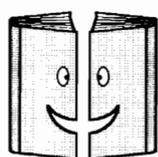


# Rapport 2000 sur l'état de la pauvreté en région de Bruxelles-Capitale

**Observatoire de la Santé,**  
Commission Communautaire  
Commune, 183  
avenue Louise,  
1050  
Bruxelles ;  
Annette  
Perdaens,  
tél. :  
02.502.60.01,  
fax :  
02.502.59.05,  
E-mail :  
<aperdaens@  
ccc.irisnet.be>.  
Edition en  
néerlandais :  
<troesems@  
ggc.irisnet.be>.

(1) : voir p 4 à  
9 du rapport.

(2) :  
L'Observatoire  
de la Santé a  
réalisé une  
synthèse des  
publications  
intéressantes,  
éditées ces  
dernières  
années, en  
matière de  
pauvreté en  
région  
bruxelloise.



La publication d'un « Rapport annuel sur l'état de la pauvreté en région de Bruxelles-Capitale » correspond à une ordonnance du parlement Bruxellois, datant de 1991. Depuis 1999, c'est l'Observatoire de la santé qui est chargé de la réalisation du rapport.

Nous publions ci-dessous la présentation résumée du rapport<sup>1</sup>, qui ne reprend pas tous les chiffres, graphiques et données reprises CPAS par CPAS, notamment. Nous recommandons à toutes les personnes et organisations travaillant dans le domaine de la lutte contre la pauvreté dans la région de Bruxelles-Capitale, que ce soit comme travailleur social, travailleur de la santé, animateur, ou membre d'un groupe de pression, de se procurer l'intégralité de ce rapport qui constitue une mine de renseignements utiles pour améliorer la lutte contre la pauvreté (voir ci-contre). Que toute l'équipe qui a travaillé à la rédaction de ce rapport et à la compilation des données disponibles en soit remerciée.

Ce rapport fera l'objet d'une table ronde le 10 mai prochain ; ses recommandations seront présentées et discutées au parlement Bruxellois à la fin du mois de mai.

Une nouvelle ordonnance a été publiée en 2000 ; elle précise de façon plus pointue le contenu et la forme que devra avoir le rapport à partir de l'an prochain. Hormis la publication du rapport, l'Observatoire de la santé compte aussi développer de manière plus approfondie certains thèmes.

L'Observatoire de la Santé est chargé par le Collège réuni de l'élaboration des rapports annuels sur l'état de la pauvreté en région bruxelloise. Le rapport 1999 (analyse des données 1998) se limitait à l'analyse des fichiers signalétiques des CPAS bruxellois.

Ce septième rapport (2000) comporte quatre parties : une partie quantitative qui tente de chiffrer l'évolution et l'état de la pauvreté, l'évaluation de recommandations qui ont été formulées par l'Assemblée réunie en 1998, l'expression des personnes vivant fa pauvreté et un résumé des publications scientifiques et de la littérature « grise » au sujet de la pauvreté au sein de la Région de Bruxelles-Capitale<sup>2</sup>.

## 1. Les indicateurs de pauvreté

Le chapitre statistique débute par une description de la structure spatiale de la Région de Bruxelles-Capitale. La dualité entre riches et pauvres est très grande et très nettement présente dans la structure spatiale de la région, ce qui peut être expliqué par le processus de suburbanisation. Celle-ci n'a pas seulement amené une dualité au sein de la Région de Bruxelles-Capitale, mais elle a aussi conduit à l'appauvrissement de toute la région par rapport au reste du pays.

On constate que les revenus des habitants de la Région ont régressé entre 1991 et 1997 en comparaison avec la Flandre et la Wallonie.

L'analyse des fichiers signalétiques des CPAS révèlent que pour la première fois en dix ans, le nombre de bénéficiaires du minimex a diminué dans la région et les écarts entre les communes de la première et de la deuxième ceinture n'ont plus augmenté. La proportion de la population ayant droit à un minimex ou à son équivalent stagne depuis 1995. Le nombre de réfugiés reconnus et de demandeurs d'asile parmi les ayants droit s'est stabilisé depuis 1997 aux environs de 2000 pour chacune de ces catégories.

Si l'on tient compte des personnes à charge, 3,5 % de la population bruxelloise dépend d'un minimex ou de son équivalent.

Les trois quarts des ayants droit sont des isolés, avec enfants ou non. De plus en plus de ménages avec enfants, et surtout avec beaucoup d'enfants, ont dû recourir au minimex. La diminution du nombre de bénéficiaires du minimex s'explique surtout par la diminution du nombre de jeunes qui dépendent de l'aide sociale.

Néanmoins, le nombre de personnes percevant en 1999 une aide financière du CPAS a

augmenté, ainsi que le nombre de nouveaux dossiers en vue de l'obtention d'un (équivalent)-minimex. Le minimex complémentaire à un autre revenu, gagne en importance.

Les mesures en faveur de l'emploi se sont accentuées, mais n'ont pas toujours l'effet escompté. Les CPAS qui ont moins de bénéficiaires semblent avoir plus de possibilités de les mettre en application.

Les indicateurs globaux qui fournissent des informations sur la situation bruxelloise présentent depuis 1998 une évolution positive : la population globale augmente, le nombre de titulaires du minimex se stabilise, les chiffres du chômage diminuent. Mais il faut éviter d'en tirer des conclusions par trop positives. Ces évolutions cachent encore une grande dualité : le nombre d'exclus, des chômeurs de longue durée et des jeunes chômeurs a continué à augmenter. (...)

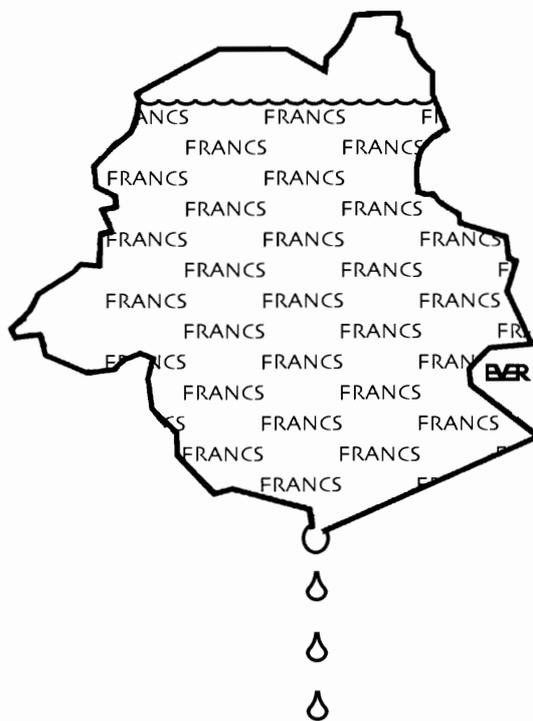
## 2. Recommandation par rapport aux missions des CPAS

*« Une aide financière doit être consacrée à l'amélioration des conditions de travail des assistants sociaux dans les CPAS, notamment à travers des recrutements additionnels d'agents contractuels subventionnés, mais aussi en matière de formation, de supervision et de tout ce qui contribue à l'amélioration qualitative du service qu'ils rendent ».*

Plusieurs CPAS ont nettement amélioré les conditions matérielles de travail des assistants sociaux et sont attentifs à leurs besoins en matière de formation et/ou de supervision. La majorité des CPAS a engagé de nouveaux travailleurs. L'organisation par « antennes » a un effet favorable tant sur les relations avec les personnes aidées que sur le travail en réseau.

Le travail administratif peut être réparti, notamment grâce à l'informatique. L'amélioration des conditions de travail des assistants sociaux a des répercussions directes sur la qualité de la relation avec l'utilisateur.

Entre-temps, les missions des travailleurs sociaux ne cessent de s'étendre.



Il reste néanmoins que peu de travail d'équipe est réalisé autour de la notion d'aide, que des lieux de parole, de débats et de confrontation des pratiques entre CPAS bruxellois font toujours défaut. Là où il existe des coordinations sociales organisées ou non par le CPAS, les collaborations et les pratiques de réseaux se mettent en place.

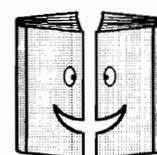
Le dialogue des travailleurs avec les responsables politiques locaux fait souvent défaut sauf exceptions. Le dialogue des usagers avec les travailleurs sociaux connaît quelques ouvertures. Quant au dialogue entre les décideurs et les usagers, quelques tentatives existent mais elles sont débutantes et souvent conflictuelles.

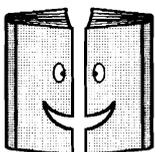
### Propositions

(...) L'allégement des procédures administratives, la simplification des textes légaux, la rationalisation des dispositifs d'insertion, la diminution du nombre de dossiers par assistant social ou la répartition des tâches entre administratifs et assistants sociaux, le renforcement des équipes, une réévaluation des fonctions des assistants sociaux, l'humanisation de leurs conditions de travail, leur participation à des formations, supervisions, (...) sont des objectifs prioritaires pour améliorer l'efficacité du travail social et le dialogue avec l'utilisateur.

(...) La création d'un observatoire européen qui collecte, traite et diffuse l'ensemble des

*A lire... à débattre*





informations sur les pratiques professionnelles et les conditions de travail serait un outil utile.

Les usagers demandent des débats publics, des brochures d'information en langage accessible, un guide des aides octroyées par chaque CPAS, l'ouverture de lieux de dialogue entre tous les acteurs. (...)

### 3. Recommandation par rapport à l'accès aux soins de santé

*« On veillera particulièrement à la coopération renforcée entre services de santé mentale et centres d'action sociale ».*

Différents types de partenariats sont utilisés par les services de santé mentale et les services sociaux privés, en fonction de leur histoire propre, de leurs méthodes de travail ou de leurs affinités, qu'elles soient personnelles ou organisées au niveau des services.

(...) Les pratiques de travail de partenariat sont parfois bien ancrées dans certains services et inexistantes dans d'autres et ne sont pas toujours en relation avec les obligations légales. Le secteur des services sociaux en a une plus longue pratique que les services de santé mentale. (...) Des effets pervers sont relevés lorsque des partenariats sont imposés : perte de temps, déstructuration du travail de collaboration, démotivation des travailleurs, éparpillement des objectifs et des moyens financiers, perte de proximité pour les usagers, etc.(...)

Dans les communes où il existe une coordination sociale locale, les relations de travail sont constantes entre les secteurs sociaux et de la santé. Dans 4 communes bruxelloises, il n'existerait pas de coordination sociale.

De manière générale, il apparaît que la logique sectorielle domine encore le paysage bruxellois. (...)

#### Propositions

Inciter les services de santé mentale à développer les pratiques de partenariat et étendre les relations de partenariats à d'autres secteurs (services d'aides à domicile, services

d'aide aux justiciables, services d'aide aux personnes sans abri...), favoriser la coordination sociale locale et utiliser toutes les sources financières disponibles dans les différents niveaux de pouvoir afin de permettre l'engagement de travailleurs sociaux chargés de cette mission, procéder à une évaluation des expériences sur les pratiques d'aide sociale, intégrer la mission de travail de réseau et de coordination locale aux missions des différents secteurs agréés, sont autant de possibilités pour favoriser le développement rationnel des secteurs sociaux et de la santé.

Donner une place active aux usagers pour qu'ils deviennent acteurs de leur devenir (...).

### 4. Recommandations qui concernent l'emploi, la formation et le remboursement du minimex

*« En ce qui concerne les exclusions du chômage (article 80), il convient d'examiner les conséquences de celles-ci en matière d'accès au dispositif de remise à l'emploi pour les personnes concernées ».*

*« Il conviendrait d'exiger le remboursement à 100 % par le Fédéral du minimex/de l'équivalent minimex octroyé aux personnes sanctionnées par l'exclusion ou la suspension du chômage et qui ne peuvent bénéficier d'autres ressources financières ».*

Le chômage de longue durée est un indicateur de chômage structurel. Contrairement aux autres pays européens, l'assurance chômage n'est pas limitée dans le temps, mais le chômage de longue durée est sanctionné par la suspension du droit aux allocations. Si la mesure ne vise nullement un public particulier, dans les faits elle atteint particulièrement les femmes et les personnes qui ont des difficultés à répondre aux exigences administratives. (...)

En ce qui concerne les transferts de l'assurance chômage vers les CPAS, trois enquêtes ont confirmé d'une part l'existence d'un lien entre sanctions en matière de chômage et demandes de minimex et d'autre part, le transfert du système de sécurité sociale vers le régime d'assistance et par conséquent, des transferts financiers du fédéral vers le communal.(...) Les

CPAS doivent compenser non seulement les carences des systèmes de sécurité sociale, mais doivent assumer de plus en plus de missions sans augmentation proportionnelle de leurs moyens.(...)

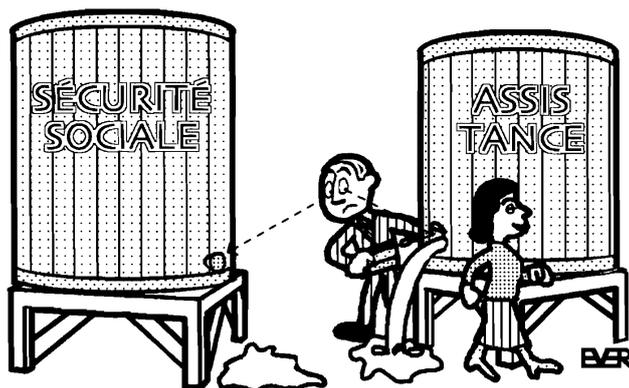
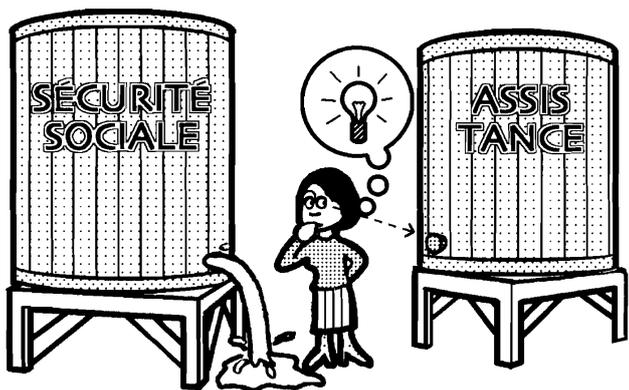
## Propositions

Les droits de l'homme, la dignité humaine et la lutte contre la pauvreté commandent de refuser toute atteinte à la sécurité sociale. Plutôt que la suspension pour chômage de longue durée, la solution prônée par certains interlocuteurs syndicaux est la mise sur pied d'une politique globale en faveur de l'emploi qui ne pénalise pas les exclus, mais s'attaque aux raisons structurelles créant le chômage.(...)

Le respect des droits fondamentaux implique l'abrogation de la catégorie des cohabitants tant dans les régimes d'assurance sociale que dans ceux de l'aide sociale. L'individualisation des droits en matière de sécurité sociale constitue un mécanisme de redistribution des revenus plus juste, plus égalitaire et plus solidaire envers ceux qui s'inscrivent dans la solidarité contributive.(...)

## 5. Devenir partenaires pour une société plus digne

L'Assemblée réunie a mentionné le souhait de faire participer les personnes vivant la pauvreté à la rédaction du rapport. C'est la démarche que l'Observatoire de la santé a pratiquée.



Ce chapitre a été rédigé en concertation avec des représentants des Comités de citoyens sans emploi : comités de minimexés, comités de chômeurs, mouvement des sans domicile fixe. Ils ont exprimé une série de difficultés liées à leur statut d'allocataires sociaux : les atteintes à la dignité et à la vie privée, l'insuffisance de revenus pour mener une vie décente et le manque de transparence, voire l'arbitraire des décisions qui les concernent. (...) Le souhait des personnes vivant la pauvreté est de sortir du carcan qu'on leur impose, d'être créatives, de prendre leur vie en main, d'avoir le droit à la parole, le droit d'être entendues, le droit de s'organiser comme elles l'entendent, le droit d'être considérées et respectées comme des partenaires à part entière dans un dialogue constructif.

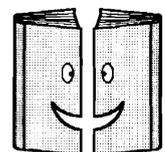
## Propositions

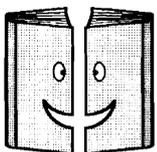
Le montant des allocations du système de sécurité sociale doit au moins atteindre le niveau du minimum des moyens d'existence pour que la sécurité sociale joue son rôle et que les CPAS ne doivent pas compenser ses lacunes. L'assistance doit exercer une fonction résiduaire pour ceux qui ne peuvent bénéficier du système d'assurance.

Pour garantir effectivement l'exercice le droit à la dignité humaine, des mesures doivent être prises :

- La création d'une fonction d'information et d'une fonction de médiation à tous les niveaux de pouvoir et spécialement au sein de chaque commune, la simplification des textes légaux

*A lire... à débattre*





et des brochures d'informations, réalisées en concertation avec les personnes concernées, en langage accessible, disponibles et gratuites placées dans les salles d'attente.

- La simplification, la rationalisation et l'harmonisation des démarches administratives sont de nature à alléger tant la vie des usagers que celle des fonctionnaires.
- Les contrôles de cohabitation éventuelle constituent une ingérence dans la vie privée. Il faut les supprimer pour tous les allocataires sociaux et se prononcer en faveur de l'individualisation des droits pour lutter contre les discriminations.
- Les chômeurs et les allocataires sociaux doivent pouvoir exercer des activités bénévoles comme tout autre citoyen. Il faut abolir le système actuel d'autorisation préalable.
- L'augmentation des minima sociaux au montant de la partie insaisissable serait cohérent et rétablirait l'équité entre citoyens. En outre, l'impossibilité légale de laisser des personnes sans ressources doit s'inscrire dans les pratiques des CPAS.
- Les allocataires sociaux souhaitent pouvoir être accompagnés par une personne de leur choix lorsqu'ils se rendent au CPAS ou dans les services compétents en matière de chômage et être entendus individuellement ou collectivement.
- Les dispositifs d'emploi doivent être simplifiés, rationalisés et harmonisés. Les allocataires sociaux veulent pouvoir choisir une formation et un travail correct et normalement rémunéré.
- Il faut reconnaître les organisations où les personnes les plus défavorisées peuvent s'exprimer comme partenaires à part entière, leur donner la possibilité de défendre leurs intérêts et ouvrir des lieux de dialogue pour améliorer conjointement leur sort et pour qu'ils deviennent des citoyens actifs.

## 6. Conclusions générales

La pauvreté est un problème multiforme qui englobe tous les aspects de la vie : santé, logement, enseignement, socioculturel, économique, politique, psychologique et écologique. La lutte contre la pauvreté doit

s'attaquer simultanément à tous ces facteurs dans le cadre d'une politique sociale générale.

Pour répondre à la pauvreté, les sociétés occidentales modernes ont mis en place un système de sécurité sociale. Des études comparatives internationales concluent qu'en Belgique, grâce à ce système, les inégalités de revenus sont parmi les plus réduites. Sans la sécurité sociale, la pauvreté connaîtrait une hausse de 30 à 50%. (Cantillon, 1999).

Cependant, la sécurité sociale remplit de moins en moins son rôle de solidarité. De plus en plus, le système d'assistance est appelé à la rescousse de la sécurité sociale, par exemple par le minimex complémentaire à des allocations de sécurité sociale insuffisantes. (...)

Actuellement, il faut constater que dans certains cas, l'aide octroyée par le CPAS n'est plus une aide inconditionnelle en l'absence de ressources. Le refus ou l'entrave au devoir de collaboration (annonce de la cohabitation) ou l'absence de « statut » (par exemple les illégaux en demande de régularisation) peuvent être sanctionnés par un refus de toute aide, ce qui laisse les personnes dans le dénuement absolu.

Un troisième pilier d'intervention a été récemment développé en complément à la sécurité et à l'aide sociale : l'insertion socio-professionnelle. Les pouvoirs publics tentent par ce dispositif d'insérer les personnes vivant la pauvreté dans le circuit du travail. La profusion des mesures d'insertion socio-professionnelle pose de véritables questions. (...) On ne peut pas perdre de vue que le marché du travail actuel ne peut offrir à chaque personne un travail valorisé.(...)

Les statistiques de l'aide sociale mesurent la population y ayant « accès ». Ce ne peut être un indicateur exclusif de pauvreté. Le nombre de bénéficiaires de minimex a baissé pour la première fois depuis 10 ans, mais y a-t-il moins de pauvres pour autant ? Cette diminution s'explique surtout par la baisse du nombre de jeunes bénéficiaires du minimex. Mais on constate par ailleurs que le nombre de personnes recevant une aide financière a augmenté ainsi que le nombre de nouveaux dossiers.(...)

L'isolement est un aspect important de la pauvreté. Une politique bien conçue doit avoir pour objectif de stimuler la cohabitation.

Malgré de nombreux progrès, l'action sociale en faveur des personnes qui vivent la pauvreté est trop souvent le fruit d'une vision sectorielle. De même, la politique de lutte contre la pauvreté s'envisage trop à partir de compétences ministérielles (limitées). La pauvreté requiert une approche globale et de ce fait, la collaboration à tous niveaux est essentielle.(...)

Une approche globale de la pauvreté ne peut aboutir que dans la mesure où la personne est

au centre des préoccupations. Cette évidence est encore souvent oubliée. Les personnes doivent avoir la possibilité de prendre leur vie en main.(...) Les problèmes doivent être résolus le plus souvent possible par des mesures universelles, sous peine de stigmatiser les personnes.(...)

L'ambition de ce rapport annuel est de construire un outil de travail pour toute personne qui souhaite s'engager dans la lutte contre la pauvreté. (...) L'Observatoire de la Santé reste ouvert à toutes les suggestions qui seront émises tant sur le plan méthodologique qu'en termes de contenus.

— Dernière minute — Dernière minute — Dernière minute —

## Une action du Front Commun SDF : le CPAS compétent...

Voilà bien une définition qui est pour beaucoup de personnes une cause d'exclusion ou de maintien à la rue ! Lorsque je suis en difficulté, je peux m'adresser à « mon » CPAS. Lequel ? Celui de la commune où je vis, dit la loi !!! Facile, mais quand on n'a pas de domicile fixe, c'est la galère, car les CPAS vous prennent pour une balle de ping pong !

Deux interprétations de la même loi :

- Les CPAS (de manière générale) : « *vous devez aller à votre ancienne commune puisque, même si vous l'avez quittée depuis 10 ans, vous n'avez pas de nouvelle adresse.* »
- Nous (et 80% des jugements au tribunal du travail) : « *vous allez au CPAS de la commune où vous manifestez l'intention de rester.* »

Il y a près de 10 ans que la polémique a démarré concernant le CPAS compétent pour attribuer l'aide sociale (dont l'adresse de référence) à quelqu'un qui n'a plus de domicile. De nombreuses actions ont été menées par le Front SDF à l'époque et actuellement, nous voudrions déclarer une guerre administrative.

En août 2000, nous avons rencontré le ministre Vande Lanotte, qui nous a dit : « *je vous ai compris !* ». Depuis lors, malgré nos lettres, c'est le black out total.

Nous attendons réponse à nos lettres et dossiers de cette année (réponse théorique et téléphonique) pour le 8 mai. Mais en même temps, nous appelons toutes celles et ceux qui ont connu, ou qui connaissent des situations pareilles, de se manifester auprès du Cabinet Vande Lanotte et de Mr Vandebusch qui nous paraît bien lymphatique !

**Envoyez-leur des fax ou des e-mails** : Fax : 02-217.33.28 (E-mail : à rechercher, je ne l'ai pas moi-même) ; Tél Vande Lanotte : 02-210.19.11 ; Tél. Vandebusch 02-210.19.59.

Demandez-leur de prendre une décision claire et rapide, de reconnaître comme compétent le CPAS de la commune où la personne manifeste l'intention de rester, conformément à la jurisprudence des tribunaux du travail en la matière. Vous pouvez ajouter que vous écrivez en solidarité avec la démarche du Front Commun SDF.

Jean Peeters,  
Front Commun  
SDF, rue  
d'Aerschot, 56,  
1030 Bruxelles  
0479-68.60.20,  
Fax 02-  
218.20.97

A lire... à débattre

