

«Analyse des impacts de la première vague de la crise de la Covid-19 sur les personnes précarisées et les services sociaux de première ligne en Région bruxelloise et en Wallonie»

Rapport de la Phase exploratoire (juin à août 2020)

Auteures

Anne Deprez, Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique (a.deprez@iweps.be)

Laurence Noël, Observatoire de la Santé et du Social de la Région Bruxelles-Capitale (lnoeel@ccc.brussels)

Felicia Solis Ramirez, Fédération Wallonie-Bruxelles, SGPCPT (felicia.solisramirez@cfwb.be)

Table des matières

Chapitre I. Introduction générale	4
Contexte de la recherche	4
Phase exploratoire.....	5
Chapitre II. Rapport bruxellois.....	6
Introduction.....	6
Personnes précarisées : des impacts sur toutes les dimensions de la vie	7
Le logement.....	8
L'emploi	9
Les revenus.....	10
L'alimentation.....	11
Les soins de santé.....	12
Les ressources sociales.....	13
La santé mentale	14
Les liens familiaux.....	14
La communication avec les services publics/essentiels, avec l'école, avec les Universités et Hautes écoles	15
L'accès aux services sociaux	16
Difficultés multiples et situations spécifiques.....	17
Services sociaux : des impacts sur tou.te.s les travailleurs/euses et sur toutes les dimensions du travail social.....	18
Une adaptation et des changements dans les pratiques professionnelles.....	18
Les impacts du confinement sur l'offre de services et les rapports avec les usagers.....	19
Le devoir d'adaptation et les relations entre services, entre les secteurs et entre administrations de plusieurs niveaux.....	21
Les conditions de travail, les missions et le vécu des travailleurs sociaux.....	22
Recommandations et propositions de mesures.....	23
Chapitre III. Rapport wallon	27
Introduction.....	27
Le regard des acteurs du travail social sur les populations précarisées pendant la crise sanitaire ..	28
Les publics précarisés : quels changements pendant la crise sanitaire ?.....	28
La demande croissante d'aide alimentaire	28
Les « nouveaux » publics de l'aide sociale : amplification plutôt que nouveauté	30
« Disparition » de bénéficiaires et déplacements interurbains	30
Les réactions des usagers des services pendant le confinement.....	31
Un sentiment d'abandon et d'injustice sociale.....	31

Des réactions très diversifiées face aux consignes sanitaires	32
Du contrôle et des sanctions	33
Des difficultés multidimensionnelles et renforcées en période COVID	34
Perte de revenus et difficultés financières.....	34
Des tensions locatives et des arriérés de charges.....	35
Le risque d'aggravation des difficultés d'insertion socioprofessionnelle	35
Les difficultés psychologiques et les problèmes de santé mentale	36
L'accès aux soins problématique par téléphone ou par internet	37
Les procédures administratives ralenties vs des conditions d'octroi assouplies.....	37
Les violences conjugales et intrafamiliales.	38
L'aggravation de la fracture numérique et la « déscolarisation » temporaire	39
Les problèmes de mobilité	40
Réorganisation des services et du travail social pendant la crise sanitaire	40
Les mesures officielles et autres éléments facilitateurs	41
Les mesures officielles.....	41
Le non-recours aux marchés publics	42
La solidarité citoyenne	42
L'appartenance à une grande organisation.....	42
La solidarité entre travailleurs sociaux.....	43
La charge psychosociale pendant le confinement	43
Une grande diversité de situations	43
De nouveaux modes de fonctionnement.....	44
La délocalisation des services.....	44
Le fonctionnement sur rendez-vous	44
Le travail pluridisciplinaire	44
L'élargissement ou le changement de missions.....	45
Le questionnement sur le sens de la relation avec les bénéficiaires pendant la crise et après	45
Le resserrement du travail social autour du strict nécessaire pour vivre	45
Les craintes face à l'après-crise	46
Enseignements et recommandations des acteurs rencontrés.....	46
Recommandations à court terme facilitant le travail social.....	47
En matière de prise de décisions et de communication	47
En ce qui concerne la relation avec les bénéficiaires.....	47
En matière d'engagements dans les services sociaux :.....	48
En matière de services d'accueil destinés aux sans-abri et aux personnes précaires :	48
En matière d'intégration des personnes (d'origine) étrangère :.....	48

En matière de partenariat entre services et associations :	48
En ce qui concerne l’approvisionnement en matériel de prévention sanitaire :	49
En matière d’autosuffisance alimentaire :	49
Recommandations relatives aux droits fondamentaux	49
L’accès au logement	49
L’accès à un revenu digne et à l’aide sociale.....	50
L’accès aux soins de santé physique et mentale	50
L’accès à l’emploi, à la formation et à l’insertion socioprofessionnelle.....	51
L’accès aux services par la réduction de la fracture numérique	51
L’accès à l’alimentation de qualité	51
L’accès à la citoyenneté et à la culture.....	52
Chapitre IV. Conclusions communes	53
Constats transversaux aux deux Régions	53
Conclusion générale	57
Chapitre V. Propositions pour la suite de la recherche.....	59
Bibliographie.....	61
Remerciements	65
Annexe 1 : Entretiens menés en Région bruxelloise.....	66
Annexe 2 : Entretiens menés en Région wallonne.....	67
Annexe 3 : Guide d’entretien	69

Chapitre I. Introduction générale

Contexte de la recherche

L'année 2020 a été fortement marquée par l'apparition et le développement de la pandémie de la Covid-19. En plus d'avoir engendré une crise sanitaire sans précédent, l'épidémie est également à l'origine d'une importante crise économique et sociale. Ainsi, en Belgique, l'arrivée du virus et la gestion de crise via les mesures de confinement, ont pour effet direct, indirect, à court, à moyen et à long terme d'amplifier les inégalités sociales (pré)existantes, d'aggraver la situation des personnes fragiles, ou les plus vulnérables, et de marquer l'entrée dans la précarité pour un grand nombre de personnes/ménages.

Dans ce contexte, la Fédération Wallonie-Bruxelles (FW-B), plus particulièrement le Secrétariat général et sa Cellule pour la réduction des inégalités sociales et de la lutte contre la pauvreté, a proposé de mener une étude dans le but de mesurer l'impact social réel de la crise sanitaire sur le territoire wallon et bruxellois, et de mieux comprendre les processus de précarisation en cours. Cette recherche s'articule en trois phases principales, correspondant chacune à un temps d'action politique différent :

- La réalisation d'entretiens exploratoires sur les effets sociaux lors de la première vague de la crise sanitaire auprès de services de première ligne, de Fédérations et structures, publiques et associatives, actives sur le territoire de la FW-B. Cette phase exploratoire fait l'objet du présent rapport.
- La récolte de données qualitatives, par la réalisation de focus groups, auprès d'un panel d'acteurs plus large œuvrant aussi bien dans le secteur de l'aide sociale, de la grande précarité, de la santé ou encore de l'enfance et de la jeunesse. Au cours de cette étape, certaines questions repérées lors de l'étape exploratoire antérieure pourraient être approfondies. La couverture de l'enquête devrait intégrer les groupes de personnes visées par certaines politiques définies en FW-B.
- Une recherche à plus grande échelle de type quantitatif, spécifique aux compétences de la FW-B, à travers le recueil et l'analyse de données statistiques administratives et/ou d'enquête via questionnaire. Cette étape visera à quantifier certaines difficultés sociales sélectionnées à partir des étapes 1 et 2, ou repérées après ces deux étapes si de nouvelles difficultés sociales apparaissaient plus tardivement.

La phase exploratoire a été réalisée par le Service de la Coordination statistique et de la Recherche et la Cellule pour la réduction des inégalités sociales et de lutte contre la pauvreté de la FW-B, en collaboration avec l'Institut Wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistique (IWEPS) pour la Région Wallonne et l'Observatoire de la santé et du social pour la Région Bruxelles-Capitale (OSS). Cette phase permet de saisir de nombreux impacts sociaux générés ou aggravés par la 1^{ère} vague de la pandémie et le 1^{er} confinement.

Les phases 2 et 3 seront réalisées par le soumissionnaire choisi suite au lancement d'un appel d'offre. Ce rapport servira de balise pour guider le soumissionnaire dans la prise de connaissance des enjeux de l'analyse globale, dans les choix méthodologiques, dans la construction des guides d'entretien et la sélection des acteurs et des catégories de populations qui fourniront les informations ou cours des focus group et de l'enquête quantitative/qualitative à venir.

In fine, l'étude permettra de guider l'action publique de la Fédération Wallonie-Bruxelles dans l'adoption de mesures permettant de lutter contre les effets sociaux de la pandémie à court, moyen et long terme dans le cadre de ses compétences.

Phase exploratoire

Au cours de cette phase exploratoire, nous n'avons pu récolter l'information directement auprès des personnes précarisées notamment en raison du temps imparti. Ces sont essentiellement des acteurs-clés de l'action sociale en Wallonie et en Région de Bruxelles-Capitale qui ont fourni le matériau d'analyse¹. Les entretiens ont été menés, pour la Wallonie, par Anne Deprez de l'IWEPS et, pour Bruxelles, par Laurence Noël de l'OSS, entre fin mai et août 2020. Les répondants ont été sélectionnés dans la mesure du temps, très restreint, disponible pour réaliser les interviews et cette phase exploratoire.

Le guide d'entretien² a été rédigé de manière commune aux deux Régions, dans une visée exploratoire, non seulement descriptive des faits principaux mais aussi compréhensive de certains processus en cours. Les dimensions retenues à explorer prioritairement par les deux chercheuses-intervieweuses sont les suivantes :

- Les vécus pour les personnes déjà précarisées et « nouvellement » précarisées, suite à l'apparition de la Covid-19 et au confinement, et plus particulièrement les problèmes/difficultés/types de demandes de ces populations, d'ordre matériel et non matériel ;
- Les spécificités et difficultés propres à certaines catégories de populations ;
- Les actions/réactions des services sociaux et associations, les dynamiques dans les services, entre services, les difficultés rencontrées par ces services ;
- Les impacts sur les personnes/services, suivant la temporalité : arrivée du virus/début du confinement/pendant le confinement/dé-confinement ;
- Les anticipations « après-crise » sanitaire et l'anticipation d'une seconde vague ;
- Les impacts les plus importants/graves pour le plus grand nombre de personnes ;
- Les actions les plus urgentes à mettre en œuvre dans les services et les mesures les plus urgentes vis-à-vis des personnes précarisées à développer prioritairement aux différents niveaux de pouvoir, et, plus spécifiquement, au niveau de la FW-B.

Les analyses des entretiens exploratoires ont été arrêtées à la date du 29 octobre 2020. Les volets wallon et bruxellois du rapport ont été rédigés indépendamment, par Felicia Solis Ramirez de la FW-B et Laurence Noël pour la Région Bruxelloise, et par Anne Deprez pour la Région Wallonne. Ils sont successivement présentés dans les chapitres suivants. Les constats transversaux et conclusions communes aux parties wallonne et bruxelloise ont été formulés par la FW-B en collaboration avec l'IWEPS et l'OSS.

¹ Voir annexes 1 pour la Région Bruxelloise et 2 pour la Région Wallonne

² Voir annexe 3

Chapitre II. Rapport bruxellois

Introduction

En Région bruxelloise, les six entretiens exploratoires ont été menés auprès de quelques acteurs ou secteurs-clés³ qui aident les personnes précarisées ou potentiellement nouvellement précarisées :

- Une juriste spécialisée pour Infor-Droits⁴ ;
- La présidente de la Fédération des CPAS bruxellois⁵ ;
- La Secrétaire générale de la Fédération des Services sociaux (FdSS) et membre du GEES⁶ ;
- Une répondante au numéro vert bruxellois d'aide sociale d'urgence, dispositif « n° 0800 » (mis en place par la FdSS, le cabinet de l'Aide aux personnes et de l'Action sociale, Cocof, Cocom, Iriscare), géré par la Fédération des Services sociaux ;
- Le directeur ff. de Bruss'Help (organisme chargé de coordonner les dispositifs d'aide d'urgence et d'insertion aux personnes sans-abri en Région de Bruxelles-Capitale) ;
- Le directeur et un chercheur de la Ligue bruxelloise Francophone pour la de Santé Mentale.

Suite à l'analyse des discours de ces acteurs de l'aide sociale à Bruxelles, il a été possible de sélectionner différents éléments permettant de dresser un état des lieux exploratoire des effets sociaux de la première vague de la crise sanitaire et du premier confinement. Il s'agit des effets les plus importants et fréquemment cités. Il est important de souligner que les constats abordés dans ce rapport sont qualitatifs⁷, temporaires et non exhaustifs et datent de juin-juillet 2020. Un premier diagnostic régional plus quantitatif a été publié le 13 juillet 2020 dans le cadre du Plan de relance bruxellois⁸.

Ces premiers constats qualitatifs permettent néanmoins de mettre en lumière l'ampleur des impacts sociaux d'une crise sans précédent et de la première vague de la Covid-19, tant sur les Bruxellois.es et usagers des services sociaux que sur les services, administrations, institutions et les personnes qui y travaillent.

Le présent rapport s'articule selon trois des dimensions explorées lors de la phase exploratoire :

³ Voir annexe 1

⁴ Service Infor Droits organisé par le Collectif Solidarité contre l'exclusion.

⁵ La présidente est devenue Ministre des Pensions et de l'Intégration sociale, chargée des Personnes handicapées, de la Lutte contre la pauvreté et de Beliris.

⁶ "Groupe d'Experts en charge de l'Exit Strategy" (GEES) opérationnel entre début avril et fin août.

⁷ Pour un suivi des données chiffrées au niveau fédéral de l'impact social de la Covid-19

(<https://socialsecuritypr.belgium.be/fr/elaboration-de-la-politique-sociale/impact-social-covid-19>), un monitoring du SPP Intégration sociale en matière d'évolutions du RI et de l'aide sociale (<https://www.mis.be/fr/etudes-publications-statistiques/le-deuxieme-rapport-du-systeme-de-suivi-de-limpact-social-pour-les>) ainsi qu'un premier diagnostic régional bruxellois dressé au printemps comprenant un volet social-santé (<https://perspective.brussels/fr/actualites/un-diagnostic-socio-economique-territorial-et-environnemental-suite-la-crise-du-covid-19>). En outre plusieurs études ont été publiées au Bureau fédéral du Plan ainsi que la mise à jour d'indicateurs : <https://www.plan.be/index.php?lang=fr>

⁸ https://perspective.brussels/sites/default/files/documents/20200703-diagnostic_integre_covid_fr_v4.pdf

- D'abord **le vécu des personnes** précarisées ou récemment précarisées durant le confinement et l'ampleur de l'impact de celui-ci sur leur vie ;
- Ensuite sur **les manières d'y faire face pour les services sociaux et leurs travailleurs**;
- Enfin **les recommandations** que les secteurs consultés formulent vers les différents niveaux de pouvoir.

La Région bruxelloise, avec 1 208 542 habitants pour ses 19 communes⁹, présente une densité urbaine et un maillage d'offre de services qui n'est comparable à aucune autre ville ni à aucune autre Région en Belgique. Elle présente des spécificités, des polarités, une extrême hétérogénéité de situations qui sont à la fois propres au contexte urbain, historique, régional et de capitale. La densité de population dans une zone urbaine telle que la Région bruxelloise est un facteur qui accélère la circulation du virus et aggrave le risque de propagation de la Covid-19 (INSERM, 2020).

Le taux de pauvreté est important et témoigne d'inégalités structurelles¹⁰ : un tiers des Bruxellois (33 %) vit avec un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté. Un rapport récent indique que les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 se sont aggravées et sont à analyser à partir des facteurs tels que les situations sociales préexistantes, l'exposition et la vulnérabilité face au virus et la prise en charge de la maladie (INSERM et DREES, 2020).

Personnes précarisées : des impacts sur toutes les dimensions de la vie

Le confinement a eu de nombreux impacts négatifs sur les personnes précarisées et leurs situations et ce pour toutes les dimensions de la vie. Les conséquences sont multiples, à la fois matérielles et immatérielles. Touchés à des degrés divers en fonction de leur statut, de leur situation professionnelle, d'une éventuelle « fragilité » ou « vulnérabilité » préexistante, de leur précarité, le constat est cependant le même : une nette dégradation de la situation économique et sociale des individus.

Cette dégradation est plus ou moins forte et violente (matériellement et psychologiquement) suivant la situation de départ, le type d'activité, de statut et le contexte de vie des personnes.

Les acteurs consultés ont largement abordé le vécu des personnes et usagers des services durant le confinement. Cette situation, inédite jusqu'alors, a soit renforcé et aggravé des difficultés rencontrées par les personnes déjà précaires vivant en Région bruxelloise, soit provoqué un appauvrissement plus ou moins immédiat. Bien que des nuances et précisions abordant plusieurs

⁹ « Au 1er janvier 2019, la Région de Bruxelles-Capitale comptait officiellement 1 208 542 habitants – dont 592 429 hommes (49 %) et 616 113 femmes (51 %) – ce qui représente une augmentation de la population de 0,8 % par rapport au 1er janvier 2018 (+9 816 habitants). (...) Outre la population officielle, la Région bruxelloise compte aussi un certain nombre de personnes qui y habitent mais ne sont pas comptabilisées dans la population officielle (étudiants non domiciliés dans la Région, demandeurs d'asile, étrangers en situation irrégulière, diplomates et membres de leurs ménages, ...). Le Registre d'attente comprend certaines données, uniquement sur les candidats réfugiés (demandeurs d'asile) : au 1er janvier 2019, 6 739 personnes sont inscrites dans le Registre d'attente en Région [8] Source : SPF Economie - Statistics Belgium ; calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles. Par ailleurs, on dénombre 4 875 diplomates dans la Région, et 10 860 personnes en incluant les membres de leur ménage [9]. Pour la plupart des autres groupes absents de la population officielle, en particulier les personnes en séjour irrégulier, les données chiffrées manquent pour estimer leur nombre. ». (Observatoire de la Santé et du Social, 2019)

¹⁰ En 2016, le coefficient de Gini atteint, après impôts, 0,41 en Région bruxelloise, contre 0,38 en Belgique (Observatoire de la Santé et du Social, 2019).

catégories ou groupes distincts aient été énoncées lors des entretiens, il sera, dans ce rapport exploratoire, fait mention des « personnes précarisées » sans systématiquement faire de distinction entre les individus en situation de précarité avant la crise sanitaire, les personnes précarisées cachées (hébergées par des amis ou de la familles, qui se sont retrouvées sans logement du jour au lendemain), les personnes nouvellement précarisées (qui ont vu leur vie basculer avec le confinement suite à une perte de revenu lié à l'arrêt total ou partiel de leur emploi). La Fédération des CPAS bruxellois mentionne l'apparition de nouveaux profils parmi leurs bénéficiaires : différents types d'indépendants, travailleurs du secteur Horeca, travailleurs du secteur socio-culturel, étudiants, artistes, travailleurs pauvres (secteurs des Titres-Services, ...), etc.

L'objectif est ici de dresser un tableau extrêmement synthétique et non exhaustif des impacts sociaux de la première vague d'infection à la Covid-19 et du confinement sur les différentes dimensions de la vie, à partir des entretiens.

Parmi ces dimensions, celles qui ont été le plus fréquemment citées par ordre d'importance, par les acteurs sociaux rencontrés dans le cadre de cette phase exploratoire, sont les suivantes :

Le logement

L'injonction de se confiner implique d'avoir un toit, sans toit, pas de confinement possible.

Le confinement a exacerbé une problématique récurrente en Région bruxelloise liée à « la crise du logement » et au mal logement¹¹ : premièrement, il y a une grande majorité de locataires (61%¹²) et un manque structurel de logements sociaux et abordables en Région bruxelloise, et, deuxièmement, les logements sont trop petits par rapport à la taille des ménages et parfois dans un état dégradé voire insalubre en contexte de précarité¹³. Les espaces de vie, dans la ville-Région la plus densément peuplée du pays, se sont avérés non adaptés au confinement voire propices à l'exposition au virus et aux contaminations¹⁴ dans les quartiers habités par les plus précaires/pauvres : logements surpeuplés, promiscuité en dehors (immeubles, ...) et densité urbaine (nombre élevé d'habitants, espaces et services aux personnes dans le quartier, ...).

Les ménages précarisés qui ont un habitat se sont retrouvés confinés dans des espaces réduits, à devoir cohabiter dans un logement surpeuplé, à devoir télétravailler, étudier, s'occuper d'un ou plusieurs enfants, parfois en bas âge, à devoir suivre leur scolarité, à devoir trouver des solutions de garde, ... en étant bien souvent mal voire aucunement équipés pour ces diverses activités (espace, contexte calme, connexion Internet, matériel informatique, ...). À cela s'ajoutent des difficultés liées à d'autres dimensions de la vie, qui seront détaillées plus bas.

Pour les Bruxellois locataires, le risque et la crainte de se faire expulser de leur logement se sont fait ressentir durant toute la durée du confinement, et est toujours d'actualité aujourd'hui malgré un moratoire sur les expulsions¹⁵. Cette crainte se voit renforcée depuis la fin du moratoire sur les

¹¹ Observatoire de la Santé et du Social (2019) Précarités, mal-logement et expulsions domiciliaires en Région bruxelloise, <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/2018-rapport-thematique-precarites-mal-logement-et-expulsions-domiciliaires>

¹² Observatoire de la Santé et du Social (2019) Baromètre social.

¹³ Avec des effets sur l'état de santé physique et psychique.

¹⁴ INSERM (2020) : « D'après les données de l'enquête EpiCov, les personnes habitant un logement exigü ou surpeuplé (moins de 18 m² par personne pour celles qui partagent un logement) sont 2,5 fois plus nombreuses à avoir été positives au Covid-19 ».

¹⁵ Le moratoire sur les expulsions du logement a duré jusqu'au 31/08/20. Un nouveau moratoire est en vigueur actuellement jusqu'au 13 décembre 2020 (information disponible le 13/11/20).

expulsions du domicile et en dépit du nouveau moratoire provisoire d'application. Le risque d'expulsion est bien plus élevé en raison de la perte totale ou partielle de leurs revenus, liée à la perte d'emploi et à la situation de chômage ou aux difficultés d'accès à leurs droits sociaux et donc à un revenu de remplacement ou d'aide sociale. Le logement abordable et social constitue une urgence sociale, aggravée par la pandémie, pour de nombreux acteurs¹⁶.

Pour les personnes sans-abris la situation s'est aggravée au début du confinement, lorsque les portes de certains services (douche, linge, eau, aide alimentaire,...), de centres d'accueil de jour et d'hébergement d'urgence se sont fermées ou ont été saturées. Ils ont donc dans un premier temps été dans l'impossibilité de se confiner avec une rupture d'aide des services ou bien dans le refus de se confiner ou d'accepter un hébergement¹⁷. L'un des acteurs rencontrés a abordé le cas des personnes précarisées cachées, logées par la famille ou des connaissances, qui se sont retrouvées pour certaines d'entre elles sans logement du jour au lendemain. La situation du manque de place dans les hébergements d'urgence a été particulièrement dramatique durant les quinze premiers jours du confinement, c'est-à-dire jusqu'au début du mois d'avril. Ce point sera développé dans la suite du rapport.

Dans un second temps, et toujours durant la première vague et le premier confinement, tous les lieux habituels du « Plan hiver » ainsi que douze lieux d'accueil ont ouvert de nombreuses places d'accueil d'urgence dans la Région (hôtels, auberges et un bâtiment du Parlement européen) afin de permettre aux personnes sans-abris de pouvoir se confiner.

L'emploi

La question de l'emploi et des revenus a également été abordée dans les entretiens. La perte d'emploi s'est manifestée de plusieurs manières : réduction du temps de travail pour certains, licenciement et entrée au chômage (temporaire, technique, économique) pour d'autres, ou encore arrêt quasi-total de certaines activités liées au statut d'indépendant (classique, freelances, faux indépendants, artistes, ...) ou au travail au noir.

Malgré les droits, primes ou aides disponibles, ces changements entraînent de toute manière une perte de revenus qui n'est pas sans conséquences sur l'aggravation de la situation de précarité ou l'entrée dans la précarité des individus. L'entrée au chômage constitue une perte nette importante de revenus puisque la personne touche entre 60% et 70% du revenu déclaré par l'employeur. Cette entrée entraîne parfois une demande de complément de revenus au CPAS afin de parvenir à joindre les deux bouts.

Les ménages « les plus précarisés » ont subi de fortes pertes de revenus¹⁸ qui varient (montants, immédiateté, épargne disponible, possibilité de faire face et de demander de l'aide) selon la situation préexistante (type d'activité, connaissance des aides, matériel et outils disponibles pour introduire des demandes de primes, de services, d'allocations, ...).

¹⁶ Pour un point sur la situation actuelle voir l'analyse du RBDH « Il est minuit moins une ... pour le logement aussi ! » : <https://inforbdh.medium.com/il-est-minuit-moins-une-pour-le-logement-aussi-955e469ce0c1>

¹⁷ Il s'agit par exemple de personnes souffrant d'addictions, de personnes qui refusent d'introduire une demande d'asile depuis la Belgique et qui souhaitent atteindre l'Angleterre, ...

¹⁸ Desguin, S. et Dupret, X. « Pertes des revenus et réduction des dépenses : qui sont les gagnant.es et les perdant.es du confinement ? » in : Charles, J. et Desguin, S. (coord.), « Aux confins – Travail et foyer à l'heure du (dé)confinement », CESEP/TED UCLouvain/USaint-Louis, 2020.

Les revenus

Les conséquences de ces pertes financières (totales ou partielles) sont notamment :

- l'impossibilité de payer le loyer, les factures (énergie, eau, internet, assurances, ...) et frais (alimentation, mobilité ...)
- l'entrée dans une première/nouvelle procédure de demande d'aide (chômage, aide sociale, droit passerelle, ...)
- dans certaines situations, l'entrée dans le risque d'un (sur)endettement (crédits à la consommation, ...).

D'autre part, certains acteurs ont souligné une augmentation des dépenses quotidiennes, par exemple liées à l'alimentation suite à la fermeture des écoles et leur offre de repas pour les enfants. Le confinement a induit, et induit toujours, des coûts supplémentaires dans les ménages. C'est pourquoi une prime temporaire de 50 euros est accordée aux bénéficiaires du revenu d'intégration sociale pendant 6 mois et sera prolongée au-delà du mois de décembre en raison des effets de la deuxième vague et du deuxième confinement¹⁹.

À titre d'exemple, et de manière non exhaustive, les conséquences du confinement sur la perte de revenus et le renforcement ou l'entrée dans la précarité de certaines personnes se sont notamment fait sentir pour plusieurs types de situations :

- Les personnes au chômage temporaire, technique, économique (à temps plein ou partiel) qui ont parfois éprouvé de grandes difficultés à bénéficier de leurs allocations en raison de la saturation et des réponses automatiques (Onem, capac, syndicats). Ces personnes ont été orientées vers les CPAS afin qu'elles puissent recevoir une avance sur les allocations de chômage à venir. Les allocations des personnes qui les ont perçues sont par ailleurs souvent trop basses (budget amputé de 30 à 40% du revenu déclaré) pour maintenir les dépenses/charges mensuelles (loyer, frais, factures) ;
- Les étudiants : interruption de la majorité des jobs étudiants qui se sont retrouvés sans revenus du jour au lendemain, dans l'impossibilité de payer leur loyer, d'économiser pour leurs projets futurs (départs étranger, minerval année suivante, ...), d'aider leurs familles ;
- Les indépendants (profils classiques tels que commerçants, faux indépendants, freelances, artistes, ...) en raison d'une perte immédiate et totale de revenus, de contrats promis annulés de cessation d'activités, ...
- Les personnes sans papiers : l'offre de travail au noir a fortement diminué, et des difficultés d'éligibilité pour les aides sociales se posent au vu de leur statut ou de leur refus de les demander par crainte de poursuites²⁰.
- Les travailleurs.euses du sexe²¹ : interruption de leur activité, difficulté d'éligibilité pour les aides sociales (ces personnes sont souvent sans papiers, sans statut, ...)
- Les personnes sans plus aucune ressource financière ont dû introduire une (première) demande de revenu d'intégration dans l'un des 19 CPAS bruxellois : « Au premier trimestre de 2020, nous observons une augmentation de 3,2 % du nombre de bénéficiaires du revenu

¹⁹ Voir communiqué de presse du 24/10/20 : <https://www.mi-is.be/nl/document-type/persberichten>

²⁰ Ceci est valable tant pour les ressortissants européens qu'extra-européens, les personnes sont renvoyées vers l'office des étrangers ou peuvent recevoir une aide temporaire et ensuite (ou directement si le titre de séjour n'est pas en ordre) un ordre de quitter le territoire.

²¹ Voir notamment les sites et plaidoyers de Utsopi, Alias, Espace P., ...

d'intégration sociale. Cette augmentation est supérieure à celle envisagée par le Service d'étude SPP IS au début de 2020, et devrait se poursuivre dans les prochains mois. » (SPP Intégration sociale²²). Pour la Région bruxelloise²³ : « La croissance du nombre de personnes avec un revenu d'intégration sociale (sans les ERIS²⁴) entre février et juin en Région bruxelloise a été de + 3,8%, passant de 41.430 à 42.984 (soit environ 1550 personnes en plus), contre -0,5% en 2018 et -0,7% en 2019 à la même période de l'année » (Observatoire de la Santé et du Social, 2020).

Les pertes de revenus sont l'un des principaux impacts et enjeux de cette crise mais il faudra être prudent avec les données statistiques disponibles :

- d'une part parce qu'elles ne restituent qu'une image partielle. Les données statistiques ne comptabilisent que les personnes déjà bénéficiaires et les personnes nouvellement précarisées qui ont fait une demande qui a été acceptée. Mais toute une série de personnes n'osent pas aller au CPAS, refusent d'y aller, attendent de ne vraiment plus avoir d'autre choix ou ne parviennent pas à faire valoir leur droit. Une étude sur le non-recours aux droits sociaux, publiée par l'Observatoire de la Santé et du Social en 2017, a déjà montré et explicité les facteurs qui expliquent spécifiquement les raisons du non-recours droit à l'aide sociale en Région bruxelloise²⁵. Ces facteurs sont aujourd'hui amplifiés par la crise sanitaire.
- d'autre part, ces données ne donnent qu'une « image indicative » des effets de la première vague et du premier confinement. Il n'y a pas de possibilité, au niveau régional, de disposer d'une image "en temps réel".

Les chiffres du RIS ainsi que le monitoring du SPP Intégration sociale (enquête mensuelle) seront récoltés chaque mois jusqu'en décembre.

Au début de l'année 2021, les données statistiques complètes de l'année 2020 ainsi que les données d'enquête actualisées du SPP IS offriront une image plus complète et plus fiable de l'impact de la première vague et du premier confinement (ainsi que des impacts de cette deuxième vague et deuxième confinement) sur l'appauvrissement des Bruxellois.es.

L'alimentation

Les demandes liées à l'aide alimentaire ont explosé durant le premier confinement de la première vague²⁶, conséquence des effets sociaux mentionnés ci-dessus. Le SPP Intégration sociale évalue

²² <https://www.mi-is.be/fr/presse-multimedia/monitoring-des-besoins-cpas-premieres-tendances>

²³ La croissance du nombre de personnes avec un revenu d'intégration sociale (SANS les ERIS) entre février et juin en Région bruxelloise a été de + 3,8%, passant de 41.430 à 42.984 (soit environ 1550 personnes en plus), contre -0,5% en 2018 et -0,7% en 2019 à la même période de l'année. Donc une hausse anormale en comparaison avec la baisse enregistré pour les deux années précédentes entre février et juin. Après une baisse entre juin et juillet, d'après l'enquête (chiffre encore à valider), on constate une remontée entre juillet et août de près de 2% alors qu'une stagnation était enregistrée à cette période de l'année en 2018 et 2019. (Source : Observatoire de la Santé et du Social sur base des données du SPP Intégration sociale : <https://www.mi-is.be/fr/etudes-publications-statistiques/le-deuxieme-rapport-du-systeme-de-suivi-de-limpact-social-pour-les>)

²⁴ ERIS : Equivalent au Revenu d'Intégration sociale (<https://www.mi-is.be/fr/lequivalent-du-revenu-dintegration-sociale>)

²⁵ Voir Partie II, E sur le non-recours au droit à l'aide sociale (pp. 72-103) in Observatoire de la santé et du social de Bruxelles (2017) *Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise*, Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016, Commission communautaire commune : Bruxelles. https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/rapport_thema_fr_2016.pdf

²⁶ https://www.rtb.be/info/societe/detail_le-nombre-de-demandes-d-aide-alimentaire-en-forte-hausse?id=10514134

cette augmentation, entre février et avril à 52%²⁷ pour la Belgique. Le numéro vert bruxellois pour les urgences sociales rapporte que « depuis l'existence du numéro vert, 17% des appels – soit près d'un appel sur 5 – sont liés à la problématique de l'aide alimentaire qui reste, toutes catégories confondues, le principal objet des demandes formulées par les personnes qui appellent le numéro vert »²⁸.

L'analyse des demandes formulées au numéro vert a également permis de démontrer qu'un grand nombre de personnes qui se sont adressées à ce numéro n'avaient jamais fait appel à l'aide sociale auparavant, ce qui donne une indication sur l'ampleur des impacts sociaux de la crise sanitaire et l'existence de personnes récemment et nouvellement précarisées en Région bruxelloise²⁹.

Une nette augmentation de la demande d'aide alimentaire s'est aussi fait sentir auprès des CPAS. Les allocataires de CPAS se sont en effet retrouvés dans des situations où ils n'avaient plus accès à certains services, tels que les repas scolaires gratuits pour leurs enfants. Les ménages ont vu leurs dépenses alimentaires augmenter suite à la fermeture des écoles, des activités accueil temps-libre, des académies, des clubs et activités sportives et des écoles de devoirs. Dans certaines communes bruxelloises, les CPAS ont soutenu le secteur de l'aide alimentaire³⁰ associatif (majoritairement fermé), afin de répondre à ces demandes, notamment par l'introduction d'un système de chèques alimentaires de 35 euros par personne (plusieurs chèques pouvaient donc être distribués par famille) afin de soutenir le pouvoir d'achat et de laisser une possibilité de choix aux personnes. Ainsi ce type d'aide se distingue d'une aide en nature telle que les distributions de colis et de repas (également pratiqués par des CPAS ou des services d'aide alimentaire restés ouverts). Ce type d'aide ne représente qu'une partie de la demande visible puisque bien des personnes n'osent pas demander ou se présenter dans des services d'aide alimentaire/au CPAS.

Les soins de santé

Le premier confinement de la première vague a également eu de nombreux effets sur l'accès des personnes précarisées aux soins de santé. Parmi ces effets, la perte de revenus qui a notamment entraîné des difficultés à payer médicaments, traitements, prestations de soins. La peur de fréquenter des lieux de soins, services et personnel soignant (médecin généraliste notamment) a aussi joué un rôle dans le report de soins. Cela a eu pour conséquence l'aggravation de certaines maladies.

De surcroît, la période du confinement a aggravé le report de soins y compris dans les familles les plus précarisées et y compris pour les enfants³¹ : « *Durant la période de confinement strict, la*

²⁷ Voir Monitoring du SPP Intégration sociale : <https://www.mi-is.be/fr/presse-multimedia/monitoring-des-besoins-cpas-premieres-tendances>

²⁸ Dossier de presse « Numéro vert bruxellois 0800 35 243 pour les urgences sociales – bilan des appels entre le 30 mars et le 26 juin 2020 », p.6. Pour une mise à jour de ce document voir :

<https://www.FdSS.be/fr/publication/numero-vert-durgence-sociale-bruxellois-dossier-de-presse-2/>

²⁹ L'économie de la Région bruxelloise est particulièrement sensible aux effets du confinement et des mesures sanitaires en raison de nombreuses activités dans les secteurs Horeca, du commerce, du tourisme, ... Voir IBSA Aperçu conjoncturel : https://ibsa.brussels/sites/default/files/publication/documents/38-IBSA-apercu-conjoncturel-COVID_octobre_2020_v2.pdf et les Perspectives économiques :

<https://ibsa.brussels/themes/economie/perspectives-economiques-regionales>

³⁰ Mesures dès le 1/04/20 :

<http://podmisppis.createsend.com/t/ViewEmailArchive/r/B784D588509BC32B2540EF23F30FEDED/C67FD2F38AC4859C/>

³¹ Stat info Solidaris (2020) « Covid-19 : quel impact sur les contacts en médecine générale ? », juin 2020.

diminution nette des contacts avec la médecine générale a été limitée à 26% mais la diminution des contacts physiques se monte elle à 62% (...) En revanche, nos chiffres témoignent d'une baisse nettement plus significative des contacts avec la médecine générale pour les moins de 20 ans et pour les affiliés ayant un profil fragilisé socio économiquement (affiliés bénéficiant de l'intervention majorée et/ou habitant dans un quartier défavorisé) ». (Solidaris, 2020).

Une autre étude récente de Solidararis qui met à jour l'analyse annuelle de reports de soins montre que : « *Les inégalités dans l'accès aux soins augmentent pour la simple et bonne raison que la santé a un coût qu'il est plus en plus difficile à supporter pour une proportion grandissante de la population belge francophone. (..) En Wallonie et à Bruxelles, presque 1 personne sur deux qui en avait besoin (46,9%), a renoncé au moins à un soin pour des raisons financières ; Les inégalités sociales en matière de report de soins perdurent. Ce sont 6 personnes sur 10 qui en auraient besoin parmi les groupes sociaux précaires qui sont concernées par au moins un report contre 1 une 4 parmi les groupes sociaux aisés.* »

Cette période a en outre été marquée par une surmortalité des personnes plus précaires et fragiles parmi, par exemple, les bénéficiaires de l'intervention majorée³². Or les inégalités sociales de santé sont déjà extrêmement marquées au niveau socio-économique et spatial en Région bruxelloise³³. D'autre part, la difficulté à entrer en contact avec le personnel médical, ainsi que la suspension de consultations en face à face sont un autre effet du premier confinement sur l'accès aux soins de santé en général qui ont entraîné des ruptures de soins et de traitements à des personnes qui en avaient besoin.

Aussi, pour tous les citoyens mais plus encore pour les personnes précarisées, le manque de matériel de protection dans les premières semaines du premier confinement a entraîné une exposition accrue au virus. Ce manque de protection concernait tant des Bruxellois en précarités (personnes sans ressources, « travailleurs-précaires-essentiels »³⁴, ...) que des professionnels des services d'aide et de soins. Un acteur des services sociaux interviewé dans le cadre de la présente enquête rapporte notamment l'absurdité et la gravité de la situation du fait de distribuer des masques lavables aux sans-abris alors que ces personnes sont dans l'incapacité de les laver, entraînant un risque de sur-contamination de ces publics.

Les ressources sociales

Une autre dimension de la vie sur laquelle le confinement a eu des effets négatifs concerne les ressources sociales. Un nombre important de personnes précarisées (familles, personnes isolées avec ou sans enfants) se sont retrouvées en situation d'isolement social, sans possibilité de sortie, de loisir, de distraction, de jeux ou d'activité et de sociabilité minimale pour les enfants, sans possibilité d'aide quotidienne aux activités, ou d'aide à la vie journalière (ménage, courses,...) ou d'accompagnement (par exemple suivi pour les personnes âgées ou handicapées, personnes souffrant d'un problème de santé mentale, familles monoparentales, ...).

³² Rapport Solidararis (2020) « Surmortalité liée à l'épidémie de coronavirus ».

³³ Voir : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2020). Tous égaux face à la santé à Bruxelles ? Données récentes et cartographie sur les inégalités sociales de santé. Commission communautaire commune, Bruxelles, 2019. <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/dossier-20192-tous-egaux-face-la-sante-bruxelles-donnees-recentes-et>

³⁴ Secteurs des soins de santé, du social, de l'agroalimentaire, du traitement des déchets, des transports, des livraisons, de l'ambulatoire, ...

Les conséquences de cet isolement et des multiples déprivations citées jusqu'ici présentent un impact net sur la santé mentale, dont quelques aspects seulement sont brièvement développés ci-dessous.

La santé mentale

Dans la continuité du constat selon lequel les effets sociaux cités plus haut sont intimement liés les uns aux autres, se renforcent mutuellement et renforcent les situations de précarité, l'analyse des appels adressés au numéro vert a montré que « les pertes de revenu ont des conséquences directes sur la santé mentale, elles génèrent du stress, de l'angoisse, un sentiment d'insécurité »³⁵. Cela a été renforcé par le caractère flou et illisible des mesures sanitaires d'une part et des mesures sociales (types d'aides Covid-19 de l'Etat fédéral et des Régions³⁶) d'autre part.

Beaucoup de demandes (au numéro vert) ou de problèmes exprimés durant la crise (réseaux sociaux, études universitaires, ...) ont montré la présence forte de troubles et problèmes de santé mentale qui concernent tant les jeunes que les personnes âgées, tant des personnes isolées que des familles. Tout confinement présente des effets psychologiques³⁷.

En ce qui concerne les personnes avec un problème de santé mentale antérieur au confinement, l'un des entretiens exploratoires indique que l'état de certains patients (adultes et enfants) s'est aggravé pendant le confinement. Pour d'autres, cependant, le confinement a donné lieu au sentiment d'être « tous dans le même bateau », face aux mêmes difficultés, ce qui a engendré une forme d'apaisement. Pour ce qui est des enfants avec un problème de santé mentale, les suivis cliniques à distance se sont avérés plus compliqués qu'avec les adultes. Le suivi s'est alors parfois transformé en suivi des familles, car la communication était plus simple avec les parents.

La situation des enfants des patients atteints de troubles psychiques a pu être particulièrement difficile dès lors qu'ils se sont retrouvés en cohabitation continue avec leurs parents (les écoles et autres lieux hors foyer étant fermés). Mais trop peu d'informations et d'aide existent pour porter un diagnostic, pour intervenir de manière préventive ou accompagner ces situations complexes et bien souvent invisibles (du moins jusqu'à l'épisode grave).

Enfin, les personnes qui présentent des troubles psychiques mais qui ne disposent pas de logement ont parfois vécu (de manière temporaire ou définitive) une rupture de soins car ils se sont retrouvés dans l'impossibilité d'établir un lien à distance, par téléphone ou Internet. En même temps que la diminution des capacités de l'offre, un accroissement des demandes a été observé sans pouvoir répondre à la demande lors du premier confinement et suite au dé-confinement.

Les liens familiaux

Les effets sociaux mentionnés jusqu'ici ont eu de nombreuses conséquences néfastes sur les liens familiaux, telles qu'une augmentation de la violence conjugale et familiale. La promiscuité, les

³⁵ Dossier de presse « Numéro vert bruxellois 0800 35 243 pour les urgences sociales – bilan des appels entre le 30 mars et le 26 juin 2020 », p.11.

³⁶ Pour un aperçu des mesures et de leurs évolutions : <https://www.luttepauvrete.be/themes/covid-19/>

³⁷ Confinement : une étude pour en évaluer les effets psychologiques (INSERM, 2020) <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/confinement-etude-pour-en-evaluer-effets-psychologiques> Des études sont en cours dans le monde et il serait utile de savoir ce qui est en cours en FWB peut-être plus particulièrement pour les effets psychologiques sur les enfants par tranches d'âge.

difficultés ou les nécessités pratiques et matérielles induites par ces situations d'enfermement et l'incertitude chronique (revenu, emploi, avenir) créent un contexte propice aux tensions.

Pour ce qui est des personnes sans-abris, de nombreuses familles se sont retrouvées séparées dans les hébergements, selon les différentes règles et consignes en vigueur au sein des centres d'hébergement et autres institutions (maisons d'accueil, ...). Les critères d'éligibilité des différents centres permettant d'accueillir une partie des familles seulement. Ces situations ont pu générer du stress et de l'anxiété.

Enfin les possibilités d'entraide (garde d'enfants, de parents, ...) ont disparu pendant un temps ou sont strictement restreintes et ne sont pas sans impacts sur les dynamiques familiales.

La communication avec les services publics/essentiels, avec l'école, avec les Universités et Hautes écoles

Une autre conséquence très importante du premier confinement concerne le renforcement de la fracture numérique. En Région bruxelloise, « en 2018, 12 % des ménages bruxellois n'avaient pas de connexion internet, un pourcentage équivalent à celui de la Belgique (...) cette proportion est légèrement plus élevée parmi les ménages sans enfants (14 %), et moins élevée parmi les ménages avec enfants (7 %) [129]. À l'échelle de la Belgique, ces pourcentages sont respectivement de 16 % et 3 % » (Observatoire de la Santé et du Social, 2019³⁸). Les personnes âgées³⁹ sont particulièrement touchées par la fracture numérique⁴⁰, une série de services n'étaient dès lors plus accessibles ou encore moins accessibles (par exemple, les services bancaires).

Les entretiens menés dans le cadre de la présente enquête ont démontré les effets dramatiques pour les personnes précarisées du fait de ne pas avoir accès à un téléphone ou à un ordinateur (ou un seul ordinateur pour une famille nombreuse, un seul membre de la famille qui maîtrise les utilisations, pas d'imprimante, ...) ni à une connexion internet : difficulté d'accès aux informations concernant les droits sociaux (aides sociales, assurance chômage, services administratifs des communes, ...), difficulté d'accès aux services qui ont délocalisé leurs activités vers le numérique, difficultés à entrer en contact avec les enseignants pour les parents, difficultés à suivre l'école à distance pour les familles, difficulté d'étudier à distance pour les étudiants, etc.

A cela s'ajoutent des difficultés spécifiques, notamment pour les sans-abris : difficulté d'accès aux cartes de téléphone et aux lieux qui permettent de recharger leur téléphone.

³⁸ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2019). Baromètre social 2019. Bruxelles : Commission communautaire commune <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/2019-barometre-social>

³⁹ Voir à ce titre : https://www.financite.be/sites/default/files/references/files/rif_2019_-_pdf.pdf et <https://www.eneo.be/actualites-2/actualites/banques-dehors-les-seniors.html>

⁴⁰ Il est également possible que les personnes âgées, au-dessus d'un certain âge ne soient même plus comptabilisées dans les enquêtes statistiques qui évaluent ce phénomène (cf. Carte blanche dans La Libre Belgique du Mouvement Énéo du 6/11/2020 : « Et plus particulièrement, derrière ces chiffres, se cache une catégorie de personnes spécialement touchée par la suppression des opérations manuelles : nos aînés. Une catégorie fortement invisibilisée car même dans les chiffres, elle n'apparaît que partiellement. En effet, la majorité des études sur l'exclusion numérique n'incluent pas les personnes âgées de plus de 75 ans. Une partie de la population âgée passe donc sous les radars. Ce qui ne permet pas, d'une part, d'avoir une vue tout à fait pertinente de la fracture numérique chez les seniors et d'autre part, révèle une nouvelle fois l'invisibilisation voire la négation importante de ce public. Passé la barre des 75 ans, ils ne sont même plus considérés comme des potentiels utilisateurs des outils numériques ! »

Toujours en ce qui concerne la communication, l'un des répondants a expliqué qu'une confusion existait par exemple, pour l'aide apportée par le numéro vert. Certaines personnes attendaient d'être directement aidées et non réorientées. Certains acteurs ont en outre souligné de grandes difficultés pour les personnes de comprendre leurs situations, à quoi elles ont droit, à qui elles doivent faire appel mais aussi pour celles qui ne parlent pas les langues nationales des difficultés supplémentaires à comprendre les mesures prises par le gouvernement, à accéder aux informations à propos des allocations/aides sociales et à demander de l'aide.

L'accès aux services sociaux

Le début du confinement, plus particulièrement les 15 premiers jours, ont été marqués par une grande difficulté d'accès aux services sociaux et aux administrations et services publics pour les publics précarisés : guichets fermés, accès réduit et possible uniquement par téléphone (services injoignables, ...), par internet, sur rendez-vous, réduction de l'offre de services de jour, suspension des entretiens et consultations en face à face, etc. Plusieurs répondants ont mis l'accent sur la question du non-recours aux droits sociaux⁴¹ (chômage, droit passerelle, services, ...) et à l'aide sociale. En lien avec la fracture numérique mentionnée ci-dessus, le dossier de presse concernant le numéro vert bruxellois affirme, s'il fallait encore le démontrer, que « la question du non-recours aux droits est étroitement liée à celles de la fracture numérique et de la dématérialisation des services. Aujourd'hui, même si le nombre de personnes qui a accès à la technologie informatique augmente, les personnes qui en sont encore exclues (...) sont doublement pénalisées. D'abord parce qu'il s'agit globalement des personnes déjà fragilisées (...) et ensuite, parce qu'elles ne disposent pas des ressources informatiques, du langage administratif et des savoir-faire numériques – en constante évolution – leur permettant de faire valoir leurs « droit-en-ligne ». La digitalisation des services accentue dès lors l'exclusion de ces personnes et renforce les inégalités socio-économiques ».⁴²

Les problématiques du non-recours aux droits sociaux, déjà bien présentes en Région bruxelloise y compris pour des personnes précarisées⁴³ et pour plusieurs droits sociaux fondamentaux, se sont aggravées⁴⁴.

Enfin, en ce qui concerne plus particulièrement les personnes récemment précarisées, les entretiens ont également mis en lumière le fait que le temps du confinement a été trop court pour que ceux qui ne connaissaient ni les chemins vers les services sociaux, ni leur fonctionnement aient le temps d'accéder aux services ad hoc (chômage temporaire) ou de formuler une première demande d'aide. À cela s'ajoute un constat de risque très élevé de non-recours aux droits sociaux pour les personnes

⁴¹ Le non-recours aux droits sociaux est, selon l'Odenore en France : « *le non-recours renvoie à toute personne qui ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre* » Philippe Warin. Cette définition exemplifiée par plusieurs situations a été reprise et analysée dans un rapport de l'Observatoire de la Santé et du Social en 2017. Au sens large, le non-recours aux droits renvoie à « *toute non-réalisation d'une offre publique de droits et de services* ».

⁴² Dossier de presse « Numéro vert bruxellois 0800 35 243 pour les urgences sociales – bilan des appels entre le 30 mars et le 26 juin 2020 », p.14.

⁴³ Observatoire de la santé et du social de Bruxelles (2017) Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise, Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016, Commission communautaire commune : Bruxelles. (<https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/2016-rapport-thematique-aperçus-du-non-recours-aux-droits-sociaux-et-de-la>)

⁴⁴ Voir : <https://www.alterechos.be/non-recours-une-bombe-a-retardement/>

peu familières aux services et administrations, dû notamment au fait d'avoir besoin de temps pour accepter sa (nouvelle) situation et oser demander de l'aide.

Difficultés multiples et situations spécifiques

Afin de démontrer la gravité de la situation lorsque des individus se trouvent confrontés à une accumulation de difficultés sur plusieurs dimensions de leur vie, voici quelques exemples, non exhaustifs, de profils de personnes plongées dans une précarité extrême :

- Personnes âgées : vulnérables face à la maladie, impact le plus fort en termes de mortalité, de risques de contracter la maladie si hébergées en MRS ou si pas d'aide et pas de possibilité de se confiner, en situation d'isolement social ;
- Personnes « sans papiers » qui ne souhaitent pas demander l'asile en Belgique : sans possibilité de se confiner car pas de logement (au début du confinement ils se sont retrouvés dans le centre-ville, chassés par la police de lieux en lieux), vulnérables face à la maladie car ils ne peuvent pas se confiner ou difficilement ;
- Personnes « sans papiers » cachées qui travaillaient avant la pandémie : perte de leur travail et donc de revenus (l'offre de travail au noir a fortement diminué), pas éligibles pour les aides sociales/alimentaires, interruption de leur parcours administratif et judiciaire ;
- Bas-seuil : personnes qui souffrent d'addictions, totalement « lâchés » au tout début de la crise selon l'un de nos répondants, en situation de manque car ils n'avaient plus accès au marché de la drogue, en rupture de traitements pendant un temps, services et hôpitaux saturés, dans l'impossibilité de se confiner car pas de logement ;
- Écoliers et étudiants : confinés dans des contextes complexes au niveau matériel et psychologique, souvent dans de petits espaces, difficulté de suivi (exercices, liens avec la scolarité), difficulté de suivi des études à domicile, fracture numérique, impacts de la précarité, interruption de la majorité des jobs d'étudiants et donc perte de leurs revenus.

L'ampleur de l'impact social de la première vague de la crise liée à la Covid-19 et au début du « lock down » ou premier confinement est donc très sérieuse et inquiétante pour la suite sachant qu'un nouveau confinement est en cours à l'heure de rédiger ce rapport synthétique de phase exploratoire. Les impacts importants pourraient même être renforcés par cette seconde vague et ce second confinement.

Les différents effets et impacts sociaux devront donc être analysés par phases temporelles, en tentant de distinguer ce qui est apparu suite à la première vague et au premier confinement, et suite à la seconde vague et au second confinement. Les effets du confinement sur toutes les dimensions de la vie des personnes précarisées se renforcent les uns les autres et ne font qu'accentuer une situation de précarité ou de pauvreté, laissant peu d'espoir quant à une amélioration dans l'état actuel des choses et qui plus est, avec le spectre de cette seconde vague et de nouvelles mesures sanitaires qui ont à nouveaux des effets aggravants sur des situations qui présentent déjà un caractère « d'urgence sociale ».

Des impacts se sont également fait sentir sur les services de l'aide sociale, ainsi que sur leurs travailleurs. C'est l'objet du point suivant.

Services sociaux : des impacts sur tou.te.s les travailleurs/euses et sur toutes les dimensions du travail social

Les secteurs consultés dans le cadre de cette enquête exploratoire sont unanimes : avant l'apparition de l'injonction de se confiner il y a avait peu de prise en considération de l'existence du virus ailleurs, pas ou peu de conscience de son arrivée en Belgique, de sa vitesse de propagation et encore moins de ses impacts. Tous soulignent le fait que personne n'était préparé, à aucun niveau. En marge du virus, un acteur social relève que les services sociaux étaient sur le fil, que l'on touchait les limites d'un système qui ne semblait plus être à la hauteur des enjeux du terrain car débordé, saturé, en manque d'effectifs, d'organisation et d'anticipation.

Pris de court par l'annonce du confinement, les services sociaux ont dû « encaisser le choc » du confinement, adapter du jour au lendemain leur offre de services et leurs manières de travailler. La crise sanitaire a eu un impact sur toutes les dimensions du travail social, tant sur les pratiques professionnelles que sur le rapport aux usagers, l'offre de services, les rapports avec le secteur, ainsi que sur les travailleurs sociaux eux-mêmes et leurs proches.

Une adaptation et des changements dans les pratiques professionnelles

Les acteurs rencontrés dans le cadre de cette enquête exploratoire ont mis en avant la multitude de changements qui se sont opérés sur le travail social quotidien suite au confinement : dans la nature des services apportés aux publics, dans le rythme de travail (devoir faire face en première ligne à une augmentation de l'activité ou au contraire à une fermeture ou à un ralentissement), dans les profils des personnes (augmentation et diversification des situations mais aussi disparition de personnes suivies), dans les modalités de travail avec les personnes (passage de contacts en face à face à des contacts par écran ou téléphone), dans la relation physique avec les personnes par l'introduction d'un climat de vigilance par rapport à la maladie Covid-19 (sans protection au début du confinement), dans le volume de travail (avec une accélération, décélération de l'activité et un nombre de travailleurs variables suivant le nombre de travailleurs malades, au chômage, dans l'impossibilité de travailler, épuisés, ...). Ces changements ont eu de nombreuses incidences sur les pratiques professionnelles des services de première ligne.

Suite à la survenue du confinement, les premières priorités des services sociaux en général (plusieurs secteurs confondus) ont été de :

- Décider et mettre en place un fonctionnement neuf et adapté pour maintenir une accessibilité et fonctionner avec les ressources disponibles (personnel, matériel) ;
- Trouver du matériel de communication (ordinateurs portables, GSM, moyens de dévier appels vers portables, de faire du télétravail et d'être relié au service informatique centralisé...);
- Trouver du matériel de protection (gel, gants, masques, blouses, ...);
- Mettre en place une aide d'urgence, des protocoles de réponses, des manières de faire/répondre, information et diffusion pratique des nouvelles aides/pratiques en vigueur.

Quelques exemples sont ici épinglés mais tous les services et tous les secteurs ont été touchés dans leurs manières d'accueillir et de rendre effectives leurs missions.

En ce qui concerne les CPAS, le changement majeur dans les pratiques professionnelles consiste en la suspension du travail de suivi social (enquêtes sociales, visites à domicile, pistes,...), dû à la fermeture (totale ou partielle) des guichets et à la généralisation du télétravail, entraînant une accessibilité par email, pratique peu courante jusqu'alors mais aussi de nouvelles relations avec les personnes bénéficiaires et de nouvelles manières de travailler avec les services qui les accompagnent.

Pour Bruss'Help et les services d'urgence et d'insertion des personnes sans-abri, de nombreuses urgences ont été gérées simultanément : confiner les personnes dans des espaces collectifs parfois trop petits (centre d'urgence avec dortoirs, maisons, d'accueil, ...), gérer les tensions liées à ce confinement forcer, octroyer une aide alimentaire d'urgence qui a augmenté fortement, créer de nouvelles places d'hébergement d'urgence, gérer les espaces de sociabilités, suivi et veille sanitaire dans les hébergements pour toute personnes présentant des symptômes, gestion immédiate d'un dispatching d'orientation des personnes et d'un numéro vert avec des partenaires, coordination générale de l'aide (avec la police, les administrations, les Fédérations, les CPAS, les communes, les secteurs de l'aide aux personnes sans-abris et autres acteurs de première ligne).

Du côté des services de santé mentale, les acteurs interviewés estiment que les téléconsultations ne sont pas adaptées à la pratique et inaccessibles à toute une partie de patients. Au cœur du confinement, certains services refusaient de prendre de nouvelles demandes par téléconsultation, car pour eux le contact direct est essentiel. D'autres services ont au contraire développé les possibilités de consultations gratuites par téléphone : ligne d'écoute santé mentale (appui aux professionnels et particuliers à Bruxelles, SOS Parents, ...).

Ces changements de pratiques et leurs conséquences, tant sur les personnes qui ont fait une première demande, que sur les usagers des services ainsi que sur les travailleurs, sont analysés plus en détail ci-dessous, toujours de manière non exhaustive.

[Les impacts du confinement sur l'offre de services et les rapports avec les usagers](#)

Les quinze premiers jours du confinement peuvent être qualifiés par ces mots : le choc et la réaction.

En ce qui concerne l'accessibilité des services à l'attention des usagers, de nombreuses adaptations ont dû être mises en place par les services sociaux. Ces adaptations ont pris du temps à être instaurées et opérationnelles.

C'est notamment le cas pour les centres d'accueil et les lieux d'hébergements pour personnes sans-abri. Dans un premier temps, tous les secteurs ont fait le maximum pour rester ouverts. Ensuite, c'est « l'effondrement », marqué par une réduction drastique des services de jour existants. L'arrivée non anticipée du confinement a provoqué les bouleversements suivants : modification de la capacité d'accueil (augmentation ou réduction), fermetures, saturation et impossibilité d'accueillir de nouveaux résidents, gestion des allées et venues, avec tout ce que cela implique en termes de contamination au virus, etc.

En ce qui concerne les CPAS, la suspension du travail de suivi social en faveur d'une numérisation des demandes n'a pas été sans conséquences sur les bénéficiaires et services sociaux généralistes associatifs. L'effet positif qui s'est fait ressentir du côté des usagers est un certain assouplissement dans l'octroi et dans le maintien du revenu d'intégration et de l'aide sociale. De plus, certaines communications auparavant impossibles par email ou téléphone se sont révélées efficaces et ont permis d'octroyer un maintien ou une demande d'aide sociale ou un revenu d'intégration plus rapidement. Néanmoins, dans plusieurs cas, certaines aides ont été revues dans une interprétation

restrictive, ou supprimées. Les possibilités de recours au tribunal du travail et d'accès à la justice ont été suspendues pendant un moment et ensuite à nouveau rendues possible dans de nouvelles modalités.

La fermeture de nombreux services, soucieux de respecter les mesures et l'arrêté⁴⁵ ministériel en vigueur, en manque de personnel/de matériel pour assurer la continuité, a pour conséquence une rupture de la chaîne d'accueil et d'orientation car il est alors difficile de savoir quel service est encore ouvert et à quel régime. Les répondants du numéro vert se tenaient régulièrement informés des modalités d'ouverture et de fonctionnement de divers types de services et administrations. La Région bruxelloise détient également la spécificité du découpage en 19 communes avec dès lors, 19 manières de fonctionner rien que pour les services des administrations communales et les CPAS.

Dans certaines communes bruxelloises, les CPAS ont pris le relais de l'associatif qui était fermé, notamment en matière d'aide alimentaire par la distribution de chèques Sodexo. Mais d'autres discours ne convergent pas avec ce constat et évoquent au contraire une continuité des services sociaux généralistes associatifs devant « gérer » les ruptures d'accès à quelques-uns des 19 CPAS bruxellois par exemple.

La date du 15 avril semble être un moment pivot de reprise et de remise en route des services d'aide aux sans-abri mais sous de nouvelles modalités d'accès et d'accueil. La réquisition de lieux d'hébergement tels que des hôtels a permis d'atténuer cette situation de crise. En parallèle à l'ouverture de ces nouveaux lieux d'accueil, de nouveaux types de services, d'actions, d'animations sont apparus (notamment avec les enfants). Un acteur social interviewé dans le cadre de la présente enquête exploratoire cite ainsi la mise en place d'un suivi scolaire pour les enfants, d'animations pour les jeunes, ou encore d'ateliers participatifs visant à verbaliser la maladie et à expliquer les mesures dans plusieurs types de lieux d'hébergement (maisons d'accueil et centres d'accueil d'urgence tels que le Samusocial ou dans les lieux ouverts spécifiquement suite à la Covid-19.

Les services sociaux, de manière générale, se sont bien souvent retrouvés à devoir hiérarchiser les priorités afin de gérer au mieux la situation de crise sanitaire : trouver le matériel et les possibilités de poursuivre les missions pendant ou après le confinement, privilégier le service apporté aux usagers, leurs modalités, leurs manières d'accueillir et d'accompagner, la santé et la protection des travailleurs, l'organisation et la division du travail avec un personnel surinvesti, malade, absent ou qui a pu avoir peur, ...

Suite aux ajustements des différentes administrations face au confinement⁴⁶, certains services se sont retrouvés dans l'incapacité ou en difficulté pour faire valoir les droits sociaux de leurs usagers. Pour d'autres, cependant, l'assouplissement dans les conditions d'octroi de certaines aides ou services a pu faciliter leur travail. L'attestation du CPAS n'était par exemple plus nécessaire pour bénéficier des colis alimentaires.

Par rapport au droit au logement, le premier et le second moratoire⁴⁷ sur les procédures d'expulsions, ainsi qu'une certaine souplesse dans les conditions de maintien en hébergement ont permis aux personnes, aux familles et aux ménages de se maintenir sous un toit.

⁴⁵ Arrêté ministériel du 18 mars 2020 relatif aux règles en vigueur au début du confinement.

⁴⁶ Par exemple : les communes, les CPAS, l'Onem, l'INAMI, les syndicats, les mutualités, le SPF Finances, la DG Personnes handicapées, ...

⁴⁷ https://www.rtb.be/info/regions/bruxelles/detail_vers-un-nouveau-moratoire-sur-les-expulsions-en-region-bruxelloise?id=10623175

Une coordination a été mise en place et plusieurs services sociaux se sont également vus confier des missions de veille sanitaire et de comptage des personnes sans-abri infectées, hospitalisées, afin notamment que toute personne signalée malade parmi les personnes sans toit ait un suivi médical rapproché aussi rapide et de qualité égale à tout autre citoyen.

Le devoir d'adaptation et les relations entre services, entre les secteurs et entre administrations de plusieurs niveaux

La crise sanitaire a également modifié les relations entre les services et entre les différents secteurs de l'aide sociale. Face aux nombreuses situations d'urgences pour les personnes, les services et les secteurs de première ligne, des coopérations ont émergé, d'autres se sont concrétisées. De manière non exhaustive, en voici quelques exemples.

En ce qui concerne le secteur de l'aide aux personnes ou du sans-abrisme, des réunions inter-administrations ont vu le jour, associant la VG⁴⁸, la VGC⁴⁹, la COCOM⁵⁰, la COCOF⁵¹, ainsi que Bruss'help. Des circulaires ont été émises afin de donner des instructions claires aux services. Des budgets ont été prévus pour plusieurs acteurs ou types d'urgences : aide alimentaire, CPAS, secteur sans-abri, primes ...

Toujours à propos des personnes sans toit, du côté de Bruss'Help, la fonction 0.5⁵², planifiée mais jusqu'alors en développement, a pu être étendue. Un numéro vert a été instauré et co-géré avec le Samusocial. Ce numéro a activé la fonction de dispatching et d'orientation prévue par l'ordonnance⁵³. Aussi, des coopérations avec la FdSS et le Samusocial ont émergé.

La FdSS a quant à elle mis en place un numéro vert bruxellois pour les urgences sociales, numéro gratuit pour venir en aide aux bruxellois pour toutes les questions sociales (aide alimentaire, logement, dettes, chômage, situation professionnelle ou familiale, isolement...). Plusieurs travailleurs sociaux expérimentés se sont portés volontaires, un bâtiment a été prêté par la COCOF. Un référentiel commun a été arrêté concernant les réponses données aux personnes, une mise à jour quotidienne des informations changeantes (mesures Covid-19 fédérales, régionales, modalités de contacts et d'ouverture des services, ...), un soutien mutuel entre répondants et un comptage et une analyse des appels ont été effectués.

Par ailleurs, la mise en place de ce numéro vert a permis aux travailleurs de divers services de se connaître entre eux, de connaître les missions des uns et des autres, de savoir ce qu'ils font et comment ils le font, de veiller à la qualité de l'analyse des situations et de l'orientation des usagers, ainsi que de connaître la Fédération.

La Ligue bruxelloise pour la santé mentale et la FdSS se sont unis pour produire un spot télé et radio commun.

A la fin du confinement et à l'entame de la reprise des activités, certains budgets ont été débloqués sous la forme d'appels à projets. Pour certains acteurs, l'octroi de nouveaux budgets (sous cette

⁴⁸ Vlaamse Gemeenschap

⁴⁹ Vlaamse Gemeenschap Commissie

⁵⁰ Commission communautaire commune

⁵¹ Commission communautaire française

⁵² La fonction 0.5 permet aux bénéficiaires en grande vulnérabilité de bénéficier d'une offre de soins préventifs et curatifs « sur mesure », c'est-à-dire des soins ajustés qui tiennent compte des spécificités du public exclu des soins.

⁵³ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2018061424

forme ou une autre) a suscité des collaborations, des partenariats, mais aussi des effets de concurrences entre services ne contribuant pas à construire une offre intégrée de services. En effet, il a été souligné que le lancement d'un appel à projets⁵⁴, risquant toujours de déstructurer les missions de base, et qui plus est durant le confinement, peut accroître les effets de concurrences entre services alors qu'il faut gérer les difficultés rencontrées liées à la continuité des services en contexte de confinement et tenter d'anticiper la suite. Ces effets de concurrence sont bien souvent favorables aux services et associations qui sont les mieux outillés en ce sens. Certains travaux de sciences politiques montrent que les appels à projets appartiennent à des logiques de « gouvernement à distance » appartenant à une forme de standardisation du contenu de l'action publique et à des modes de « régulations verticales et stato-centrées »⁵⁵.

Enfin, des collaborations entre plusieurs acteurs comme la Fédération des CPAS bruxellois et d'autres Fédérations de secteurs et les autorités ont eu lieu dans le cadre de plusieurs Task Forces fédérale (groupes vulnérables⁵⁶, ...) et régionale d'urgence sociale (composée de plusieurs groupes de travail autour de plusieurs urgences comme l'aide alimentaire, santé mentale, ...).

Les conditions de travail, les missions et le vécu des travailleurs sociaux

La crise sanitaire, et les perturbations qu'elle a entraînées sur le fonctionnement des services sociaux, a eu de nombreux impacts sur les travailleurs de ces services. En toute première ligne et sans matériel de protection au début du confinement, ils ont notamment dû faire preuve d'une énorme capacité d'adaptation et d'imagination face aux urgences, aux bouleversements cités ci-dessus, aux nouveaux modes de travail qui en ont résulté, et aux nouveaux publics qui se sont adressés à eux. L'adaptabilité des travailleurs a également été largement sollicitée lorsque des embauches en urgence, dans des délais très courts, ont été appliquées afin de faire face à la hausse des demandes d'aides sociales par les publics précarisés. Le caractère parfois illisible, non coordonné et la contradiction entre certaines mesures, émanant de niveaux de pouvoirs différents, a renforcé le sentiment de désarroi de certains travailleurs sociaux.

Au niveau sanitaire, il est important de noter l'exposition plus forte au risque de contracter la maladie⁵⁷ et le stress engendré par le fait que de nombreux travailleurs de l'aide aux personnes et de la santé qui aident et soignent les personnes, se sont retrouvés fortement exposés au virus durant le confinement, et ce d'autant plus au cours des premières semaines lors desquelles le manque de matériel de protection était criant. Certains travailleurs n'ont pas eu le choix et ont été obligés d'aller travailler en première ligne sans protection. Avec ou sans protection, cette situation prolongée dans le temps a notamment eu pour effet l'apparition de symptômes tels que l'anxiété et la peur, tant

⁵⁴ Gouverner par appel à projet, dompter l'associatif : <https://www.cbcs.be/Gouverner-par-appel-a-projet-dompter-l-associatif>

⁵⁵ Labadie F., Parisse J. (2019) « Une territorialisation « par le haut » des politiques de jeunesse ? Retours sur des mises en récit d'expérimentations » in *Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire. Cahiers de l'action* », 2019/2 N° 54, pp. 87 à 94 (<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2019-2-page-87.html#>) ou encore : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00931229/document>

⁵⁶ <https://www.mi-is.be/fr/outils-cpas/task-force-groupes-vulnerables>

⁵⁷ Plusieurs études ont montré l'exposition plus forte des travailleurs des soins de santé au virus comme l'INSERM (2020) : « *Les résultats des enquêtes SAPRIS et EpiCoV mettent en évidence une relation forte entre la positivité et l'âge, avec un pic de positivité chez les adultes âgés entre 30 et 50 ans. De plus, EpiCoV montre une prévalence de l'infection de 11 % chez les professionnels de santé, deux fois plus élevée que chez les autres actifs.* » et voir Medisphere 14/11/2020 : « *Les membres de leur famille voient leur risque multiplié par deux. C'est ce qui ressort d'une étude récente publiée dans le "British Medical Journal" »* (<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3582>).

pour eux que pour leurs proches. Pour les travailleurs en souffrance psychique pendant cette période de confinement, il a parfois été difficile de faire appel à l'aide, de franchir la barrière qui réside entre le soignant et le soigné.

Par ailleurs, pour celles et ceux qui ont pu télétravailler, les nombreux changements induits par cette modification ont eu des répercussions sur la qualité du travail et la vie des travailleurs. En effet, ces derniers n'étaient pas toujours préparés à gérer des nouvelles demandes à distance ou à maintenir un lien à distance. De plus, bon nombre d'entre eux n'étaient pas équipés adéquatement pour pouvoir poursuivre leurs missions quotidiennes à domicile : pas de matériel ni de connexion avec les logiciels habituellement utilisés, difficulté d'accès à un ordinateur portable, connexion internet défaillante, perte du caractère humain de leur travail par le fait de le faire à distance, par l'intermédiaire d'un écran ou d'un téléphone, etc. Comme le souligne un répondant de la présente enquête, le télétravail a également eu pour conséquence de confronter les travailleurs sociaux à la difficulté de maintenir une séparation entre leur vie professionnelle et leur vie privée, compte-tenu des urgences sociales et des situations auxquelles ils et elles sont confrontés. Enfin, une part des travailleurs avait peur pour eux-mêmes, pour leurs familles, de contacts trop directs et rapprochés avec les usagers.

Le déconfinement est synonyme d'épuisement pour les travailleurs sociaux, qui ont tenté de maintenir la qualité de leur travail tout en devant s'adapter à une situation inédite. L'ampleur de l'impact du confinement et de la crise sanitaire sur le fonctionnement des services sociaux est, lui aussi, interpellant. Il semble qu'usagers et travailleurs aient partagé des difficultés communes dans des réalités tantôt proches, tantôt opposées en termes de situations sociales, d'exposition au virus, de manières de recevoir des réponses.

Afin de diminuer autant que faire se peut l'augmentation criante des situations de précarité (qui plus est avec cette seconde vague et ce second confinement), ainsi que les difficultés rencontrées par les services sociaux pour y faire face, certaines recommandations peuvent être émises et figurent au point suivant.

Recommandations et propositions de mesures

Dans le cadre des dimensions retenues et interrogées, les secteurs consultés ont émis un certain nombre de recommandations à partir de leur vécu de la crise sanitaire sur le territoire Bruxellois. Quand ce fut possible, des réponses ont été recueillies concernant divers niveaux de pouvoir et y compris la FW-B⁵⁸. Ils se sont tout d'abord positionnés sur les points d'attention à prendre en compte en cas de rebond des contaminations voire de deuxième confinement, afin de ne plus se retrouver dans une situation aussi dramatique et chaotique que durant la première vague :

- Anticiper financièrement les impacts à long terme et pour toutes les personnes concernées, en prenant des mesures pour que les gens ne se précarisent pas, pour éviter les pertes de logement, pour éviter l'endettement, pour éviter les carences alimentaires des ménages, ...;
- Mettre en place un plan stratégique pour les maisons de repos et de soins⁵⁹ ;

⁵⁸ En vue de gagner du temps et d'éventuellement identifier des actions dans le champ des compétences de la FW-B qui pourraient être ensuite proposées et évaluées (selon leur degré de priorité, d'urgence, de pertinence) par des acteurs externes ou internes à la FW-B dans les futures phases de l'enquête.

⁵⁹ Il semble qu'un Plan existait avant l'arrivée de la pandémie au niveau fédéral et qu'un plan propre à chaque MRS soit en cours d'élaboration en Région bruxelloise dans le cadre des MRS

- Déployer une campagne de communication sur l'existence des services sociaux et des services de santé mentale : tv, flyers, boîte aux lettres, multilingue, avec des dessins,... afin que les gens puissent identifier à qui s'adresser ;
- Donner plus de visibilité au numéro vert bruxellois pour les urgences sociales, qu'il soit facilement identifiable et permettre des collaborations et un accès direct du numéro vert avec les 19 CPAS/syndicats/CAPAC/Onem, etc., afin d'orienter directement les personnes vers un répondant qui puisse directement les aider ;
- Permettre aux travailleurs expérimentés qui souhaitent s'y engager de pouvoir rester répondant au numéro vert ;
- Assurer des permanences téléphoniques et aux guichets avec une présence humaine afin d'éviter les guichets fermés et les réponses automatiques ;
- Augmenter l'accessibilité des services par mail, par téléphone, et donc équiper tous les services en ce sens ;
- Mieux s'organiser dans les quartiers afin de travailler en grande proximité avec les familles, avec les jeunes, ... ;
- Équiper les gens en matériel de protection contre le virus, tant les travailleurs de première ligne que les usagers des services sociaux ;
- Maintenir les auditions possibles pour les nouvelles demandes au CPAS, permettre aux usagers d'être auditionnés par un nombre restreint de personnes au Conseil de l'action sociale du CPAS pour défendre leur dossier ;
- Faire en sorte que les tribunaux puissent continuer à fonctionner en période de confinement maximal ou partiel et assurer un service minimum et tout recours à une décision négative et non fondée d'une institution de la sécurité sociale ou du CPAS ;
- Permettre aux CPAS de réquisitionner des logements dans les Communes ;
- Mettre en place un système de carte alimentaire/chèques repas, moins stigmatisant que les distributions de colis et/ou laisser le choix aux personnes ;
- Tenir compte de l'impact de la crise sanitaire sur les personnes et les travailleurs de première ligne (et de l'aide et du soin), évaluer ce qu'il serait possible de reproduire ou non pour aider les personnes et quel impacts concrets sur ces travailleurs de première ligne.

Dans le champ des compétences de la FW-B, les secteurs interviewés ont formulé les recommandations suivantes :

- Investir dans la petite enfance⁶⁰ : les crèches, les écoles gardiennes ;

(<https://bx1.be/dossiers/coronavirus/coronavirus-un-plan-bruxellois-pour-faire-face-a-une-seconde-vague-dans-les-maisons-de-repos/>).

⁶⁰ Pour plus de précisions relatives aux recommandations concernant le secteur de l'enfance, voir les recommandations émises par le DGDE : http://www.dgde.cfw-b.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=9c0279eba697f724db385c98a2d0885766f34b06&file=fi_leadadmin/sites/dgde/upload/dgde_super_editor/dgde_editor/documents/covid/DGDE_OEJAJ_RECOCOM_COVID_1.06.20_chiif_friendly_DEF.pdf

- Donner l'accès aux enfants aux repas gratuits dans les crèches et les écoles ;
- Renforcer le suivi scolaire, les écoles de devoirs ;
- Offrir des lieux et des espaces scolaires et extrascolaires pour les enfants et les adolescents en dehors du foyer : bibliothèques, maisons de jeunes, ... ;
- Déployer des espaces-temps de discussions sur les impacts du Coronavirus avec les enfants, les écoliers, les étudiants dans l'école/l'Université et au sein d'espaces extrascolaires et de l'accueil temps libre ;
- Mettre en place des médiateurs pauvreté pour faire le lien entre les parents et les crèches et écoles, favoriser l'accès aux crèches pour les plus précarisés ;
- Accompagner les familles qui en ont besoin ;
- Renforcer les services de soutien psychologique, de santé mentale, dans les écoles ;
- Renforcer les liens entre le secteur de la santé mentale et les institutions d'aide à la jeunesse et les écoles, notamment en encourageant la transmission de situations repérées par ces instances vers les services de santé mentale, l'organisation de séances d'information au sein de ces institutions, l'encadrement des équipes de professionnels de ces institutions ;
- Agir en concertation avec les Régions et le Fédéral pour travailler à partir de ses compétences et rebondir sur les compétences régionales (logement, revenus, formation) ou fédérales (droits sociaux).

Au niveau plus général de la lutte contre la pauvreté, à tous les niveaux de pouvoir, ce que le confinement a notamment mis en avant, c'est la nécessité de :

- Revoir la politique de l'accès au logement, que ce soit au niveau de l'octroi et de l'offre de logements sociaux, de la mise à disposition de bâtiments pour les sans-abri, de la mise en logement de longue durée, de la révision des règles en matière d'expulsion, etc. ;
- Soutenir la création d'emploi et revoir la façon dont le chômage est géré ;
- Augmenter le montant des allocations primaires au-dessus du seuil de pauvreté, au lieu de faire des aides complémentaires ;
- Mettre en place un système de chèques repas tout en conservant plusieurs pôles locaux de distribution physique de colis alimentaires pour certaines situations (bas-seuil par exemple) ;
- Changement de la conditionnalité, voir déconditionnaliser et maintenir l'assouplissement d'une série d'aides et de droits (aide sociale, revenu d'intégration, droit à l'assurance chômage, ...), et éviter la réclamation ultérieure de réclamation d'indus ou un retour aux restrictions et formes de contrôles et de sanctions habituelles au vu du contexte où les guichets sont peu accessibles, dématérialisés et partiellement fermés ;
- Contrer la fracture numérique en équipant les gens, leur faciliter l'accès à un ordinateur, à internet et apprendre aux personnes à se servir de ces outils et à s'adapter à la numérisation accélérée des services publics (E-Gouvernement) ;
- Renforcer la visibilité des services sociaux, faciliter l'accès aux informations pour les usagers, soutenir la communication, informer les gens sur les procédures ;

- Au niveau de la santé mentale plus spécifiquement, encourager la mixité des équipes mobiles (professionnels issus du milieu hospitalier et professionnels issus de l'ambulatoire), renforcer l'offre de services ambulatoires, et renforcer la mobilité effective des services ;
- Mettre en place une politique intégrée de lutte contre la pauvreté ;
- Renforcer les coordinations sociales dans les 19 Communes de Bruxelles ;
- Développer des collaborations entre les structures et entre les secteurs ;
- Redessiner le paysage du service social-santé bruxellois, mettre en place un groupe de travail au niveau régional ;
- Reconstruire le travail communautaire et le travail avec les quartiers.

Au niveau de l'analyse de la première vague et du premier confinement lors de la crise sanitaire liée à la Covid-19 et des impacts sociaux du confinement et de cette première vague :

- Mener des enquêtes et des analyses sur ce qui s'est passé, ce qui a fonctionné et ce qui a moins bien fonctionné lors de la première vague/premier confinement ainsi que seconde vague/second confinement ;
- Lister les divers types d'impacts à partir de situations sociales préexistantes et analyser ensuite « *d'une part, les facteurs d'exposition potentielle au virus liés au lieu de résidence, aux conditions de logement ou à la nécessité de travailler hors du domicile, et, de l'autre, les effets du confinement sur les conditions de vie (recours au télétravail, situation d'emploi, situation financière)* ⁶¹ » ;
- Recenser les types de demandes d'aides sociales adressées aux services et les suivis, faire un monitoring des demandes, rendre compte de la quantité des demandes qui ont été et sont toujours adressées aux services ;
- Être attentif aux impacts sociaux sur toutes les personnes y compris les personnes invisibles/silencieuses comme les enfants et les personnes âgées ;
- Etudier ces impacts à partir de l'analyse des situations et des discours des enfants à tous les âges (0-3, 3-6, 6-12, 12-15, 15-18, 18-24) dans les milieux d'accueil de la petite enfance et l'enseignement (général, technique, professionnel) et du personnel pédagogique qui les accompagne (auxiliaires de l'enfance, puéricultrices, auxiliaires d'éducation, éducateurs, enseignants, professeurs) ;
- Inclure dans l'analyse des impacts différentes variables telles que l'âge, la classe sociale⁶² et la position statut socio-économique, le genre, l'origine ou background migratoire, la nationalité.

⁶¹ INSERM (2020) Premiers résultats des enquêtes de santé publique de l'Inserm sur la Covid-19 : facteurs de risque individuels et sociaux : <https://presse.inserm.fr/premiers-resultats-des-enquetes-de-sante-publique-de-linserm-sur-la-covid-19-facteurs-de-risque-individuels-et-sociaux/41032/>

⁶² Distinguant les effets des conditions de vie sur l'exposition au virus, de ceux de l'épidémie sur les conditions de vie, l'étude de l'INSERM/DREES montre notamment que le confinement n'a pas eu d'effet protecteur sur les classes défavorisées : « *Enfin, sur les effets du confinement, les résultats de SAPRIS montrent que si cette mesure inédite et l'adoption de mesures barrières ont contribué à réduire la propagation de l'épidémie dans les*

Chapitre III. Rapport wallon

Introduction

Alors qu'en ce mois d'octobre 2020, une deuxième vague de la crise de la Covid-19 est déjà bien entamée, il est important de ne pas oublier le vécu des personnes précarisées et l'expérience des acteurs du travail social lors de la première vague de cette crise et lors de son dé-confinement progressif. A la « sidération » première (Relais social de Tournai) devant la « brutalité des choses » (Relais social de Tournai ; Fédération des CPAS)⁶³ ou encore le caractère « primitif » soudain (Croix-Rouge – Accueil des Migrants) ont rapidement succédé « un travail tellement intense » (FdSS), l'« innovation continue » (Relais social de La Louvière), la « capacité de bricolage » (Relais social de Tournai), la « débrouille » (CPAS de Charleroi) ou « l'expérimentation à ciel ouvert » (Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, « RWLP » dans la suite du rapport).

Dans ce chapitre spécifique à la Wallonie, sont synthétisées les représentations, les prises de positions, les recommandations et les pratiques de travail de plusieurs acteurs-clés de l'action sociale, placés subitement dans la tourmente de la crise sanitaire. Le matériau a été récolté entre fin mai et début août 2020 au moyen de quelques réunions collectives et surtout d'entretiens semi-directifs, retranscrits intégralement. Un guide d'entretien commun à la Wallonie et à la Région Bruxelles-Capitale avait préalablement été construit (voir annexe 3) pour permettre certaines comparaisons et conclusions communes⁶⁴.

Ce sont bien les effets sociaux de la crise sanitaire qui font l'objet de ce chapitre, du moins ceux qui se laissent entrapercevoir en l'absence de recul temporel. Les aspects strictement démographiques, notamment la surmortalité liée à la Covid-19, ne sont pas évoqués ici⁶⁵.

Précisons d'emblée également que nous n'avons pu recueillir directement le ressenti et le vécu des publics les plus précarisés socialement (personnes précaires en logement, sans-abris, migrants,...), mais nous avons interrogé les représentants de différents services en contact direct avec ces personnes, en plus de membres coordinateurs ou dirigeants de la Fédération des CPAS wallons, de deux CPAS géographiquement distincts (Charleroi et Ecaussinnes), des sept relais sociaux urbains, des relais santé, du dispositif téléphonique d'urgence sociale « 1718 », de la Concertation aide alimentaire de la FdSS et de la Croix-Rouge. En dépit du caractère exploratoire de ce tout premier volet de l'analyse des effets sociaux de la crise sanitaire auprès des personnes précaires, il paraissait important de récolter des témoignages représentant la diversité territoriale wallonne et, dans la limite du possible à ce stade, quelques informations, encore trop maigres, spécifiques aux zones

régions françaises les plus touchées, elle semble avoir été plus bénéfique, en terme d'évolution de la fréquence des symptômes évocateurs de la maladie, aux classes sociales aisées qu'aux classes populaires, renforçant ainsi le gradient social de santé ».

⁶³ Pour ne pas alourdir le texte, les références aux entretiens ne renvoient qu'à l'institution ou association des personnes interviewées. Les références précises de ces entretiens (noms, fonctions des interviewé.e.s, date de l'entretien) sont reportées à l'annexe 2 du présent rapport.

⁶⁴ Les réunions organisées par l'IWEPS le 19/05/20 avec Madame Christine Mahy, Secrétaire générale du RWLP et le 20/05/20 avec Mesdames Christine Mahy et Christine Ramelot, conseillère au Cabinet du Ministre-Président Di Rupo - Task Force « Urgence sociale » du Gouvernement wallon, sont antérieures à l'établissement de ce guide d'entretien mais néanmoins relatives à la même thématique, l'analyse des effets sociaux de la crise sanitaire et de l'après-crise auprès des publics précaires.

⁶⁵ Voir notamment BOURGUIGNON et alii (2020), *Surmortalité liée à la COVID-19 en Belgique : variations spatiales et socio-démographiques*, in *Démographie et Sociétés*, Document de travail n° 17. ;

rurales. Enfin, la chronologie jugée importante dans cette crise inédite et évolutive est mise en évidence lorsque des changements importants dans le travail social ou dans les réactions des populations précaires sont constatés pendant le confinement ou le dé-confinement.

Ce chapitre consacré à la Wallonie est découpé en quatre parties inégales. La première partie relate le vécu des personnes précaires, leurs réactions face à la crise sanitaire, leurs difficultés matérielles ou non. Quelques estimations quantitatives locales et, le plus souvent, qualitatives fournissent aussi des éléments de réponses à la question de savoir s'il y a de nouveaux publics précarisés pendant la crise COVID. Cette première partie est la plus longue et la plus précise, la couleur de certains détails permettant de mieux capter les processus en cours et de contextualiser les difficultés de populations précaires assez hétérogènes.

Plus synthétique, la deuxième partie consiste en une pré-analyse des pratiques de réorganisation du travail, de collaborations *ad hoc*, de partenariats nouveaux ou réaménagés pendant cette crise sanitaire. Sans prétendre à l'exhaustivité, elle fait écho également à quelques changements importants survenus au niveau du travail social et de la relation professionnelle avec les personnes précaires.

La troisième partie rapporte les propositions et recommandations formulées par les acteurs suite à la crise sanitaire. Certaines sont envisagées à très court terme dans le cadre du travail social. Elles anticipent quelques fois la deuxième vague de la crise sanitaire actuellement en cours. D'autres renvoient au plus long terme et aux politiques structurelles.

La quatrième partie reprend brièvement quelques pistes de travail pour approfondir la question des effets sociaux de la crise sanitaire sur les personnes précaires⁶⁶.

Le regard des acteurs du travail social sur les populations précarisées pendant la crise sanitaire

Les publics précarisés : quels changements pendant la crise sanitaire ?

Certains acteurs travaillant presque exclusivement en milieu urbain avec des personnes sans-abri (Relais social de la Louvière et Relais santé de Mons) ou avec un public vivant en institution, tels les migrants résidant dans des centres d'accueil de la Croix-Rouge, ne signalent pas de modifications importantes du nombre de leurs bénéficiaires en période de confinement. Par contre, les autres acteurs rencontrés mettent au contraire en avant l'augmentation et la diversification de leurs publics pendant le confinement.

La demande croissante d'aide alimentaire

Globalement, les ménages ont dû faire face à une augmentation du budget consacré à l'alimentation pendant le confinement. Non seulement les prix avaient augmenté et les « promos » avaient disparu des grandes surfaces, mais le confinement des enfants et surtout des adolescents a engendré plus d'achats alimentaires et plus de repas préparés à domicile (Croix-Rouge – aide alimentaire, CPAS d'Ecaussinnes, CPAS de Charleroi).

L'augmentation de la demande d'aide alimentaire, réorganisée dans l'urgence sur le territoire wallon suite à la fermeture des associations est signalée pratiquement partout pendant la crise sanitaire par

⁶⁶ Ces propositions de pistes de travail ont été intégrées de manière transversale aux deux régions en fin de rapport.

les Relais sociaux, le dispositif téléphonique d'urgence sociale « 1718 », les Relais santé, la Croix-Rouge de Belgique... Certaines zones rurales sont parfois qualifiées de « déserts alimentaires » suite à la fermeture des associations d'aide alimentaire (FdSS – Concertation aide alimentaire,).

Le manque de recul temporel ne permet pas encore d'établir précisément pour l'ensemble du territoire wallon le nombre, le profil sociodémographique et la durée des nouvelles demandes. La Croix-Rouge dispose de données pour l'ensemble de la Belgique francophone qui témoignent d'une tendance à la nette augmentation de l'offre d'aide alimentaire (environ 8 900 colis distribués par mois entre le 15/3 et le 15/6 2020 contre environ 6 050 par mois en 2019 (Croix-Rouge de Belgique)⁶⁷.

Des chiffres locaux partiels semblent confirmer ces constats d'augmentation du nombre de demandeurs d'aide alimentaire. La Croix-Rouge évoque, à côté des usagers de plus longue date, « ceux qui n'avaient pas du tout l'habitude de côtoyer les CPAS » pour qui il était beaucoup plus difficile de demander de l'aide. A Tournai, le nombre moyen de personnes bénéficiant de la distribution de repas est passé approximativement d'une vingtaine à une centaine de personnes par jour en période de confinement (Relais social de Tournai). Soreal, coordination de l'aide alimentaire sur le territoire montois a recensé 175 « nouvelles personnes complètement invisibles avant la crise ». Reveral, coordination de l'aide alimentaire à Verviers, Pepinster et Dison a enregistré 27% de demandes supplémentaires en mars et avril 2020 (par rapport aux mêmes mois de 2019) pour un total de 3 500 bénéficiaires (Relais social de Verviers). Dans la province de Namur, « dans les poches les plus précarisées de Couvin, Viroinval et Tamines, on a environ un bon tiers de bénéficiaires en plus que d'habitude » (Croix-Rouge – aide alimentaire).

Parmi ces nouveaux demandeurs d'aide alimentaire, les acteurs du travail social repèrent nombre de personnes ayant perdu leurs revenus du travail, de petits indépendants et des « travailleurs précaires » des secteurs de l'Horeca, de la construction, des petits commerces, des titres services, des « flexi-jobs », des forains, des artistes⁶⁸ et des travailleur(se)s du sexe (CPAS de Charleroi et d'Ecaussinnes, Relais social de Tournai)⁶⁹. Des intérimaires et des travailleurs au noir, des travailleurs migrants, des travailleurs saisonniers font également partie des nouveaux demandeurs (Relais sociaux, Croix-Rouge- aide alimentaire). Certains d'entre eux ont pu accéder au droit passerelle ou au chômage temporaire mais avec retard (1718, CPAS d'Ecaussinnes). A Louvain-La-Neuve, la Croix-Rouge souligne « la détresse des étudiants, surtout des étudiant étrangers qui avaient perdu leur job ». Ces étudiants sont parfois accompagnés de leur famille, ce qui aggrave encore la détresse de la situation.

⁶⁷ Données transmises par M. Mukuna, référente aide alimentaire et appui stratégique au réseau, Croix-Rouge de Belgique. Un rapide calcul mettrait en évidence une augmentation de 47% entre 2019 et 2020, mais il ne peut s'agir que d'une estimation non encore validée notamment parce que les données 2020 restent incomplètes.

⁶⁸ Néanmoins, il y a peu de mentions d'artistes en difficulté dans les entretiens en raison de l'identité des acteurs sélectionnés. Les artistes s'adressent généralement à d'autres catégories d'acteurs.

⁶⁹ Ces indications rejoignent celles du Rapport publié par le SPP IS, *Enquête impact social COVID 19, édition du mois d'août*, p. 10 : « La proportion de personnes auparavant sous contrat de travail a significativement augmenté de mars à juin, de même la proportion de chômeurs depuis mars mais dans une moindre mesure ». <https://www.mi-is.be/fr/etudes-publications-statistiques/le-deuxieme-rapport-du-systeme-de-suivi-de-limpact-social-pour-les>

Un grand nombre (difficile à préciser) de familles monoparentales ont fait appel à l'urgence sociale et à l'aide alimentaire (Relais social de Verviers, Croix-Rouge - Aide alimentaire)⁷⁰. La Fédération des CPAS insiste sur le risque de surendettement de ces familles dans les mois qui suivent le premier confinement. Les arriérés de charges locatives et énergétiques sont pointés du doigt.

Si la précarité est manifeste également chez les habitants des zones rurales, il est trop tôt à ce stade pour qualifier la situation des producteurs agricoles. Selon le CPAS d'Ecaussinnes, « il y a une véritable pauvreté mais qui est cachée », les agriculteurs abordant difficilement cette question. Cependant, pendant la crise sanitaire, les gros producteurs qui produisent pour l'exportation mondiale (la pomme de terre par exemple) ont rencontré plus de difficultés pour écouler leur production que les petits producteurs locaux biologiques en raison du « regain d'engouement pour les produits locaux » pendant la crise sanitaire (FdSS – Concertation aide alimentaire)⁷¹.

Les « nouveaux » publics de l'aide sociale : amplification plutôt que nouveauté

La Fédération des CPAS wallons et le CPAS de Charleroi insistent sur le fait que les « nouveaux publics COVID » qui frappent à la porte de l'aide sociale présentent « des profils qu'on n'a pas l'habitude de gérer ». Elle pose l'hypothèse d'un renversement de tendance : alors qu'avant la crise, l'augmentation du nombre de personnes aidées par les CPAS était surtout engendrée par l'exclusion du chômage, les nouveaux arrivants ne seraient plus des exclus du chômage mais des travailleurs de secteurs diversifiés, certains ayant bénéficié d'un emploi déclaré et d'autres non. Se pose aussi avec inquiétude la question de la durée de l'aide à apporter à ces nouveaux publics, en espérant que celle-ci ne soit que temporaire.

Cependant, plutôt que de phénomènes réellement nouveaux, il s'agirait davantage d'une amplification de phénomènes déjà constatés par les CPAS et nombre d'associations avant la crise sanitaire (Fédération des CPAS, RWLP). En effet, les difficultés des familles monoparentales et l'arrivée au CPAS de publics composés essentiellement de travailleurs précaires ou d'étudiants étaient déjà bien connues des services sociaux. Pour le RWLP, cette amplification des différents phénomènes de précarisation sociale (chômage, endettement, recours nécessaire à l'aide sociale,...) se manifesterait sur une période beaucoup plus longue que celle de la crise sanitaire.

Le Relais santé de Liège rappelle encore que certaines catégories de la population précaire, tels les migrants déboutés du droit d'asile, ne peuvent accéder à aucun droit social autre que l'aide médicale d'urgence ou l'aide alimentaire, avant, pendant ou après la crise sanitaire. Ce problème n'est donc pas neuf non plus.

« Disparition » de bénéficiaires et déplacements interurbains

Un autre effet de la crise sanitaire souligné par les relais sociaux est la perte de vue d'une série d'anciens bénéficiaires. Certains relais santé signalent la « disparition » de bénéficiaires pourtant habituels avant la crise sanitaire. Certains « disparus » ont été hébergés par des tiers (Relais santé de Verviers) ou sont « partis en squat » ou en tente (Relais social de La Louvière, Relais santé de Mons,

⁷⁰ Voir l'article de DONNET Louise, *Accès à l'alimentation en temps de pandémie : une perspective féministe*, in *Beet the System. Le Magazine des luttes pour la souveraineté alimentaire*, octobre 2020, pp. 48-53. http://www.fian.be/IMG/pdf/bts_nutrition_fian_2020.pdf

⁷¹ Pour un aperçu général de l'agriculture en Wallonie, voir *L'agriculture wallonne en chiffres*, SPW Agriculture, 2020. <https://agriculture.wallonie.be/documents/20182/21858/FR-2015.pdf/591e9fba-0df8-43a3-ac3a-042aeb83714c>. Voir aussi LEWALLE Laurence, *Les GASAP, un prix juste contre la précarité des agriculteur-rice-s*, in *Beet the System, Le Magazine des luttes pour la souveraineté alimentaire*, octobre 2020, pp. 54-57. http://www.fian.be/IMG/pdf/bts_nutrition_fian_2020.pdf; CALAY Vincent et alii, *Les futurs incertains de l'élevage bovin en Wallonie*, in *Cahier de perspectives de l'IWEPS*, n° 3, juillet 2020. <https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2020/06/CAPRO03-complet-1.pdf>

CPAS de Charleroi). Parmi les explications fournies par les relais sociaux figurent tant le refus de respecter les consignes sanitaires jugées trop contraignantes que la peur de se rendre dans les centres aménagés pendant la crise, centralisant en un seul lieu aide alimentaire, hébergement, accès aux premiers soins et contrôle sanitaire (cf. point 2). Le Relais santé de Charleroi signale aussi la perte de contact avec les sans-abri qui manifestaient des problèmes psychiatriques avant la crise sanitaire. Ce sont généralement des personnes qui n'expriment aucune demande mais qui se rendaient aux permanences du relais santé pour se poser et échanger autour d'une tasse de café. L'amorce d'une prise en charge se faisait patiemment lors de ces moments de pose. Ces permanences ayant été supprimées pendant le confinement, ces personnes n'ont pas réapparu dans les services réorganisés (voir point 2). Les visites à domicile ayant dû être interrompues, le contact a également été perdu, parfois au-delà du dé-confinement, avec des patients précaires en logement (Relais santé de Verviers).

Certains usagers des services partenaires des relais sociaux se sont déplacés vers d'autres villes. Les relais sociaux et les relais santé de Mons et de La Louvière signalent l'arrivée de « primo-utilisateurs⁷² », formulant différentes hypothèses explicatives de ces déplacements interurbains : l'offre de services plus adéquate, la possibilité d'acheter des stupéfiants de meilleure qualité, la fuite des sanctions policières dans certaines villes. Le CPAS de Charleroi confirme le départ de sans-abris connus de ses services vers d'autres localités.

Dans les centres d'accueil pour migrants déjà saturés avant le confinement, certains résidents ont opté pour une sortie de « longue durée » afin d'être hébergés chez un tiers, alors que d'autres ont été contraints de retourner dans leur Centre d'accueil, la famille qui les hébergeait n'ayant plus les moyens financiers d'assurer leur hébergement (Croix-Rouge – Accueil Migrants).

Les réactions des usagers des services pendant le confinement

Un sentiment d'abandon et d'injustice sociale

Une des toutes premières remarques formulées par les acteurs du travail social au sujet des publics précarisés renvoie au « sentiment d'abandon total » (CPAS d'Ecaussinnes) face à la fermeture de nombreux services et associations, y compris de certains CPAS même si d'autres ont tenu à maintenir leurs services ouverts au public et ont fait preuve de « proactivité pendant le confinement (Croix-Rouge – aide alimentaire). Selon la Fédération des CPAS, les médias et les communications du Conseil national de sécurité ont « pendant plusieurs semaines maintenu sous silence » le vécu des plus précarisés, ceux qui ne sont plus aidés par les CPAS. Le sentiment d'abandon se double parfois d'un sentiment d'injustice, voire de colère chez les personnes sans-abri face à l'absence de moyens, d'aide gouvernementale et de lieu de confinement propre (Croix-Rouge - Aide alimentaire). Au stress habituel inhérent à la précarité s'ajoute celui de la fermeture des services et de l'interruption de la relation avec les personnes de confiance qui les recevaient avant la crise sanitaire (Croix-Rouge - Aide alimentaire).

Les relais sociaux urbains mettent en avant la « réduction drastique » de l'offre de services pour assouvir des « besoins primaires » (Relais social de Tournai). L'aide alimentaire, - associations distributrices de colis, épiceries sociales ou restaurants sociaux-, a fermé ses portes pratiquement partout, les bénévoles très nombreux dans ce secteur, âgés et plus à risque de contamination ayant

⁷² Primo-utilisateur : terme utilisé par les services partenaires des relais sociaux pour désigner le bénéficiaire qui recourt à un service <https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2017/02/Glos-HU.pdf>". Pour rappel, en collaboration avec les sept relais sociaux urbains de Wallonie, l'IWEPs récolte annuellement des données relatives à l'hébergement d'urgence, l'accueil de jour, le travail de rue et les dispositifs d'urgence sociale.

dû être écartés. Les abris de nuit et les centres d'accueil de jour où des personnes sans-abri peuvent « se poser en journée » étaient également fermés (ces services ont ensuite été réorganisés (cf. point 2.). A Verviers, il n'y avait plus non plus de travail de rue.

Les services ferment alors que les rentrées financières se tarissent pour les plus précarisés. En effet, le travail au noir et la mendicité n'ont plus été possibles pendant le confinement. Les usagers des services dits de « bas seuil »⁷³ des relais sociaux « n'avaient plus du tout de moyens de subsistance » (Relais social de Tournai). Les équipes de travail de rue ont observé « une réalité inédite » à la fin du mois de mars, des personnes amaigries qui avaient faim (Relais social de Namur).

A Verviers, toutes les associations étant fermées, l'accès à l'hygiène n'a plus été garanti aux sans-abri. Se doucher et laver son linge régulièrement étaient devenus impossibles pendant le confinement même en période de canicule. Certains ont alors utilisé la rivière. Par contre, dans les autres villes où un relais social est établi, l'accès à l'hygiène a été maintenu voire même facilité pendant le confinement dans les centres aménagés dans l'urgence (voir point 2).

Ce sentiment d'injustice manifesté par les personnes les plus précaires recourant aux services élémentaires de « bas seuil » se rapproche du « sentiment de non-reconnaissance » évoqué par le psychologue social A. Beal dans le contexte social français. Ainsi, les personnes exclues d'un droit ou d'un service auquel elles recouraient auparavant : « *se sentent rejeté(e)s par la société instituée, par un « ils, par un « eux » qui peuvent représenter les pouvoirs publics, l'Etat, le droit, la justice, la France (...)* Ils se sentent discriminés, voire rejetés dans l'inhumanité. » (BEAL, 2016, pp. 179-180).

Des réactions très diversifiées face aux consignes sanitaires

La discipline face aux consignes sanitaires (distanciation, port du masque,...) des personnes les plus précarisées, y compris des sans-abri, est aussi diversement respectée que dans le reste de la population. Certains usagers respectent scrupuleusement les mesures de distance, portent un masque (du moins à partir du moment où les masques étaient disponibles et distribués), respectent l'isolement lorsqu'ils sont testés positifs. D'autres sont sanctionnés dans les services d'accueil réaménagés pendant le confinement et parfois exclus lorsqu'ils refusent l'isolement en cas de suspicion de la maladie ou lorsqu'ils enfreignent un règlement d'ordre intérieur (Relais social de La Louvière). D'autres encore continuent à partager cigarette et canette de bière ou retirent leur masque pour « se faire la bise » (Relais social de Tournai). Chez les migrants en transit ou résidant dans des centres d'accueil, public composé majoritairement d'hommes jeunes, en bonne santé mais au passé éprouvant, l'incompréhension dominait envers les mesures de distanciation et de protection au début du confinement (Croix-Rouge – Accueil Migrants ; Croix-Rouge – Aide alimentaire). La saturation des centres d'accueil a aussi rendu la mise en place des mesures sanitaires particulièrement compliquée (Croix-Rouge – Accueil Migrants)⁷⁴. Par contre, à Charleroi, ce sont les sans-papiers qui manifestaient le plus d'inquiétude à l'encontre du coronavirus (Relais santé de Charleroi).

La chronologie a également influencé les comportements. L'anxiété a monté d'un cran chez les usagers qui ont davantage respecté les consignes lorsque sont apparus les premiers cas suspects et

⁷³ Le qualificatif « bas seuil » indique qu'il s'agit de services où il y a peu de conditions pour pouvoir accéder à l'offre de service (« bas seuil d'accès ». Voir <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/accueil-de-jour-bas-seuil-realise-services-partenaires-relais-sociaux/>

⁷⁴ Le Ramadan aurait cependant joué un rôle de facilitateur. Les résidents le pratiquant vivant la nuit, il y avait alors moins de croisements dans les couloirs en journée (Croix-Rouge – Accueil Migrants).

les premières hospitalisations de personnes précaires contaminées (Relais social de La Louvière, Relais santé de Mons).

Plusieurs acteurs du travail social ont signalé que l'angoisse d'être contaminé par le virus peut être très forte chez les personnes précaires. A Verviers, par peur de la maladie, les enfants des familles précarisées seraient moins retournés à l'école que les autres lorsque la reprise scolaire a été autorisée en juin (Relais santé de Verviers). Le « 1718 » et le Relais santé de Verviers mentionnent pendant le confinement des cas de personnes avec « des idées suicidaires » ou d'anciens détenus libérés récemment mais prêts à « faire une connerie » pour retourner en prison où l'on est au moins logé, blanchi et nourri. Le stress, l'angoisse et les « troubles obsessionnels » (par exemple, laver systématiquement tous les vêtements des enfants après chaque rentrée à la maison) sont aussi évoqués dans les familles avec enfants habitant des logements précaires et exigus (Relais social de Verviers). L'angoisse de l'hospitalisation serait particulièrement forte dans les familles monoparentales, la peur des frais de médicaments et des factures trop élevées se combinant à l'impossibilité, le cas échéant, de s'organiser pour garder les enfants.

Le Relais social de Liège souligne que la peur de contracter le virus et le respect des consignes étaient plus importants chez les locataires « Housing First », personnes très précaires même si elles ont pu intégrer un logement. La peur de se rendre à des distributions alimentaires a amené la Ville à réaménager très rapidement l'aide alimentaire sous forme de repas à emporter, ce qui a été très apprécié par ces personnes relogées. A Namur, des personnes relogées via *Housing First* ont « décompensé » pendant la crise sanitaire et formulé « des idées de complot » (Relais santé de Namur)⁷⁵.

Les réactions face aux consignes sanitaires semblent aussi avoir été influencées par les informations officielles parfois « floues » et changeantes relatives au port du masque. Si ce problème de défaillance de la communication est signalé partout, la Croix-Rouge (Accueil Migrants) précise qu'il est d'autant plus aigu dans les centres d'accueil où les résidents parlent « 40 à 45 langues différentes ». En période de dé-confinement, l'information était encore plus difficile à transmettre que pendant le confinement.

En dépit de ces difficultés, de l'angoisse et des réactions différentes face au virus, il n'y aurait pas eu de « dissémination catastrophique » de la maladie au sein des publics très précaires et/ou sans-abri comme le redoutaient les travailleurs sociaux et les relais santé (Relais santé de Liège). Le recul encore insuffisant incite cependant à la prudence, mais les mesures sanitaires préventives prises par les services ont probablement joué positivement (Relais santé de Liège). Quant à la Croix-Rouge (Accueil Migrants), elle n'enregistrait à la fin du mois de juin aucun décès provoqué par la pandémie même si par ailleurs, le personnel des services médicaux actifs au sein des centres d'accueil n'a pas été soutenu par l'organisation de tests et par l'apport de matériel de protection comme dans les hôpitaux.

Du contrôle et des sanctions

Des tensions entre usagers et le recours à la violence suivi de sanctions ont parfois été signalés par l'un ou l'autre relais social (Relais social de La Louvière). Tous les opérateurs n'étaient pas d'accord avec ces sanctions prises à l'encontre d'usagers très précaires, considérant que les exclus étaient

⁷⁵ Le programme *Housing First*, implémenté dans différentes villes belges et européennes, vise la réinsertion sociale des personnes sans-abri par la remise en logement comme toute première étape de cette réinsertion. Pour en savoir plus sur ce programme, consulter le site internet <http://www.housingfirstbelgium.be/fr/>

livrés à eux-mêmes et par conséquent trop exposés au coronavirus et aux autres risques de la survie en rue.

La police a également sanctionné la consommation d'alcool ou de stupéfiants et interdit l'accès à certains services, notamment à Mons (Relais social et Relais santé de Mons). A Tournai, les contrôles policiers étaient fréquents en rue et des personnes sans-abri ou très précaires ont parfois cumulé plusieurs amendes de 250 euros (Relais social de Tournai). Les pratiques policières variaient selon les endroits car, dans d'autres villes, comme à La Louvière, la police faisait respecter les règles et dispersait les personnes rassemblées sans pour autant sanctionner les sans-abri par une amende.

En rue, les contrôles policiers plus fréquents engendraient la peur de se déplacer chez les personnes sans papiers. Dans les centres d'accueil de la Croix-Rouge, la pratique habituelle de transférer d'un centre à un autre les résidents qui ne respectent pas le règlement ou qui deviennent trop agressifs a été interrompue par une décision de Fedasil. Seule l'exclusion et donc, la mise à la rue, du moins temporaires constituent alors la seule sanction possible critiquable tant en matière de santé publique qu'au niveau des droits humains (Croix-Rouge - Accueil des migrants). Dans certaines zones de police, le contrôle s'est parfois exercé également sur des bénévoles qui se déplaçaient pour apporter de la nourriture à des migrants, mais c'est surtout la délation de voisinage envers les citoyens hébergeurs qui aurait été davantage pratiquée en période de confinement sans pour autant entraîner de répression accrue ou d'amendes (Croix-Rouge – Accueil Migrants ; Crilux ; CPAS d'Ecaussinnes). Les représentants de la Croix-Rouge interviewés relatent et dénoncent pour son caractère « disproportionné » une décision communale de mise en quarantaine de l'ensemble des résidents d'un centre d'accueil.

Des difficultés multidimensionnelles et renforcées en période COVID

La présentation par type de difficultés utilisé ci-dessous ne doit pas faire oublier que les demandes et les difficultés sont le plus souvent multidimensionnelles ou « multientrées » (1718).

Perte de revenus et difficultés financières⁷⁶

L'une des toutes premières difficultés renvoie à la perte de revenus et aux difficultés de faire face aux charges habituelles, locatives, énergétiques, alimentaires (voir point 1.1.). Outre les pertes de revenus (liées à la perte d'un travail) déjà signalées, il faut encore mentionner celles de très petits revenus, telle l'indemnité d'un euro par heure de formation dans le cadre de contrat de formation professionnelle (Crilux).

Par ailleurs, le maintien d'un revenu ne garantit pas celui du niveau de vie pendant le confinement. Nombre d'acteurs indiquent que les allocataires sociaux, notamment ceux qui reçoivent le revenu d'intégration sociale ou une faible pension de retraite, ont été confrontés à des difficultés financières supplémentaires en raison de la hausse des prix et du budget alimentaire accru si le ménage comprenait des enfants et des adolescents devant être alimentés 24h sur 24 (Relais santé de Mons et Tournai, CPAS de Charleroi et d'Ecaussinnes).

⁷⁶ Les différents gouvernements, parmi lesquels le Gouvernement wallon, ont pris une série de mesures pour soulager ces pertes de revenus. Pour un aperçu des mesures, consulter <http://luttepauvrete.wallonie.be/actualites/covid-19-rappel-de-mesures-importantes-en-cas-de-difficult%C3%A9s-financi%C3%A8res>

Des tensions locatives et des arriérés de charges

L'interdiction temporaire d'expulser du domicile prise par le Gouvernement wallon très rapidement dès le 18 mars⁷⁷ a permis aux locataires de se concentrer sur d'autres difficultés et de palier au plus urgent. La ligne téléphonique d'urgence sociale « 1718 » souligne la prépondérance de la demande d'aide alimentaire pendant une grande partie du confinement (jusqu'en fin avril) et la croissance des demandes relatives au logement au fur et à mesure que l'on se rapprochait de la date de reprise des expulsions locatives alors prévues début juin⁷⁸. Outre la crainte de la reprise des expulsions, ce sont les difficultés de payer les loyers et les factures énergétiques qui arrivent alors en tête des demandes adressées *via* le 1718 et laissent redouter l'accroissement du surendettement (Fédération des CPAS, 1718). Des mesures d'aide spécifiques avaient été prises par le GW en faveur des personnes disposant d'un compte à budget, mais le 1718 souligne qu'une frange importante des personnes incapables de payer leurs factures énergétiques en raison de la perte de leurs revenus, ne disposait pas de compte à budget. Le 1718 mentionne encore que l'interdiction temporaire d'expulser n'a pas empêché les pressions exercées par les propriétaires sur les locataires pour les inciter soit à payer soit à partir.

L'approvisionnement en eau a également suscité des demandes adressées *via* le dispositif 1718. En période de confinement, les appels concernaient d'une part, la fermeture du compteur d'eau par le propriétaire d'une zone à vocation touristique (afin de « ne pas inciter les gens (les résidents permanents) à venir », et d'autre part, le maintien de limiteurs d'eau alors que l'hygiène devait être redoublée.

Le risque d'aggravation des difficultés d'insertion socioprofessionnelle

Parmi les acteurs rencontrés, l'insertion socioprofessionnelle et l'accès à la formation ou à l'emploi préoccupent particulièrement les CPAS, les centres régionaux d'intégration et les centres d'accueil de personnes migrantes (Fédération des CPAS, CPAS d'Ecaussinnes, Croix-Rouge – Accueil des Migrants ; Crilux). Dans ce champ, les effets de la crise sanitaire ne sont pas immédiats mais risquent de se produire à plus long terme, dans les mois ou les années à venir. Les jeunes peu ou pas qualifiés qui avaient réussi à trouver un stage avant le confinement sont à présent démotivés et difficiles à remotiver en raison du peu de perspectives que leur offre l'avenir (CPAS d'Ecaussinnes). Ces acteurs redoutent que l'accès à l'emploi de ces publics soit amoindri si le chômage augmente globalement. Dans un tel contexte, un renforcement des discriminations et une éventuelle montée de la xénophobie pourraient restreindre l'accès à l'emploi des populations étrangères ou d'origine étrangère (Crilux). Plus globalement, une raréfaction de l'emploi pourrait rendre encore plus difficile l'accès à l'emploi des moins qualifiés aidés par les CPAS et les services d'insertion socioprofessionnelle, les employeurs préférant les candidats mieux formés ou bénéficiant d'une expérience de travail (Fédération des CPAS, CPAS d'Ecaussinnes). La crise sanitaire semble

⁷⁷ *Arrêté du 18 mars 2020 du Gouvernement wallon de pouvoirs spéciaux n° 4 suspendant temporairement l'exécution des décisions d'expulsions administratives et judiciaires*, M.B., 20 mars 2020, avec ses prolongations, notamment l'*Arrêté du Gouvernement wallon de pouvoirs spéciaux n° 40 suspendant temporairement l'exécution des décisions d'expulsions administratives et judiciaires*, 13/05/2020.

⁷⁸ La suspension des expulsions locatives a ensuite été reportée au 13 décembre "minimum" (Parlement wallon - C.R.A.C., n° 58 (2020-2021-, lundi 16 novembre 2020, p. 21). La FdSS constate une évolution chronologique similaire des demandes formulées *via* le n° vert bruxellois pour les urgences sociales, la demande d'aide alimentaire tendant à baisser depuis la semaine du 4 mai (FdSS, 2020, pp. 6-7).

avoir rétrogradé l'ensemble des publics précaires et risque de renforcer la concurrence dans l'accès à l'emploi au détriment des moins armés (CPAS d'Ecaussinnes).

Dans un contexte où la plupart des services d'insertion socioprofessionnelle étaient pratiquement à l'arrêt, le CPAS de Charleroi a « gelé avec l'accord du fédéral l'obligation du bilantage⁷⁹ » pendant la période de confinement afin que les usagers puissent conserver leur droit à percevoir un revenu d'intégration sociale dans le cadre d'un Pacte individualisé d'intégration sociale (PIIS).

Après le dé-confinement, l'obligation de restreindre le nombre d'apprenants par local pour respecter les distances physiques risque aussi, selon le Crilux, d'engorger les demandes pour certaines formations (français langue étrangère, citoyenneté, insertion socioprofessionnelle)⁸⁰ et donc, d'allonger le temps d'attente avant d'entrer en formation. Certains acteurs redoutent la constitution de listes d'attente et la difficulté de collaborer entre opérateurs pour programmer des formations successives alors qu'une partie des migrants sont dans l'obligation de suivre ces formations pour pouvoir rester en Belgique (un titre de séjour temporaire doit être renouvelé périodiquement) ou obtenir la nationalité belge (Croix-Rouge – Accueil).

Les difficultés psychologiques et les problèmes de santé mentale

L'angoisse de la contamination par le virus est parfois très forte chez les personnes précaires en raison des difficultés financières et d'organisation familiale que la maladie engendre (voir point 1.2.). Rappelons aussi la détresse des personnes isolées, ou à la fois isolées et âgées, ainsi que les cas de personnes aux idées suicidaires lors du confinement (voir point 1.2.). L'isolement est dur pour tout le monde, mais la précarité et le manque de perspectives renforcent encore le degré d'angoisse. L'isolement des mères seules avec enfant(s), et celui des mères seules avec des enfants handicapés sont aussi fortement mis en exergue pendant le confinement (CPAS de Charleroi et d'Ecaussinnes, RWLP,...).

Cependant, certains acteurs soulignent que la « peur de l'avenir » et le stress induit par la crise sanitaire diffèrent selon que l'on est précarisé de longue date ou seulement depuis cette crise (CPAS de Charleroi), les précarisés de longue date étant habitués depuis longtemps au « confinement » et à de nombreuses privations. L'isolement en zone rurale est aussi particulièrement dur à supporter (FdSS – Concertation aide alimentaire).

Les Centres d'accueil pour Migrants ont dû, au pied levé, faire appel à des psychologues et des traducteurs pour soulager le stress pendant le confinement affectant leurs résidents privés « des interactions sociales avec les personnes de leur choix » et surtout de toutes les activités récréatives, sportives, culturelles, qualifiées de non-essentielles, mais qui permettaient avant la crise sanitaire d'instaurer un certain « équilibre dans cette vie en collectivité ».

La Fédération des CPAS redoute en effet que « le lien entre la précarité et la santé mentale soit encore plus prégnant dans les mois qui viennent ». Pendant le confinement, des personnes confrontées à la fermeture d'un certain nombre de services de santé mentale sont allées « décompenser dans les salles d'attente » de CPAS. Le « pessimisme » et « l'à quoi bon face à un avenir de toute façon bouché » dans un contexte de chômage aggravé l'emportent sur la motivation.

⁷⁹ Evaluation au moins trois fois par an des compétences et des étapes parcourues par le bénéficiaire du RIS.

⁸⁰ Dans les centres d'accueil, on signale que le problème se pose davantage pour les formations qualifiantes de longue durée, la reprise des cours de français organisés au sein des centres étant plus facile.

Les plus âgés et les plus jeunes sans qualification seraient particulièrement affectés par ce « principe de réalité » (CPAS d'Ecaussinnes).

Lors de leurs permanences et lors du travail de rue, les relais santé ont pris en charge des personnes sans-abri présentant des difficultés psychologiques, voire parfois psychiatriques (Relais santé de Liège). Les hospitalisations psychiatriques étaient pratiquement interrompues pendant le confinement au même titre que les autres hospitalisations médicales jugées non urgentes.

Certaines difficultés concernent plus spécifiquement les personnes toxicomanes. En début de confinement, entre fin mars et début avril, les personnes toxicomanes ont parfois été privées non seulement de la mendicité mais aussi de leurs « produits » habituels. De l'agressivité en rue liée à l'état de manque a alors été constatée jusqu'à ce que le « marché » reprenne. Une autre difficulté affectant les personnes toxicomanes pendant le confinement résidait dans la difficulté d'obtenir une consultation pour initier un traitement de substitution et l'impossibilité d'être hospitalisé pour suivre une cure de désintoxication (Relais social de Namur).

A certains endroits, une plus forte consommation d'alcool a été constatée notamment lors des prises de rendez-vous téléphoniques ou lors des distributions alimentaires (Relais social de Verviers, CPAS d'Ecaussinnes).

Le Relais santé de La Louvière exprime son inquiétude face à la constitution de listes d'attente consécutive à la fermeture des services de santé mentale pendant le confinement.

L'accès aux soins problématique par téléphone ou par internet

Si les demandes d'orientations et de conseils médicaux par téléphone sont parfois très utiles et permettent de gagner du temps, les consultations téléphoniques posent problème lorsque les patients étrangers ne parlent pas bien le français ou lorsqu'ils ne parviennent pas, même s'ils sont francophones, « à exprimer leur ressenti et leurs symptômes » en raison d'un déni de la maladie ou d'un « syndrome d'autoexclusion » (Relais santé de Verviers). Le médecin pourrait alors « passer à côté de situations problématiques » sans le vouloir. Le travailleur social est souvent un « interprète de la parole des personnes même si elles parlent le français » (Relais santé de Charleroi). Il faut connaître la personne au travers d'une relation de travail patiente et confiante pour pouvoir traduire ses paroles devant l'administration ou le médecin spécialiste. Avec ces personnes, la « rencontre *de visu* » est clairement préférée par les relais santé (Relais santé de Liège).

Comme pour le reste de la population, les consultations médicales hors COVID ont été interrompues dans une large mesure. Les personnes précaires et/ou sans-abri porteuses de maladies chroniques ont vu leur suivi médical également interrompu (Relais santé de Liège, Croix-Rouge – aide alimentaire ; Croix-Rouge – Accueil Migrants). Dans certaines zones rurales, l'accès aux services d'urgence et aux soins de santé était particulièrement compliqué et les soins à domicile étaient suspendus temporairement en cas de suspicion d'une infection COVID chez les bénéficiaires (FdSS – Concertation aide alimentaire).

Les procédures administratives ralenties vs des conditions d'octroi assouplies

Les acteurs interviewés jugent positives certaines décisions politiques prises pourtant dans l'urgence : l'assouplissement des conditions d'accès au chômage temporaire et l'arrêt des sanctions envers les chômeurs, la continuité de l'octroi du revenu d'intégration sociale (Fédération des CPAS

wallons, CPAS de Charleroi et d'Ecaussinnes, RWLP). Ces mesures décidées rapidement ont permis de freiner et d'amoindrir la précarisation de nombreuses personnes⁸¹.

Cependant, de nombreux services pratiquant le télétravail pendant le confinement, les procédures administratives ont été ralenties, notamment celles pour obtenir un logement (Croix-Rouge – aide alimentaire) et certaines démarches entreprises auprès de CPAS. Les CPAS ont parfois perdu le contact avec les usagers de services de médiation de dettes. Les services d'insertion socioprofessionnelle ont pratiquement arrêté leurs activités pendant le confinement. Dans certaines zones rurales, les bénéficiaires étaient découragés par les files d'attente téléphoniques trop longues pour atteindre leur CPAS (FdSS – Concertation aide alimentaire).

Les procédures entreprises par les migrants, notamment les demandes de protection internationale, ont été fortement ralenties (Croix-Rouge – aide alimentaire ; Croix-Rouge – accueil des migrants). En début de confinement, l'Office des Etrangers n'enregistrait plus de nouvelles demandes (sauf en ligne) mais produisait encore des ordres de quitter le territoire (Crilux). Selon la Croix-Rouge (Accueil Migrants), « le droit à la défense a été un peu altéré » pendant le confinement, les personnes recevant une décision négative de Fedasil éprouvant beaucoup plus de difficultés à rencontrer leur avocat et donc, à introduire un recours.

Les migrants en transit ont bénéficié de l'assouplissement des conditions d'accueil dans les structures d'hébergement provisoires (voir Point 2) et de la solidarité des Collectifs citoyens (pour l'hébergement également). Néanmoins, le confinement leur a fait perdre beaucoup de temps. Bien qu'il ne s'agisse évidemment pas de procédures « administratives », leur projet a dû être postposé : « les migrants en transit n'espèrent qu'une chose, c'est de bouger pour rejoindre l'Angleterre » (Crilux).

Dès le dé-confinement, dans le courant du mois de juin, des demandeurs d'asile tentent de récupérer ce temps perdu en anticipant leur parcours d'intégration par la demande de conseils et la recherche de formations (Crilux).

Les violences conjugales et intrafamiliales⁸².

Le confinement a suscité beaucoup de tensions au sein des familles et des couples. Le Relais santé de Liège signale que des femmes ont dû recourir aux services du Collectif contre les violences familiales et l'exclusion. Dans les logements exigus, la situation des familles monoparentales devenait « ingérable » et les mères seules attendaient avec impatience la reprise scolaire (Croix-Rouge – aide alimentaire).

Les Relais sociaux en collaboration avec les administrations communales et provinciales ont aménagé des logements ou réquisitionné des chambres d'hôtels entre autres pour les femmes victimes de violence. En raison de ce type de violence, le Relais social de Verviers a relevé quelques expulsions du logement pendant le confinement en dépit de l'interdiction temporaire d'expulser du domicile édictée par le Gouvernement wallon. Le dispositif 1718 évoque, quant à lui, le cas de femmes victimes de violences conjugales retournées chez elles en raison de l'impossibilité d'entrer dans une maison d'accueil pendant le confinement.

Les représentants de la Croix-Rouge (Accueil Migrants) soulignent que la violence intrafamiliale existe aussi dans les centres d'accueil caractérisés par « une vie en permanence en vase clos ». A l'instar de

⁸¹ L'aide matérielle octroyée dans les centres d'accueil pour migrants et les ILA a également été maintenue.

⁸² Pour de plus amples informations sur cette question, consulter le site du Collectif contre les violences familiales et l'exclusion (<https://www.cvfe.be/>).

beaucoup d'autres types de difficultés, ces acteurs mettent l'accent sur « l'amplification des vulnérabilités antérieures » plutôt que sur la nouveauté du phénomène.

Le CPAS d'Ecaussinnes insiste sur le risque de sous-estimation du phénomène de violence intrafamiliale et conjugale pendant le confinement, cette forme de violence restant le plus souvent cachée ou niée par les victimes elles-mêmes (CPAS d'Ecaussinnes).

L'aggravation de la fracture numérique et la « déscolarisation » temporaire

Globalement, les CPAS rappellent que leurs publics ne sont « généralement pas accro à l'informatique sauf peut-être les jeunes » et nécessitent donc une relation « réelle » avec les services sociaux (CPAS d'Ecaussinnes ; CPAS de Charleroi).

Un certain nombre de récits illustrent plus particulièrement la situation des enfants et des adolescents pendant le confinement au cours duquel l'enseignement à distance était d'application. Selon que l'on vive en logement, en maison d'accueil ou que l'on soit sans hébergement, le problème de la fracture numérique n'est pas vécu à l'identique. Là où la relation de travail est établie avec des familles en logement (CPAS d'Ecaussinnes et de Charleroi, Relais santé de Verviers), la fracture numérique est fortement soulignée. Beaucoup d'associations et de CPAS se sont efforcés de collecter des ordinateurs pour les enfants ou les étudiants confinés. Néanmoins, le Relais santé de Verviers mentionne des cas d'enfants et d'adolescents « déscolarisés » en dépit des efforts menés par diverses associations pour récolter du matériel. L'absence ou l'insuffisance de matériel (on a un smartphone mais pas d'ordinateur) et de connexion internet ne sont pas seules en cause. L'encadrement pédagogique est souvent inexistant dans les familles précaires, tout particulièrement les familles monoparentales avec plusieurs enfants dans un logement exigu. A Charleroi et à Ecaussinnes, les CPAS ont tenu à maintenir la relation avec les enfants qu'ils connaissaient avant la crise ou qui étaient déjà inscrits dans les écoles de devoir.

Dans les centres d'accueil pour migrants, la scolarité des enfants a été en grande partie interrompue suite à un accompagnement scolaire impossible en interne (l'école de devoirs était suspendue), à un matériel informatique insuffisant puisque chaque enfant aurait dû disposer d'un ordinateur et d'une connexion internet dans la chambre, et à des problèmes de mobilité. Le « décrochage complet » de la majorité des enfants est mis en exergue (Croix-Rouge – Accueil Migrants ; Crilux). Les mineurs étrangers non accompagnés, « ados avec beaucoup de colère et de révolte en eux » ont particulièrement souffert de cette forme de déscolarisation. En temps normal, ces « MENAs » bénéficient d'un accompagnement individualisé qui a été fortement réduit pendant le confinement (Croix-Rouge – Accueil Migrants).

Par contre, la scolarité des enfants aurait davantage été maintenue par des liens de proximité « à l'ancienne » entre enfants et enseignants dans les petites écoles de villages (FdSS – Concertation aide alimentaire).

Les effets à terme de l'enseignement et des examens à distance ne sont pas encore connus. Des difficultés pourraient survenir ultérieurement pour les élèves et les étudiants de l'enseignement supérieur « qu'on a laissé passer » (CPAS d'Ecaussinnes). Le fossé des inégalités scolaires risque de se creuser (Idem).

Dans les zones rurales, le Crilux souligne la grande difficulté d'accès aux technologies de l'information et de la communication. Les espaces publics numériques se résument parfois à « trois ordinateurs dans le fond d'une bibliothèque » qui restait de toute façon fermée pendant le confinement (Crilux).

Les problèmes de mobilité

Ni les transports en commun ni même les taxis sociaux ne fonctionnaient normalement pendant le confinement, rendant difficile le déplacement des personnes sans voiture et des personnes précaires où qu'elles vivent. Le relais santé de Namur évoque la difficulté de se déplacer pour les personnes très précaires et sans-abri jusqu'aux lieux de distribution de nourriture décentralisés mis en place pendant le confinement suite à la fermeture des associations d'aide alimentaire⁸³.

Dans les zones rurales, la solidarité a davantage fonctionné pour ramener les courses ou les colis alimentaires de ceux ou celles isolés qui n'avaient pas le moyen de se déplacer, mais dans ces zones, les distances à parcourir pour obtenir de l'aide alimentaire étaient aussi beaucoup plus grandes, la plupart des associations habituelles ayant dû fermer leurs portes (Croix-Rouge – aide alimentaire, FdSS).

La Croix-Rouge souligne encore le coût élevé du masque jetable (+/- 0,80 euros) pour les personnes précaires qui demandaient souvent des masques et du gel désinfectant en plus des colis alimentaires, notamment pour pouvoir utiliser les transports en commun. Les CPAS de Charleroi et d'Ecaussinnes, la FdSS, la Croix-Rouge et le Relais social de Verviers témoignent de la difficulté de se déplacer avec des enfants pendant le confinement tout particulièrement pour les familles monoparentales.

La difficulté voire l'impossibilité de se déplacer en transports en commun et de « faire ses courses » est évoquée également pour les migrants résidant dans des centres d'accueil pour migrants éloignés de centres urbains (Croix-Rouge – Accueil Migrants).

Par ailleurs, les transports en commun suscitent aussi beaucoup de peur chez les personnes précaires suite à la crise sanitaire. Par peur de la maladie, certains parents ne permettaient pas à leurs enfants de monter dans un bus bondé pour se rendre à l'école (CPAS d'Ecaussinnes).

Réorganisation des services et du travail social pendant la crise sanitaire⁸⁴

La fermeture soudaine de nombreuses associations causée par la mise à l'écart des bénévoles âgés et l'application du télétravail dans les services publics a provoqué la sidération dans un premier temps. Très vite néanmoins, les acteurs ont dû réagir afin d'assurer la continuité des services moyennant de nombreuses adaptations pour protéger leur personnel et appliquer les mesures de prévention sanitaire et de distanciation physique. Entre débrouille continue et créativité forcée, ces réaménagements et les réactions qu'ils suscitent auprès des travailleurs sociaux sont présentées ci-dessous de manière synthétique et sans prétention à l'exhaustivité⁸⁵.

Précisons encore que l'évocation de certains aspects positifs mentionnés ci-dessous (la solidarité par exemple) ne doit pas faire oublier le sentiment d'abandon et la détresse des populations précaires ou très précaires évoquée au point précédent face à la fermeture d'un très grand nombre de services.

⁸³ A Namur, il fallait se rendre à Jambes, parfois trois fois par jour.

⁸⁴ Sur la réorganisation des services destinés aux sans-abri pendant la crise sanitaire, consulter aussi CASSILDE Stéphanie, « Faire face au défi du Covid-19 dans l'accueil de jour des personnes en situation de sans-abrisme. Jalons d'une adaptation rapide et résiliente en période de crise sanitaire », in *Les Echos du Logement*, 2020, n° 127, pp. 4-9.

⁸⁵ En ce qui concerne les conséquences des mesures sanitaires sur le travail social (distanciation physique, port du masque...), nous recommandons l'article à paraître suivant : CRAPEZ et al. (2020), « COVID-19 et promotion de la santé dans l'adaptation des services d'action sociale auprès des personnes en situation de sans-abrisme et de très grande précarité. ... », in *Recherche et Développement en sciences humaines et sociales*, n° 1 « Covid-19 et action sociale », ASBL Comme chez Nous.

L'évocation d'éléments positifs ou neutres (la réorganisation des services) n'enlève rien non plus à la critique formulée par tous les acteurs, relative à la confusion générale en matière de communication officielle et de réaménagements perpétuels suite aux changements des consignes sanitaires, à la fermeture de nombreux services qui en outre se sont avérés difficilement joignables par téléphone y compris par les services sociaux restés ouverts.

Les mesures officielles⁸⁶ et autres éléments facilitateurs

Les mesures officielles

Quelques jours après l'amorce de la crise sanitaire, certaines décisions ont été prises aux différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional, FW-B, provincial et communal)ⁱ. En Wallonie, une Task Force « Urgence sociale » coordonnée par le Cabinet du Ministre-Président Di Rupo a été mise sur pied rapidement, dès le 19 mars 2020 en vue de résoudre des problèmes concrets (garantir l'accès à l'eau, à l'énergie, monitorer les problèmes de relogement, assurer un minimum de services aux migrants et aux sans-abris, se pencher sur l'endettement provoqué par la crise sanitaire...) (Cabinet du Ministre-Président, RWLP). Cette Task Force a réuni régulièrement tout au long de la crise sanitaire le RWLP, la Fédération des CPAS, la Fédération des Services sociaux, le SPW (Secrétariat général et SPW Intérieur - Action sociale), l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) et tous les cabinets ministériels wallons. Outre ses missions d'échange au sujet des besoins observés sur le terrain et de relais vers les autres niveaux de pouvoir, cette Task Force a discuté et préparé différentes mesures concrètes en matière d'« énergie, sans-abrisme, aide alimentaire, eau, santé mentale, personnes handicapées précarisées, migrants en transit... » (GW, Plan wallon, ..., p. 4).

Parmi toutes les mesures prises aux différents niveaux de pouvoir, certaines sont mentionnées à plusieurs reprises par les acteurs-clés comme éléments facilitateurs de la réorganisation de leur travail. Il s'agit notamment de

- l'arrêt des sanctions contre les chômeurs et l'assouplissement des conditions d'octroi du chômage temporaire (Fédération des CPAS ; RWLP) ;
- la continuité de l'octroi du revenu d'intégration sociale décidée par le SPP IS permettant de simplifier le travail des CPAS et de « se concentrer davantage sur les gens » (CPAS de Charleroi) ;
- l'assouplissement des contrôles avant octroi de l'aide alimentaire (1718 ; Croix-Rouge – Aide alimentaire) ;
- la gratuité de l'aide alimentaire alors qu'en temps normal nombre d'associations demandent une quote-part au bénéficiaire (Croix-Rouge – aide alimentaire) ;

⁸⁶ Pour le relevé des mesures édictées pendant la première vague de l'épidémie (hors mesures locales), voir Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, *Aperçu des mesures COVID-19 en soutien aux situations de pauvreté et de précarité, mise à jour au 18/06/2020* (<https://www.luttepauvrete.be/wp-content/uploads/sites/2/2020/07/200703-aper%C3%A7u-covid-19-FR-def.pdf>). Une synthèse des mesures prises par le Gouvernement wallon entre mars et mai 2020 figure dans le document *Plan wallon de sortie de la pauvreté 2020-2024. Note d'orientation du Gouvernement wallon.* <https://dirupo.wallonie.be/files/Documents/Note%20orientation%20-%20GW%20-%20Plan%20wallon%20de%20sortie%20de%20la%20pauvret%C3%A9%202020-2024/%255BNote%20d'orientation%255D%20Gouvernement%20de%20Wallonie%255D%20-%20Plan%20wallon%20de%20sortie%20de%20la%20pauvret%C3%A9%202020-2024.pdf>

- les facilitations administratives décidées par le SPP IS pour que l'aide médicale urgente soit octroyée à tous. D'office, dans les relais santé, tous les soins étaient considérés « urgents » pendant le confinement (Relais santé de Liège) ;
- la possibilité d'accueillir toutes les personnes étrangères, quel que soit leur (non-)statut, par les centres régionaux d'intégration (d'habitude, ces centres s'adressent essentiellement aux personnes étrangères en parcours d'intégration) (Crilux) ;
- l'inconditionnalité de l'accès aux services d'accueil de jour ou d'hébergement d'urgence alors qu'un certain nombre d'associations imposent certaines conditions d'accès en temps normal (Relais santé de Charleroi).

Toutes ces mesures ont soit contribué à limiter la précarisation des personnes qui travaillaient ou avaient déjà droit au revenu d'intégration sociale, soit permis de « gagner du temps » et de se recentrer sur les difficultés des personnes très précaires et le travail à réaliser avec elles.

Le non-recours aux marchés publics

D'autres facilitateurs ont permis de gagner du temps dans l'organisation du travail pendant le confinement. La collaboration établie entre le SPW – Secrétariat général et le RWLP pour ajouter une ligne « Urgence sociale » au n° vert 1718 préexistant dans l'administration wallonne a pu être établie sans recours aux marchés publics. Le recours aux marchés publics aurait ralenti la mise en place du dispositif de plusieurs mois (« 1718 »).

Toujours en usage actuellement, ce dispositif téléphonique « Urgence sociale » est composé de deux ou trois lignes d'intervention. La première ligne prise en charge par des agents du SPW permet de répondre aux demandes sociales les plus simples ou de préparer un résumé des informations en support de la deuxième ligne assumée par des membres du RWLP qui connaissent mieux les situations de pauvreté et les institutions vers lesquelles relayer les diverses demandes. Une troisième ligne, prise en charge dans les services sociaux spécialisés, vient en renfort si nécessaire (« 1718 »).

La solidarité citoyenne

La solidarité des citoyens a bien souvent encouragé les travailleurs sociaux (CPAS de Charleroi). Cette solidarité s'est manifestée notamment par la fabrication de masques ou de blouses de protection, bien utiles lorsque la population, les hôpitaux et les maisons de repos ne recevaient pas encore de matériel. Des résidents de centres d'accueil pour migrants ont aussi cousu l'entièreté des masques utilisés dans leur secteur tout au long du confinement et du dé-confinement (Croix-Rouge – Accueil des migrants).

Perçue comme extrêmement positive, la solidarité spontanée peut cependant devenir excédentaire voire désorganisatrice lorsqu'elle se concentre dans le seul secteur de l'aide alimentaire : « Tout le monde nourrissait tout le monde » (Relais santé de Charleroi)⁸⁷.

L'appartenance à une grande organisation

La Croix-Rouge relève que le fait d'appartenir à une grande organisation reconnue sur tout le territoire national a aussi facilité le maintien de l'activité pendant le confinement. La centralisation de la négociation, de certains achats, de la formation des bénévoles aide beaucoup à surmonter les

⁸⁷ Si on reprend la distinction établie par Cassilde, il s'agirait d'un excès de « solidarité chaude » (collecter des vivres ou des vêtements, préparer des repas) au détriment de la « solidarité froide » qui vient davantage en soutien à la « réalisation d'un travail social ». CRAPEZ et al. (2020), Op. cit., p. 11.

difficultés, telle la mise à l'écart de nombreux bénévoles âgés et plus à risque de contracter la Covid-19 (Croix-Rouge – aide alimentaire). Cette appartenance à une grande association reconnue n'empêche pourtant pas le « sentiment d'abandon » par les autorités fédérales (parfois aussi communales) tout particulièrement dans les centres d'accueil pour personnes migrantes (Croix-Rouge – Accueil des migrants).

La solidarité entre travailleurs sociaux

L'importance de la collaboration et de la solidarité entre travailleurs de services différents est fortement mise en avant en cette période de crise sanitaire. Les travailleurs sociaux de différentes origines, CPAS, relais sociaux, relais santé, secteur public et secteur privé associatif, ont appris à se connaître et à travailler ensemble. C'est en tout cas l'esprit de solidarité au service de l'utilisateur que les acteurs mettent en avant. Dans la collaboration entre le SPW et le RWLP pour mettre sur pied la ligne téléphonique d'urgence sociale, les acteurs soulignent : « On est complémentaires et humainement, c'est très riche » (« 1718 »). Le Relais santé de Mons qualifie de « belle solidarité galvanisante entre les professionnels » les collaborations établies au Stade Trudeau entre le Relais santé, les médecins et infirmiers de Médecins du Monde, la Croix-Rouge, les Maisons de quartiers,... Le Relais santé de Liège met en exergue qu'au Parc Astrid, « on s'est rencontrés les uns les autres (...) on a tous été confrontés aux mêmes difficultés » bien que de professions différentes, assistants sociaux, infirmiers, agents administratifs. Le CPAS de Charleroi relève que « la solidarité entre les travailleurs de l'institution » a augmenté en période de crise sanitaire.

Un bémol nuance toutefois cet élan de solidarité « au front » (Relais santé de Liège), c'est la tension présumée entre les travailleurs qui sont restés présents pendant la crise sanitaire et ceux qui étaient absents (Croix-Rouge – Accueil des migrants ; Relais social de Verviers...).

Parallèlement à cet élan de solidarité, la frustration des bénévoles âgés écartés alors qu'on avait besoin de renforts est évoquée notamment dans le secteur de l'aide alimentaire (Croix-Rouge – Aide alimentaire). Cependant, dans ce secteur, la crise sanitaire a aussi suscité de nouvelles vocations de bénévolat (Croix-Rouge – aide alimentaire).

La charge psychosociale pendant le confinement

Les travailleurs sociaux sont épuisés (Fédération des CPAS ; CPAS de Charleroi ; relais sociaux ; relais santé ; Croix-Rouge – accueil des migrants). Les acteurs rencontrés signalent presque tous le risque de burn-out chez les travailleurs sociaux. Tout comme le personnel des soins de santé, dont l'épuisement est davantage médiatisé, les travailleurs sociaux sont aussi confrontés quotidiennement à la précarité et à la misère humaine (CPAS de Charleroi). L'épuisement est d'autant plus grand que les travailleurs sociaux en charge des personnes très précaires et/ou sans-abri sont le plus souvent « invisibles » et rarement mentionnés dans la liste des travailleurs de première ligne⁸⁸.

Une grande diversité de situations

Selon les endroits, les réactions et les réaménagements de services sont très diversifiés. A titre d'exemple, le nombre de places en hébergement d'urgence a augmenté à Charleroi mais a diminué à Verviers. L'accès à l'hygiène était amélioré à Mons ou à Liège pendant le confinement mais fortement réduit à Verviers. La quantité de logements disponibles pour placer les personnes très précaires ou sans-abri en quarantaine est très variable d'un relais social à l'autre indépendamment

⁸⁸ CASSILDE Stéphanie, *El trabajo social con las personas sin hogar en Bélgica durante la pandemia*, in Breno Bringel and Geoffrey Pleyers (eds.), *Alerta global. Políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia*, CLACSO/ALAS: Buenos Aires, p. 152p. 147-153.

des besoins. Le travail de rue est interrompu à Verviers mais renforcé à Charleroi ou à Namur pour offrir un minimum de services sanitaires et sociaux dans des campements de sans-abris installés en périphérie urbaine, rencontrer des usagers qu'on avait perdu de vue ou se rendre dans une zone à vocation touristique où vivent des « résidents permanents » (Relais sociaux, Relais santé). Plusieurs facteurs expliquent probablement cette diversité, mais la solidité des partenariats préexistants à la crise sanitaire entre les relais sociaux, les administrations communales et le secteur associatif pourrait faire partie des hypothèses.

De nouveaux modes de fonctionnement

La délocalisation des services

Dans plusieurs localités, grâce aux efforts conjoints de la Ville, de la Province, du CPAS, du Relais social, du Relais santé, de la Croix-Rouge et d'autres acteurs du secteur associatif, on a procédé à un rassemblement et à une délocalisation des services pour garantir la distanciation physique et les autres mesures préventives (par exemple au Parc Astrid à Liège ou au Stade Trudeau à Mons). Ces délocalisations ont pu être opérées rapidement (par exemple, à Mons, le déménagement de l'abri de nuit a eu lieu le 17 mars, celui de l'accueil de jour et du Relais santé le 20 mars (Relais Social de Mons). Lorsque les services sont rassemblés, la délocalisation dans des lieux pourtant non conçus pour des aides d'urgence présente certains avantages. L'accès à l'hygiène était par exemple plus régulier et mieux aménagé que dans les services habituels (douche tous les jours, plus grand confort). Les personnes hébergées appréciaient le rassemblement sur un même site de toutes les aides, ne devant plus se déplacer d'un endroit à l'autre (Relais sociaux, Relais santé). Par contre, partout où ces rassemblements sur un site décentré ont été organisés, certaines personnes précaires ont fui ces centres et préféré la tente ou le squat (idem). Là où la délocalisation ne concernait qu'une seule d'aide, tel fut le cas de l'aide alimentaire namuroise délocalisée à Jambes, les problèmes de mobilité causés aux bénéficiaires ont été davantage mis en évidence.

Le fonctionnement sur rendez-vous

La suppression des permanences pour éviter les contacts et réduire les contaminations a été appliquée pratiquement partout au profit du service sur rendez-vous. L'instauration de la prise de rendez-vous dans le secteur de l'aide alimentaire a été jugée positive par la Croix-Rouge qui souhaiterait prolonger ce système au-delà de la crise sanitaire car il permet, outre d'éviter les files, d'établir le dialogue plus facilement avec le bénéficiaire. Le constat est plus mitigé dans les relais santé. Le fonctionnement sur rendez-vous a permis d'améliorer le suivi des soins médicaux et infirmiers (Relais santé de Namur), de consacrer plus de temps au patient, mais la suppression des permanences dans un local habituel, adopté de longue date par les usagers, empêche les plus précaires, de se poser et de se raconter, d'établir des liens sociaux (tous les relais sociaux et les relais santé confondus).

Le travail pluridisciplinaire

La réorganisation des services pendant le confinement a contraint à travailler autrement et parfois dans un autre secteur que celui dans lequel on est engagé en temps normal. Cette obligation s'est parfois muée en « découverte enrichissante » au contact d'autres collègues et d'autres populations (CPAS de Charleroi). Ces échanges incitent au travail réflexif sur la relation de travail avec les usagers (CPAS de Charleroi). Plusieurs acteurs soulignent la plus-value du travail en équipe ou du travail « pluridisciplinaire » instauré pendant le confinement et souhaitent son maintien après la crise sanitaire (Relais santé de Tournai). Le travail en équipe agirait comme un « accélérateur » dans la prise en charge des patients. Néanmoins, le travail en équipe et le partage des informations intensifiés pendant le confinement suscitent aussi certaines craintes ou tensions, tous ne partageant pas les mêmes critères. Ainsi, certaines précautions doivent encore être réfléchies et discutées entre

les différents professionnels pour garantir le droit du patient à la confidentialité et à sa liberté de choix (il doit pouvoir choisir de venir ou non à un rendez-vous,...) (Relais social de Tournai).

L'élargissement ou le changement de missions

Les relais santé ont tous signalé l'élargissement de leurs missions pendant la crise sanitaire. Alors qu'ils étaient auparavant essentiellement actifs dans l'accès aux soins de santé, physique et mentale, et parfois aussi dans l'accès au logement des personnes très précarisées, ils ont dû s'ouvrir à des activités complémentaires de travail de rue, de distribution d'aide alimentaire, de coordination de collaborations nouvelles mises sur pied pour assurer les soins infirmiers, médicaux, le contrôle sanitaire et les tests COVID (lorsqu'ils ont été disponibles). L'énergie et la créativité étaient décuplées dans les relais santé comme chez bien d'autres acteurs.

Quant aux relais sociaux, ils évoquent leur « changement de mission ». De coordinateurs, ils sont devenus « opérateurs » passant d'une mission de coordination de services destinés aux personnes très précaires et aux sans-abri à une nouvelle mission de gestion de crise obligeant à rechercher des bâtiments, à établir de nouvelles conventions avec des sociétés de logement de service public ou avec d'autres institutions, à « bricoler » dans des domaines imprévus et non parfaitement maîtrisés (Relais social de La Louvière, Relais santé de Charleroi).

Le questionnement sur le sens de la relation avec les bénéficiaires pendant la crise et après

La plupart des acteurs rencontrés ont bien mis en évidence tant la nécessaire continuité des services en période de crise que le nécessaire maintien d'une relation directe (en présentiel et non par téléphone) avec les usagers (relais santé, CPAS de Charleroi, CPAS d'Ecaussinnes,...). Le travailleur social pratique « un métier éminemment de relation » (CPAS de Charleroi). Le sentiment d'utilité se serait renforcé dans les services où le contact avec les personnes a été maintenu (CPAS d'Ecaussinnes; CPAS de Charleroi, relais santé). Bien qu'extrêmement stressante, la crise sanitaire aurait même contribué à redonner « un sens au travail » qualifié de « salutaire » (Relais santé de Namur, de Verviers). Mais pendant la crise sanitaire, est devenue cruciale également la question de la préservation de cette relation lorsqu'elle devient elle-même une menace (CPAS de Charleroi). La question des conditions, notamment disciplinaires, à la prise en charge des personnes très précaires a également refait surface lors de la crise sanitaire. Des désaccords sont parfois apparus entre services lorsque des personnes sans-abri ont été exclues de lieux d'hébergement parce qu'elles ne respectaient pas le règlement d'ordre intérieur, les consignes sanitaires ou lorsqu'elles devenaient agressives. Ces tensions devront être résolues ultérieurement.

Le resserrement du travail social autour du strict nécessaire pour vivre

Tous les réaménagements effectués pendant la crise sanitaire, notamment les délocalisations, ont eu pour effet de restreindre très fortement la palette des services habituellement offerts, de les resserrer au plus près de la satisfaction des besoins de base (manger, dormir, être soigné...). Dans le secteur de la prise en charge des personnes très précaires ou sans-abri, Cassilde évoque « la réduction drastique de ce qu'est l'accueil de jour » impliquant en temps normal tout un travail social pour « infléchir les trajectoires des personnes » et lutter contre le sans-abrisme⁸⁹. Ce resserrement est qualifié « d'ultra-maintenance » par le directeur d'un centre d'accueil pour migrants qui avait dû suspendre la totalité des activités récréatives (Croix-Rouge – Accueil des migrants). Ce resserrement questionne aussi le sens du travail social et l'objectif d'insertion sociale à long terme. Nombre

⁸⁹ CASSILDE Stéphanie, *Faire face au défi du Covid-19 dans l'accueil de jour des personnes en situation de sans-abrisme. Jalons d'une adaptation rapide et résiliente en période de crise sanitaire*, in *Les Echos du logement*, 2020, n° 127, pp. 4-9.

http://lampspw.wallonie.be/dgo4/tinymce/apps/echos/views/documents/FlippingBook/Echos_127/4/.

d'acteurs s'interrogent sur la possibilité de récupérer le travail réalisé patiemment avant la crise sanitaire, notamment celui mené auprès des jeunes sans qualification déjà si difficiles à « raccrocher » ou à motiver (CPAS d'Ecaussinnes). La « disparition » des sans-abri qui présentaient des difficultés de santé mentale, lorsqu'on a supprimé les permanences dans les relais santé ou les accueils de jour, suscite aussi des questions pour l'avenir de la prise en charge de ces personnes. Est-il possible de descendre encore d'un cran lorsque l'on n'a déjà rien ? Et quelles en sont les conséquences pour le travail social à venir ? L'avenir le dira...

Les craintes face à l'après-crise

Les acteurs rencontrés redoutent les restrictions budgétaires qui pourraient être décidées pour faire face au coût de la crise sanitaire. Les acteurs s'interrogent sur l'avenir du travail social et de leur institution (Croix-Rouge – Accueil des migrants). Par ailleurs, ils précisent aussi qu'ils ont dû assumer des frais supplémentaires lors de la crise sanitaire, ne serait-ce que pour s'équiper en matériel de protection et garantir les mesures de sécurité. Beaucoup de chantiers programmés avant la crise ont déjà dû être reportés ou supprimés (notamment des chantiers de rénovation de bâtiments) (Croix-Rouge – Accueil des migrants). La crainte de devoir « resserrer les boulons plutôt que de réfléchir à l'avenir du travail social » est mise en exergue par les CPAS (CPAS de Charleroi).

Une autre crainte exprimée par plusieurs acteurs (Croix-Rouge – accueil des migrants ; Croix-Rouge – Aide alimentaire ; Crilux, Relais santé de Liège) renvoie au risque de recrudescence du racisme et de la xénophobie. Ces craintes reposent sur les constats de délation par le voisinage envers des migrants ou des personnes accueillant des migrants, sur une décision communale ayant contraint à la mise en quarantaine de tout un centre d'accueil de migrants et sur la croissance du chômage renforçant la concurrence entre demandeurs d'emploi au détriment non seulement des moins qualifiés mais aussi des personnes d'origine étrangère.

Enseignements et recommandations des acteurs rencontrés

Tirant quelques enseignements de la première vague de la pandémie, les acteurs rencontrés ont formulé différentes propositions ou recommandations pour améliorer le sort des populations les plus précaires et le travail social avec ces publics. Ces recommandations relèvent tantôt du court terme, notamment en cas de deuxième vague de la pandémie Covid-19 (en cours au moment de la clôture du présent rapport), tantôt d'une plus longue échéance lorsqu'ils évoquent des politiques structurelles.

Ces propositions formulées par les acteurs-clés sont réparties ci-dessous en deux catégories. La première renferme toutes les propositions à court terme, envisagées pour mieux affronter la seconde vague et/ou pour améliorer le travail social le plus vite possible. La seconde catégorie comporte les recommandations qui relèvent de l'accès aux droits humains fondamentaux économiques, sociaux et culturels⁹⁰. La plupart d'entre elles sont envisagées à plus long terme sauf celles qui concernent l'urgence sociale. Si la plupart des propositions formulées par les personnes

⁹⁰ Nous nous référons aux droits économiques, sociaux et culturels définis par le Haut Commissariat aux Nations Unies et traduits en indicateurs locaux par l'IWEPS. Voir REGINSTER I. et RUYTERS C. (2019), *Construction de l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux (ISADF). Rapport de recherche n° 23, IWEPS.*

rencontrées semblent bien converger, il faut néanmoins relever quelques divergences, certains acteurs soulignant davantage l'importance des politiques d'urgence sociale, d'autres les politiques structurelles d'investissement dans des secteurs jugés importants pour lutter contre la précarité et les inégalités sociales, tels ceux du logement ou de l'insertion socioprofessionnelle, d'autres encore adoptant une posture intermédiaire défendant à la fois les mesures d'urgence sociale et les politiques structurelles. Notons encore que le Gouvernement wallon adopte une grille de lecture par l'accès aux droits fondamentaux dans la *Note d'orientation* du dernier *Plan wallon de sortie de la pauvreté 2020-2024*. Ce document prévoit un mixte de mesures d'urgence transitoires et de politiques structurelles visant en priorité l'accès au logement, à l'emploi et à la formation, qui devraient porter leurs fruits à plus long terme.

Recommandations à court terme facilitant le travail social

La deuxième vague de la pandémie Covid-19 était déjà envisagée au début de l'été 2020. La nécessité de s'y préparer en tirant les leçons de la première vague a été évoquée par presque tous les acteurs rencontrés. Cette deuxième vague était aussi fortement redoutée en été 2020 en raison de l'épuisement des travailleurs sociaux et des bénévoles après les efforts fournis lors de la première vague (Fédération des CPAS, Relais sociaux, Relais santé, CPAS de Charleroi, Croix-Rouge – aide alimentaire, Croix-Rouge – Accueil des migrants).

D'après les enseignements tirés de la première vague, les acteurs formulent les recommandations suivantes:

En matière de prise de décisions et de communication

- centraliser davantage la négociation sur les mesures à prendre. « L'éclatement des tutelles » a trop contraint à négocier de manière fragmentée (avec le SPP IS pour les missions légales des CPAS, avec Fedasil pour les ILAs, avec l'AVIQ pour les maisons de repos... (Fédération des CPAS) ;
- communiquer de manière plus proactive et concertée les mesures de protection pour ne pas laisser les travailleurs sociaux dans « l'incertitude » continue (CPAS de Charleroi). A titre d'exemple, pendant l'été 2020, beaucoup d'interrogations subsistaient sur la manière d'implémenter les Plans Grand Froid en Wallonie (Relais social de La Louvière ; CPAS de Charleroi).

En ce qui concerne la relation avec les bénéficiaires

Plusieurs acteurs-clés recommandent de maintenir le travail « réel » avec les bénéficiaires précaires. Le travail social en télétravail n'est pas possible. Le contact avec les usagers doit absolument être maintenu (Relais santé de La Louvière, de Verviers ; CPAS de Charleroi et d'Ecaussinnes). En cas de deuxième vague, il est jugé indispensable de maintenir le contact avec les personnes précaires en logement, notamment au moyen des visites à domicile (Relais santé de La Louvière)⁹¹.

⁹¹ A La Louvière, pour ce faire, un local supplémentaire est nécessaire ainsi qu'un point de chute extérieur pour éviter l'engorgement des CPAS (Relais santé La Louvière).

En matière d'engagements dans les services sociaux⁹² :

- renforcer les équipes de travail social de première ligne (Fédération des CPAS) ;
- renforcer les équipes des relais santé nécessitant plus de personnel d'accueil pour faire respecter les mesures sanitaires (Relais santé Liège) ;
- et aussi, rajeunir le bénévolat dans le secteur privé associatif, y compris pour affronter la deuxième vague de l'épidémie (Croix-Rouge – aide alimentaire).

En matière de services d'accueil destinés aux sans-abri et aux personnes précaires :

- remettre en place des structures équivalentes mais moins lourdes que celle mises sur pied lors de la 1^{ère} vague, surtout là où des services ont été à la fois centralisés et délocalisés pour réunir l'accueil de jour, l'hébergement d'urgence et le suivi en matière de santé (Relais santé de Liège) ;
- chercher de toute urgence, pour les personnes sans-abri ou très précaires, des locaux de confinement (Relais santé de Tournai ; Relais santé de Mons) ou convaincre le secteur hôtelier à mettre des chambres à disposition (Relais santé de Mons) ;
- prévoir des locaux d'isolement spécifiques dans les centres d'accueil pour migrants (ne plus devoir réaffecter les salles de détente...). L'apport de conteneurs semblait positif (Croix-Rouge - Accueil des migrants) ;
- accélérer l'implémentation du projet « primo-accédant » dans le cadre du programme *Housing First*. Ce projet cible les entrants dans le sans-abrisme pour éviter qu'ils s'enfoncent davantage dans la grande précarité (Relais santé de Mons et de Tournai).

En matière d'intégration des personnes (d'origine) étrangère :

- prolonger la période d'immunisation bien au-delà du déconfinement dans le cadre du parcours d'intégration et dans celui des demandes de protection internationale (la demande formulée en été proposait un allongement du délai jusqu'au 31/12/2020, mais ce dernier devra probablement être ajusté suite à la deuxième vague de l'épidémie aujourd'hui avérée !).

En matière de partenariat entre services et associations :

Plusieurs acteurs ont mentionné la volonté de maintenir certains partenariats entamés pendant la première vague de la crise COVID. Quelques-uns sont évoqués ci-dessous⁹³ :

- les binômes « DUS-Educ mobile » (travail de rue) à La Louvière qui permettent de renforcer les liens entre les équipes et par conséquent, les liens avec les usagers (Relais santé de La Louvière) ;
- la collaboration Relais santé – Croix-Rouge, notamment pour organiser les maraudes (Relais Santé La Louvière) ;
- la collaboration avec des médecins et des infirmiers pour assurer plus de permanences (notamment la collaboration avec Médecins du Monde) ;

⁹² Si l'échéance à court ou à plus long terme de cette mesure est discutable, les professionnels du travail social soulignent l'urgence de concrétiser cette proposition pour continuer leurs missions.

⁹³ La liste n'est pas exhaustive.

- la collaboration CPAS – Croix-Rouge en matière d’aide alimentaire dans plusieurs communes wallonnes (Croix-Rouge – aide alimentaire) ;
- la collaboration SPW – RWLP pour mettre sur pied la ligne téléphonique d’urgence sociale « 1718 » (RWLP ; 1718).

En ce qui concerne l’approvisionnement en matériel de prévention sanitaire :

- prévoir une aide budgétaire supplémentaire (une aide avait déjà été allouée aux relais santé) face à la flambée des prix du matériel de prévention (masques, gel, gants...) supportée par les services (Relais santé de La Louvière ; Croix-Rouge – Accueil des migrants) ;
- aider les centres d’accueil de migrants au même titre que les autres institutions en ce qui concerne la fourniture de matériel de protection et son financement (Croix-Rouge – Accueil des migrants).

En matière d’autosuffisance alimentaire :

- permettre l’accès aux graines pour que les personnes puissent cultiver un potager (FdSS – CAA).

Recommandations relatives aux droits fondamentaux

Avant tout, rappelons que nombre d’acteurs, en dépit des circonstances difficiles et inédites, ont fait preuve de réflexivité sur leur travail et leurs missions sociales pendant la crise sanitaire. Ils recommandent de « ne pas faire on/off » mais de « saisir l’occasion historique » de repenser le fonctionnement des institutions à l’aune de la plus-value à long terme pour les usagers précarisés (Fédération des CPAS ; CPAS d’Ecaussinnes,...)

Ci-dessous figurent les principales recommandations formulées par les acteurs pour permettre l’accès aux droits fondamentaux des personnes précaires.

L’accès au logement

- développer des politiques structurelles pour améliorer l’accès au logement des populations précaires. Cette recommandation fait partie des priorités défendues par les relais sociaux. Le relogement des personnes sans-abri ou en logement précaire doit constituer une priorité. Dans le contexte spécifique de la crise COVID, l’argument du coût exorbitant des mesures d’urgence et de la constitution de lieux de confinement étaye cette proposition. De nouveau, les voies proposées pour assurer ce droit sont parfois divergentes entre les acteurs, les uns mettant en garde contre le saupoudrage budgétaire sur différentes mesures transitoires ou d’urgence, les autres soulignant la nécessité de ces étapes transitoires pour intégrer les plus précarisés de la population wallonne. Le Relais social de Tournai suggère par exemple, à très court terme, de soutenir davantage les structures d’aide alimentaire, d’accueil de jour et d’hébergement d’urgence, et à plus long terme, des politiques structurelles d’investissements importants dans le logement social, la rénovation des « logements insalubres » et la réaffectation des logements inoccupés⁹⁴. Le Relais social du Pays de Liège propose de renforcer la « Task Force Logement » impliquant un partenariat entre tous les services communaux, provinciaux et associatifs pour permettre l’accompagnement de personnes très précaires et, à terme, leur relogement. A Charleroi, la volonté de « faire perdurer » les offres de logement transitoires par des conventions passées avec les sociétés

⁹⁴ A Tournai, il faut aussi chercher et trouver des logements à mettre à disposition de sans-abris dans le cadre du programme Housing First (Relais santé de Tournai).

de logement de services publics (SLSP) ou les agences immobilières sociales (AIS) est manifeste (Relais santé de Charleroi) ;

- La proposition de supprimer les limiteurs d'eau et les compteurs à budget était formulée par le RWLP au printemps 2020. A présent, la révision du dispositif des compteurs à budget est prévue dans la *Note d'orientation* du *Plan wallon de sortie de la pauvreté 2020-2024* (GW, p. 12) ainsi que la mise en place « d'une fourniture de base en énergie ».

L'accès à un revenu digne et à l'aide sociale

Il est recommandé de :

- relever « de manière structurelle » le montant du revenu d'intégration sociale (Fédération des CPAS ; CPAS de Charleroi et d'Ecaussinnes ; Croix-Rouge – aide alimentaire) et, en parallèle, relever le taux de remboursement du revenu d'intégration, encore trop à charge des pouvoirs locaux (Fédération des CPAS) plutôt que de développer une série de mesures « sparadraps », telles celles renforçant l'aide alimentaire ;
- développer des moyens pour améliorer le « réseautage » local, de quartier pour que les populations se rencontrent et soient plus solidaires entre elles (CPAS de Charleroi) ;
- régulariser la situation des migrants car il n'y a plus eu de régularisation depuis 2009. Il est impossible d'accompagner ces personnes autrement qu'au niveau de l'aide médicale urgente. Ces personnes n'ont aucun autre droit alors qu'elles vivent en Belgique parfois depuis 10 ans ou plus avec leurs enfants également scolarisés en Belgique (Relais santé de Liège).

L'accès aux soins de santé physique et mentale

Il est recommandé de :

- renforcer « l'accompagnement individualisé vers un accès aux soins » des personnes, pour permettre à terme l'insertion socio-professionnelle (Relais santé de Liège). Cet accompagnement individualisé nécessite la collaboration de plusieurs partenaires des relais sociaux (Relais santé de Liège) ;
- renforcer le personnel des centres et services de santé mentale (au-delà de ce qui a déjà été prévu, soit le recrutement de 141 psychologues)⁹⁵ pour faire face aux problèmes de santé mentale accrus par la crise sanitaire. Presque partout en Wallonie, l'offre serait inférieure à la demande (CPAS d'Ecaussinnes) ;
- refinancer les relais santé dans le cadre du refinancement des soins de santé. Les relais santé travaillent avec les personnes les plus précaires et assurent l'accès aux soins de première ligne (Relais santé de Verviers) ;
- améliorer la collaboration entre les services de santé mentale et les CPAS (CPAS d'Ecaussinnes) ;
- à l'instar de l'accompagnant des personnes très précaires sortant de l'hôpital après avoir été soignées d'une infection COVID, développer le projet de « lits infirmiers » pour assurer la continuité des soins infirmiers aux sans-abri ou aux personnes précaires sans famille pouvant les accueillir à la sortie de l'hôpital (Relais santé de Charleroi). Il s'agirait d'une alternative

⁹⁵ Au moment de la relecture de ce rapport, le recrutement de 44 personnes supplémentaires était déjà annoncé par le Gouvernement wallon, *Le Soir*, 4/11/2020.

« moins chère que l'hospitalisation sociale » rendue impossible par les mesures fédérales depuis plusieurs années.

L'accès à l'emploi, à la formation et à l'insertion socioprofessionnelle

Il est recommandé de :

- (ré)instaurer des politiques locales d'insertion (CPAS d'Ecaussinnes) ;
- considérer l'action sociale non plus comme un coût mais comme un investissement à long terme dans l'insertion socioprofessionnelle des personnes précaires et des jeunes sans qualification en particulier (CPAS d'Ecaussinnes) ;
- intervenir davantage financièrement dans les trajets entre le domicile et les lieux de formation pour les personnes inscrites dans le parcours d'intégration (Crilux) ;
- collaborer avec l'ONE pour mieux assurer la garde des enfants des parents inscrits dans le parcours d'intégration. Considérer non seulement la dimension financière mais aussi la dimension interculturelle de la question, le recours à des services extérieurs n'étant pas considéré de la même manière dans toutes les cultures (Crilux) ;
- maintenir une offre suffisamment décentralisée de l'action sociale et de la formation pour permettre de satisfaire le mieux possible la demande sans obliger à de longs trajets, notamment dans les zones rurales (Crilux) ;
- améliorer la mobilité des personnes précaires car il s'agit d'un prérequis de l'insertion socioprofessionnelle. Il faut pouvoir se rendre là où il y a des formations, des écoles et des emplois. Sont nécessaires, d'une part, l'investissement dans les transports en commun pour éviter les bus bondés et mieux desservir l'ensemble du territoire wallon, et d'autre part, l'aide à l'apprentissage de la conduite et l'acquisition du permis de conduire (exigé par les employeurs) (CPAS d'Ecaussinnes).

L'accès aux services par la réduction de la fracture numérique

Il est recommandé de :

- réguler davantage la tarification de la téléphonie en Belgique (coût des abonnements élevé en Belgique) (Crilux) ;
- développer des mécanismes de gratuité du WIFI (à l'instar de ce qui existe déjà dans certaines villes ou certains endroits) (Crilux) ;
- équiper d'ordinateurs les services destinés aux personnes sans-abri tout en maintenant une relation de travail directe avec ces personnes (le travail social est aussi « interprétariat » des difficultés, des besoins et des demandes des personnes sans-abri (Relais santé de Charleroi). Cette relation est essentielle en matière de soins de santé car on ne décrypte pas les problèmes de santé d'une personne précaire par téléphone ou par internet (Relais santé de Charleroi).

L'accès à l'alimentation de qualité

- Il est recommandé de soutenir l'agriculture vivrière et de développer des dispositifs pour permettre l'accès aux produits bio aux plus précaires notamment par une politique publique en matière de certification. Actuellement, l'alimentation bio est renchérie parce que les producteurs doivent assumer eux-mêmes le coût des contrôles et de la certification des normes bio. A la base de cette recommandation figure la critique de l'alimentation « à deux

vitesses », une alimentation locale, bio et de qualité pour ceux qui en ont les moyens et une alimentation issue de l'agro-industrie pour les autres (FdSS – CAA)⁹⁶. Recommandé par la représentante de la FdSS, le soutien à l'agriculture vivrière passe aussi par la réorientation des primes agricoles qui devraient être basées non plus sur la productivité mais sur la qualité et la dimension « sociale ou solidaire » (FdSS – CAA). Cette orientation soutiendrait davantage « les petits agriculteurs ou maraîchers qui éprouvent aussi des difficultés financières », plutôt que les gros exportateurs (Idem).

- Dans un premier temps, une aide financière ou un chèque alimentaire pourrait être utilisé et admissible dans les épiceries sociales ou les restaurants sociaux en remplacement du colis, forme d'aide alimentaire qualifiée de « la plus indigne » (FdSS – CAA ; CPAS de Charleroi). Le chèque alimentaire soulage aussi énormément les efforts de logistique énormes pour récolter les invendus, organiser les transports de vivres et les distributions de colis (Croix-Rouge – Aide alimentaire). A plus long terme, la sécurité sociale alimentaire devrait être développée. La Croix-Rouge souligne malgré tout l'importance de maintenir simultanément plusieurs formes d'aide alimentaire, y compris les distributions de colis pour satisfaire le plus grand nombre possible de demandeurs. Conscientes de la limite de leurs leviers d'action, les représentantes de la Croix-Rouge se positionnent simultanément sur deux dimensions. Elles suggèrent à la fois de renforcer les mesures d'urgence sociale en « intensifiant les invendus », et de contribuer à la lutte contre les inégalités sociales en développant un « plaidoyer » en faveur d'un travail et de « rémunérations décentes pour tous ».

Il faut néanmoins relever certaines divergences idéologiques entre, ceux qui sont partisans du chèque alimentaire comme un outil intermédiaire et ceux favorables à la priorité accordée aux politiques structurelles dans les secteurs du logement, de la formation...

- La Croix-Rouge - Aide alimentaire considère aussi que les CPAS devraient assouplir leurs critères d'octroi de l'aide alimentaire afin qu'ils puissent se concentrer davantage sur l'accueil des personnes en tant que services sociaux de première ligne qui connaissent beaucoup mieux les bénéficiaires de l'aide alimentaire que les associations.

L'accès à la citoyenneté et à la culture

Il est recommandé de :

- prévenir la montée du racisme et de la xénophobie, et de réduire les discriminations à l'égard des personnes d'origine étrangère (notamment en matière d'emploi) (Croix-Rouge – Accueil des migrants ; CPAS d'Ecaussinnes). Pour rappel, plusieurs acteurs ont signalé la délation de voisinage pendant le confinement envers des personnes migrantes, des hébergeurs... Le risque de discrimination et d'incompréhension notamment au niveau budgétaire (perceptible, par exemple, dans la question suivante : *pourquoi investir dans un centre d'accueil pour personnes étrangères quand on manque d'argent pour nos maisons de*

⁹⁶ Pour plus d'informations sur l'historique, les pratiques et les positions en matière d'aide alimentaire, voir entre autres MYAUX Deborah (dir.), *Aide alimentaire. Les protections sociales en jeu*, Academia – FdSS, 2019 ; DEPREZ A., *L'aide alimentaire en Wallonie : des collaborations logistiques plurielles adaptées aux bénéficiaires ?*, dans [Reflets et perspectives de la vie économique](#), 2019/3 (Tome LVII).

repos wallonnes ?) est mis en évidence (CPAS d'Ecaussinnes, Crilux, Croix-Rouge – accueil des migrants ; Croix-Rouge – aide alimentaire)

- éduquer les jeunes en matière de migrations internationales (Crilux) ;
- soutenir la culture « réflexive » (non la culture « marchande ») qui apporte un mieux-être à la population (CPAS d'Ecaussinnes) ;
- viser le bien-être collectif en rencontrant une série d'acteurs socio-économiques, éducatifs et culturels dans sa commune (CPAS d'Ecaussinnes)⁹⁷.

Chapitre IV. Conclusions communes

Constats transversaux aux deux Régions

Suite à la lecture des rapports régionaux, il est possible de dresser un relevé non exhaustif des constats transversaux quant aux effets sociaux de la première vague et du premier confinement de la crise sanitaire. Ces constats concernent tant les difficultés rencontrées par les personnes précarisées et professionnels de l'aide et du soin, que les adaptations forcées, imaginées et dynamiques des institutions et services socio-sanitaires. Une comparaison détaillée n'est pas pertinente à ce stade, du fait du peu de matériau récolté et d'une situation sanitaire et sociale en perpétuels changements.

Tout d'abord, les répondants des deux Régions soulignent le caractère multidimensionnel des impacts sociaux de la première vague et du premier confinement sur les personnes. Toutes les dimensions de la vie sont touchées (logement, emploi, revenus, alimentation, mobilité, santé, ...) et les difficultés se renforcent les unes les autres. Les acteurs rencontrés font le constat, d'une part, de l'aggravation de la situation des personnes déjà précarisées avant la crise sanitaire (personnes au chômage, en invalidité, handicapées, bénéficiaires de revenus de survie/remplacement, personnes migrantes, ...), et, d'autre part, de l'apparition de nouvelles personnes précarisées en besoin urgent d'aide : différents types d'indépendants, travailleurs du secteur Horeca, travailleurs du secteur socio-culturel, étudiants, artistes, travailleurs précaires (intérimaires, secteurs des Titres-Services, ...), personnes en formation, ... Ces personnes ont vécu (et vivent à nouveau) une perte totale ou partielle de revenus liée à un arrêt total ou partiel de leur emploi ou activité (déclarée ou non), conséquence du confinement et de l'arrêt (total ou partiel) d'un grand nombre d'activités et de secteurs économiques. Parmi les recommandations formulées et mesures évoquées pour faire face à cette augmentation criante du pourcentage de la population en situation de précarité (sous ou au-dessus du seuil de pauvreté), figure la proposition de relever le montant du revenu d'intégration sociale ainsi que les autres allocations d'aide ou de remplacement fédérales qui garantissent un revenu qui permette aux ménages de se maintenir en logement et de répondre leurs besoins de première nécessité.

À la perte de revenus s'ajoutent les difficultés à payer tous les frais quotidiens et mensuels (alimentation, loyer, factures énergie, soins de santé, ...) et l'augmentation des dépenses quotidiennes, notamment alimentaires pour les familles qui se sont retrouvées avec leurs enfants à la maison, les crèches et écoles étant fermées. Le constat d'une augmentation de la demande d'aide

⁹⁷ Par exemple, à Ecaussinnes, est développé le projet de créer une université des enfants pour aborder avec eux différentes questions (le changement climatique, la mémoire...) en échangeant avec les agriculteurs, le secteur de l'aide alimentaire, les services aux personnes handicapées, le service d'aide en milieu ouvert (AMO)....

alimentaire s'exprime, tant à Bruxelles qu'en Wallonie, auprès des CPAS et des associations. La distribution de colis alimentaire a parfois été saturée. Parmi l'ensemble des acteurs interviewés dans les deux régions lors de l'enquête exploratoire, les uns soulignent l'importance de passer à un système de chèques repas (par personne et non par ménage) et de ne réserver la distribution de colis alimentaires que dans des situations spécifiques, les autres la priorité de développer des politiques structurelles fortes renforçant l'accès aux droits fondamentaux (revenus, logement, emploi et formation, santé,...). Une voie intermédiaire plaide simultanément en faveur de mesures d'urgence transitoires (notamment via le chèque alimentaire) et de politiques structurelles, dont les effets ne pourront être perçus qu'à plus long terme.

Par ailleurs, une autre réalité vécue tant en Wallonie qu'en Région bruxelloise concerne la question du logement. L'injonction de se confiner a engendré des situations extrêmement difficiles pour les personnes sans-abri dans les premières semaines du confinement, où certains hébergements se sont retrouvés saturés ou fermés. À ce manque de places au sein des hébergements pour les personnes sans toit s'ajoute le manque criant de logements abordables et sociaux pour les ménages précaires. Pour les personnes précarisées ayant un habitat, le confinement a accentué le problème urbain de la forte densité de population (en termes de risque de propagation et d'exposition au virus), de la taille des logements, trop petite par rapport à la taille des ménages et donc non adaptée à l'injonction de rester chez soi. Les ménages précarisés, logés dans de petits espaces, se sont retrouvés face à une accumulation de difficultés inhérentes à la taille de leur logement : télétravailler, étudier, s'occuper des enfants, de la scolarité, ... ces difficultés ont eu des impacts importants notamment sur la santé mentale et l'augmentation des violences conjugales et intrafamiliales. De surcroît, l'augmentation du coût du logement, notamment en Région bruxelloise, conjuguée à la forte diminution ou la perte de revenus et à l'augmentation des dépenses, et donc à une précarisation importante de la population, risque de provoquer énormément de départs forcés, de mouvements locatifs, voire d'expulsions du logement à la fin des moratoires. A ce sujet, les acteurs sociaux interviewés sont unanimes pour dire qu'il est primordial de développer des politiques structurelles en matière d'accès au logement abordable, toutes régions confondues.

Les problèmes de mobilité, particulièrement présents en Wallonie, et cela bien avant la crise sanitaire, ont eux aussi été abordés par les répondants de l'enquête exploratoire. Dans les zones rurales et certaines périphéries urbaines, les transports en commun se sont raréfiés au cours des dernières décennies. La crise sanitaire n'a fait qu'accentuer ce problème. En effet, les transports en commun et les taxis sociaux ont fonctionné au ralenti pendant la période du confinement. Outre les problèmes d'accès aux supermarchés par exemple, cela a rendu très difficile l'accès à certaines aides sociales pour les personnes précarisées non motorisées : l'accès aux soins, l'accès à l'aide alimentaire, ... À cette difficulté s'ajoute la peur de contracter la maladie en fréquentant les transports en commun. Elle a grandement limité les déplacements essentiels d'une partie de la population, dont ceux des enfants de familles précaires. Ces derniers seraient, en effet, moins souvent retournés à l'école au mois de juin alors qu'ils avaient davantage besoin d'un accompagnement scolaire. Les mêmes craintes ont touché des Bruxellois précarisés. Certains problèmes de mobilité spécifiques à la Région bruxelloise se sont également posés pendant le confinement (réduction de fréquence et suppression de plusieurs lignes de bus de la STIB, augmentation du coût du transport individuel⁹⁸, dématérialisation complète avec obligation d'utilisation des automates dans l'espace public) et risquent d'apparaître dans le futur (risque

⁹⁸ En décembre 2019.

supplémentaire de saturation automobile si davantage de Bruxellois et de navetteurs prennent leur voiture).

Parmi les effets sociaux de la crise sanitaire transversaux aux deux régions figurent également les impacts sur la santé mentale. L'angoisse de contracter le virus, la difficile compréhension des mesures, la promiscuité dans de petits espaces, la perte d'emploi, la perte de revenus, la peur de l'avenir, ... ont engendré et continuent à engendrer des situations d'anxiété, de détresse psychologique chez les personnes qui subissent toujours les impacts de cette 1^{ère} vague et du 1^{er} confinement dans la durée, ou chez les personnes en situations précaires avant ou depuis la crise. Ces difficultés multidimensionnelles ont également eu pour effet, tant en Wallonie qu'à Bruxelles, une nette augmentation des violences conjugales et intrafamiliales. Ces situations sont désormais prolongées, dans la durée, avec un second confinement.

En ce qui concerne plus particulièrement les enfants et les jeunes vivant dans des familles en situation de pauvreté et inscrits dans des établissements scolaires de la FW-B, les répondants wallons et bruxellois s'interrogent sur les conséquences de la fermeture des écoles et des lieux d'accueil extra-scolaires sur leur (dé)scolarisation (entre autres des écoles de devoirs). Ils questionnent aussi l'introduction de l'enseignement à distance et les inégalités qu'il creuse, notamment par le renforcement de la fracture numérique. Pour les plus âgés d'entre eux, dont certains sont dans l'obligation de travailler pour payer en partie ou en totalité les dépenses liées à leurs études et à leur vie quotidienne (minerval, supports de cours, matériel informatique, logement, alimentation, mobilité, ...), l'interruption de la majorité des jobs étudiants a précarisé leur situation.

Le nombre de faillites à venir, la suppression (passée, présente, future) de nombreux emplois dans plusieurs secteurs très touchés⁹⁹ peuvent mener à une explosion future du nombre de personnes au chômage dont les revenus seront insuffisants et qui devront demander de l'aide aux CPAS. Le sentiment d'injustice sociale ressenti par les plus précaires, notamment lors de la fermeture de nombreux services d'aide alimentaire, d'accueil de jour ou d'hébergement d'urgence, doit enfin être souligné au terme de cette étude exploratoire, ce ressenti questionnant le rapport à la citoyenneté. Les craintes face à un risque d'aggravation des discriminations à l'emploi et à la formation sont autant d'autres signaux à prendre en considération dans une société démocratique. Ces craintes étaient formulées tant par les acteurs en contact avec les personnes étrangères ou d'origine étrangère, que ceux en contact avec les jeunes peu qualifiés.

Les rapports régionaux mettent chacun en lumière les nombreux impacts engendrés par la première vague et le premier confinement sur les services et institutions socio-sanitaires, sur l'offre de services et la relation aux bénéficiaires de l'aide sociale, et les répercussions de ces changements sur les bénéficiaires eux-mêmes. Les répondants des deux Régions ont largement détaillé les changements qui sont survenus dans les pratiques professionnelles des différents services ou institutions qu'ils représentent : dans la nature des services apportés aux publics, dans le rythme de travail, dans le nombre et le profil des personnes, dans les modalités de travail avec les personnes (passage de contacts en face à face à des contacts par écran ou téléphone), dans la relation physique avec les personnes par l'introduction d'un climat de vigilance par rapport à la maladie covid-19, dans le volume de travail, ... De nombreuses nouvelles collaborations et dispositifs ont été mis en place pour répondre à de multiples urgences. En Wallonie, dans plusieurs villes, des services d'attention (para)médicale, d'hébergement d'urgence, d'accueil de jour, d'aide alimentaire ont été très rapidement délocalisés et parfois rassemblés afin de respecter les consignes sanitaires de distance

⁹⁹ Horeca, événementiel, tourisme, commerce, secteurs extrêmement présents et importants dans l'économie de la Région bruxelloise.

physique. Le resserrement du travail social sur les besoins élémentaires (manger, dormir, se protéger et se soigner) au détriment du travail d'insertion sociale fait partie des principales caractéristiques de la réorganisation des services sociaux au temps de la Covid-19.

De plus, la dématérialisation des services, conséquence du confinement qui a engendré la suppression des guichets et des permanences, l'obligation d'introduction de demande en ligne/par téléphone, se conjugue avec le renforcement de la fracture numérique, constatée sur tout le territoire de la FW-B¹⁰⁰. Le confinement lié à la première vague de la crise sanitaire a accéléré une numérisation déjà à l'œuvre dans de nombreux domaines et procédures : services publics généraux, demande de droits ou de maintien de droits (aide sociale, primes spéciales, chômage, protection internationale, ...), soins de santé, enseignement, travail, ... Les personnes en situation de pauvreté peu équipées en matière de télécommunication et de matériel informatique, ou peu familiarisées avec des usages multiples et complexes ont éprouvé de nombreuses difficultés d'utilisations dans des contextes qui ne s'y prêtaient pas. En conséquence, certains droits à des aides n'ont pas été perçus. Afin de contrer cette fracture numérique, il est urgent d'équiper la population, de donner accès et de former à l'utilisation de ces outils, mais aussi d'identifier les limites sociales de la numérisation et de maintenir une relation de travail/d'aide/pédagogique directe avec les personnes. En effet, de nombreux acteurs de l'action sociale ont exprimé la nécessité de maintenir des guichets humains et une relation « réelle » avec les personnes précaires pour garantir tant l'accès aux droits (chômage, primes, aide sociale, maladie, invalidité, ...) que celui aux soins de santé (physique ou psychologique). Insistons sur le fait que la fracture numérique ne doit pas être interprétée uniquement en termes d'accès à la technologie, mais bien appréhendée dans toutes ses dimensions, y compris relationnelle et sociale.

La numérisation d'une partie des services de soins aux personnes, la fracture numérique, et les problèmes de communication pour les personnes précaires qui éprouvent du mal à exprimer leurs symptômes ou pour celles ne parlant pas les langues nationales, ont renforcé les difficultés d'accès aux soins pour les personnes précarisées, tant à Bruxelles qu'en Wallonie. Les responsables et professionnels des secteurs socio-sanitaires rencontrés, lorsqu'ils évoquent les nouveaux modes de travail engendrés par le 1^{er} confinement, abordent également les difficultés liées au passage d'un travail de première ligne en contact direct avec les bénéficiaires, à un travail à distance, par téléphone ou internet. Certains services ont d'ailleurs perdu la trace de bénéficiaires. Il est dès lors primordial de permettre aux services et administrations de maintenir et d'augmenter leur accessibilité physique, les contacts numériques ou téléphoniques étant (très) problématiques pour les personnes précarisées.

Outre l'augmentation du nombre d'usagers et les réalités extrêmement complexes rencontrées, les dynamiques nouvelles et changements dans les pratiques professionnelles ont de nombreux impacts sur les travailleurs des administrations et services sociaux, tant physiques que psychiques : au sortir de la première vague, ils sont épuisés et en sous-effectifs. Le constat est le même pour les deux Régions. L'actuelle deuxième vague renforce dès lors encore les nombreuses difficultés éprouvées au quotidien de ces travailleurs de première ligne.

En corollaire aux difficultés rencontrées par les services, soulignons dans le même temps leur formidable réactivité et créativité : entre continuités et ruptures d'aide, entre coopérations et concurrences, entre devoir d'inventer de nouvelles manières de faire/aider/accueillir et de répondre

¹⁰⁰ Sur le lien entre numérisation et pauvreté en Wallonie, voir aussi SONECOM – IDD – Uliège (2017), *Etude prospective. Pauvreté, précarité et exclusion socioéconomique en Wallonie : quels futurs possibles ?* Rapport d'étape n° 6.

aux demandes, ... Parmi ces dispositifs émergents figure la mise en place de plusieurs numéros d'appel (numéro vert d'urgence sociale, numéro de dispatching d'urgence, numéro d'aide en santé mentale pour les usagers et professionnelles, ...), ainsi que des aides financières provenant de toutes les administrations de tous niveaux de pouvoir. Certains services sociaux œuvrant dans les deux Régions relèvent, néanmoins lors du premier confinement et jusqu'à quelques semaines après, un assouplissement provisoire des conditions d'octroi et de maintien de plusieurs droits sociaux (RI, chômage, incapacité de travail, ...) et des modalités de contrôles (PIIS¹⁰¹, trajets de réintégration, ...) durant la première vague qui ont facilité un maintien et un octroi rapide de droits permettant de survivre. De cette manière, l'importance de la pérennisation de ces assouplissements légaux et réglementaires est mise en exergue afin de garantir les droits et services, tant dans les conditions d'octroi et de maintien de revenus de remplacements ou d'aide sociale que pour d'autres services (aide alimentaire, ...). Il faut enfin souligner qu'énormément de non-paiement, de retards de paiements d'allocations sont également mentionnés et créent des pertes de revenus ou une absence totale de revenus dans certaines situations.

Conclusion générale

Ce rapport d'analyse exploratoire permet de mettre en lumière l'ampleur des multiples impacts sociaux toujours en cours de la crise sanitaire sur les personnes précarisées ou nouvellement précarisées, ainsi que sur les services sociaux et leurs travailleurs, et ce sur l'ensemble du territoire de la FW-B. **Il n'explore cependant qu'une faible part de cet impact, et ne concerne que la 1^{ère} vague de contamination et les effets du 1^{er} confinement, les entretiens ayant été réalisés lors de la phase de premier dé-confinement. La deuxième vague en cours, les nombreux impacts sociaux de la pandémie sont toujours d'actualité et pour certains en voie d'accentuation et d'aggravation.** Bien que toute une série d'impacts ne soit pas quantifiable ou mesurable, il est utile d'insister sur l'urgence de la mise à jour des données déjà disponibles et de les actualiser par rapport aux effets sociaux ici mentionnés. Les nombreux monitorings en cours du côté des administrations fédérales et régionales permettront, en 2021, d'avoir une vision plus claire sur l'année 2020 et des effets consécutifs de la Covid-19 (augmentation du RIS, du chômage complet/temporaire, des faillites, du décrochage scolaire, des reports de soins, ...).

En guise de conclusion, il semble important de souligner plusieurs éléments. Tout d'abord, en réponse à la demande de la FW-B d'effectuer une étude exploratoire ciblant les personnes en situation de pauvreté, que les dimensions exposées ci-dessus renvoient uniquement aux impacts de la crise identifiés par les acteurs interviewés sur les personnes en situation de pauvreté/précarité en fonction de leurs contextes d'interventions. L'un des biais inhérents à l'enquête exploratoire réside dans le fait que tous les problèmes n'ont pu être explorés, et toutes les catégories de personnes touchées au premier plan n'ont pu être appréhendées. Tel est le cas des personnes âgées et des enfants, qui ont résisté à cette 1^{ère} vague et ce 1^{er} confinement, mais qui pourraient être gravement impactés par la seconde vague actuelle et le second confinement. Durant le premier confinement, les personnes âgées se sont retrouvées enfermées à leur domicile ou dans les maisons de repos et de soin, isolées de tous contacts avec leurs proches, en situation de vulnérabilité très élevée par rapport à la maladie, à leurs besoins, à leurs soins. Les enfants et adolescents, quant à eux, se sont pour certains retrouvés, confinés dans un foyer exigu, distancés de l'école, touchés par l'anxiété de leurs parents, privés de contacts sociaux, privés de leur insouciance, exposés au risque de maltraitements psychiques ou physiques, ... Ces populations, bien souvent silencieuses, ont vécu et vivent encore des réalités rarement rendues visibles. Elles subissent dans la durée, depuis le mois de mars, les effets

¹⁰¹ Projet individualisé d'intégration sociale.

sociaux du premier confinement cumulés désormais aux impacts d'une seconde vague et d'un second confinement (partiel ou total). Donner de la visibilité à leur vécu devrait être une priorité pour la suite de l'enquête. Les effets matériels, immatériels et psychologiques des vagues et confinements successifs sont fondamentaux à étudier dans leur dimension temporelle, de longue durée.

Soulignons que la deuxième vague et le deuxième confinement présentent des effets similaires (voire plus importants) matériels, psychologiques et immatériels dans la durée sur les populations (nouvellement) précarisées, qui ont peut-être utilisé toutes leurs ressources lors de la première vague et qui se voient à nouveau confrontées à de fortes difficultés (pertes de revenus, risque de perte de logement, décrochage scolaire, aide alimentaire, reports de soins et problèmes d'accès aux soins, ...). Ce second confinement aggrave encore davantage les conditions d'existence des personnes (nouvellement) en situation de précarité ou de pauvreté. Par ailleurs, en parallèle à cette aggravation, figure le risque d'une explosion du non-recours aux droits pour les personnes. Un nombre croissant de personnes en situations précaires et éligibles à un ou plusieurs droits sociaux pourraient ne pas en bénéficier, que ce soit par non-accès (demande mais non réception du droit), non connaissance des droits, par non proposition par les services et administrations, mais également non demande (refus de demander) des droits ou services¹⁰². Celui-ci est accentué par l'accélération de la dématérialisation et les changements dans les modes de fonctionnement d'une série d'administrations et de services publics et privés¹⁰³(travail à distance, par prise de rendez-vous, « à guichets fermés », ...), combinée à la fracture numérique. Il sera donc crucial pour l'Etat fédéral et les entités fédérées, d'une part de faire le point sur la manière dont tous les services (dont le travail social en première ligne au premier chef) s'adaptent aux vagues successives de la crise sanitaire, sur les moyens qui lui sont octroyés pour répondre à l'explosion des demandes, sur les modalités d'accompagnement administratif et d'aide sociale, et sur la nature et l'ampleur de ces demandes et les éventuels motifs de refus d'octroi. D'autre part, les pouvoirs publics peuvent tenter de poursuivre au maximum diverses « facilitations » telles que : la mise à disposition de bâtiments (espaces pour les enfants et élèves ou étudiants, pour loger les personnes sans-abris, pour la mise en place de dispositifs tels que le numéros vert...), des coopérations inter-administrations maximales (Task forces et groupes de travail pour gérer les urgences en temps réel, ...), l'assouplissement et la facilitation pour l'octroi de fonds visant à développer des missions qui répondent aux besoins urgents d'un nombre croissant de personnes et parmi elles, une série de personnes silencieuses et invisibilisées.

¹⁰² Voir l'étude approfondie sur le non-recours aux droits en Région bruxelloise (droit au logement, à la formation, à l'assurance chômage, aux soins de santé, à l'aide sociale) : Observatoire de la santé et du social de Bruxelles (2017) Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise, Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016, Commission communautaire commune : Bruxelles. https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/rapport_thema_fr_2016.pdf

¹⁰³ Notamment les banques.

Chapitre V. Propositions pour la suite de la recherche

Suite à l'analyse des entretiens exploratoires wallons et bruxellois, et à la rédaction du présent rapport, un certain nombre de propositions peuvent être émises afin de guider l'équipe de recherche qui sera en charge de réaliser les phases 2 et 3 de l'enquête.

Dans la mesure où le présent rapport se voulait synthétique, il réside un certain nombre d'éléments à explorer au sein des entretiens. Il semble nécessaire de conserver les retranscriptions des entretiens exploratoires afin que les chercheurs mandatés pour les phases suivantes puissent y puiser des informations à reprendre pour un diagnostic de la 1^{ère} vague/du 1^{er} confinement et à confronter avec leurs analyses¹⁰⁴. L'analyse des effets sociaux de la deuxième vague ne peut se faire sans revenir sur celle de la première vague et du premier confinement, tant pour les situations individuelles sous toutes leurs dimensions que pour les dynamiques des services sociaux et leurs capacités /incapacités d'adaptations. Ces effets sociaux se sont déployés et se déploient toujours à court, à moyen et à long terme. Ces effets sont amplifiés par la longue durée de cette crise.

La prise en compte de la séquence, de la temporalité des différentes vagues, est donc essentielle pour la réflexion relative aux effets sociaux de la crise sanitaire : arrivée de la Covid-19 et début du confinement, adaptations suite aux mesures, confinement, début dé-confinement, été, arrivée de la seconde vague, gestion d'un potentiel second confinement, etc. Les constats émis à un moment peuvent devenir caducs ensuite, d'où la nécessité de faire une analyse par phases temporelles.

La phase exploratoire étant limitée, toutes les dimensions et secteurs socio-sanitaires n'ont pu être questionnés, et toutes les catégories et spécificités des publics n'ont pu être explorées. En outre, les populations précarisées n'ayant pu être rencontrées directement au cours de la phase exploratoire, il faudra étudier les moyens de récolter directement de l'information auprès de différentes catégories de populations précaires et précarisées par la crise (des enfants aux personnes âgées) et de la confronter avec celle des professionnels ou des services au cours de la seconde phase qualitative.

Les chercheuses recommandent, de manière non exhaustive, d'inclure les éléments suivants dans la réflexion, la réalisation et l'analyse des phases ultérieures de la recherche :

- Récolter des données au sujet des enfants, des jeunes, de tous les secteurs en lien avec les jeunes (enseignement, petite enfance, aide à la jeunesse, écoles des devoirs, éducation permanente, mena, ...) ;
- Étudier les effets des différentes vagues et confinements sur ceux-ci, les impacts de l'enseignement à distance, les impacts psychologiques sur les liens sociaux des confinements et des distanciations avec les grandes instances de socialisation que sont la crèche, l'école, la haute école, l'université, ... ;
- Inclure dans l'analyse différentes variables telles que le genre, l'âge, la classe sociale et la position statut socio-économique, l'origine ou background migratoire, la nationalité, ... ;
- Creuser la question de l'aggravation (situations sociales défavorables préexistantes) et de l'entrée dans la précarité (personnes précarisées cachées, nouvellement précarisées,...) ;

¹⁰⁴ Néanmoins, des extraits de ces entretiens ne seront pas repris dans leur rapport final de recherche.

- Approfondir et suivre de près la question du non-recours aux droits sociaux et aux services sociaux pour certains droits et services propres aux compétences de la FW-B (crèches, scolarité aux différents degrés, écoles de devoirs, ATL, ...);
- Identifier les conséquences de la numérisation d'une série de services publics, sociaux, éducatifs, et comprendre les processus de décrochage (ou d'accrochage), en incluant non seulement la dimension d'équipement et formation technologique, mais aussi celle du contact direct avec les personnes, dans des contextes propres aux compétences de la FWB : à l'école (degrés maternel, primaire, secondaire, filières générale, technique, professionnelle), en Haute Ecole, à l'Université ;
- Se pencher sur les impacts psychologiques sur la santé mentale lors et suite aux vagues successives, tant sur les enfants que sur les divers travailleurs qui les accompagnent (personnel pédagogique, éducateurs, assistants sociaux, ...), mais également sur les adultes ;
- Recenser les difficultés du secteur socio-culturel suite à la crise sanitaire, public et privé, des freelances, et la précarisation de ses travailleurs ;
- Prendre en compte la diversité des réalités et vécus sur le territoire de la FW-B, étant donné son caractère diversifié et contrasté ;
- Pour ce qui est plus particulièrement des zones rurales, se pencher sur l'accès au soin des personnes précaires ;
- Sélectionner des lieux et certains impacts prioritaires où agir rapidement pour aider les enfants, les adolescents, les étudiants et personnes précarisés davantage ou nouvellement précarisés.

Il est important d'inclure les aspects légaux et juridiques dans l'analyse future : arrêtés ministériels, ordonnances, protocoles, outils, ont rythmé la gestion et l'adaptation des services au contexte de crise sanitaire. Cette réflexion va de pair avec l'analyse des coordinations / non coordinations entre divers niveaux de pouvoirs et l'émergence d'écarts, de disparités dans les gestions régionales (et le nombre de personnes touchées par les précarisations, par la maladie) au début de la première et de la seconde vague actuellement en cours.

En suivant ce raisonnement, il faudra aussi intégrer les aspects budgétaires à l'analyse, et les différentes interventions fédérales et régionales. Il y a en effet un risque de déséquilibre budgétaire au niveau communal et régional qui pourrait, à l'avenir, présenter un impact social supplémentaire. Tenter d'identifier des actions et des dispositifs à partir de lieux, d'acteurs existants.

Enfin, beaucoup de recherches sont en cours et seront commandées pour étudier la Covid-19 et ses impacts. Il faudra dès lors tenter de s'informer au maximum pour tenir compte de ce que l'on sait déjà et des études en cours sur toutes les matières gérées par la FW-B et veiller à ne pas faire la même chose en évitant, par ailleurs, d'induire des logiques qui favorisent les acteurs les plus « forts » et des dynamiques de concurrences entre acteurs (par exemple, les appels à projets).

Bibliographie

RAPPORTS ET OUVRAGES :

BOURGUIGNON Mélanie et alii (2020), *Surmortalité liée à la COVID-19 en Belgique : variations spatiales et socio-démographiques*, in *Démographie et Sociétés*, Document de travail n° 17.

CALAY Vincent et alii (2020), *Les futurs incertains de l'élevage bovin en Wallonie*, in Cahier de perspectives de l'IWEPS, n° 3 (<https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2020/06/CAPRO03-complet-1.pdf>).

CASSILDE Stéphanie (2020), *Faire face au défi du Covid-19 dans l'accueil de jour des personnes en situation de sans-abrisme. Jalons d'une adaptation rapide et résiliente en période de crise sanitaire*, in *Les Echos du logement*, n° 127, pp. 4 (http://lampspw.wallonie.be/dgo4/tinymvc/apps/echos/views/documents/FlippingBook/Echos_127/II/).

CASSILDE Stéphanie (2020), *El trabajo social con las personas sin hogar en Bélgica durante la pandemia*, in Breno Bringel and Geoffrey Pleyers (eds.), *Alerta global. Políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia*, CLACSO/ALAS: Buenos Aires, pp. 147-153.

COLICIS Olivier (2016), *Glossaire Hébergement d'urgence*, IWEPS, 2016 (<https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2017/02/Glos-HU.pdf>).

COLICIS Olivier (2020), *Accueil de jour (Bas seuil) réalisé par les services partenaires des Relais sociaux* (<https://www.iweps.be/indicateur-statistique/accueil-de-jour-bas-seuil-realise-services-partenaires-relais-sociaux/>).

CRAPEZ Sophie et alii (2020), *COVID-19 et promotion de la santé dans l'adaptation des services d'action sociale auprès des personnes en situation de sans-abrisme et de très grande précarité. ...*, in *Recherche et Développement en sciences humaines et sociales*, n° 1 « Covid-19 et action sociale », ASBL Comme chez Nous.

DEPREZ Anne (2019), *L'aide alimentaire en Wallonie : des collaborations logistiques plurielles adaptées aux bénéficiaires ?*, dans [Reflets et perspectives de la vie économique, 2019/3 \(Tome LVII\)](#).

DEPREZ Anne (2019), *Les collaborations logistiques locales organisant l'aide alimentaire : quels apports et quelles difficultés pour les bénéficiaires ? - Rapport complet*, Rapport de recherche n° 31 (<https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2019/09/RR31-PLCP-Alimentation-Deprez-complet.pdf>).

DESGUIN Samuel et DUPRET Xavier (2020), *Pertes des revenus et réduction des dépenses : qui sont les gagnant.es et les perdant.es du confinement ?* in : Charles, J. et Desguin, S. (coord.), *Aux confins – Travail et foyer à l'heure du (dé)confinement*, CESEP/TED UCLouvain/USaint-Louis.

DONNET Louise (2020), *Accès à l'alimentation en temps de pandémie : une perspective féministe*, in *Beet the System. Le Magazine des luttes pour la souveraineté alimentaire*, pp. 48-53 (http://www.fian.be/IMG/pdf/bts_nutrition_fian_2020.pdf).

DREES (2020) « *Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 - État des lieux et perspectives* », *Les Dossiers de la DREES*, n°62, DREES, juillet. Dossier coordonné par Claire-Lise Dubost, Catherine

Pollak et Sylvie Rey (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/les-inegalites-sociales-face-a-l-epidemie-de-covid-19-etat-des-lieux-et>)

EPSTEIN Renaud (2013), *Politiques territoriales : ce que les appels à projets font aux démarches de projet*, The Tocqueville Review/La revue Tocqueville, The Tocqueville Society / University of Toronto Press, 34 (2), pp.91-102.

Gouvernement wallon (2020), *Arrêté du 18 mars 2020 du Gouvernement wallon de pouvoirs spéciaux n° 4 suspendant temporairement l'exécution des décisions d'expulsions administratives et judiciaires*, M.B., 20 mars 2020.

Gouvernement wallon (2020), *Arrêté du Gouvernement wallon de pouvoirs spéciaux n° 40 suspendant temporairement l'exécution des décisions d'expulsions administratives et judiciaires*, 13/05/2020.

Gouvernement wallon (2020), *Plan wallon de sortie de la pauvreté 2020-2024. Note d'orientation* du Gouvernement wallon.

INSERM (2020), *Premiers résultats des enquêtes de santé publique de l'Inserm sur la Covid-19 : facteurs de risque individuels et sociaux* <https://presse.inserm.fr/premiers-resultats-des-enquetes-de-sante-publique-de-linserm-sur-la-covid-19-facteurs-de-risque-individuels-et-sociaux/41032/>

LABADIE Francine et PARISSÉ Jordan (2019), *Une territorialisation « par le haut » des politiques jeunesse ? Retours sur des mises en récit d'expérimentations* in Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire | « Cahiers de l'action », 2019/2 N° 54, pp. 87 à 94 (<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2019-2-page-87.html>)

LEWALLE Laurence (2020), *Les GASAP, un prix juste contre la précarité des agriculteur-riche-s*, in Beet the System, Le Magazine des luttes pour la souveraineté alimentaire, octobre 2020, pp. 54-57 (http://www.fian.be/IMG/pdf/bts_nutrition_fian_2020.pdf).

MYAUX Déborah (dir.) (2019), *Aide alimentaire. Les protections sociales en jeu*, Academia – FdSS.

Observatoire de la santé et du social de Bruxelles (2017), *Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise*, Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016, Commission communautaire commune : Bruxelles. https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/rapport_thema_fr_2016.pdf

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2019), *Précarités, mal-logement et expulsions domiciliaires en Région bruxelloise*, Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2018, Commission communautaire commune : Bruxelles. <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/2018-rapport-thematique-precarites-mal-logement-et-expulsions-domiciliaires>

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2019), *Baromètre social 2019*. Bruxelles : Commission communautaire commune <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/2019-barometre-social>

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2019), *Tous égaux face à la santé à Bruxelles ? Données récentes et cartographie sur les inégalités sociales de santé*. Commission communautaire commune, Bruxelles, 2019.

Rassemblement Bruxellois pour le Droit à l'Habitat (2020), *Il est minuit moins une ... pour le logement aussi !*, Analyse du 12/11/2020

<https://inforbdh.medium.com/il-est-minuit-moins-une-pour-le-logement-aussi-955e469ce0c1>

REGINSTER Isabelle et RUYTERS Christine (2019), *Construction de l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux (ISADF). Rapport de recherche n° 23*, IWEPS (<https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2019/02/cover-RR23-ISADF-2018-Ruyters-Reginster-couleur.png>).

SPP Intégration Sociale (2020), *Enquête impact social COVID 19, édition du mois d'août* (<https://www.mi-is.be/fr/etudes-publications-statistiques/le-deuxieme-rapport-du-systeme-de-suivi-de-limpact-social-pour-les>).

Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2020), *Aperçu des mesures COVID-19 en soutien aux situations de pauvreté et de précarité, mise à jour au 18/06/2020* (<https://www.luttepauvrete.be/wp-content/uploads/sites/2/2020/07/200703-aper%C3%A7u-covid-19-FR-def.pdf>).

SOLIDARIS (2020), *Surmortalité liée à l'épidémie de Coronavirus*, Onderzoek & Ontwikkeling Direction Etudes, UNMS, Didier WILLAERT, Jérôme VRANCKEN.

SOLIDARIS (2020), Stat Info Covid-19 : quel impact sur les contacts en médecine générale ?

SOLIDARIS (2020), *Rapport d'enquête – Institut Solidaris. Renoncement aux soins de santé pour des raisons financières*, <https://www.institut-solidaris.be/index.php/reportdesoinsdesante-2020/>

VIDEOS :

Pour visionner toutes les auditions de la Commission COVID 19 du Parlement bruxellois : sélectionner les vidéos par dates sur You Tube avec la mention Cie Covid-19

PAGES :

Un diagnostic socio-économique, territorial et environnemental suite à la crise du Covid-19 (qui va être mis à jour) :

<https://perspective.brussels/fr/actualites/un-diagnostic-socio-economique-territorial-et-environnemental-suite-la-crise-du-covid-19>

Bureau fédéral du Plan : <https://www.plan.be/index.php?lang=fr>

SPP Intégration sociale : <https://www.mi-is.be/fr>

Gouvernement Wallon : <http://luttepauvrete.wallonie.be/actualites/covid-19-rappel-de-mesures-importantes-en-cas-de-difficult%C3%A9s-financi%C3%A8res>

Portail Wallonie – Fédération Wallonie-Bruxelles (<http://luttepauvrete.wallonie.be/actualites/covid-19-rappel-de-mesures-importantes-en-cas-de-difficult%C3%A9s-financi%C3%A8res>).

Collectif contre les violences familiales et l'exclusion : (<https://www.cvfe.be/>).

Housing First Belgium : (<http://www.housingfirstbelgium.be/fr/>).

Remerciements

Nous tenons à remercier très chaleureusement toutes les personnes qui ont accepté de nous accorder du temps et de participer à un entretien ou à une réunion en vue de récolter le matériau d'analyse indispensable à cette recherche exploratoire :

En Région wallonne, Mesdames Pascale CROMMEN (SPW- Secrétariat général), Marie Claude CHAINAYE (RWLP), Gaëlle PETERS (RWLP), Marie CASTAIGNE (Fédération des CPAS de l'UVCW), Christine KERMIS (CPAS d'Ecaussinnes), Malika ABIDLI (CPAS de Charleroi), Adèle STIMART (Croix-Rouge de Belgique), Isabelle CONVIÉ (Croix-Rouge de Belgique), Mayi MUKUNA (Croix-Rouge de Belgique), Catherine ROUSSEAU (FdSS), Irène KREMERS (Relais santé de Charleroi), Emeline LEGRAIN (Relais santé de Namur), Sandrine CONRADT (Relais social urbain de Verviers et Relais santé de Verviers), Pascale BELFIORE (Relais santé de Mons-Borinage), Louise LECLERCQ (Relais santé de Tournai), Sara FASSOTTE (Relais santé de Liège-CPAS de Liège), Christine COUVREUR (Relais santé de La Louvière – CPAS de La Louvière), Karine JOLITON (Relais social urbain de Tournai), Maëlle DEWAELE (Relais social de Charleroi), Marie GÉRARD (Relais social urbain), Gaïa de BEYER de RYKE (Relais social du Pays de Liège), Christine MAHY (RWLP), Christine RAMELOT (Cabinet du Ministre-Président du GW – SPW) ainsi que Messieurs Alain VAESSEN (Fédération des CPAS de l'UVCW), Ricardo CHERENTI (CPAS d'Ecaussinnes), Michel DERIDDER (CPAS de Charleroi), Nicolas CONTOR (CRILUX), François ROMEDENNE (Croix-Rouge de Belgique), Olivier LESPAGNARD (Croix-Rouge de Belgique), Louis BLONDEAU (Relais social urbain de Mons-Borinage), Dominique DEBELLE (Relais social urbain de La Louvière).

En Région bruxelloise, Mesdames Judith LOPES CARDOZO (Infor Droits Collectif Solidarité Contre l'Exclusion asbl), Céline NIEUWENHUYS (Fédération des Services Sociaux, groupe d'experts en charge de l'Exit Strategy), Florence FONTMARTY (Centre Social Energie et Numéro vert d'urgence sociale à la Fédération des Services Sociaux), Karine LALIEUX (Fédération des CPAS bruxellois au moment de l'entretien et aujourd'hui Ministre des Pensions et de l'Intégration sociale, chargée des Personnes handicapées, de la Lutte contre la pauvreté et de Beliris) ainsi que Messieurs François BERTRAND (Bruss'Help), Yahyâ HACHEM SAMII et Robin SUSSWEIN (Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale)

Nous remercions également nos collègues, Mesdames Sile O'D'ORCHAI (IWEPS), Christine MAINGUET (IWEPS), Christine RUYTERS (IWEPS) et Monsieur Olivier COLICIS (IWEPS) pour leur soutien dans l'organisation de réunions ou pour leur relecture attentive ainsi que Stéphanie CASSILDE (ASBL Comme Chez Nous) pour ses judicieux conseils bibliographiques.

Et l'équipe de l'Observatoire de la Santé et du Social de la Région bruxelloise (<https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/observatoire-de-la-sante-et-du-social-de-bruxelles-capitale/publications>).

Enfin, nous souhaitons remercier l'ensemble des membres du comité d'accompagnement qui a suivi en continu la réalisation de cette phase exploratoire et l'écriture du présent rapport : Anne DEPREGZ (Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique) ; Laurence NOËL et Marion ENGLERT (Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale) ; Isaline WERTZ (Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse) ; Barbara BRUNISSO, Sophie CARRERA, Dominique SIMON, Felicia SOLIS RAMIREZ, Olivier PLASMAN et Vincent LORGE (FW-B, Service général du Pilotage et de Coordination des Politiques transversales).

Annexe 1 : Entretiens menés en Région bruxelloise

- Madame Judith LOPES CARDOZO, Conseillère juridique et administrative pour Infor Droits, Collectif Solidarité Contre l'Exclusion asbl, le 26/06/2020 ;
- Monsieur François BERTRAND, Directeur ff. de Bruss'Help, le 1/07/2020 ;
- Madame Céline NIEUWENHUYS, Secrétaire générale de la Fédération des Services Sociaux, Ex-membre du groupe d'experts en charge de l'Exit Strategy (GEES) dissout cet été, le 07/07/2020 ;
- Madame Florence FONTMARTY, Accompagnatrice énergie au CASE : Centre Social Energie de la Fédération des Services Sociaux, et répondante au numéro vert d'urgence sociale, le 07/07/2020 ;
- Monsieur Yahyâ HACHEM SAMII, Directeur de la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale et Monsieur Robin SUSSWEIN, Chargé de recherche à la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale, le 10/07/2020 ;
- Madame Karine LALIEUX, À l'époque de l'entretien Présidente de la Fédération des CPAS bruxellois, Présidente du CPAS de Bruxelles 1000, aujourd'hui Ministre des Pensions et de l'Intégration sociale, chargée des Personnes handicapées, de la Lutte contre la pauvreté et de Beliris, le 14/07/2020.

Annexe 2 : Entretiens menés en Région wallonne

- Centre d'appels 1718 – Urgence sociale : entretien le 11/06/2020 avec
 - o Madame Pascale CROMMEN, responsable du Centre d'appels 1718, SPW – Secrétariat général – Direction de la Communication ;
 - o Madame Marie Claude CHAINAYE, animatrice politique en matière de réduction des inégalités et lutte contre la pauvreté, Réseau wallon de lutte contre la pauvreté ;
 - o Madame Gaëlle PETERS, animatrice politique en matière de réduction des inégalités et lutte contre la pauvreté, Réseau wallon de lutte contre la pauvreté ;

- Fédération des CPAS de l'Union des Villes et des Communes Wallonnes : entretien le 3/07/2020 avec :
 - o Monsieur Alain VAESSEN, Directeur général
 - o Madame Marie CASTAIGNE, Conseillère ;

- CPAS d'Ecaussinnes : entretien le 10/07/2020 avec
 - o Monsieur Ricardo CHERENTI (RC), Directeur général;
 - o Madame Christine KERMIS (CK), assistante sociale et responsable du service Insertion ;

- CPAS de Charleroi : entretien le 28/07/2020 avec :
 - o Monsieur Michel DERIDDER, Directeur adjoint du Service Actions collectives ;
 - o Madame Malika ABIDLI, Directrice adjointe du Département de Service social ;

- Centre régional d'Intégration de la Province de Luxembourg (CRILUX) : entretien le 29/06/2020 avec Monsieur Nicolas CONTOR, Directeur ;

- Croix-Rouge de Belgique (aide alimentaire) : entretien le 30/06/2020 avec :
 - o Madame Adèle STIMART, coordinatrice de l'aide alimentaire - province de Namur;
 - o Madame Isabelle CONVIÉ, coordinatrice de l'aide alimentaire – province du Brabant wallon ;

- Croix-Rouge de Belgique (accueil des migrants) : entretien le 24/06/2020 avec :
 - o Monsieur François ROMEDENNE, Directeur-relais - Gestion de l'urgence, Département Accueil des Demandeurs d'asile ;
 - o Monsieur Olivier LESPAGNARD, Directeur du centre d'accueil « L'Envol » à Bierset.

- Fédération des Services Sociaux (FdSS) – Concertation Aide alimentaire : entretien le 7/08/2020 avec :
 - o Madame Catherine ROUSSEAU, chargée de projet - aide alimentaire en Wallonie, et agricultrice à Chimay ;

- Relais santé de Namur, de Charleroi et de Verviers : entretien le 6/07/2020 avec :
 - o Madame Irène KREMERS, médecin, coordinatrice du relais santé de Charleroi ;
 - o Madame Emeline LEGRAIN, infirmière, coordinatrice adjointe du relais santé de Namur et coordinatrice de Housing First Namur ;

- Madame Sandrine CONRAEDT, psychologue, coordinatrice référente du relais santé de Verviers et coordinatrice adjointe du relais social urbain de Verviers.
- Relais santé de Mons-Borinage et de Tournai: entretien le 10/07/2020 avec :
 - Madame Pascale BELFIORE, infirmière - Relais santé de Mons-Borinage ;
 - Madame Louise LECLERCQ, infirmière de rue - Relais santé de Tournai ;
- Relais santé de Liège : entretien le 15/07/2020 avec :
 - Madame Sara FASSOTTE, infirmière spécialisée en santé communautaire, responsable du Relais santé de Liège, CPAS de Liège ;
- Relais santé de La Louvière : entretien (téléphonique) le 27/07/2020 avec :
 - Madame Christine COUVREUR, responsable du Relais santé et attachée spécifique à la Direction du Service social du CPAS de La Louvière ;
- Relais sociaux urbains de Wallonie : réunion organisée par l'IWEPs et coordonnée par Monsieur Olivier COLICIS le 30/06/2020 avec représentants des sept relais sociaux urbains de Wallonie :
 - Madame Karine JOLITON, coordinatrice adjointe du Relais social urbain de Tournai ;
 - Monsieur Louis BLONDEAU, chargé de projets et de communication au Relais social urbain de Mons-Borinage ;
 - Monsieur Dominique DEBELLE, coordinateur général du Relais social urbain de La Louvière ;
 - Madame Maëlle DEWAELE, chargée d'études et de projets au Relais social de Charleroi ;
 - Madame Marie GERARD, chargée de projet au Relais social urbain de Namur ;
 - Madame Gaïa BEYER de RYKE, chargée de mission au Relais social du Pays de Liège ;
 - Madame Sandrine CONRADT, coordinatrice référente du Relais santé de Verviers et coordinatrice adjointe du Relais social urbain de Verviers.

Deux réunions antérieures à la recherche exploratoire commandée par la FW-B :

- Réseau wallon de Lutte contre la Pauvreté (RWLP) : réunion (en visioconférence) « Analyse de la crise sanitaire et de l'après-crise » organisée le 19/05/2020 par l'IWEPs avec Madame Christine MAHY, Secrétaire générale du RWLP ;
- Cabinet du Ministre-Président du Gouvernement wallon et RWLP : réunion (en visioconférence) « Analyse de la crise sanitaire et de l'après-crise » organisée le 20/05/2020 par l'IWEPs avec
 - Madame Christine RAMELOT, alors conseillère au Cabinet du Ministre-Président (actuellement Directrice du Département de l'Action sociale du SPW) ;
 - Madame Christine MAHY, secrétaire générale du RWLP.

Annexe 3 : Guide d'entretien

- Recueillir de l'information sur **le vécu** pendant la crise sanitaire de deux grands types de populations
 - Les populations **déjà précarisées** avant la crise sanitaire (allocataires sociaux, sans papiers, sans-abris, familles monoparentales, ...)
 - Les populations « **nouvellement** » **précarisées** suite à l'arrêt de l'activité économique et le confinement
 - Recueillir de l'information sur **les problèmes, difficultés, types de demandes ou d'attentes** de ces populations
 - Difficultés **matérielles** suite à la crise sanitaire en matière de revenus, alimentation, logement, fourniture d'eau et d'énergie, ...
 - Difficultés **non matérielles** (isolement social, ...)
 - Difficultés **spécifiques** à certaines catégories de la population : familles avec enfants en âge scolaire, personnes isolées, âgées ou handicapées, migrants, jeunes en décrochage scolaire et/ou social, ...
 - Problèmes, **difficultés ou questions émergents** (par ex, renforcement de la fracture numérique...)
 - Recueillir de l'information sur **les actions des services sociaux et les associations** : coopérations nouvelles, constructions, désorganisation et adaptation des services à la crise sanitaire (ex : bénévoles âgés écartés dans le secteur de l'aide alimentaire, ...)
 - Recueillir l'information énumérée aux points précédents en tenant compte des grandes phases chronologiques : **reconstruction de séquence**
 - Avant le confinement
 - Début du confinement
 - Période du confinement au cours de laquelle certaines mesures d'aide ont été adoptées au niveau fédéral ou au niveau régional (par ex., chômage temporaire, arrêt des expulsions locatives, etc.).
 - Dé-confinement progressif
 - L' « après-crise » sanitaire/la suite hypothétique et anticipation seconde vague
 - Recueillir des informations sur **l'ampleur de l'impact** de la crise sur les personnes et les services : impacts les plus graves sur un grand nombre de personnes
 - Recueillir des informations sur les **impacts les plus importants/graves** pour le plus grand groupe/nombre de personnes
 - Recueillir des informations sur **les mesures et les actions** ou les services à aider ou à mettre en place le plus vite possible pour aider toutes les personnes précarisées
-