusieurs personnes : à chaque fois, il faut raconter son histoire, se remettre à nu, tisser un lien et une compréhension mutuelle... Comme le montre la recherche sur la relation de confiance dans le travail social : « *la majorité des usagers apprécie être suivis par un même assistant social puisqu'avec lui, ils ne doivent plus défendre leur cause, légitimer leur demande et se raconter [...] en cas d'absence de l'AS habituel, certains usagers vont jusqu'à préférer interrompre le suivi plutôt que d'être relayé vers un collègue* » (Hubert et Vleminckx 2019, p203).

Enfin, « relayer, oui, mais à quoi ça sert si les services sont saturés ? ». En effet, les RAQ, comme de nombreuses·eux travailleuse·eurs sociales·aux de première ligne sont confronté·es au problème structurel de saturation des services d'aide et de soins, et se « heurtent parfois à un mur » dans leur mission de relai. Ce constat est partagé par les répondants du Numéro Vert « Allô, aide sociale ? » ainsi que par les centres membres de la FdSS. « *Dans certains cas, et plus particulièrement lorsque la demande porte sur des problématiques qui restent structurellement sans réponse [...] la première ligne sociale n'a pas de solution à apporter aux personnes appelantes et se retrouve démunie dans sa mission* » (Feron et Maisin 2021, p30).

LA OÙ LA COLLABORATION POSE QUESTION

Face à plusieurs acteurs, la collaboration a soulevé des interrogations et réflexions (souvent débattues lors des journées RAQ).

Tout d'abord avec la COCOM. Bien que bailleur de fond du projet, il est apparu qu'il y avait généralement une méconnaissance mutuelle entre acteurs de la lutte contre le Covid au sein du projet ALCOV. Un problème de transmission d'information (outils à disposition, planning Vaccibus...) s'est également posé. « *Il y a un manque de communication de la COCOM sur les outils à disposition. On a échangé plus entre RAQ sur les trucs et astuces sur notre groupe WhatsApp, et ce ne sont pas des infos qu'on trouve sur le net. La COCOM aurait dû fournir les infos* » (un-e RAQ). Ensuite, si dans la majorité des cas la collaboration avec les communes s'est révélée fructueuse, celle-ci a parfois posé souci lorsque les communes voyaient uniquement la dimension lutte contre le Covid et non l'ensemble des missions des RAQ. Certain-es RAQ ont témoigné avoir eu l'impression d'être une « *main d'œuvre gratuite pour la commune* » (pour coller des affiches,

distribuer des flyers ou faire du porte à porte) sans être reconnu-es dans leurs missions de RAQ. S'est également posé le problème d'être assimilé à cet acteur aux yeux des personnes rencontrées : « *on ne savait plus si on devait se présenter en tant que RAQ ou commune...* » explique un-e RAQ. Enfin, dans un cas de figure, des RAQ ont été amené à collaborer avec la police dans le cadre d'un partenariat avec la commune pour contacter les personnes rentrées de vacances et n'ayant pas effectué le test PCR requis (voir supra). Cette collaboration a suscité de vifs débats au sein du projet RAQ et a rapidement été abandonnée car il était difficile de passer outre la dimension de contrôle qui lui était intrinsèque et qui constituait une infraction au code déontologique du travail social.

Dans ces deux derniers cas de figure, la FdSSb, en tant que coordinateur du projet, a joué un rôle important à la fois en tant que garant de ce code déontologique et en tant qu'interlocuteur direct avec les communes concernées.

UN MÉTIER EN DEVENIR...

Relais d'Action de Quartier est un métier en définition dans le champ du travail social, à la croisée entre travail de l'« aller vers » et le travail communautaire. Les neuf premiers mois du projet ont permis d'en poser les premières balises en identifiant les spécificités, les activités et les champs d'action des RAQ. Des allers-retours entre la recherche et le terrain ont contribué à les définir. En offrant des espaces d'échanges et un regard réflexif sur le vécu du travail des RAQ, la cellule recherche a permis de mettre en exergue les différentes composantes, les limites et les plus-values du métier de RAQ. La définition du métier se consolidera durant la deuxième année du projet de manière plus systématique à travers la co-construction d'une charte des travailleur-euses RAQ. Nous concluons ce présent rapport en identifiant les principales forces et limites du métier de RAQ, ainsi que par une petite réflexion sur le sens de ce métier en devenir mais qui a déjà démontré son utilité et sa pertinence par de nombreux exemples.

LES FORCES DES RAQ

LA CAPACITÉ À CRÉER UNE RELATION DE CONFIANCE

La relation d'aide repose sur le lien de confiance qui s'établit entre la personne et le-la travailleur-euses social-e (Vleminckx et Serre 2015). Les analyses menées dans le cadre du projet RAQ montre que la création d'une relation de confiance avec les personnes rencontrées dépend de plusieurs facteurs. D'une part, il faut souligner l'importance du facteur temps, qui permet une écoute active et profonde des problèmes vécus par les personnes rencontrées. Ensuite, nous avons identifié une double posture identifiée dans le travail des RAQ qui permet de nouer des relations de confiance : le respect de la liberté de chacun-e et une posture d'égalité.

L'écoute fait partie intégrante des missions des RAQ : « *En tant que RAQ, on n'est pas là juste pour aider socialement, l'une des missions aussi c'est de lutter contre l'isolement, (...) l'écoute donc c'est dans les compétences du RAQ* » (un-e RAQ). Fatima (RAQ) raconte sa rencontre avec une dame lors de sa permanence Covid chez son partenaire hébergeur : « *C'est une dame qui a été envoyée à la maison médicale par l'AS du quartier par rapport à la vaccination. Elle est venue la*

première fois pour son rendez-vous, puis pour son pass sanitaire. Petit à petit, elle m'appelait pour des questions simples et elle voyait que je répondais à ses questions directement. Il y a un lien de confiance qui s'est installé. (...) Donc, elle est venue chez moi lundi et elle m'a dit « je veux parler mais ça doit rester entre nous » (...) Je suis restée trois heures à l'écouter. Elle me dit « Est-ce que tu peux recevoir mon fils pour que lui aussi puisse te parler ? ». Donc, j'ai rendez-vous avec son fils (...) Quand elle est sortie de chez moi, elle m'a dit « merci ma fille », alors que je n'ai rien fait d'autre que d'écouter, je n'ai rien fait de plus. (...) J'ai proposé de voir la psychologue de chez nous mais elle me dit « non, je veux quelqu'un comme vous parce qu'il y a un lien de confiance ».

L'écoute permet d'ouvrir de nombreuses portes et opportunités dans la relation d'accompagnement. Néanmoins, pour pouvoir écouter, il faut **avoir du temps**. Cet élément a été très fréquemment mis en avant par les RAQ. En effet, permettre aux travailleur-euses d'avoir le temps nécessaire pour intervenir de façon qualitative et adaptée à chaque situation est un élément fondamental du travail social

(Wetz et al. 2020). Jusqu'à présent, les RAQ ont pu disposer de temps pour pouvoir écouter les gens. Mais n'y a-t-il pas un risque que dans le futur, ils·elles commencent à avoir un emploi du temps surchargé, croulant sous les demandes, comme la plupart des travailleuse·eurs sociales·aux et perdent donc cette possibilité, qui constitue une composante essentielle des spécificités de leur métier ?

Ensuite, au-delà de la dimension « temps/écoute », deux postures ressortent de l'observation des situations vécues sur le terrain. La première peut se définir comme le **respect de la liberté de chacun·e**. Elle est apparue comme primordiale, surtout lorsqu'il s'agit de vaccination. Au début du projet, la question s'est souvent posée lors d'activités de sensibilisation : « *quand les gens me répondent qu'ils ne sont pas intéressés par la vaccination, dois-je insister, essayer de comprendre pourquoi et leur répondre en amenant des faits ?* », « *sommes-nous là pour convaincre ou juste donner de l'information ?* » (échanges entre RAQ lors d'une journée hebdomadaire). Nous l'avons vu précédemment, trouver le positionnement juste entre répondre à une demande explicite, être pro-actif et sensibiliser, est un travail d'équilibriste que chaque RAQ effectue selon son appréciation de la situation et la déontologie du travail social. Au fil des échanges d'expérience entre RAQ, cette posture de respect de la liberté de chacun·e s'est imposée comme une balise importante de leur métier et un élément fondamental pour nouer des relations de confiance avec les personnes : « *quand les gens me répondent qu'ils sont contre la vaccination, je réponds « c'est votre droit ». Souvent, au lieu de se fermer, ils entament la conversation* » (un·e RAQ).

La deuxième dimension peut être définie comme une **posture d'égalité**. Cette posture d'égalité est définie par les RAQ comme « trouver l'accroche, le point commun », « se reconnaître dans l'autre », « livrer un peu de soi-même ». Cela passe généralement par le partage d'une même culture, d'une même situation familiale, de la même langue, ou

simplement d'une posture de citoyen·ne confronté·e aux mêmes questions ou difficultés, comme l'exprime certain·es RAQ : « *souvent, je rencontre des gens qui sont dans la même culture que moi. Donc si la personne face à moi parle arabe, je vais lui répondre en arabe, ça facilite le contact* », « *face à une mère célibataire, je vais dire que je comprends bien car moi aussi je suis une mère célibataire* ». Un·e RAQ témoigne que lorsqu'elle mène des activités de sensibilisation à la vaccination, à un certain point de la discussion, les personnes lui demandent parfois : « *que feriez-vous à ma place ?* », témoignant par là d'une forme d'identification dans un lien interpersonnel « d'égal à égal ». L'analyse de discours de professionnel·les du travail social montre qu'il est important pour le·la travailleur·euse de s'interroger sur la part de soi qu'il·elle livre à l'usager·ère dans le cadre d'une relation d'aide, et ce afin d'adopter une « juste distance » identifiée comme un principe élémentaire d'une relation d'aide (Vleminckx et Serre 2015). Cette « juste distance » est néanmoins une notion floue qui est mise en pratique de façon différente selon les professionnel·les et certain·es d'entre eux·elles considèrent que « *livrer une partie de son intimité correspond à une posture professionnelle destinée à équilibrer la relation, l'humaniser* » (*ibid.* p11). Cette posture peut, dans certains cas, créer des tensions pour le·la RAQ, comme par exemple lorsque la personne lui demande « et vous, vous êtes vaccinés? ». Chaque RAQ choisit sa posture face à cette question. La plupart des RAQ vacciné·es choisissent de répondre par l'affirmative, même s'il s'agit d'une information de leur vie personnelle, car cela aide souvent la personne dans sa réflexion : « *le partage d'un vécu personnel a un énorme impact, raconter son propre parcours de vaccination aide. Car c'est normal d'avoir peur et de se poser des questions* » (un·e RAQ). Certains RAQ préfèrent ne pas répondre à la question et se positionner dans une neutralité positive en répondant aux craintes et doutes de la personne par des informations médicales et scientifiques.

« HORS DES MURS » : LE STATUT « INDÉPENDANT », LE CÔTÉ « INFORMEL »

« On faisait une action Pop-Up vaccination devant le CPAS. On était là pour distribuer des kits (masques, gel, flyers). On s'est retrouvés avec des personnes dans la file qui disaient « ça fait 2 mois que je n'arrive pas à joindre mon AS ». Autant, j'étais là pour une mission mais je me suis quand même permise d'aller voir le bon mail de l'AS. La personne, elle était là dans la file complètement à bout de nerfs. Et donc nous aussi on a ce devoir d'écouter et ce devoir de trouver une solution. Elle a été entendue finalement. Elle s'est quand même déplacée vers le monsieur, a regardé le mail, a constaté que ce mail n'était plus valide. Et donc essayer de faire le lien entre ce qui ne va pas. »

Comme le montre ce témoignage d'une RAQ, cette dernière était présente avec des collègues pour mener une activité de sensibilisation liée au Covid et ils-elles ont utilisé cette opportunité pour accompagner des personnes dans leur accès aux droits et aux aides. Cette histoire illustre de manière presque emblématique la difficulté pour les personnes d'atteindre les travailleuses sociales aux qui sont dans les murs du CPAS versus la disponibilité des RAQ travaillant hors des murs et étant en contact direct avec la population. Le fait de **travailler hors des murs** ouvre de nombreuses possibilités de rencontre, d'aide et d'accompagnement de personnes.

Le fait de travailler hors des murs offre également une grande **flexibilité**, à la fois dans les démarches entreprises pour aller à la rencontre des personnes et dans les activités collectives proposées : « *On a la flexibilité que certains travailleuses sociales aux qui dans un endroit fixe n'ont pas. Ils sont tenus par les murs.* » (un-e RAQ). Cette flexibilité s'accompagne d'une grande **créativité** dans les démarches entreprises, les réponses apportées et les activités proposées. Cette créativité vient à la fois d'une bonne connaissance du terrain (de leur quartier) qui permet aux RAQ d'apporter des propositions les plus pertinentes possibles pour la population ainsi que d'une certaine « fraîcheur » : la nouveauté du métier et les contours encore un peu flous de cette fonction a ouvert de nombreux possibles dans les types de réponses apportées aux problèmes rencontrés. « *Ainsi les référentiels de l'action ne sont pas déterminés a priori, mais de façon pragmatique en tenant compte du point de vue des usagers potentiels* » (Drulhe et al. 2001, p. 162).

Travailler hors des murs implique que dans beaucoup de situation, le-la RAQ n'est pas rattaché-e de manière visible à une institution, surtout lors du travail de rue, car il-elle ne porte pas de signe distinctif. « *C'est juste un travailleur social, il n'est pas identifiable à l'institutionnel. C'est une porte d'entrée beaucoup plus facile et plus accessible en fait...* » (un PH). Ce **côté informel** permet de rentrer différemment en contact avec les gens et d'être également témoin de situations auxquelles d'autres travailleurs sociaux n'auraient pas accès. « *A notre stand sur le marché, il y a les tables, mais il n'y a pas d'affiches, d'Alcov, de FdSS. Avec le temps, on a remarqué qu'en l'absence de ce genre d'affichage, les gens sont devenus curieux. Pas mal de fois, on est venu vers nous : « Pourquoi vous êtes là, monsieur ? ». C'est là qu'on peut entamer des conversations. (...) C'est une autre posture qui permet de rentrer en contact avec les personnes différemment et du coup d'être témoin de situations, de pouvoir débloquer autrement* » (un-e RAQ). Cette dimension informelle est un ingrédient spécifique et une des forces du métier des RAQ.

UN DISPOSITIF BAS-SEUIL - DES PORTES D'ENTRÉE THÉMATIQUES MULTIPLES

Le champ d'action des RAQ est large et les RAQ accueillent toute personne et toute demande, peu importe la thématique. Le travail du RAQ est ensuite de répondre dans la mesure de ses possibilités aux demandes des personnes, de les réorienter et de les accompagner dans cette réorientation si besoin. Aux thématiques du

champ social/santé en général s'ajoutent leurs compétences et connaissances spécifiques à la mission Covid. Ces portes d'entrée thématiques multiples constituent une force du métier de RAQ car cela leur permet de toucher une grande diversité de personnes et de répondre à une grande diversité de

problématiques. *« On doit être au plus près de ceux et celles qui passent à travers les mailles,*

non pas du Covid, mais les mailles de l'accès aux droits » (un·e RAQ).

L'ÉQUIPE DU PROJET RAQ

Au sein du projet se retrouvent 18 RAQ, 15 partenaires hébergeurs, une équipe de coordination ainsi que l'institution de la FdSSb. Ce réseau interne au projet alimenté par des journées de travail et de formation, des interventions, des échanges informels, un mailing list et un groupe WhatsApp constitue une ressource importante pour les RAQ dans leur travail. Comme l'explique un·e RAQ : *« pour moi, la force des RAQ, c'est qu'on est 18, avec un groupe WhatsApp commun et on a toujours 17 personnes pour répondre à une question qu'on se pose et souvent dans l'immédiat. On lance une question et on a toujours l'un d'entre nous qui va répondre. On a tout de suite sous la main 17 autres personnes prêtes à nous aider dans des choses que l'on doit faire et qu'on sent qu'on n'a pas les capacités, que ce soit dans une autre langue, la maîtrise de l'infographie, de créer des visuels... »*

La diversité des profils et des compétences au sein des RAQ leur permet de s'entraider dans leurs tâches et est également source d'apprentissage. Par exemple, certains RAQ moins expérimentés dans le travail de rue disent avoir énormément appris de certains de leurs collègues qui avaient une bonne expérience professionnelle dans ce domaine. Les formations et expériences en santé mentale de certains RAQ ont également pu être une ressource mobilisée, ou encore les langues parlées (certains RAQ font parfois appel à un·e de leur collègue lorsqu'ils doivent faire une activité avec des publics parlant une langue qu'ils ne maîtrisent pas).

LES LIMITES DU MÉTIER

LA DÉPENDANCE AUX SERVICES

Une des principales missions des RAQ est de réorienter les personnes rencontrées vers les personnes et services adéquats. Mais les RAQ se heurtent souvent au problème de saturation de ces services ou à un mode de fonctionnement inadapté pour les personnes réorientées. *« On fait ce qu'on peut avec les problèmes des gens mais quand les problèmes sont plus structurels, on ne peut pas faire grand-chose pour eux... » (un·e RAQ).* Cette situation donne parfois l'impression aux RAQ de faire du « dépannage » ou d'être dans la « débrouille », pour reprendre leurs termes. Le constat que pose ce RAQ au bout de cette

première phase de projet sont similaires : *« Les problématiques dans le quartier sont tellement complexes qu'il faut des actions de type structurelle. Moi, je dépanne. Mais ce n'est pas avec mon petit sac-à-dos que je vais changer les choses. Par exemple, cet été, avec un autre collègue RAQ, on a rencontré plusieurs mamans mono-parentales sans papier. On a trouvé une asbl sur la commune de Koekelberg qui distribuait des colis alimentaires pour deux euros sans demander de papiers ni rien. C'était une bonne dépanne. Mais ça ne résout pas leur situation... »*

LA DYNAMIQUE DE « DÉPENDANCE AUX TRAVAILLEUSE·EURS SOCIALES·AUX »

Un·e RAQ explique : *« Le mari essaye d'appeler la direction mais la direction que ne décroche plus. Elle n'arrive pas à joindre le PMS et elle aimerait un rdv avec le PMS pour résoudre ce problème. Pour moi, ça a été très vite parce que j'ai appelé l'école, très vite j'ai eu l'accueillante qui m'a donné le numéro du PMS en disant qu'ils étaient présents sur place et que je pouvais téléphoner. Et donc,*

j'ai eu une personne du PMS qui m'a dit qu'elle allait rencontrer la direction pour en parler et qu'elle allait rencontrer l'institutrice et qu'elle allait organiser une rencontre avec l'instit, la direction, la maman avec l'enfant. Alors que la dame avait essayé plusieurs fois. Pourquoi c'est plus simple quand c'est un travailleur social qui appelle ? »

Le fait que les travailleuse·eurs sociales·aux ont plus facilement accès aux démarches avec les institutions pose un souci car cela ne favorise pas l'autonomisation des personnes à prendre en main certaines de leurs démarches. « *Quand on voit comment les autres services sociaux nous répondent au téléphone, la rapidité, alors que face aux usagers normaux..., ça inquiète beaucoup. Du coup, ils dépendent de nous mais ça ne devrait pas. (...) C'est un vrai problème structurel. Ça démontre notre utilité mais ça ne devrait pas être comme ça* » (un·e RAQ). On peut faire l'hypothèse que cette dépendance aux travailleuse·eurs sociales·aux·les renforce le sentiment d'impuissance d'une grande partie de la population déjà précarisée et en marge de la société : « *les changements légaux (durcissements ou modifications provisoires) dans l'octroi et le maintien de droits sociaux protecteurs, la multiplication des critères et démarches, les modalités d'accessibilité et la complexité des dispositifs ont pour conséquence qu'une part des usagers se décourage* » (Noël 2021, p 1).

LA PART DE « HASARD » ET L'HORAIRE DE TRAVAIL PEU FLEXIBLE

Les RAQ sont tenu·es par leur contrat d'effectuer leurs prestations entre 9h et 17h du lundi au vendredi. Les heures prestées en dehors de ces horaires doivent recevoir l'accord de la cellule administrative de la FdSSb et être récupérées ensuite. Ces horaires constituent une grande limite dans la possibilité pour les RAQ de rencontrer certains publics (qui ne sont pas disponibles ou présents dans l'espace public à ces heures-là par exemple). « *L'action vaccibus se déroulait de 15 à 20h. On m'avait dit d'y aller de 15 à 17h. Mais si tu y va 2 heures, tu loupes ta mission !* » (un·e RAQ). Ce point a déjà été soulevé au sein de la FdSSb pour qu'il

soit envisagé d'effectuer une adaptation qui permettrait plus de flexibilité aux RAQ.

Par ailleurs, il apparaît dans les récits des RAQ que de nombreuses rencontres avec les personnes sont fortuites et comportent une part de hasard (se trouver à cet endroit à cet instant). Elles dépendent de la disponibilité du RAQ ainsi que de sa personnalité (certains RAQ vont plus facilement vers les gens dans la rue, d'autres moins), de la langue qu'il ou elle parle, etc. Il y a peu de réflexion sur des stratégies d'« aller vers » plus systématique.

RELAYER L'INFORMATION VERS LES POUVOIRS PUBLICS

Les RAQ sont là pour aider à la circulation des informations depuis les pouvoirs publics/les institutions vers les personnes (informations liées au Covid, possibilités d'aide, de logement, etc.). Ils participent également à la circulation des informations entre acteurs locaux au sein d'un territoire. Mais ils·elles sont pour l'instant démun·es face au fait de pouvoir transmettre des informations depuis le terrain vers les pouvoirs publics.

« *Ce serait génial de pouvoir leur dire à un moment donné [aux sans-abris], « tiens regarde il y a un endroit où, juste après ta vaccination, tu peux aller dormir toute la journée du lendemain ». Là tout d'un coup, la vaccination va s'ouvrir à cette population qu'on n'arrive pas à toucher [car peur de vivre les effets secondaires dans la rue]. Tout d'un coup, il y aura plus de vaccinés parce que cette population aura été entendue dans sa demande : « j'ai peur pour le lendemain ».* » (un·e RAQ)

L'apport de l'expertise et de la vision du terrain peut renforcer la cohérence des politiques relevant du social-santé : c'est pourquoi il est essentiel de veiller à (ré)investir, (re)dynamiser et mettre en place des lieux qui permettent un dialogue continu entre le terrain et les lieux de la décision politique (Wetz et al. 2020). Ce rôle de relai devrait être endossé par la coordination du projet au niveau de la FdSSb. Une piste envisagée est de s'inspirer des procédures mises en place pour le numéro vert « Allô, aide sociale ? » (relai direct ou lobby).

LES OBJETS-LIENS

Les objets-liens, ces objets qui permettent aux RAQ de faire lien avec les personnes rencontrées et/ou d'être identifié comme RAQ (flyers, badges, affiches, kits, etc.) jouent un rôle important dans le projet. Par exemple, lors d'une activité de sensibilisation, les RAQ étaient présents devant le CPAS pour distribuer un kit comprenant des masques, du gel et des dépliants d'information sur les gestes barrières. Les RAQ avaient rajouté dans ce kit fourni par la COCOM les flyers du numéro vert « Allô, aide sociale ? ». Sandra raconte : « *C'était une forme de prétexte pour entrer en contact avec les personnes. On leur expliquait pour le numéro vert : « c'est gratuit, on peut vous aider*

là », j'ai même vu quelqu'un qui le prenait en photo le flyer et le partageait sur Instagram ! ». Et en même temps, dans certaines situations (ex. stand marché, maraude, etc.), l'absence d'objets-lien (le côté « informel » du RAQ, son apparente non-appartenance à une institution) aide à créer un contact, un lien de confiance : « *en fonction du contexte, c'est très différent. Le côté informel parfois complique les choses, notamment quand tu vas voir des pharmaciens : c'est bien d'être identifié, d'avoir un badge. Le côté informel peut aider dans certaines situations mais ce n'est pas une règle générale* » (un·e RAQ).

CONCLUSION

Avec la pandémie, beaucoup de gens ont été coupés de leur droit (guichet non accessible, isolement, peur, etc.). Le problème de fracture numérique s'est accentué. L'isolement aussi. Les relais d'action de quartier ont pour mission d'« aller vers » gens, de les rencontrer là où ils sont pour non seulement les informer sur leurs droits mais surtout les accompagner afin qu'ils puissent effectivement activer et jouir de ces droits. La manière dont les RAQ incarnent leur métier et la posture qu'ils adoptent sur le terrain peuvent être rattachées au terme d'« **accompagnement** » défini de la manière suivante : « *cette façon d'intervenir est désignée dans la littérature sur l'intervention sociale par le terme d'« accompagnement » (Laurin 2001 ; Gagnon et al. 2011) qui est décrit comme un « art de l'ajustement », reposant sur l'intuition et l'improvisation (Helson 2009) et sur l'établissement de relations chaleureuses et égalitaires (Gagnon, 2009). L'accompagnement, qui s'établit dans une relation informelle, semble, selon nous, une façon particulièrement intéressante de répondre aux besoins des personnes marginalisées par l'intervention dans les murs des institutions du réseau de la santé et des services sociaux* » (Godrie et al. 2017, p 6). Cet accompagnement est caractérisé par un **accueil** qui consiste à « *bâtir, au rythme de la personne, un climat de confiance propice à l'expression de ses besoins et à la formulation d'une demande de services : « C'est sûr que l'action principale, c'est quand même de l'écoute, de créer la meilleure relation possible avec ces gens-là, une relation de confiance pour que si, à un moment donné, ils ont besoin de quelque chose et qu'ils ont envie de faire une démarche, ils vont nous trouver. » (Ibid. p30).* Ce type de démarche nécessite du temps et des moyens humains importants mais il s'agit là d'un travail essentiel : **renouer le lien avec des populations qui se sont éloignées de nos systèmes sociaux et de santé est un bénéfice immense à long terme** en ce sens que cela permet de renforcer la cohésion sociale et de raccrocher les personnes à leurs droits. **Travail à l'échelle locale permet de recréer des solidarités fortes** et de faire des ponts entre de multiples initiatives et ressources. La crise sanitaire et le dispositif ALCOV ont constitué une occasion de déployer ce dispositif RAQ utile aujourd'hui dans la lutte contre le Covid mais indispensable pour refaire société dès demain.

BIBLIOGRAPHIE

Baillergeau Évelyne (2007). « Favoriser les liens sociaux de proximité : de nouvelles pratiques d'intervention sociale dans les villes européennes », *Pensée plurielle*, vol. 15, no. 2, pp. 9-18.

Baillergeau Évelyne et Hans Grymonprez (2020). « « Aller-vers » les situations de grande marginalité sociale, les effets sociaux d'un champ de pratiques sociales », *Revue française des affaires sociales*, no. 2, pp. 117-136.

Beaupère Nathalie et Gérard Podevin (2010). « La « recherche-action » : un processus d'émancipation et d'apprentissage pour et par l'évaluation ». *JDL 17*. Marseille : Céreq.

Bouquet Brigitte (2011). « Le temps et les temporalités à défendre dans les politiques sociales et l'intervention sociale », *Vie sociale*, vol. 4, no. 4, pp. 175-183.

Cognet Marguerite (2021). « La fabrique des inégalités de santé. Une réalité sociale trop souvent tue », *Revue française des affaires sociales*, no. 3, pp. 117-123.

Drulhe M., Clément S. et Mantovani J. (2001), « Au-delà de l'exclusion : la mise en évidence de nouveaux publics par les acteurs du terrain », *Sociologie et Sociétés*, vol. 33, n° 2, p. 159-174.

Espace Prévention - La Côte (2017). *Cadre d'intervention du travail social de proximité*. Morges.

Feron Pauline et Charlotte Maisin (2021). « Allo? Aide Sociale, un numéro vert de crise devenu un outil social d'accès aux droits », *Les Cahiers de la recherch'action 10*, Bruxelles : FdSS.

Gagnon É (2009). « Une société d'accompagnement », dans Clément M. Gélinau L. et McKay A-M. (dir.), *Proximités : lien, accompagnement et soins*, Québec : Les Presses de l'Université du Québec, p. 333-351.

Gagnon É, Moulin, P. et Eysermann B. (2011). « Ce qu'accompagner veut dire », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 17, n° 1, p. 90-111.

Godrie, Baptiste, Aude Fournier, et Christopher McAll (2017). « Repenser la marginalité sociale. L'accompagnement de personnes dites « marginalisées » par une équipe hors les murs », *Sciences & Actions Sociales*, vol. 7, no. 2, pp. 24-43.

Heslon C. (2009). « L'accompagnement, art de l'ajustement », *Savoirs*, n° 20, p. 75-78.

Heymans Isabelle, Martine Bantuelle, Philippe Mouyart et Marianne Prévost (2013). *Action communautaire en santé : un outil pour la pratique*. Fédération des Maisons Médicales :Bruxelles.

Hubert Hugues-Olivier et Justine Vleminckx (2019). *A la croisée des regards. Usagers et travailleuse·eurs sociales·aux*. Louvain-la-Neuve : Academia L'Harmattan.

Laurin N. (2001). « L'accompagnement », *Argument*, vol. 4, n° 1, p. 76-85.

Maisin Charlotte et Matthias Rosenzweig (2019). « Travailler le social à l'échelle des quartiers. L'action communautaire en chantier ». *Les cahiers de la Recherche'Action* 7. Bruxelles : FdSS.

Motamed, Sandrine (2015). « Qu'est-ce que la santé communautaire ? Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse », *L'information psychiatrique*, vol. 91, no. 7, pp. 563-567.

Myaux Deborah, Alexia Serré et Justine Vleminckx (2020). « Un accueil social de première ligne pour favoriser l'accès aux droits. Non-recours et sous-protection sociale ». *Les cahiers de la Recherche'Action* 9. Bruxelles : FdSS.

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

Réa Andréa, Judith Racapé et Camille Fortunier (2021), « Les pratiques sociales à l'épreuve de la pandémie du Covid-19. Enjeux et défi de l'action sociale face aux risques collectifs ». Intervention dans le cadre de l'Assemblée plénière – SLRB, Fédération des services sociaux (Bruxelles).

Vleminckx Justine et Alexia Serre (2015). Construction du lien et temporalités de la relation d'aide. *Les Cahiers de la recherche'action* 3, Bruxelles : FdSS.

Warin Philippe (2010). *Le non-recours : définition et typologies*. Grenoble : Observatoire des non-recours aux droits et services. 06/2010, n° 1. Working Paper

Wetz Evelyne, Jacques Moriau et Alain Willaert (2020). *Note de vision. Organisation de l'aide et des soins de première ligne en Région bruxelloise*. CBCS : Bruxelles.

Wyvekens A. (2005), « Lieux d'habitat et appartenances sociales », *Les Cahiers français : documents d'actualité*, La Documentation Française.

ANNEXES

ANNEXE 1

TABLEAU DE RÉPARTITION RAQ-PH-QUARTIERS-ZONES

(PÉRIODE DU 1 AVRIL AU 31 DÉCEMBRE 2021)

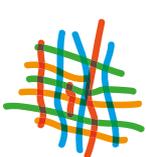
Zones	Quartiers	RAQ	Partenaires Hébergeurs (PH)	Adresse PH
(01) Zone 05	Colignon	RAQ 1 / Patricia Muadi-Munsenga	MM Neptune	Avenue Voltaire 88, 1030 Schaerbeek
	Quartier Brabant	RAQ 2 / Toubia Aouragh	SSQ1030	Rue de la Poste 156, 1030 Schaerbeek
(02) Zone 06	Chausée de Haecht	RAQ 3 / Barbara Butera		
	Dailly	RAQ 4 / Nathan Engelhaert	MM Le Noyer	Avenue Félix Marchal 1/A, 1030 Schaerbeek
	Reyers			
(03) Zone 07	Saint-Josse Centre	RAQ 5 / Zine El Barouta	CARITAS (Brabantia)	Rue de la Charité 43 1210 Bruxelles
(04) Zone 08	Quartier Maritime	RAQ 6 / Tahar Abel Moumni	Centre Communautaire Maritime	Rue Vandenboogaerde 93 1080 Molenbeek-Saint-Jean
	Quartier Nord	RAQ 7 / Fatouch Bouzaria	MM Le 35	Rue Destouvellès 35 1030 Schaerbeek
(05) Zone 09	Gare de l'Ouest	RAQ 8 / Rebecca Kemambo Shako	La Porte Verte	Rue de Menin 55 1080 Molenbeek-Saint-Jean
	Koekelberg	RAQ 9 / Héritier Lankwan	Les Amis d'Accompagner	Rue Émile Sergijsels 23 1081 Koekelberg
	Molenbeek Historique			
(06) Zone 10	Karreveld	RAQ 10 / Sylvie Bourlard	Het Begin	Rue des Béguines 65 1080 Molenbeek-Saint-Jean
	Machtens	RAQ 11 / Mariam Bidouze		
	Scheut			
(07) Zone 12	Cureghem Bara	RAQ 12 / Valérie Efratas	MM Medikurgem	Rue Joseph Dujardin 8 1070 Anderlecht
	Cureghem Rosée	RAQ 13 / Anaïs Legrand	Les pissenlits	Chaussée de Mons 192 1070 Anderlecht
	Cureghem Vétérinaire			
	Duchesse			
	Industrie Birmingham			
(08) Zone 14	Bas Forest			
	Bosnie	RAQ 14 / Raphaëlle Defort <i>Assistante de Projet Communautaire</i>	Service Social Juif	Avenue Ducpétiaux 68 1060 Saint-Gilles
	Industrie Sud			
	Porte de Hal	RAQ 15 / Khalid Mezroue	Entraide Saint-Gilles (Brabantia)	Rue de l'Eglise Saint-Gilles 59 1060 Bruxelles
	Saint-Denis - Neerstalle			
(09) Zone 16	Flagey - Malibran	RAQ 16 / Nanou Mbayi	CSSBSE - Flagey	Chaussée de Boondael, 26B 1050 Ixelles
	Jourdan			
	Matonge			
(10) Zone 17	Chasse	RAQ 17 / Gissela Cifuentes	CSSBSE - La Chasse	Rue Nothomb, 50A 1040 Etterbeek
	Dries	RAQ 18 / Cindy Chaed	CSSBSE - Boondael	Avenue des Grenadiers, 48 1050 Ixelles
	Université			

ANNEXE 2

CARTE DE VISITE RAQ ET FLYER DE PRÉSENTATION DU PROJET

Raphaëlle

RELAIS
D'ACTION
DE QUARTIER



BUURT
ACTIE
RELAIS

LES RELAIS D'ACTIONS DE QUARTIERS EN QUELQUES MOTS

Nous sommes des travailleurs sociaux actifs dans **18 quartiers de la région de Bruxelles Capitale**. Chacun de nous est rattaché à un service d'aide ou de soin historique du quartier.

La crise sanitaire que nous avons tous vécu a amplifié, révélé et/ou créé des difficultés sociales importantes au sein de la population. Les inégalités continuent à s'accroître en termes d'accès aux droits, de santé physique et mentale, d'endettement, d'insécurité alimentaire, ...

C'est pourquoi nous souhaitons renforcer et développer avec vous un réseau local de soutien et d'accompagnement des personnes qui rencontrent ces difficultés.



NOS MISSIONS

- **Lutter contre le non-recours aux droits fondamentaux** en facilitant l'accès aux services d'aide sociale et de soin ;
- **Informier et sensibiliser** les personnes sur des thématiques liées à la crise sanitaire ;
- **Tisser un réseau local** d'acteurs solidaires du quartier (associations et services d'aide sociale, acteurs de la santé, de la culture, etc...);
- **Orienter et accompagner** les habitants vers les services compétents ;
- **Développer et encourager les approches communautaires** dans le quartier.

NOS COLLABORATIONS

Ce projet, porté par l'ASBL Fédération des Services Sociaux Bicommunautaires, est une initiative de la COCOM et est soutenu par de nombreux acteurs du social et de la santé, notamment : Maison Médicale Neptune, CAP Service Social des Quartiers 1030, Maison Médicale Le Noyer, CAP Brabantia - Caritas International, Maison Médicale «Le 35», CAP La Porte Verte/Snijboontje, CAP Les Amis d'Accompagner, De Welvaartkapeen (Het Begin), WGC Medikurgem, Les Pissenlits, CASG Service Social Juif, CAP Brabantia - Entraide de Saint-Gilles, CASG CSS Bruxelles Sud-Est.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

RESTONS EN CONTACT

Vous souhaitez collaborer avec le relais d'action de votre quartier ?

Voici ses coordonnées !

www.raq.brussels

Municipale Maatschappelijke Diensten, rue Chateaufort 46, 1070 Anderlecht

RELAIS
D'ACTION
DE QUARTIER



BUURT
ACTIE
RELAIS

ANNEXE 3-1

GROUPES D'INTERVISION RAQ - BALISES

Qu'est-ce qu'une intervision ?

- = apprendre, partager et réfléchir avec ses pairs de façon structurée
- = processus d'apprentissage en groupe, entre pairs
- = avec pour objectif une meilleure efficacité professionnelle
- = une forme de coaching et soutien par des pairs (partage, conseils)
- = à partir de situations concrètes de travail
- = dont le résultat est l'ouverture de perspectives nouvelles, la résolution de problèmes, la prise de conscience

Objectif de l'intervision : être soutenu.e et trouver des solutions à des difficultés que je rencontre en tant que RAQ en bénéficiant de l'expérience et des idées de mes collègues RAQ. Le groupe se met au service de la personne qui fait récit de sa situation difficile/problématique. Et en même temps, chacun.e apprend des situations des autres.

Déroulé :

- ❖ Préalable :
 - Poser le cadre de sécurité
 - Enregistrement à des fins de recherche (anonymisé)
 - Rôle de l'animatrice :
 - Gestion du temps
 - Rappel du cadre et des règles si besoin
 - Tout le monde se sent prêt ?
- ❖ Inventaire des cas (10'):
 - Tour de table : teasing / bande annonce en 1 min max :
 - Caractéristique du cas :
 - Histoire qui vous est réellement arrivée (vécu), la problématique doit être (ou avoir été vécue) par le RAQ (réelle, concrète)
 - Le/la RAQ a besoin de trouver des solutions à cette situation problématique pour pouvoir bien travailler et être apaisé
 - **Qu'est-ce que je vis dans mon travail et que je souhaite amener en groupe ?**
 - Résumer en quelques phrases
 - Animatrice note sur un flipchart
- ❖ Choix de 2 récits (3')
 - 2 croix par personne sur le flipchart
 - Critères de choix :
 - Urgence et importance pour la personne
 - Charge émotionnelle
 - Un cas qui potentiellement intéresse tous les participants
- ❖ Le récit (5') :

- Résumer le problème/les difficultés (transmettre l'essentiel, il y a un temps pour des questions de clarifications après) et utiliser un ou plusieurs exemples concrets (description d'une situation vécue)

❖ Questions de clarification

- Une question de clarification n'est pas un avis, une opinion
- Une question de clarification = question qui m'aide à mieux comprendre la situation présentée (factuelle)
- *Animation : Veiller à ce que les participants posent des bonnes questions*

❖ Reformulation / problématisation (si nécessaire)

- Permet à la personne avec l'aide du groupe de reformuler sa problématique (car peut-être que le nœud du problème identifié au départ n'était pas le vrai nœud)
- *Animation : vérifier avec le porteur de cas si le nœud du problème est maintenant bien clair pour lui/elle*

Récit + questions + reformulation (15-20')

❖ Analyse en groupe (15-20')

- Posture
 - Voir à travers les yeux de l'interlocuteur (à travers sa vision du monde)
 - Poser des questions
 - Réfléter ce qu'on remarque (miroir) (« ce qui me frappe, ce qui me touche... »)
 - Partager son propre vécu
 - Eventuellement partager des idées, conseils ou pistes (« moi, à ta place... »)
 - Rappel de l'objectif : que l'interlocuteur voie plus clair, découvre de nouvelles pistes et ressources
- Méthodologie 1 :
 - Tour de table systématique (1, 2 ou 3 selon le temps et la taille du groupe) autour de :
 - « ce qui me frappe/ce qui me touche... », « ça fait écho à ... »
 - « moi, à ta place... »
 - Le porteur de cas reprend la parole à fin pour éventuellement poser des questions, demander des éclaircissements,..
- Méthodologie 2 :
 - Temps 1 :
 - le porteur de cas écoute, prend des notes mais n'intervient pas
 - les participants discutent entre eux du cas (se posent des questions, réfléchissent tout haut, partage de l'expérience...) – popcorn
 - Temps 2 :
 - Le porteur peut intervenir pour répondre à des questions, poser des questions ou demander du feedback sur des points en particulier

❖ Synthèse / plan d'action (5')

- Le porteur de cas exprime ses prises de conscience, ce avec quoi il repart, les pistes d'action qu'il va mettre en place
- *Animation : Vérifier avec le porteur de cas si les choses sont devenues plus claires*

❖ Evaluation collective (5')

- Est-ce que ça a bien fonctionné ?
- Y a-t-il des choses qu'on pourrait améliorer pour la prochaine fois ?
- DESC
 - Décrire les faits (pas de jugement)
 - Exprimer des ressentis
 - Proposer des Solutions
 - Conséquences et conclusion
- Animation : veiller à ce que ce soit concret et utile

Principes/règles déontologiques :

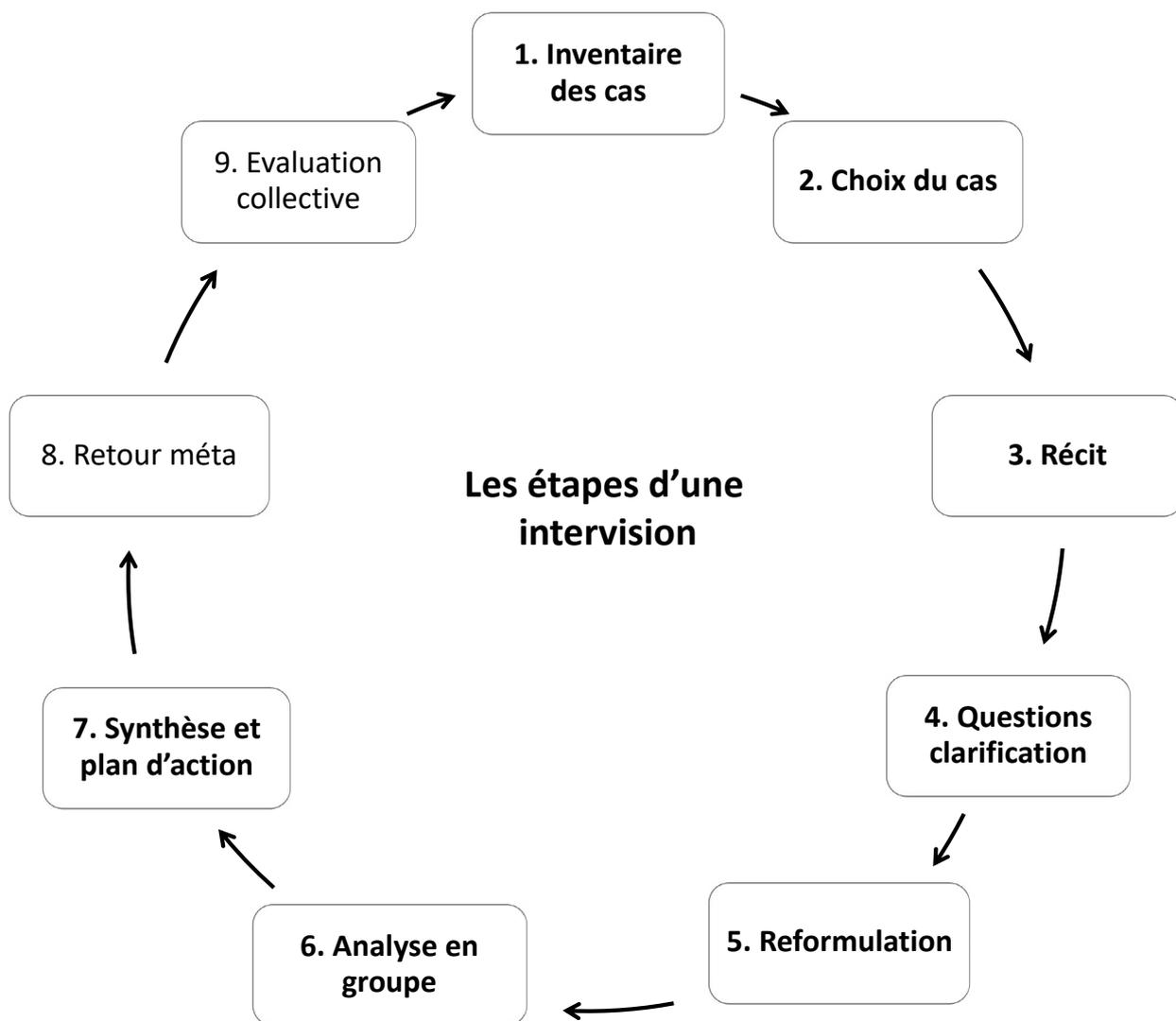
- Minimum de structure nécessaire
- Cadre de confiance et sécurité
 - Confidentialité : ce qui se dit dans le groupe reste dans le groupe
 - Enregistrement (à des fins de recherche, anonymisé)
- Bienveillance et honnêteté
- Participants égaux
- Celui ou celle qui introduit le cas est au centre, les autres se mettent à son service
- Quand quelqu'un.e parle, on interrompt pas (parole à tour de rôle)
- Veille à limiter son temps de parole pour laisser la place aux autres
- **Parler en « je »**
- Les animatrices peuvent être amenées à rappeler ces règles et cadre, c'est normal surtout au début -> L'animateur est garant de la méthode -> une évaluation de la méthode est prévue en fin de matinée, sur cette base, elle pourra être ajustée pour les prochaines séances

Remarques :

- Il faut un temps pour comprendre le processus, la structure -> ça devient de plus en plus fluide au fur et à mesure de la pratique
- L'intervision est un art (l'art de poser les bonnes questions, l'art de trouver la bonne posture, l'art de se mettre au service de l'autre...). Ce sont des compétences qui s'acquièrent avec la pratique.

ANNEXE 3-2

LES ÉTAPES D'UNE INTERVISION



ANNEXE 4

JOURNAL DE DÉMARRAGE

Ce journal de bord a été pensé pour pouvoir garder une trace de vos premières semaines de travail en tant que RAQ afin de nous aider à mieux comprendre comment ça se passe pour vous concrètement et comment certaines choses pourraient être améliorées. Ces données alimenteront également le volet recherche du projet.

Merci de remplir ce questionnaire chaque jour. Il est volontairement court afin que cela ne vous prenne pas trop de temps.

*Obligatoire

1. Date du jour auquel se rapportent les questions *

Exemple : 7 janvier 2019

2. Aujourd'hui, qu'est-ce qui a facilité mon travail et que j'ai particulièrement apprécié? *

Merci de décrire brièvement la situation et d'expliquer les raisons.

3. Aujourd'hui, qu'est-ce qui a été plus difficile (un obstacle, un défi)? *

Merci de décrire brièvement la situation et comment vous l'avez gérée.

4. Au terme de cette journée, y a-t-il des questions que je me pose (sur mon travail, le projet, mon centre hébergeur, comment procéder, mes interlocuteur-trices...)?

*

5. Commentaire libre : y a-t-il quelque chose que je souhaite ajouter/partager?

ANNEXE 5

RÉPARTITION PAR COMMUNE DE L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS COLLECTIVES MENÉES PAR LES RAQ

ENTRE LE 01/09/2021 ET LE 20/12/21

1000 Ville de Bruxelles	1
Vaccibus	1
1030 Schaerbeek	42
Bri-co : Comité de regard	2
Bri-co : marche exploratoire	2
Bri-co : Officiel	3
Bri-co : sensibilisation et information	1
fête du quartier Nord	2
Groupe de parole: "Et si on discutait"	7
Pharmacie Khayar	5
Sensibilisation Vacci-pharma Heerzel	2
Stand infos Marcher Place St Servais	16
Vaccibus	2
1040 Etterbeek	2
automne des solidarités	2
1050 Ixelles	15
tables de discussions Français - Espagnol	9
Vaccibus	1
Vaccination magasin Primark	5
1060 Saint-Gilles	2
Recensement vaccination au sein des sans-abri	1
Vaccibus	1
1070 Anderlecht	19
Bri-co : Officiel	1
Focus groupe ICC	1
Groupe de parole "Covid parlons-en autrement"	2
Groupe de parole "Sportons-nous bien"	5
POP UP	7
Rencontre avec femmes de la maison des familles	1
Vaccibus	2
1080 Molenbeek	31
Action Sans Papiers "Zone neutre"	3
Porte à porte PLF	1
Sensibilisation et information: cours alpha	6
Sensibilisation Vacci-pharma Heerzel	10
Vaccibus	10
Visite des pharmacies	1
1081 Koekelberg	18
Antenne de vaccination KOEKELBERG	2
Bri-co : Comité de regard	2
Bri-co : marche exploratoire	1
Bri-co : Officiel	3
Bri-co : sensibilisation et information	2
Distribution des Repas "Amis d'accompagner"	6
Vacci-Bus Koekelberg	2
1210 Saint-Josse	22
Vaccibus	22
Total général	152

WWW.RAQ-BRUSSELS

