

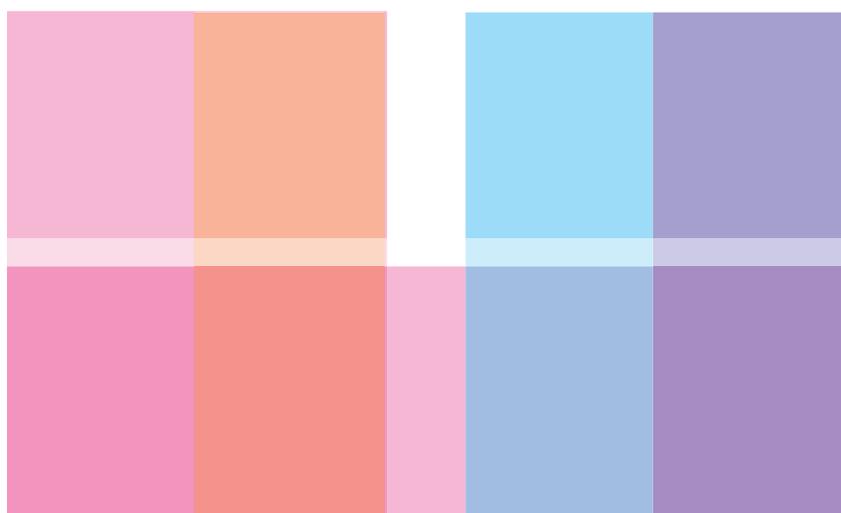
RAPPORT

N°6

DE LA
COLLABORATION
INTER-CENTRES

D'ACTION
SOCIALE
GLOBALE

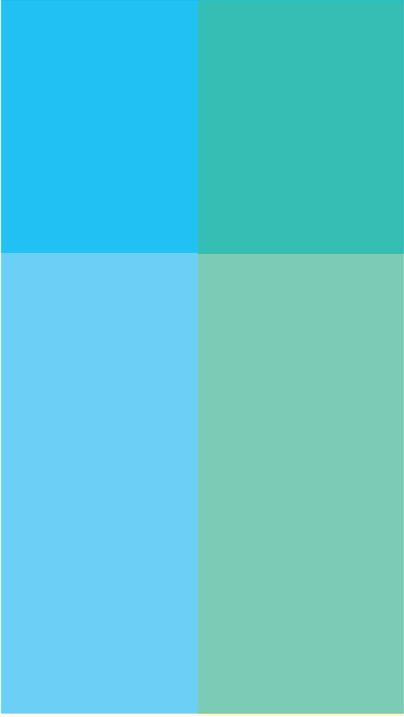
AVRIL 2009



 ICASG

**RAPPORT DE LA COLLABORATION
INTER-CENTRES N°6
Avril 2009**

TABLE DES MATIERES	3
INTRODUCTION	5-8
10 ANS DÉJÀ...	9-10
SANTE PHYSIQUE	11-13
DIFFICULTÉS PSYCHOSOCIALES	15-20
MEMORANDUM DE LA FCSS	21-38
CONCLUSION	39-42
ANNEXE	43-46
LISTE ET ADRESSES DES CENTRES	



INTRODUCTION

Il y a plus de dix ans déjà que le décret adopté le 7 novembre 1997 par la COCOF a permis d'agréer nos associations sociales comme « Centre d'Action Sociale ». Les nouvelles dispositions prévues par ce décret nous ont encouragé à développer, voire à créer dans certains cas, des projets de type communautaire et des actions collectives intégrant des groupes d'utilisateurs rencontrant les mêmes problématiques.

Le même décret nous confiait la mission de collaborer entre Centres agréés dans le but de réaliser, notamment :

- 1. Une répartition optimale, à l'intérieur de la région, des permanences de premier accueil ;*
- 2. Une visibilité maximale des Centres agréés et de l'ensemble des services et activités qu'ils offrent au public ;*
- 3. Une analyse collective des situations problématiques qui apparaissent à travers l'exercice de leur action sociale globale en mettant en évidence l'évolution des phénomènes sociaux.*

Il précisait également, dans son article 10, que le résultat de cette analyse était à présenter au Collège tous les deux ans.

10 ANS DÉJÀ...

Les CASG ont fêté leurs 10 ans de collaboration en novembre dernier. Cinq rapports ont ainsi été rédigés et présentés tant à nos responsables politiques régionaux qu'à l'occasion de nombreux débats, groupes de travail et rencontres organisés tant avec le politique qu'avec le milieu associatif. Autant d'occasions, en partenariat étroit avec la Fédération des centres de service social, de faire part de nos analyses, de nos interpellations et de nos propositions à partir d'une réflexion collective menée au départ de nos actions de terrain et de nos rencontres quotidiennes avec les usagers des CASG. C'est donc un secteur social dynamique, structuré et fort d'une réflexion collective qui vous propose aujourd'hui ce 6ième rapport.

UN CONTEXTE PARTICULIER

Ce rapport présente une double particularité. Tout d'abord il est le dernier d'une longue série, du moins sous cette forme et dans le cadre de cette législation. En effet, le nouveau décret ambulatoire qui régira dorénavant l'action des CASG ne prévoit plus l'obligation d'un rapport faisant état des analyses de la collaboration Inter-Centres tous les deux ans. L'évaluation qualitative qui entre sur la scène dès janvier 2010 mènera très certainement les CASG à faire état de leurs analyses et recommandations sous d'autres formes et dans le cadre de collaborations renforcées avec d'autres secteurs.

La seconde particularité de ce rapport est qu'il s'insère dans un contexte de veilles d'élections. C'est pour cette raison qu'il nous a semblé pertinent d'y faire l'écho de nos constats et revendications.

...UNE STRUCTURE PARTICULIÈRE

La structure de ce dernier rapport Inter-Centres est le reflet de ce contexte particulier. D'une part nous avons décidé de le nourrir du mémorandum produit par la FCSS. Pour quelles raisons ? La méthodologie utilisée par la FCSS pour réaliser ce mémorandum a largement fait appel à la participation des travailleurs des CASG. En effet, sous forme d'intervisions thématiques, les travailleurs étaient invités à s'exprimer sur des thèmes déterminés d'avance à savoir : énergie, revenus, culture, santé, logement et sans-papier. Dès lors, ce mémorandum se fait écho de la parole des travailleurs de terrain, de leurs préoccupations mais également de leurs revendications.

La qualité de ce travail résulte d'une part de la méthode mais également du souci accru de l'auteur de ce mémorandum à rencontrer et respecter la voix des travailleurs de terrain. Il nous a semblé pertinent de ne pas « réinventer l'eau chaude » et de vous présenter ce mémorandum unanimement avalisé et co-construit par l'ensemble des CASG.

D'autre part, deux thématiques ont plus particulièrement préoccupé les CASG ces derniers mois : la santé physique et les difficultés psychosociales des usagers des centres. Vous trouverez dès lors un texte sur chacune de ces thématiques.

Enfin, nous ne pouvions manquer de vous évoquer les festivités des 10 ans des CASG et leur semaine d'évènements. En effet, à l'occasion des 10 ans d'adoption du décret qui les organise, les CASG et la FCSS, en collaboration étroite avec les CAP (Centres d'aide aux personnes), ont organisé une semaine de promotion de leurs associations et de leurs actions. Le texte de la conférence de presse de cette semaine vous est présenté dans ce rapport.

PLUS LARGEMENT...

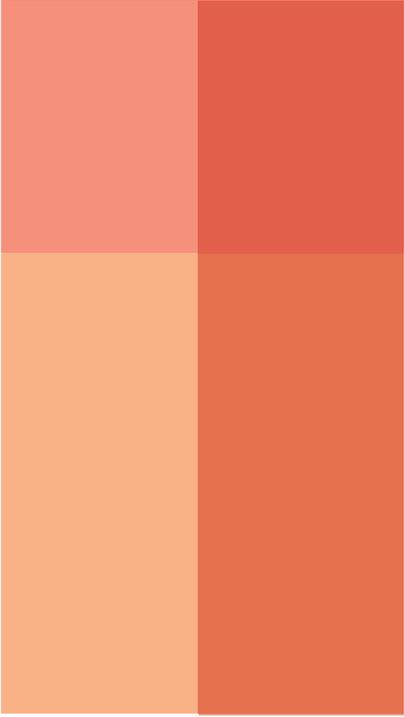
Enfin, ce rapport est adopté à l'aube d'une crise financière, économique et sociale sans précédent dans l'histoire de notre secteur. Ce qu'il tente de révéler et de proposer à la réflexion et à l'action s'inscrit donc dans un climat social et politique particulier. A ce titre, il envoie un certain nombre de signaux importants sur l'évolution des phénomènes de précarisation en région Bruxelloise.

Nous souhaitons que ce rapport soit analysé avec d'autant plus d'attention que les effets de la crise ne se sont pas encore fait sentir de façon significative à l'heure où nous en finalisons la rédaction. On doit en effet, malheureusement, craindre une dégradation des conditions économiques et sociales générales dans les mois ou les années qui viennent. La prévisible augmentation du chômage associée à la lenteur des effets attendus de la mise en place d'un plan de mesures de relance de la consommation, du soutien à l'investissement économique et de l'aide des ménages précarisés en sont les causes essentielles.

Que nous renvoie, en 2009, l'analyse transversale des réalités de terrain rencontrées par nos équipes ?

Elles témoignent unanimement qu'aujourd'hui, les conditions d'existence d'un nombre de plus en plus important de nos usagers portent gravement atteinte à la dignité humaine et à l'égalité des droits consacrés pourtant par de nombreux instruments internationaux signés et ratifiés par la Belgique.

C'est pourquoi nous souhaitons, à travers ce rapport, poursuivre deux objectifs : attirer l'attention des responsables politiques sur les difficultés d'accès aux droits économiques et sociaux que rencontrent les personnes et les familles sollicitant l'aide de nos services et formuler des recommandations à même de rétablir la justice sociale et le respect des droits de l'homme bafoués par la précarité, la pauvreté et l'exclusion sociale.



10 ANS DÉJÀ...

Au mois de novembre, les CASG ont organisé les journées portes ouvertes. Ce fut l'occasion de vous présenter l'évolution du travail mené dans les 10 Centres d'Action Sociale Globale (CASG) depuis l'entrée en vigueur du décret de la Commission Communautaire Française de la Région Bruxelles-Capitale (COCOF) en janvier 1998.

Généralistes, menant une action sociale globale, nos centres sont ouverts à tout public et nos services sont gratuits. Ils visent avant tout à permettre aux personnes à avoir accès à leurs droits fondamentaux et ainsi permettre l'accès aux ressources sociales, sanitaires, économiques, culturelles, etc.

Les 10 CASG organisent chacun une permanence sociale d'au moins 20 heures par semaine, accessible sans rendez-vous. Ces permanences sont implantées en majorité dans des quartiers où vit la population touchée de plein fouet par les problèmes socio-économiques : quartier des Marolles, gare du Nord, Arts et métiers, zone du canal, Ribaucourt, quartier Andromède-Galaxies, Flagey, etc.

La majorité du public qui s'adresse à nos centres a comme caractéristique le cumul d'une série de difficultés sociales entremêlées : financières, de logement, d'énergie, familiales, psycho sociales, perte d'autonomie, d'isolement, d'emploi, de santé physique, de santé psychique, etc.

Pour tenter de répondre à l'explosion de cette mauvaise santé sociale d'une importante partie de la population bruxelloise, le travail de la quarantaine d'assistants sociaux des CASG a fortement évolué au cours de ces dix dernières années, encouragés notamment par leur nouveau décret.

Si des services généralistes de l'aide sociale ont plus que jamais leur raison d'être, la complexification des problématiques sociales rencontrées auprès de nos usagers ont poussé nos centres à développer un important travail de réseau professionnel avec toute une série d'intervenants spécialisés (juridiques, santé mentale, logement, culture, scolaire, sanitaires,...).

De même, si l'aide sociale individuelle garde toute son importance, nos centres ont développé de nouvelles méthodes d'intervention collectives ou communautaires qui permettent notamment de lutter contre les mécanismes d'exclusion sociale et contre l'isolement social, et de redonner une place d'acteur aux personnes en difficultés.

Pour ce faire les professionnels des CASG encadrent au quotidien une multitude de volontaires sans lesquels bon nombre de projets ne pourraient voir le jour. Pour illustrer le foisonnement créatif des équipes CASG, voici quelques exemples d'actions collectives et communautaires menées aujourd'hui :

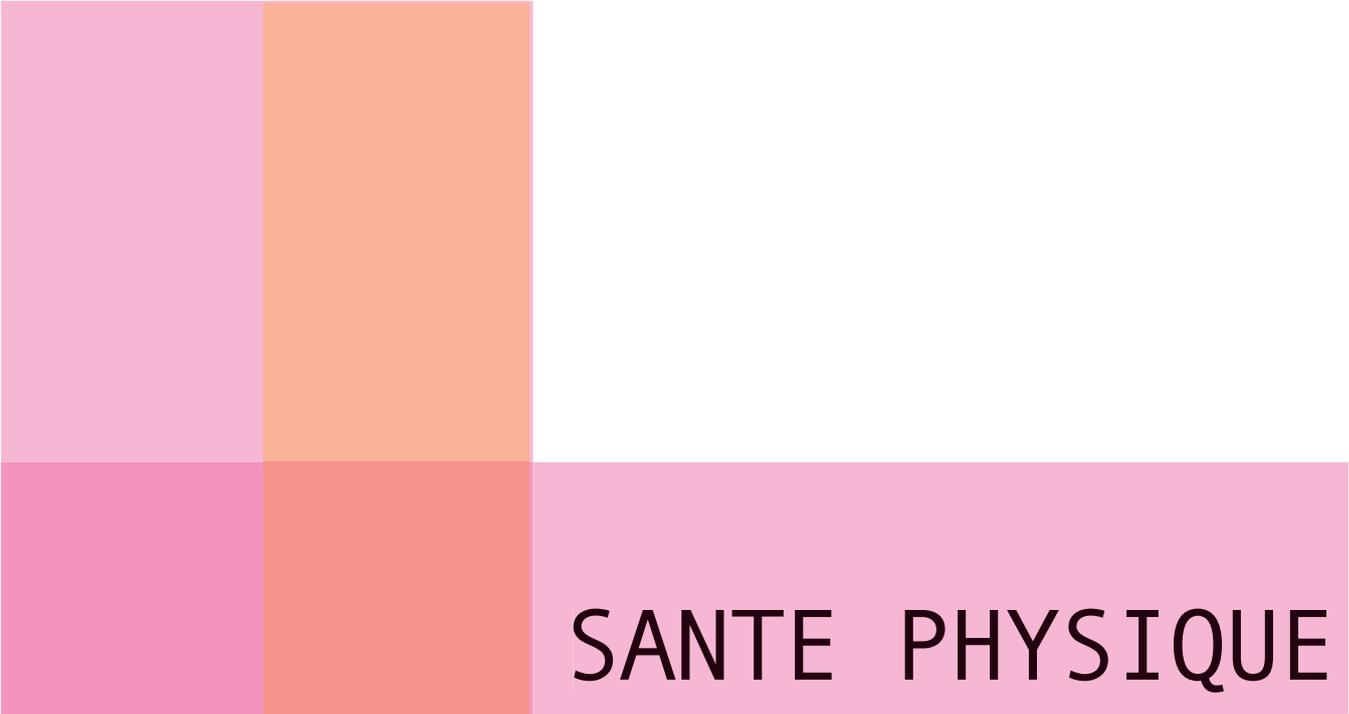
- *plusieurs écoles de devoirs pour enfants en primaire et en secondaire ;*
- *un centre de documentation et de lecture pour enfant ;*
- *des cours d'alphabétisation et d'éducation permanente pour adultes ;*
- *des groupes de paroles et/ou d'action pour personnes âgées, allocataires sociaux, sans abris, lesbiennes, gay, prostituées ;*
- *des groupes de rencontres pour pensionnés ;*
- *etc.*

Tous ces projets se sont créés petit à petit à partir des problématiques identifiées lors des permanences sociales.

Mais l'action de nos centres ne s'arrête pas là. Le décret dont nous dépendons a prévu l'obligation d'une collaboration Inter-Centres qui vise notamment à analyser les situations problématiques rencontrées par les usagers des 10 centres et à présenter le résultat de cette analyse au Collège de la Cocof tous les 2 ans. Fêter les 10 ans des CASG c'est donc aussi fêter les 10 ans de cette collaboration positive.

La collaboration Inter-Centres constituée de représentants des dix centres avec le soutien de la FCSS, a mis sur pied différents groupes de travail thématiques (CPAS, énergie, logement, petits revenus, énergie,...). Ces groupes sont constitués par des travailleurs sociaux des différents CASG. Ils permettent un échange de pratiques et de constats entre les travailleurs sociaux concernant ces problématiques, permettant ainsi la production de 5 rapports Inter-Centres contenant l'analyse ainsi que les recommandations de notre secteur sur ces différentes matières. Ce travail Inter-Centres nous permet aujourd'hui d'être présents dans les débats concernant la pauvreté, la santé mentale, le logement,... tant dans la région de Bruxelles Capitale, que dans le cadre du Plan d'action national Inclusion sociale.

Comme vous l'aurez constaté, nos centres se veulent en même temps proches au quotidien d'une population en difficulté, tentant de développer de nouvelles réponses collectives/communautaires aux problèmes exprimés dans les permanences. Mais ils se veulent également, collectivement, caisse de résonance de l'évolution des phénomènes sociaux, rappelant sans cesse au monde politique et économique que nos services ne sont pas à même d'agir sur les mécanismes qui les produisent et que la limite des politiques d'accompagnement social s'arrête aux frontières des responsabilités politiques et économiques.



SANTE PHYSIQUE

Les centres de permanences CASG constatent, au travers des actions collectives et/ou communautaires qu'elles organisent, que la problématique de la santé est particulièrement présente. Cette thématique a d'ailleurs été reprise comme item dans notre recueil de données et défini comme suit : la santé physique concerne l'éducation à la santé, l'accès aux soins de santé, la santé communautaire, l'hygiène de vie et la maltraitance physique des adultes.

De plus en plus de personnes se préoccupent de leur santé et sont en demande d'information et d'aide auprès de nos centres. Malgré l'ensemble des mesures mise en place pour améliorer l'accès aux soins de santé, la complexité du système décourage une série de personnes et particulièrement les publics précarisés. Freinés par un ensemble d'obstacles administratifs, financiers, culturels,... ces personnes en viennent à négliger leur santé, pour en arriver à un état de santé beaucoup plus dégradé. Ceci engendre un coût nettement plus élevé, tant pour la personne que pour la société.

LES OBSTACLES

Nous avons tenté de pointer les différents éléments qui rendent difficile l'accès aux soins de santé.

Un premier obstacle est financier. En effet, les personnes à faibles revenus sont souvent amenées à devoir faire le tri dans leurs dépenses. Le coût de base¹ des soins de santé et des médicaments n'étant pas des moindres, il arrive souvent que ces personnes fassent l'impasse sur ces dépenses au profit d'autres frais (énergies, loyer, etc.) ou du

¹ Entendu comme ce qu'il faut sortir de son porte-monnaie à un moment donné, même s'il y a remboursement par après

moins, n'agissent que quand l'urgence l'impose. L'Observatoire de la Santé et du Social met largement l'accent sur cette problématique dans son Rapport Bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008. Plus particulièrement centré sur la problématique de la pauvreté conjointe au vieillissement, ce rapport témoigne également qu'une des stratégies mises en place par une série de personnes âgées qui bénéficient de faibles revenus est le report des soins de santé de peur d'être mis en difficulté financière. On voit bien ici comment l'insuffisance de revenus et la santé sont étroitement liées.

La majorité des usagers de nos centres, toutes générations confondues, rencontrent le même type de difficultés. Nous remarquons qu'outre les allocataires sociaux, les personnes bénéficiant de bas salaires sont également touchées.

Un second obstacle est la difficulté liée à la législation et la réglementation. Comme nous l'avons déjà évoqué, la complexification progressive du système et de la législation qui l'entoure précarise de nombreuses personnes. D'ailleurs, nos associations constatent une augmentation de personnes que le labyrinthe administratif a découragées. Ils ne sont même plus couverts par aucune assurance maladie.

Le rapport de l'Observatoire de la santé et du social met également l'accent sur les procédures complexes des dispositifs administratifs et sociaux. Comme l'observent les associations, la variété des conditions d'accès et des procédures les rendent incompréhensibles et donc inaccessibles pour une partie de la population.

Dans le même sens, le rapport souligne l'impact important de la mauvaise communication entre les services et les usagers² :

² Rapport Bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008, p. 53

- *Le langage utilisé dans les documents écrits n'est pas à la portée de tous les citoyens ;*
- *La présentation ne facilite pas leur compréhension ;*
- *La communication orale des services est trop rapide ;*
- *Le système des « call center » est inadapté et coûte très cher tant aux usagers qu'aux services*
- *Le système actuel des réquisitoires limite le choix des praticiens :*
 - o D'une part les suivis sont parfois interrompus en cas de déménagement. En effet, un autre CPAS devient compétent et oblige les personnes à changer d'hôpital.*
 - o D'autre part certains traitements jugés indispensables par le médecin (examens cliniques et médicaments) ne sont pas pris en charge par les réquisitoires*
- *Etc.*

Enfin, les problèmes liés à l'organisation même des soins de santé a également des conséquences importantes : absence de surveillance médicale après l'hospitalisation, absence de suivi, non-adéquation entre un service médical et la problématique santé, etc. A ce propos, le rapport de l'Observatoire de la santé et du social nous éclaire. Il met l'accent sur le manque de coordination des services : *La cohérence du travail est parfois difficile à organiser à cause de la multiplicité des services sociaux et de leurs disparités voire de leur segmentation.*³ Le suivi fait dès lors souvent défaut par manque de coordination d'une part entre les services sociaux et de santé mais également entre les différents services de santé : *entre médecins généralistes et services sociaux, entre médecins généralistes et hôpitaux, entre services hospitaliers, entre hôpitaux et services à domicile,...*⁴ De là l'intérêt de revaloriser le rôle du médecin généraliste en lui permettant financièrement de participer aux réseaux santé.

³ibidem p. 54

⁴Ibidem p.54

ET LES CASG DANS TOUT ÇA...

Les CASG ont construit une série d'outils pour tenter de pallier à ces manquements.

La création et la mise à disposition d'une série de brochures a pour objectif de permettre au public d'y voir plus clair : informations sur les maisons médicales, la question des IST (ou MST), l'IVG, les plannings familiaux, les procédures d'accès à tel ou tel soins, etc. Certaines de ses brochures sont également traduites en différentes langues afin de permettre aux personnes ne maîtrisant pas le français d'y avoir accès.

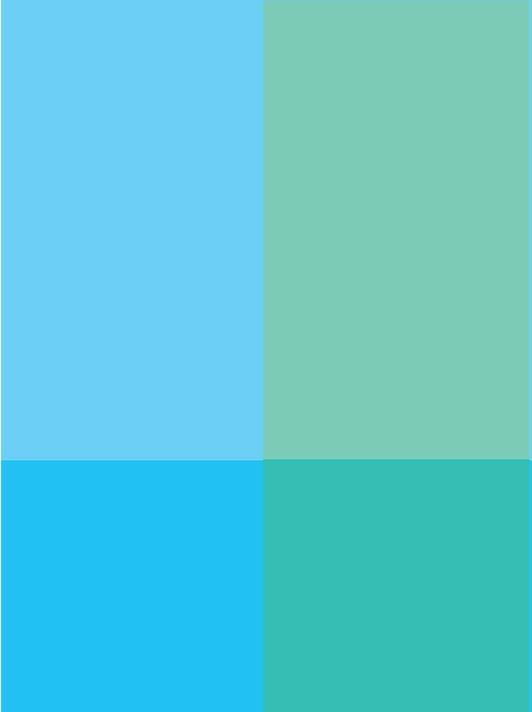
Les actions collectives préventives développées dans certains CASG peuvent permettre d'éviter dans certains cas, des problèmes de santé.

De plus, le développement du travail en réseau avec des partenaires santé (planning familial, maison médicale, centre de cure, CPAS, hôpitaux, mutualité...etc..) permet aussi de mieux répondre à la demande des personnes, à faciliter l'accès et à améliorer le suivi.

LES RECOMMANDATIONS DU SECTEUR⁵

⁵ Une série de recommandations en termes de santé sont reprises dans le mémorandum ci-après

- *Soutenir le développement de projets de prévention en santé primaire tant dans les écoles que dans les services sociaux ;*
- *Former le personnel des administrations à l'accueil des personnes précarisées ;*
- *Construire une approche plus globale de la santé des personnes.*



DIFFICULTES PSYCHOSOCIALES

Parmi les problèmes diagnostiqués et traités par l'ensemble des CASG, les difficultés psychosociales figurent dans le recueil des données comme étant l'une des 10 principales problématiques rencontrées par les usagers fréquentant nos centres. Nous relevons en effet un nombre important de personnes aidées par nos centres qui souffrent de difficultés psychologiques diverses et échappent à toute forme d'aide psychologique. Marginalisés socialement, confinés dans leur isolement et refusant toute aide et soutien thérapeutique, ces personnes rendent le travail d'aide sociale extrêmement lourd. Certaines situations se révèlent particulièrement complexes et exigent de la part des travailleurs sociaux énormément de patience et de disponibilité à l'égard de ces usagers.

Les multiples dysfonctionnements de la société actuelle engendrent manifestement toujours plus de déséquilibres psychiques étroitement liés à une dégradation plus large des conditions d'existence de tout un chacun.

Le contenu de cette problématique est vaste et complexe. Nous l'avons donc rattachée de façon plus significative aux souffrances des individus aux travers des aléas de leur vie quotidienne : la souffrance morale – la souffrance psychique – la maladie mentale – les assuétudes – l'errance, ...

DÉFINIR OU CIRCONSCRIRE, TÂCHE COMPLEXE...

Tenter de circonscrire le concept de santé mentale représente une problématique ardue à laquelle les équipes des CASG se trouvent confrontés de façon de plus en plus pointue.

A travers nos rencontres avec les usagers de nos centres, nous aurions envie de considérer que la santé mentale est la façon dont une personne pense, se sent et agit dans la vie. Elle reflète la perception qu'une personne a d'elle-même, des autres et de son existence. La santé mentale a une influence sur la vision que l'on a de la vie et sur la manière de relever les défis et de résoudre les problèmes auxquels nous sommes confrontés.

La santé mentale influence donc notre façon d'interagir avec notre environnement et vice-versa. Surmonter le stress, établir des relations avec les autres et prendre des décisions sont des actions directement liées à notre santé mentale. Étant donné que tout ce que nous sommes reflète notre santé mentale, on comprend pourquoi celle-ci fait partie intégrante de l'état de santé général d'une personne.

Chaque jour, nous faisons face à des événements qui mettent à rude épreuve notre santé mentale. Nous sommes généralement en mesure de les maîtriser, mais parfois, la difficulté est telle que notre équilibre s'en trouve affecté. Toutefois, quel que soit le problème, il est possible de prendre des mesures pour améliorer notre bien-être psychologique. L'important n'est pas tant la résolution du problème que le sentiment d'estime de soi que nous connaissons lorsque nous faisons un pas, si petit soit-il, vers une solution.

Ainsi, la souffrance psychique ou le trouble mental viennent complexifier les pratiques et ne cessent d'interroger les limites des interventions et leur basculement possible dans un champ qui n'est plus tout à fait celui du travail social.

PLUS CONCRÈTEMENT, LES FACTEURS INFLUANT

De nombreux facteurs peuvent perturber l'état de santé mentale des individus. En ce qui concerne les usagers sollicitant l'aide et le soutien de nos équipes sociales, nous relevons de manière récurrente les facteurs suivants :

- *La maladie, la dégradation de la santé physique et l'apparition d'un handicap, ...*
- *Les difficultés psychosociales liées aux accidents de la vie : dysfonctionnements familiaux divers (conflits familiaux, violences conjugales, séparations/divorces, deuils, ...), perte d'emploi, errance, assuétudes, etc. ;*
- *La maltraitance physique et/ou mentale qui touche un public de tout âge ;*
- *La violence psychologique et physique pouvant entraîner des assuétudes à différents produits illicites et licites touchant un public souvent confronté à la stigmatisation de leur activité prostitutionnelle ;*

- *Les difficultés financières, situations d'endettement et de surendettement : revenus modestes, une seule rentrée financière, montant des revenus de remplacement insuffisant, augmentation du coût de la vie, etc. Le manque de ressources est bien souvent à l'origine de la rupture des liens sociaux (budget insuffisant pour les loisirs,...) favorisant l'état d'isolement ;*
- *La problématique du logement : montants des loyers trop élevés, logements insalubres, manque de logements sociaux et de logements supervisés ;*
- *L'isolement, le sentiment du désintérêt d'autrui ;*
- *La disparition des capacités de réaction, la désespérance ;*
- *Le manque d'informations permettant l'accès aux droits sociaux et juridiques, au soutien et assistance psycho-médico-sociale ;*
- *Etc.*

DIFFICILE FRONTIÈRE

Dans ce domaine, il n'en reste donc pas moins difficile de tracer une frontière entre ce qui serait la « santé » ou la « maladie ». Comme l'analyse très justement Anne Lovell⁶, le vocabulaire de la santé mentale s'emploie désormais partout, dans le management, dans le monde de l'enseignement, de la formation, en passant par celui de l'administration.

Contrairement aux représentations courantes, il n'y a pas une frontière entre bien portants et malades mentaux, entre bien-être et pathologie avérée, il y a un *continuum d'états qui permet de mettre en œuvre des mesures de prévention, un continuum qui permet aussi des traitements nuancés, adaptés, ouverts, pourquoi pas, sur les besoins exprimés par l'utilisateur lui-même*⁷.

Les travailleurs sociaux expriment des difficultés voire un réel malaise, du fait de l'importance grandissante de situations qu'ils ont à traiter, dans lesquelles la dimension psycho-sociale des problèmes ou le trouble psychique de l'utilisateur sont présents, de façon plus ou moins manifeste. L'expression d'une « souffrance psychique » fortement associée à la précarité et à l'exclusion vient infiltrer le champ social et doit être prise en compte dans ses pratiques.

Nous pensons que les travailleurs sociaux sont, comme le définit Pierre Larcher dans le même rapport, *acteurs à part entière dans le champ de la santé mentale. (...) La dimension du travail social dans le champ de la santé mentale (qui ne se confond pas avec celui de la psychiatrie) est encore insuffisamment reconnue, alors qu'elle s'y manifeste sous de multiples aspects.*

⁶ Anne Lovell avec Alain Erhenberg, La maladie mentale en mutation. Psychiatrie et Société, chez Odile Jacob

⁷ Ibidem

L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES SOCIAUX, UNE DONNÉE D'IMPORTANCE...

Nos centres n'échappent pas à la règle. Chez nous aussi vient se dire ce mal-être qui paraît devoir s'exprimer partout où **une écoute bienveillante semble possible.**

Si c'est souvent à l'occasion d'une démarche sociale que ces personnes nous font part d'une souffrance qui les accompagne depuis parfois fort longtemps, c'est que dévoiler ses difficultés psychologiques reste quelque chose qui fait peur, qui s'accompagne d'un sentiment de vulnérabilité, qui peut être vécu comme humiliant. Comme si quitter l'état « d'euphorie perpétuelle » signifiait le passage automatique à l'anormalité. C'est toute l'image qu'on a de soi et que nous renvoie le monde extérieur qui est mise en question. Cette réalité est également soulignée par Pierre Larcher⁸ dans un rapport intitulé « Souffrance ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social » : *Les travailleurs sociaux représentent fréquemment le premier contact, la première accroche, des personnes en souffrance psychique avec les systèmes d'aide, souvent bien en amont d'une éventuelle démarche de soins. Les services sociaux, surtout ceux qui sont confrontés à l'urgence sociale, sont facilement accessibles. L'utilisateur peut mettre en avant une difficulté matérielle, une demande d'aide concrète plutôt que des difficultés de nature psychologique ou un trouble psychique plus difficiles à exprimer ou à partager.*

Et l'image compte pour beaucoup dans un monde de la performance. C'est sans doute pour cela qu'il est plus facile de s'adresser à un service généraliste, sans trop menacer cette image, en pouvant s'il le faut s'abriter provisoirement derrière une demande sociale et laisser le temps à la mise en place d'une relation de confiance sans laquelle il est impossible de se confier. Un peu comme si ce mal-être restait quelque chose d'accessoire, dont il était inutile de trop parler et pour lequel de toute façon il n'y avait rien à faire.

Ce « faire » à tout prix qui reste bien présent dans notre culture de travailleurs sociaux : faire, défaire et refaire sans cesse un peu plus (et parfois de la même chose) sans prendre le temps de s'interroger sur le sens de ce qui est fait.

Autant il serait dangereux d'enfermer dans le champ psy des problèmes sociaux bien réels, avec le risque en définitive de renoncer à l'action (sociale) au nom d'un malaise psychologique généralisé, autant il nous semble important de se laisser le temps d'écouter et d'interroger l'histoire des personnes qui ont choisi de s'adresser à nous.

⁸ Direction Générale de l'Action Sociale en France, Bureau Politique de prévention, d'insertion et d'accès aux droits

L'INDISPENSABLE SOUTIEN DES ÉQUIPES

Sans autre intention que de les inviter à chercher les moyens de mieux vivre leurs réalités, nous avons sans doute été mal préparés (formés) à accepter cette impuissance à faire davantage et ne sommes pas plus capables que d'autres à gérer seuls ces réalités complexes. De là la nécessité de la partager, de faire appel à d'autres regards, lors de réunions d'équipe, de supervisions et dans le cadre d'un indispensable travail en réseau⁹, seul capable d'apporter une réponse multiple à une demande multiple.

En effet, professionnels de la relation, capables de mesurer la réalité des difficultés, d'accompagner les personnes et de soutenir une relation d'aide en s'appuyant sur les potentialités de la personne dans sa compréhension globale, les travailleurs sociaux témoignent d'une sensibilité forte à la souffrance psychique. Toutefois ce travail demande à être soutenu par nos institutions, sous forme de supervision ou de partenariats actifs. Les travailleurs sociaux ont en effet conscience que, derrière l'intervention sociale, il existe des enjeux individuels et collectifs cruciaux.

ACCUEILLIR LA PAROLE ET LA QUESTIONNER

Il est important de questionner la personne sur la place qu'elle occupe dans l'histoire, qu'elle nous dépose, comme si parfois cette déposition allait lui permettre de se décharger du problème, de s'en débarrasser, de le confier à cet autre investi d'un pouvoir qu'il n'a pas. L'interroger (et l'encourager) sur sa capacité à se réapproprier cette histoire et l'accompagner dans sa recherche des moyens à mettre en œuvre.

Au sein même des CASG, la cohabitation des différentes formes d'actions sociales permet de proposer à l'usager de prendre une part active dans un (ou des) projet(s) collectif(s) et/ou communautaire(s)¹⁰, de s'y inscrire à son rythme, à partir d'un lieu connu, avec des personnes avec qui s'est établie une relation de confiance. En dehors de leurs objectifs spécifiques, ces projets ont la particularité de permettre à ceux qui y adhèrent de faire valoir une utilité et des compétences, d'apporter quelque chose à l'autre, là même où ils se présentaient au départ à travers le manque et la demande. Ils donnent en outre l'occasion de recréer ce lien qui fait d'autant plus défaut que le mal-être souvent conduit à un isolement qui devient à son tour source de souffrance. La participation à ces projets fait en cela partie intégrante de leur recherche d'un mieux-être. *«Le partage collectif des difficultés et des aspirations permet à chacun de se réaliser un peu, de briser l'isolement, de dépasser les cassures de la vie ; de découvrir que l'on a des talents, et qu'il y a, caché dans chaque vie, des immenses pépites d'espoir. La vie associative permet cette découverte, provoque des cheminements individuels et collectifs étonnants et élargit le regard »*¹¹.

⁹ Les CASG organisent des supervisions d'équipes et participent à plusieurs réseaux concernant social et santé mentale : Réseau santé mentale Marolles, Réseau Bruxelles Est, Réseau santé mentale logement, Réseau Entrelacs, etc.

¹⁰ A titre d'exemples quelques actions collectives/communautaires menées dans les CASG qui visent entre autres à rompre l'isolement social, recréer des liens, retrouver un sentiment d'utilité : cours d'alphabétisation et éducation permanente, écoles de devoirs intergénérationnelles et interculturelles, rencontre et culture, groupes bien-être, groupe hommes, groupes relation parents-enfants, les zindépendants, groupe Oasis, groupe « le club », groupe Telles Qu'Elles, groupe « Les Rendez-vous du Jeudi », Groupe de soutien spécifique aux demandeurs d'asile et réfugiés russes « Kafé Kalatch », Groupe de soutien spécifique aux personnes de la communauté tutsi « Waramute », Groupe de personnes qui accompagnent les personnes isolées, malades, hospitalisées, en maison de repos et/ou de soins « Bénévol'Agés », Cycle « cinéma » personnes âgées en partenariat avec le CMP du Service Social Juif, la Consigne art. 23, espaces de parole pour personnes sans-abri, « coup de pouce », les jeunes petits boulots, les repas chauds, club de rencontre, groupes bricolage,...

¹¹ In capacitation citoyenne.org

CONCLUSION

Pour le reste, on ne peut que s'interroger sur l'état d'une société où tant de gens doivent faire appel à des personnes ou services rémunérés pour espérer être entendus dans leurs difficultés et leurs souffrances, pour espérer (re)trouver du lien. C'est toute la question du sens de vivre ensemble qui est posée. Et l'on sait (jusqu'à preuve du contraire) que les êtres humains ont besoin de sens et de vivre ensemble.

LES RECOMMANDATIONS DU SECTEUR

- *Développer au sein des services spécialisés du secteur de la santé mentale, des moyens permettant des réponses et un soutien immédiats aux travailleurs sociaux confrontés à des situations de crise ;*
- *Augmenter les structures adaptées (centres de jour pour personnes âgées, personnes souffrant de pathologies mentales diverses, logements supervisés, habitats groupés,...) ;*
- *Sensibiliser les structures hospitalières sur l'importance d'une préparation coordonnée avec les services sociaux et les services d'aide à domicile lors d'une sortie d'hôpital des personnes en souffrance psychologique, et de surcroît isolées ;*
- *Individualiser les droits sociaux pour permettre un habitat solidaire (couples, parents-enfants, amis, maisons kangourous, etc...) qui permet outre une meilleure possibilité de logement pour des personnes à faibles revenus, mais répond également au problème d'isolement social, ainsi qu'aux « séparations fictives » de couples, et en partie à la problématique personnes âgées ;*
- *Ne pas psychiatriser le social ;*
- *Ne pas confondre maladie mentale et santé mentale.*



MEMORANDUM DE LA FCSS

INTRODUCTION

La Fédération des Centres de Service Social (FCSS) et son pendant bicommunautaire (FCSSB-FBCMw) regroupe une trentaine de services sociaux subventionnés et agréés par la COCOF, la COCOM ou la Région wallonne. Au total, ces services, sans compter les milliers de volontaires, emploient près de 500 travailleurs sociaux répartis dans les quartiers défavorisés des agglomérations de nos régions. Généralistes, nos associations visent, complémentirement aux politiques sociales publiques, à accompagner toute personne en difficulté en prenant en compte tous les aspects de sa vie.

Le mémorandum qui suit, à l'exception de la partie consacrée au droit à l'alimentation, plus particulièrement portée par la Concertation aide alimentaire spécifiquement bruxelloise, est le fruit du travail d'échanges et de réflexion collectif mené par les travailleurs des Centres des trois secteurs membres de la FCSS : les Centres d'Aide aux Personnes (CAP), les Centres d'Action Sociale Globale (CASG) et les Centres de Service Social wallons autonomes (CSS wallons).

Depuis juillet 2008, 6 groupes de travail rassemblant des travailleurs de ces trois secteurs se sont réunis à deux reprises, pour éclairer de leur expertise de terrain 6 thèmes relevant de l'accès aux droits sociaux fondamentaux : l'accès au revenu, au logement, à l'énergie, à la santé, à la culture, ainsi que la question de l'accès des sans-papiers aux droits sociaux. Pour chacun de ces thèmes, un document de base, produit par la FCSS sur base de recherches, d'entretiens bilatéraux ou de contributions des Centres, a été proposé aux membres des groupes de travail. Ce texte a été retravaillé et enrichi en fonction des réactions et apports des travailleurs lors des rencontres thématiques.

Et que nous renvoie donc, en 2009, l'analyse transversale des réalités de terrain rencontrées par nos équipes ?

Elles témoignent unanimement qu'aujourd'hui, les conditions d'existence d'un nombre de plus en plus important de nos usagers portent gravement atteinte à la dignité humaine et à l'égalité des droits, pourtant consacrées par de nombreux instruments internationaux signés et ratifiés par la Belgique. C'est pourquoi, nous souhaitons, à travers la diffusion de ce mémorandum, poursuivre deux objectifs. D'une part, attirer l'attention des responsables politiques sur les difficultés d'accès aux droits économiques et sociaux que rencontrent les personnes et les familles sollicitant l'aide de nos services. D'autres part, formuler des recommandations à même de rétablir la justice sociale et le respect des droits de l'homme bafoués par la précarité, la pauvreté et l'exclusion sociale.

ACCÈS AU REVENU

Si la pauvreté ne se réduit pas – tant s'en faut – au manque de revenus, celui-ci en est une composante essentielle et centrale. Or, aujourd'hui, en Belgique, 14,7% de la population vit sous le seuil de risque de pauvreté. Les montants des principales allocations, ainsi que ceux des salaires les plus bas, sont insuffisants pour couvrir les besoins les plus élémentaires des ménages (se loger, se nourrir, se chauffer, se soigner).

De ce fait, les travailleurs sociaux en sont les témoins, l'endettement et le surendettement explosent. Les services de médiation de dettes sont débordés, avec des attentes de plusieurs semaines, voire mois, avant de pouvoir obtenir un rendez-vous. Si certaines personnes s'endettent pour des dépenses non objectivement nécessaires ou en raison d'une mauvaise gestion de leur budget, la plupart des usagers endettés des Centres le sont pour des besoins de base. Aujourd'hui, plutôt que de relever à suffisance les seuils des allocations ainsi que du Revenu Minimum Mensuel Moyen Garanti (RMMMMG) en fonction du coût de la vie et d'individualiser l'accès aux droits sociaux, les autorités privilégient la multiplication des « mesures-sparadrap » (tarifs sociaux, interventions majorées, ...). L'adoption de chacune de ces mesures prouve la reconnaissance de l'insuffisance des bas revenus, sans cependant apporter de réponse globale satisfaisante. Car ces mesures ont de nombreux effets pervers, dont un important est de nourrir ce qu'on appelle les pièges à l'emploi.

Parmi les instruments de lutte contre la pauvreté, l'Etat préconise pourtant la mise à l'emploi. Celui-ci est en effet censé représenter la meilleure garantie contre la pauvreté. Or, si cela pourrait en effet être le cas à certaines conditions, l'insuffisance des salaires les plus bas, les temps partiels involontaires et les contrats précaires imposent des réserves à cette assertion. C'est pourquoi les travailleurs sociaux insistent sur la nécessité d'encourager la création d'emplois de qualité, qui permettent aux personnes de bénéficier d'une certaine qualité de vie et de se projeter dans l'avenir. La qualité de l'emploi est par ailleurs le meilleur stimulant à la recherche d'un travail. Cette qualité représente en outre, pour les travailleurs sociaux, la contrepartie indispensable du devoir du chômeur de chercher du travail ; une condition sine qua non de la légitimité de l'Etat à exercer un contrôle des chômeurs.

Une autre condition de cette légitimité est de privilégier systématiquement la logique d'accompagnement des demandeurs d'emploi à celle de contrôle, d'une part parce que le nombre d'emplois sur le marché est insuffisant, mais aussi parce que cette dernière introduit une suspicion à l'égard de chaque chômeur et a aujourd'hui pour effet de mettre sur la touche surtout les plus fragiles. Ces « plus fragiles » représentent une partie importante du public des CSS. Les travailleurs sociaux sont choqués de voir que des personnes particulièrement vulnérables, des personnes « handicapées sociales » qui n'ont aucune chance de décrocher un emploi durable, sont poursuivies par les organismes pour l'emploi. Un véritable accompagnement devrait permettre d'adapter les propositions aux réalités et profils des personnes rencontrées.

Dans ce cadre, les travailleurs souhaitent voir soutenus, à côté de l'emploi, des projets d'autres types (volontariat, projets familiaux, artistiques ou sportifs, ...) afin d'aider les personnes qui sont pour une raison ou une autre temporairement ou durablement hors du marché de l'emploi à avoir, dans la société, une place à part entière, reconnue, de développer leurs capacités et d'avoir la garantie d'un revenu par le maintien de leur droit aux allocations.

Permettre aux personnes de trouver leur place, par le travail ou par un autre biais, est un enjeu essentiel pour notre société où augmentent la précarité et le manque de liens sociaux. Et l'enseignement devrait être un instrument pour atteindre cet objectif. Or, constatent les travailleurs

sociaux, le niveau des jeunes qui quittent l'enseignement (primaire, secondaire et supérieur) ne cesse de baisser. Cette réalité est extrêmement problématique. Elle l'est d'autant plus que le niveau d'exigences des employeurs a lui tendance à augmenter. Cela signifie concrètement que de plus en plus de jeunes sont de moins en moins à même de répondre aux attentes des employeurs qui cherchent à engager. Si les autorités cherchent vraiment à favoriser l'emploi, ils doivent investir massivement en amont, dans l'enseignement.

L'enseignement est un outil de la lutte contre la pauvreté et doit être considéré comme tel. Car il permet d'acquérir des connaissances et des aptitudes, voire le sens du travail. L'enseignement peut donc donner des outils aux jeunes pour trouver leur place dans la société, et notamment dans le monde du travail, s'y débrouiller et s'y développer. Il faut pour cela lui en donner les moyens, en termes de méthode d'enseignement (dès les primaires), de modèle pédagogique et de soutien aux élèves et aux écoles en difficulté.

RECOMMANDATIONS

Au niveau fédéral :

- Augmenter le niveau des bas revenus (RIS, allocations de chômage et autres allocations de remplacement, salaire minimum) en tenant compte du coût de la vie et d'une différence de 20% au moins entre le salaire minimum et les allocations les plus élevées.
- Individualiser l'accès aux droits sociaux et supprimer, dans ce cadre, le statut de cohabitant.

Aux niveaux régional et communautaire :

En matière d'endettement :

- *Accorder davantage de moyens aux services de médiation de dettes, débordés par la demande.*
- *Réaliser et diffuser largement, à la télévision et à la radio, des campagnes de prévention à l'égard du crédit-facile et de ses risques.*
- *Sans tomber dans la culpabilisation ou l'éducation à la privation, apprendre aux personnes, aux jeunes en particulier, à gérer un budget.*
 - o *Soutenir les ateliers de consommation et les actions communautaires des Centres de Service Social.*
 - o *Développer, dans les écoles, des programmes en ce sens.*

En matière d'emploi :

- *Accompagner les chômeurs vers des emplois de qualité.*
 - o *Lutter contre la précarisation de l'emploi et favoriser la qualité de l'emploi, à même de garantir aux travailleurs un revenu stable, une qualité de vie et la possibilité de se projeter dans l'avenir.*
 - o *Privilégier toujours une logique d'accompagnement humaine, personnalisée et globale des chômeurs à celle de contrôle, qui pénalise surtout les plus fragiles.*
- *Soutenir, à côté de l'emploi et en maintenant le droit des personnes à leurs allocations, d'autres formes d'implication sociale (volontariat, projets familiaux, artistiques, sportifs, ...).*

En matière d'enseignement :

- *Investir dans la qualité et le niveau de l'enseignement.*
- *Encourager les enfants et les jeunes à avoir des activités extrascolaires, à développer leur créativité, à faire du sport, ...*

ACCÈS AU LOGEMENT

L'accès au logement butte sur deux obstacles majeurs. Le premier est le plus criant : l'offre de logements, petits et grands, à prix abordables est tout à fait insuffisante pour répondre à la demande. Les prix du logement (achat ou location) ont crû plus rapidement que les revenus, ces dernières années, et l'augmentation du nombre d'allocataires sociaux, d'isolés et de familles monoparentales pousse au contraire à la hausse la demande de logements à bas prix. Le second obstacle tient à la qualité du logement. A Bruxelles et en Wallonie, de nombreux logements sont en très mauvais état, voire insalubres, posant des problèmes de sécurité et de santé, mais aussi de dépenses énergétiques. Sur le marché privé, ces logements en mauvais état, moins chers que les autres, reviennent généralement aux ménages qui ont peu de moyens. Les deux obstacles précités y sont donc particulièrement liés : un logement rénové est généralement loué plus cher, il n'est dès lors plus accessible aux ménages à bas revenus et l'offre pour ce public se réduit. Difficile équation.

La réponse principale des autorités au problème du logement est le logement social. Or le parc social lui-même est le reflet de cette double problématique : il est insuffisant par rapport à la demande, et plus encore par rapport au nombre de demandeurs potentiels, et sa qualité, bien souvent, laisse également à désirer. Pour améliorer la situation, il faut créer de nouveaux logements, rénover le parc existant et le rendre plus agréable et convivial en privilégiant les petites entités et la mixité sociale.

Intermédiaire entre le secteur public et le secteur privé, le logement socialisé constitue une autre réponse des autorités. Les agences immobilières sociales (AIS) méritent d'être soutenues comme manière de proposer du logement à bas prix, mais aussi comme façon de soutenir certains propriétaires qui ne veulent ou ne peuvent plus gérer leurs biens : par de nouvelles campagnes d'information, des incitants à destination des propriétaires et l'injection massive d'argent, afin de permettre aux ménages aux revenus les plus bas d'accéder à ce type de logements et d'assurer aux propriétaires des loyers suffisants.

Les autorités investissent peu le marché privé. Seule initiative, le mécanisme des ADIL/ADeL – forme d'allocation-loyer - apporte une réponse partielle au problème du relogement en cas d'insalubrité ou de surpopulation. Il est cependant critiqué pour certains défauts pratiques et certaines failles de principe : le fait notamment que l'allocation soit établie en fonction de la différence entre l'ancien et le nouveau loyer et non en fonction de la part du loyer dans les revenus du ménage. L'allocation-loyer, sous quelque forme que ce soit, présente cependant un risque majeur : celui de nourrir la spirale d'augmentation des loyers.

Cet effet pervers n'existerait pas dans un marché régulé. Cependant, à ce jour, les autorités passent à côté de cette priorité en matière de logement : la régulation du marché. Celle-ci, par le biais d'une révision de la fiscalité immobilière et l'élaboration de grilles de loyers indicatifs, faciliterait pourtant l'accès des ménages à bas et moyens revenus au logement, en évitant une spéculation contraire à l'objectif de permettre à chacun de se loger.

La révision de la fiscalité immobilière a en outre d'autres vertus potentielles. Elle pourrait constituer une réponse partielle au deuxième enjeu évoqué supra : stimuler la rénovation des biens énergivores et en mauvais état tout en limitant les augmentations de loyer.

RECOMMANDATIONS

Augmenter l'offre de logements, petits et grands, à prix abordable.

Au niveau fédéral :

- *Réviser en profondeur la fiscalité immobilière et lui donner un rôle social :*
 - o *Calculer le précompte immobilier sur base des revenus locatifs nets.*
 - o *Encourager fiscalement et selon les revenus du propriétaire l'amélioration de la performance énergétique des logements loués sans augmentation de loyer.*
 - o *Réguler les loyers par le biais de la fiscalité, en accordant des garanties aux propriétaires qui louent leur bien à un prix raisonnable (sur base de grilles de loyer tenant compte de la localisation, la superficie et l'état du bien) et en pénalisant fiscalement ceux qui demandent des loyers excessifs.*
 - o *Soutenir les commissions paritaires locatives.*
- *Lutter davantage contre les discriminations au logement :*
 - o *Rendre obligatoire pour les communes l'application de la loi du 25 avril 2007 imposant l'affichage du loyer sur toute annonce publique de location.*
 - o *Encourager les CPAS à accorder sur papier des 'garanties de versement de loyer' afin de rassurer les propriétaires sur la solvabilité des candidats-locataires.*

Au niveau régional :

- *Augmenter le parc de logement social et en augmenter la qualité de vie, en veillant entre autres à la mixité sociale, tant dans les immeubles de logement social que dans les quartiers.*
- *Soutenir davantage les agences immobilières sociales (AIS) :*
 - o *Accorder plus de moyens aux AIS, afin qu'elles puissent garantir des loyers accessibles aux ménages aux revenus les plus bas.*
 - o *Faire connaître les AIS aux propriétaires et développer des incitants à leur adresse.*
 - o *Supprimer le précompte immobilier pour les biens mis en location via une AIS.*
- *Lutter contre les logements vides en améliorant le dispositif du droit de gestion publique et en aidant les propriétaires incapables de s'occuper de leur bien.*
- *Encourager l'acquisition d'un logement par les ménages à faibles et moyens revenus en accordant davantage de moyens aux organismes publics dont c'est la mission.*
- *Assurer le relogement systématique des personnes expulsées pour insalubrité.*
- *Améliorer le système des ADIL :*
 - o *Ne pas limiter l'allocation dans le temps, pour autant que le bénéficiaire reste dans les conditions de revenus prévues.*
 - o *Ouvrir l'accès aux ADIL aux sans-abri qui trouvent un logement.*

ACCÈS À LA SANTÉ

Ces constats ne sont pas neufs, ils sont corroborés par diverses études : santé – tant physique que mentale – et niveau social sont intimement liés. Les publics précarisés ont en général une moins bonne santé que ceux qui ont un niveau de vie plus élevé, ils ont moins facilement accès à la prévention ainsi qu'aux soins de santé. Les travailleurs sociaux sont par ailleurs frappés par une augmentation des troubles psychiques mineurs ou graves parmi les populations qu'ils accompagnent.

Des facteurs financiers et culturels interviennent dans ces inégalités en matière de santé. Les conditions de vie des publics précarisés, l'état de leur logement, la qualité de leur alimentation et de leur environnement, le stress et les phénomènes d'exclusion qui en découlent, chacun de ces facteurs joue sur leur état de santé physique et psychologique ; réciproquement, le handicap ou la maladie mentale favorisent la pauvreté. La mésestime de soi, conséquence fréquente de la pauvreté, et un faible niveau de formation – comme c'est souvent le cas parmi les publics précarisés – empêchent en outre souvent les personnes pauvres de prendre soin de leur santé et d'agir préventivement. Il semble donc évident que la meilleure façon de lutter contre les inégalités de santé est de mener une politique générale ambitieuse de lutte contre la pauvreté.

Les autorités ont consenti de gros efforts, en particulier en matière de santé physique, pour garantir une meilleure accessibilité financière aux soins et aux médicaments. Pour les publics les plus fragiles, le coût reste cependant un frein majeur à se soigner. Le remboursement postérieur aux interventions est souvent extrêmement problématique et, pour certains, le montant même du ticket modérateur demeure trop élevé. Certaines maladies rares ou chroniques demeurent insuffisamment remboursées et les assurances supplémentaires sont hors de la portée des publics précaires. Certaines personnes échappent par ailleurs à la couverture mutuelle obligatoire. La carte médicale du CPAS présente de nombreuses qualités, mais elle ne garantit pas un réel droit à la santé, puisque son octroi et son étendue dépendent de la politique de chaque CPAS. Les problèmes restent donc nombreux. Parmi les bonnes initiatives que les travailleurs sociaux souhaitent voir soutenues, généralisées et mieux connues figurent le mécanisme du tiers-payant et le paiement au forfait.

L'amélioration de l'accès aux soins passe aussi par une information de qualité, claire et didactique, nécessaire pour que les personnes aient connaissance de leurs droits, ainsi que par une automatisation de ceux-ci, autant que faire se peut. En corollaire, il est essentiel de former et d'informer les travailleurs sociaux ainsi que le personnel médical sur les dispositifs d'aide en matière de santé, afin qu'ils puissent s'en faire le relais auprès de leur public. Enfin, il convient de favoriser et améliorer les collaborations entre les différents acteurs, qu'ils soient du social ou de la santé.

En matière de santé mentale particulièrement, les travailleurs sociaux constatent combien ces collaborations font défaut. Ils sont de plus en plus fréquemment confrontés à des personnes présentant des difficultés sociales et mentales importantes. Face à ces problématiques conjointes, aucun des deux secteurs n'est à lui seul complètement compétent. Le relais entre les deux se fait trop peu et les personnes ne bénéficient pas de l'accompagnement global et cohérent dont elles auraient besoin.

RECOMMANDATIONS

Au niveau fédéral :

- *Augmenter les revenus les plus bas, car c'est la meilleure façon d'améliorer les conditions de vie et donc de santé des personnes ainsi que leur accès aux soins de santé.*
- *Veiller à ce que chaque personne, en particulier quand elle est dans une situation qui ne rend plus celle-ci automatique, soit couverte par l'assurance santé obligatoire.*
- *Améliorer le niveau de couverture de l'assurance santé obligatoire.*
- *Encourager le mécanisme du tiers-payant, en facilitant l'accès des praticiens au remboursement de leurs prestations.*

Aux niveaux fédéral, régional et communautaire :

- *Mieux informer les patients :*
 - o *Favoriser une meilleure communication à l'égard des patients, en demandant notamment que les praticiens conventionnés ou qui pratiquent le tiers-payant l'indiquent clairement.*
 - o *Mettre en œuvre des campagnes radiophoniques et télévisuelles de prévention, d'éducation et d'information sur les mesures d'aide à la santé.*
 - o *Encourager les publics précaires à se rendre au service social d'une mutuelle pour être informés des aides disponibles.*
- *Automatiser autant que possible l'accès aux droits sociaux.*

Au niveau régional et communautaire :

- *Former et informer les travailleurs du social et de la santé :*
 - o *Former le personnel médical aux problématiques sociales et l'outiller pour y faire face, notamment par des modules consacrés aux législations sociales en matière de santé.*
 - o *Réaliser et diffuser largement parmi les acteurs du social et de la santé un mémento concis et pratique sur les différents mécanismes d'aide et leurs critères d'octroi.*
 - o *Favoriser les collaborations entre acteurs du social et de la santé.*
- *Améliorer l'accessibilité financière aux soins :*
 - o *Encourager la création de maisons médicales pratiquant le paiement au forfait.*
- *Optimaliser l'accompagnement des personnes présentant des troubles mentaux :*
 - o *Créer des lieux de concertation entre les acteurs du social et de la santé mentale afin de favoriser les collaborations et la prise en charge des personnes à la frontière entre ces deux secteurs.*
 - o *Encourager la concertation entre personnel psychologique hospitalier et ambulatoire pour assurer un meilleur suivi des personnes.*
 - o *Favoriser la création d'initiatives psycho-sociales susceptibles de soutenir les équipes sociales de première ligne.*
- *Favoriser l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées dans la société.*

ACCÈS À L'ÉNERGIE

La libéralisation des marchés du gaz et de l'électricité, effective depuis maintenant plus de deux ans, a profondément modifié le paysage de l'accès à l'énergie : la logique est devenue commerciale, le nombre d'acteurs (gestionnaires de réseau de distribution et de transport, fournisseurs, régulateurs, ...) a explosé, les démarches se sont complexifiées et l'intelligibilité du marché a largement pâti de toutes ces modifications. Les autorités régionales ont mis en place des mesures pour donner des balises sociales à un marché qui ne l'est pas. Dans ce cadre, les CPAS ont vu leurs compétences en matière d'énergie fortement augmenter. Ces changements posent question et amènent leurs lots de problèmes, qui devraient être corrigés par les pouvoirs publics et dont les travailleurs sociaux sont des témoins de première ligne.

1. LA QUALITÉ DES SERVICES DES FOURNISSEURS

L'information : l'information sur les prix (grilles tarifaires) et la lisibilité des factures (de régularisation, en particulier) laissent à désirer. Les fournisseurs ne garantissent en outre à l'heure actuelle aucun suivi cohérent et systématique des dossiers. Il n'y a jamais une personne de référence responsable d'un dossier. Le suivi se fait selon le collaborateur qui décroche, amenant des réponses variables et contradictoires aux mêmes problèmes, empêchant leur résolution rapide.

La négociation : La négociation des plans de paiement et la révision des factures d'acompte sont insuffisamment encadrées par la loi. Le fournisseur en dicte les termes de façon unilatérale, souvent sans souplesse ni prise en compte de la réalité des clients.

Le tarif social : Les attestations ouvrant le droit au tarif social sont aléatoirement prises en compte par les fournisseurs.

2. LE RÔLE DES CPAS

Les compétences des CPAS sont multiples en matière d'énergie et ont augmenté avec la libéralisation. Aujourd'hui, les CPAS sont presque les uniques acteurs et garants – ou non – du droit à l'énergie pour tous. Cette concentration des compétences entre les mains d'un seul acteur est problématique. Surtout parce que l'autonomie communale induit une interprétation et une mise en œuvre variables du droit à l'énergie, mais aussi parce que la matière est extrêmement complexe et que tous les CPAS ne disposent pas d'une cellule énergie ou de travailleurs spécialisés sur cette question. Enfin parce que cette prévalence tend à éclipser les autres acteurs du champ social : les fournisseurs privilégieront les CPAS comme interlocuteurs, même lorsqu'ils ne sont pas indispensables.

3. LA COMPLEXITÉ DU MARCHÉ

La libéralisation s'accompagne d'un nouvel enjeu de paupérisation : la pauvreté culturelle ou intellectuelle. Les personnes âgées, celles qui maîtrisent mal la langue ou qui ont un faible bagage culturel sont vulnérables face à la complexité des démarches et à la multiplication des acteurs. Elles sont particulièrement susceptibles de faire des mauvais choix ou des erreurs, qui peuvent avoir de lourdes conséquences financières (choix d'un contrat cher, changement de fournisseur avant la fin du contrat, erreur dans la transmission des données, ...). L'existence de services d'aide aux particuliers (en amont : pour le choix d'un fournisseur et en aval pour aider en cas de problèmes), avec des travailleurs bien formés, s'avère donc tout à fait indispensable.

RECOMMANDATIONS

Au niveau fédéral :

- *Garantir des prix justes pour l'énergie, par un contrôle effectif des prix de distribution de l'électricité et du gaz, ainsi que des prix demandés par les producteurs d'électricité.*
- *Encadrer l'octroi du tarif social (date d'entrée en vigueur du tarif, modèle d'attestation unique, dédommagement en cas de refus d'octroi injustifié).*
- *Améliorer la qualité des services des fournisseurs :*
 - o *Développer un modèle de facture unique.*
 - o *Réglementer le calcul des acomptes.*
 - o *Contraindre les fournisseurs à organiser le suivi des dossiers des clients, afin d'éviter les réponses contradictoires et les incohérences.*
- *Réglementer les plans de paiement, de façon à tenir compte de la capacité de remboursement des clients.*

Aux niveaux fédéral et régional :

- *Former les travailleurs sociaux, interlocuteurs privilégiés des publics précarisés.*
- *Encourager la mise en place, dans chaque CPAS, d'une cellule énergie.*
- *Accorder davantage de compétences aux travailleurs sociaux du secteur privé, afin que le droit à l'énergie ne dépende pas exclusivement de la politique des CPAS.*
- *Soutenir les lieux de concertation entre travailleurs sociaux des secteurs privé et public.*

Au niveau régional :

- *Favoriser les centrales d'achat, au niveau communal ou à un niveau plus large.*
- *Faciliter l'octroi du statut de client protégé :*
 - o *[RB] Ne plus faire du placement du limiteur de puissance une étape préalable à l'octroi du statut de client protégé.*
 - o *Simplifier les démarches administratives pour l'octroi du statut de client protégé.*

ACCÈS À LA CULTURE ET AUX LOISIRS PAR LE BIAIS DES ACTIVITÉS DES CENTRES

Une des missions premières des Centres de Service Social est l'accompagnement individuel des usagers, afin de répondre à leurs demandes particulières et tenter de résoudre certains problèmes relatifs à l'accès aux droits sociaux. Cependant, comme la pauvreté est une forme d'exclusion qui touche les personnes dans toutes les dimensions de leur être, les Centres proposent à leurs usagers des activités collectives et communautaires naturellement complémentaires à l'accompagnement individuel : formatives ou informatives, culturelles, interculturelles, créatives, de divertissement pur.

Ces activités culturelles au sens large permettent de rencontrer d'autres besoins et dimensions des personnes. La rupture de l'isolement, la création de lien social, l'échange et la rencontre sont essentiels pour des personnes que la pauvreté pousse souvent à la solitude. La détente et le bien-être sont tout aussi importants, or peu de personnes pauvres se donnent droit au plaisir. Ce sont là deux enjeux du travail collectif. Mais, pour certains usagers, les bénéfices de la culture ne s'arrêtent pas là : elle peut permettre une meilleure compréhension de la société, l'appropriation de l'histoire et du patrimoine, le développement d'un sentiment d'appartenance, le développement du goût artistique et de la créativité, l'expression positive de soi et d'un nous collectif. Enfin, l'implication dans des activités collectives participe à la restauration de l'estime de soi et de l'autonomie.

Les activités collectives montrent leur pertinence et on comprend pourquoi elles méritent d'être soutenues. La participation active des usagers à ces activités ne doit cependant pas être un but en soi, mais une opportunité offerte. La plupart des usagers se rend en effet dans les Centres pour des difficultés personnelles et n'est pas en attente d'une approche collective. Ce choix doit être respecté, quel que soit l'intérêt potentiel des activités proposées, car il importe que les Centres soient et restent des lieux où les personnes peuvent être simplement elles-mêmes, sans qu'on attende d'elles une implication ou une participation particulière.

En organisant ces activités, les Centres rendent accessibles aux publics précaires des produits culturels (pièces de théâtre, films, expositions, ...), mais aussi une certaine culture collective qui, sans cela et sans le bénéfice du groupe de « pairs », ne le serait pas pour la plupart. Un travail reste cependant encore à faire, outre les efforts déjà réalisés, pour que, parmi les manifestations à prix réduit, figurent davantage de spectacles grand public, facilement accessibles.

RECOMMANDATIONS

Aux niveaux régional et communautaire :

- *Au-delà de la reconnaissance des actions collectives et communautaires des Centres, leur accorder des moyens matériels suffisants pour développer concrètement ce type de travail.*
- *Réhabiliter les cultures propres aux publics précarisés, notamment auprès des acteurs de la culture.*
- *Augmenter l'offre d'événements culturels « grand public » accessibles aux publics précarisés.*

ACCÈS DES PERSONNES SANS PAPIERS AUX DROITS FONDAMENTAUX

« Sans-papiers » est un terme générique qui désigne des personnes à l'histoire et au parcours migratoire fort différents, mais dont le point commun est l'illégalité de leur présence à la frontière ou sur le territoire belges. Leur présence et leur illégalité sont indissociables à la fois de la croissance des inégalités de richesse entre pays pauvres et riches - dont sont en grande partie responsables les grandes puissances économiques mondiales - et de la fermeture officielle des frontières.

L'illégalité de leur présence leur confère un statut de non droit. La conséquence directe est une vulnérabilité particulière et extrême dans tous les domaines qui relèvent de la dignité humaine : l'accès à des moyens de subsistance, à un travail, à un logement, à l'éducation, à la justice. A cette précarité et à cette absence totale de sécurité s'ajoutent l'angoisse de l'expulsion et les effets déstructurants du flou et de l'arbitraire qui règnent dans la gestion des demandes de régularisation.

Les travailleurs sociaux refusent l'idée d'une sous-dignité et donc de sous-droits : tout homme devrait voir garanti le respect de ses droits fondamentaux. Tel est l'idéal, dont on est loin. Confrontés à une réalité bien différente, les travailleurs sociaux, dont la mission est d'aider toute personne à accéder à ses droits fondamentaux, plaident pour que les besoins non rencontrés des personnes sans papiers en termes d'alimentation, de santé, de logement et d'éducation soient pris en compte par les autorités. Protéger les sans-papiers dans leur accès à la justice est une priorité. Dans tous les domaines, leur non statut les rend vulnérable à des abus (marchands de sommeil, conditions de travail en noir scandaleuses, traite, ...). S'ils peuvent porter plainte contre ces abus, la plupart des sans-papier ne le font pas, craignant d'être dénoncés ou d'être expulsés après s'être fait connaître.

Les relations des sans-papiers avec l'Etat belge sont un autre gros problème. Confrontés à l'absence de critères clairs, à des décisions aléatoires de l'Office des étrangers et à la difficulté d'obtenir des informations neutres et indépendantes, les sans-papiers vivent entre espoir et désespoir, sans pouvoir se projeter dans l'avenir. Cette situation engendre de fréquents troubles mentaux et une relation de méfiance à l'égard d'un Etat – peut-être leur futur Etat ! - qui semble se moquer d'eux. La relation est ternie et la société entière pâtit des conséquences humaines de la politique actuelle.

RECOMMANDATIONS

Au niveau fédéral :

- *Travailler à réduire les inégalités Nord-Sud, qui poussent inévitablement à la migration.*
- *Etablir des critères clairs et humains de régularisation, afin de réduire l'arbitraire des décisions et le sentiment d'insécurité que connaissent les personnes sans papiers.*
- *Soutenir les associations et ONG dans leur mission d'information des sans-papiers.*
- *Améliorer l'accès des personnes sans-papiers à la justice :*
 - o *Lever les obstacles à l'accès des sans-papiers ou demandeurs d'asile à leur avocat.*
 - o *Protéger les personnes sans papiers de tout risque d'expulsion consécutif à une action en justice.*

ACCÈS À L'ALIMENTATION

Aujourd'hui, en Belgique, 150.000 personnes recourent encore à l'aide alimentaire.

Depuis 2006 à Bruxelles, à l'initiative de la FCSS-FCSSB, des associations qui distribuent des colis, tiennent un restaurant social ou gèrent une épicerie sociale se sont regroupées dans la Concertation aide alimentaire. A la veille des élections régionales et européennes, elles souhaitent attirer l'attention sur cette scandaleuse réalité et formulent quelques propositions.

Outre les désormais classiques revendications en termes :

- *de réduction des inégalités sociales,*
- *de revalorisation des allocations de base (les relever a minima au seuil de pauvreté) et des petits revenus,*
- *d'accès à l'emploi, au logement, à l'énergie,*
- *de reconsidération de la politique d'aide aux sans-papiers,*

d'autres perspectives d'action se dessinent, sans doute moins ambitieuses mais néanmoins indispensables. Car, sans pour autant capituler dans le projet d'une justice sociale plus efficace, l'aide alimentaire reste en l'état une nécessité pour un grand nombre de gens. Il convient donc à tout le moins d'en soutenir et d'en améliorer les pratiques.

C'est pourquoi la *Concertation aide alimentaire*¹ formule les propositions suivantes :

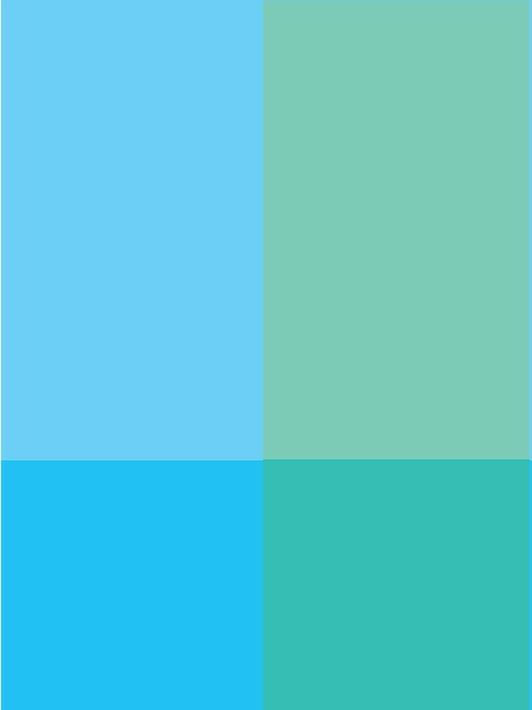
RECOMMANDATIONS

- *Une proportion importante des personnes qui demandent l'aide alimentaire aux associations est envoyée par les CPAS, parfois sans qu'aucune contrepartie ne soit prévue. C'est pourquoi nous demandons de formaliser les collaborations entre CPAS et associations à travers des conventions plus systématiques. Différentes formes de collaborations sont envisageables :*
 - o contrepartie financière,*
 - o prêt de matériel communal (camionnette, etc.),*
 - o mise à disposition d'articles 60,*
 - o commandes groupées (associatif/communes) aux fournisseurs de repas pour collectivités afin de bénéficier de prix plus intéressants,*
 - o dons des surplus de mess et autres cantines communales,*
 - o usage optimal des produits BIRB dont bénéficient ou pourraient bénéficier les communes,*
 - o etc.*
- *La proportion de sans-papiers qui recourent à l'aide alimentaire est importante et croissante. Par ailleurs, la santé et l'alimentation ne peuvent être dissociées. C'est pourquoi nous demandons d'inclure rapidement l'aide alimentaire dans l'aide médicale urgente aux sans-papiers.*
- *Les surplus agricoles européens constituent une source importante d'approvisionnement de la Banque Alimentaire (via le BIRB). C'est pourquoi nous demandons aux parlementaires européens de veiller à ce que la redistribution des surplus agricoles européens soit maintenue et défendue au sein des projets de réforme de la politique agricole commune.*
- *Le gaspillage des surplus reste très important. C'est pourquoi nous demandons de légiférer afin de contraindre et/ou inciter les secteurs de l'industrie alimentaire et de la grande distribution à distribuer plus systématiquement les surplus qu'ils génèrent au réseau de l'aide alimentaire.*
- *Les asbl qui pratiquent l'aide alimentaire (en particulier les restaurants sociaux et épiceries sociales) sont soumises à la TVA pour des produits qui sont pourtant retirés du marché en raison de leur déclasserement. C'est pourquoi nous demandons d'adapter rapidement le code TVA afin que les dons de surplus n'impliquent pas de surcoût pour les associations.*
- *L'aide alimentaire implique des coûts importants pour les associations. Par ailleurs, la majorité de ces dernières n'ont pas les moyens de répondre à l'inflation des demandes qui leur sont adressées. C'est pourquoi nous demandons que les associations qui le souhaitent et qui offrent des garanties de qualité puissent bénéficier de subventionnements permettant de soulager leurs frais de personnel (emplois subsidiés, emplois « aidés », etc.) et de fonctionnement (frais de loyers, d'énergie, logistiques, etc.).*
- *Depuis trois ans, la Concertation aide alimentaire fait preuve de son dynamisme, ainsi que du souhait et de la nécessité pour un grand nombre d'associations d'aide alimentaire de s'engager dans une approche collective. C'est pourquoi nous demandons le financement de la Concertation aide alimentaire afin qu'elle puisse intensifier ses activités et développer ses projets.*

¹ La Concertation Aide Alimentaire, créée à l'initiative des Centres de Services Social Bicommunautaires, regroupe une cinquantaine d'associations bruxelloises qui pratiquent l'aide alimentaire, à titre professionnel ou bénévole.

LA CONCERTATION AIDE ALIMENTAIRE NOURRIT EN EFFET DE NOMBREUX PROJETS :

1. Favoriser la collaboration entre les associations afin de promouvoir l'échange de moyens (vivres, matériels, etc.) et d'idées (projets, pratiques innovantes, etc.).
2. Améliorer la qualité de l'accueil et de l'aide dans le sens d'une professionnalisation accrue :
 - a. En établissant une Charte permettant de formaliser des valeurs et principes d'action qui définissent un cadre déontologique pour l'aide alimentaire ;
 - b. En concevant des modules de formation à destination des travailleurs (salariés et bénévoles) confrontés à des réalités de travail difficiles, afin de leur offrir des outils et des référents théoriques, méthodologiques et déontologiques susceptibles de les conforter dans l'accueil de leur public et d'accroître la qualité de cet accueil.
3. Renforcer la capacité de représentation, d'interpellation et de dialogue des associations :
 - a. du côté marchand, avec les secteurs de la grande distribution et de l'industrie alimentaire ;
 - b. du côté public, avec les pouvoirs et les services publics ; en particulier les CPAS.
4. Soutenir des projets de recherche-action concernant notamment :
5. les articulations possibles entre aide alimentaire et économie sociale,
6. les conditions favorables à la participation des usagers de l'aide alimentaire.



CONCLUSION

UN NOUVEAU CONTEXTE INSTITUTIONNEL : NEUF ET PROMETTEUR...

Entamées en 2007, de larges consultations ont été mises en place au sein des secteurs social-santé de la Cocof afin d'adopter un nouveau décret transversal à l'ensemble de ces politiques.

L'objectif ? Jeter les bases d'une harmonisation de 14 secteurs distincts rassemblés au sein des sections « ambulatoires » et « aides à domicile » du Conseil consultatif Bruxellois Francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.

Quelques enjeux importants traversent ces débats :

- 1. La simplification administrative, dont les futurs arrêtés d'application devront garantir la concrétisation.*
- 2. L'adoption d'une démarche évaluative systématisée dont les objectifs et les modalités de mise en œuvre seront largement concertés avec les secteurs concernés.*
- 3. La pérennisation des « réseaux » et leur extension aux problématiques et secteurs « sociaux ».*
- 4. L'harmonisation de politiques diverses souvent (pas toujours) complémentaires, première étape indispensable au nécessaire ajustement des offres actuelles face à l'évolution des politiques sociales et de santé ambulatoires en Région Bruxelloise.*

Comme souvent, l'intérêt de ce projet réside autant dans le processus de débat mis en œuvre que dans l'objectif à atteindre. Les échanges intersectoriels mobilisés par la mise en œuvre de ce projet ont été intenses et le plus souvent passionnants.

Par un saisissant paradoxe, ce décret « harmonisant » a nécessité la mise à plat publique de différences notables entre les secteurs : inégalité des moyens affectés aux équipes de base et aux organismes de coordination selon qu'elles appartiennent à la santé ou au social mais différences d'approche aussi, dans la manière d'appréhender les questions relatives à l'évaluation, l'évolution des pratiques et la perspective d'ajustement des politiques social-santé.

Ce projet de décret a fait l'objet d'un vote majoritaire favorable au sein des deux sections du Conseil consultatif concernées par ce décret. Sa mise en œuvre, sauf incident de parcours, est prévue à partir du 1er janvier 2010.

ET LES CASG DANS TOUT ÇA...

Le secteur des CASG, bien représenté au sein de la section ambulatoire du Conseil consultatif, s'est investi activement dans les groupes de travail mis en place par la Cocof. Deux d'entre eux (sur trois) ont d'ailleurs été présidés par des représentants de notre secteur. Au-delà de leur investissement dans les groupes de travail, les débats et échanges sur les nouvelles perspectives et modalités d'action ont déjà pris place dans l'Inter-Centres.

Les CASG souhaitent que la question du temps (et donc des moyens) qui sera nécessaire dans les équipes pour la mise en place de la démarche d'évaluation qualitative soit pris en compte. Dans le cadre de cette démarche, 10 thèmes seront proposés. L'idée est d'adopter au moins un thème transversal à l'ensemble des secteurs (ex : l'accueil, la pauvreté...). Le thème de la lutte contre la discrimination sociale et l'accessibilité aux droits sociaux sera notre toile de fond puisqu'il s'agit bien de la base du travail des CASG.

2009 OU LE RETOUR D'UN MODELE SOCIAL FORT

Malgré l'importance de l'augmentation des investissements sociaux mis en place par les Pouvoirs Publics et les associations de terrain, le constat dressé aujourd'hui par les CASG est sans appel : pendant que la grande précarité augmente en Région Bruxelloise, la fragilisation de couches sociales plus larges s'accélère. Et la récession économique et sociale commence à marquer ses effets bien au-

delà des détenteurs d'actions chez Fortis ! Ce n'est pas le Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008 qui nous démentira.

A l'amorce d'une tempête sociale dont personne aujourd'hui ne peut prédire les effets exacts ni la durée, certaines voix s'élèvent aujourd'hui pour remettre en question des pans entiers des dispositifs assurant un socle minimum de solidarité et de cohésion sociale.

Dans ce contexte de crise sociale aigüe, les prochaines échéances électorales constituent un moment fort de la vie démocratique. Et un enjeu déterminant pour garantir les conditions du « vivre ensemble » dans l'avenir.

Les lignes de force de l'action publique s'y dégageront pour plusieurs années, à un niveau proche - la Région et les Communautés - mais aussi plus large - l'Union européenne - dont on sait que les orientations sont déterminantes pour notre avenir.

A l'aube des élections régionales, communautaires et européennes de juin 2009, l'Inter-Centres d'Action Sociale Globale a conscience que trois enjeux essentiels se dégagent pour les années à venir :

1. LES PROGRAMMES POLITIQUES DOIVENT APPORTER DES RÉPONSES STRATÉGIQUES ET DURABLES aux défis posés par la très grave crise financière qui frappe de plein fouet les économies et les populations de la planète. L'action publique est déterminante pour combattre les causes de cette crise mondiale et en limiter les effets.

La nécessaire régulation des marchés financiers fait l'objet d'un quasi-consensus entre les dirigeants d'un très grand nombre d'Etats, quelle que soit leur appartenance politique d'ailleurs. La réforme du capitalisme est à l'agenda de toutes les concertations politiques internationales. Reste à en assurer la mise en œuvre et la pérennisation. Les majorités politiques qui se dégageront bientôt, notamment sur le plan européen, seront déterminantes à cet égard.

L'économie doit avoir pour mobile essentiel de répondre, de manière durable, aux besoins des populations. Les axes prioritaires de l'action politique, les impulsions données par les pouvoirs publics doivent privilégier et organiser l'accès de tous et toutes à l'emploi, au logement, à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'exercice complet de leurs droits de citoyens.

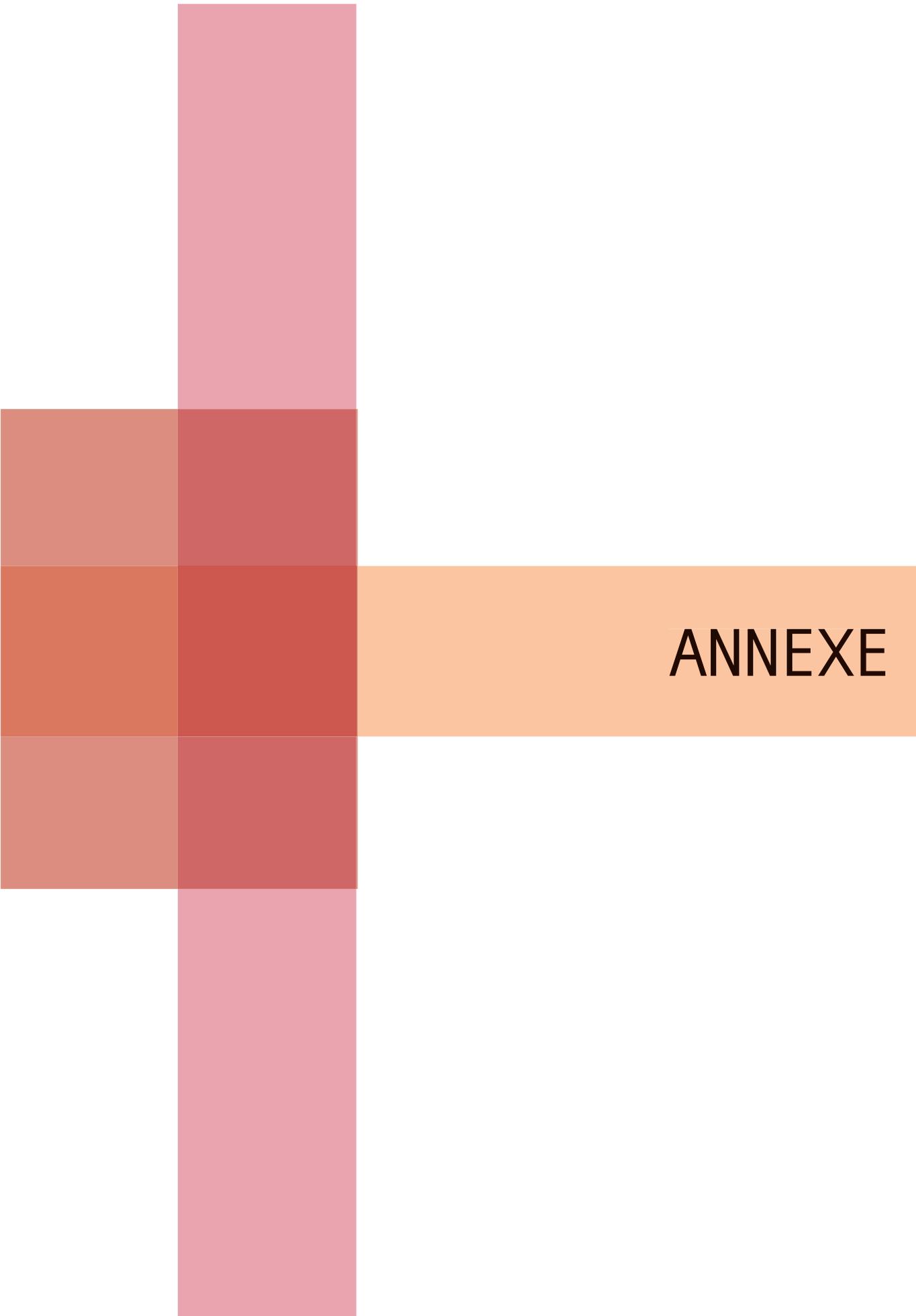
2. LES ASSOCIATIONS NE SONT PAS QUE LA COURROIE DE TRANSMISSION des orientations sociales préconisées par les Pouvoirs Publics. Elles portent également leur part de responsabilité dans la mise en œuvre de modèles d'intervention et d'expérimentation sociale qui jettent les bases de la société de demain. A ce titre, et dans leur mode de fonctionnement interne, il est important que nos institutions se penchent sur la question de l'accès aux droits so-

ciaux, individuels et collectifs, pour l'ensemble de nos usagers. S'il est fondamental et légitime de renvoyer aux Pouvoirs Publics l'écho de nos constats et de nos recommandations, il l'est tout autant d'aller de l'avant dans nos propres organisations. D'aller au-devant de l'émergence de nouveaux besoins sociaux, d'en imaginer les pistes de réponse, voire même de précéder sur le terrain l'organisation de la réponse publique. A nous, à partir de nos expertises, de proposer des modalités d'intervention qui correspondent à notre perception de l'évolution des besoins sociaux. Dans une société où le rapport au travail (ou au non-travail) a connu de grands bouleversements structurels, l'accès aux droits fondamentaux doit être repensé et reconnu en intégrant cette nouvelle donne. Il s'agit par exemple, et toujours à propos du rapport au « travail », de se battre pour le droit à un travail de qualité pour tous, tout en inventant et en soutenant, parallèlement, des manières d'exister socialement définies par d'autres paramètres que celui du rapport au seul travail salarié.

A ce titre, les versants communautaires et collectifs des actions développées par les Centres d'Action Sociale Globale sont de première importance. C'est là que s'y exercent, au jour le jour, les nouvelles formes d'une citoyenneté active et collective.

3. L'ACCÈS À LA CITOYENNETÉ SOCIALE est le troisième objectif qu'il nous faut garder en point de mire. Les fonctions collectives (de l'école au Centre de Service Social, de la Maison de la Culture à la polyclinique, etc..) ont besoin massivement aujourd'hui d'un investissement nouveau des citoyens. C'est évidemment la difficile question de la participation des usagers à la définition et à l'évaluation des services qui leur sont proposés qui est en jeu ici. Notons que cet objectif, dont le moteur est, in fine, l'émancipation du citoyen par la mise en œuvre de procédures de délibération au sein des services auxquels il a accès, apparaît dans l'esprit du décret général des secteurs ambulatoires social et santé voté par le Parlement de la Commission Communautaire Francophone.

Face à ces enjeux déterminants pour le vivre ensemble de nos sociétés, l'Inter-Centres d'Action Sociale Globale sera plus attentif que jamais à faire entendre sa voix, ses analyses et ses propositions d'action.



ANNEXE

LISTE ET ADRESSES DES CENTRES

CENTRE DE SERVICES ET D'AIDE À DOMICILE – « CSÀD »

Rue de Bordeaux, 62 A – 1060 Saint-Gilles
Tél : 02/537.98.66. – Fax : 02/539.38.36.
e-mail : cvandyck@skynet.be

CENTRE DE SERVICE SOCIAL DE BRUXELLES SUD-EST

Rue de la Cuve, 1 – 1050 Ixelles
Tél : 02/648.50.01. – Fax : 02/648.50.01.
e-mail : casg.cssbse@swing.be

LES 4 ANTENNES:

QUARTIER BOONDAEL

Avenue des Grenadiers, 48 – 1050 Bruxelles
Tél / Fax : 02/672.20.70.

QUARTIER BRUGMANN

Rue J. Stallaert, 6 – 1050 Bruxelles
Tél / Fax : 02/344.27.68.

QUARTIER LA CHASSE

Avenue E. Pirmez, 47 – 1040 Bruxelles
Tél / Fax : 02/647.12.98.

QUARTIER PORTE DE NAMUR

Rue de l'Athénée, 26 – 1050 Bruxelles
Tél / Fax : 02/511.77.38.

ENTR'AIDE DES MAROLLES

Rue des Tanneurs, 169 – 1000 Bruxelles
Tél : 02/510.01.80. – Fax : 02/510.01.90.
e-mail : casg@entraide-marolles.be

ESPACE P...

Rue des Plantes, 116 – 1030 Schaerbeek
Tél : 02/219.98.74. – Fax : 02/217.02.15.
e-mail : espacebxl@hotmail.com

ESPACE SOCIAL TÉLÉ-SERVICE

Boulevard de l'Abattoir, 28 – 1000 Bruxelles
Tél : 02/548.98.00. – FAX : 02/502.49.39.
e-mail : espacesocial@tele-service.be

LIGUE DES FAMILLES

Avenue Emile de Béco, 109 – 1050 Bruxelles
Tél : 02/ 505.58.00. – Fax : 02/505.58.02.
e-mail : casg@liguedesfamilles.be

SERVICE SOCIAL JUIF

Avenue Ducpétiaux 68 - 1060 – Bruxelles
Tél : 02/538.81.80. - Fax 02/538.37.04.
e-mail : casgssj@altern.org

SOLIDARITÉ SAVOIR

Boulevard Leopold II, 100– 1080 Bruxelles
Tél : 02/513.54.66 – Fax : 02/414.46.07
e-mail : info@solidarite-savoir.be

TELS QUELS

Rue Marché au Charbon, 81 – 1000 Bruxelles
Tél : 02. 502. 00. 70 – Fax : 02 511 31
e-mail : service.social@telsquels.be

WOLU-SERVICES

Avenue Andromède, 63/2 – 1200 Woluwe-St-Lambert
Tél : 02/761.11.80 – Fax :02/761.11.81
e-mail : casg.woluservices@chello.be