



Service de lutte contre la pauvreté,
la précarité et l'exclusion sociale

Steunpunt tot bestrijding van armoede,
bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting

Dienst zur Bekämpfung von Armut, prekären
Lebensumständen und sozialer Ausgrenzung

LECTURE DE LA
DECLARATION POLITIQUE
DU COLLEGE REUNI DE LA
COMMISSION COMMUNAUTAIRE
COMMUNE
2014-2019

Novembre 2014

Table des matières

INTRODUCTION	2
CADRE INSTITUTIONNEL	3
PREVENTION – PROMOTION – PROTECTION DE LA SANTE (1)	4
SANTE (2)	5
ALLOCATIONS FAMILIALES (3)	7
CPAS (4)	9
LUTTE CONTRE LA PAUVRETE (6)	10
BIBLIOGRAPHIE	13

INTRODUCTION

L'efficacité des politiques menées est notamment liée à la façon dont elles prennent en compte les réalités sur lesquelles elles veulent avoir un impact. La mesure dans laquelle les bénéficiaires des politiques ainsi que les professionnels chargés de les mettre en œuvre auront été associés à la réflexion préalable à la décision politique est déterminante à cet égard. Ceci vaut pour toutes les matières et en particulier en ce qui concerne la pauvreté, parce que celle-ci est un phénomène très complexe, multidimensionnel, qui reste donc difficile à appréhender. Les acteurs concernés par la lutte contre la pauvreté sont eux aussi nombreux et fort divers. C'est la raison pour laquelle l'État fédéral, les Régions et les Communautés ont créé ensemble un lieu de dialogue structurel, ouvert aux acteurs de terrain concernés par la pauvreté, qu'ils soient publics ou privés, le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (accord de coopération relatif à la continuité de la politique en matière de pauvreté). Ils se sont ainsi dotés d'un outil pour entendre régulièrement les constats du terrain et entrer dans une compréhension fine des problématiques, bâtie sur le croisement de différentes expertises, toutes aussi indispensables les unes que les autres. Ce travail de dialogue est également placé dans un contexte plus large, sur la base de données chiffrées disponibles et de la littérature scientifique existante.

Dans cette note, nous présentons de façon succincte les réflexions menées dans les groupes de concertation organisés par le Service, sur des thématiques abordées dans l'accord de Gouvernement. Nous nous référons aussi à des résultats de recherches menées à la demande du Service et financées par le SPP Politique scientifique. Il y a donc probablement des éléments de l'accord de Gouvernement pertinents en matière de lutte contre la pauvreté que nous n'abordons pas, parce qu'ils n'ont pas encore fait l'objet de travaux au sein du Service. Notons que le Service travaille actuellement sur le rôle des services publics dans la lutte contre la pauvreté. Une bibliographie reprend les publications utilisées pour rédiger cette note ; des hyperliens vers le site www.luttepauvrete.be y ont été insérés de façon à ce que le lecteur puisse facilement avoir accès aux sources s'il souhaite en savoir davantage sur l'un ou l'autre thème. L'exercice porte sur l'ensemble de l'accord de Gouvernement, pas uniquement sur le point explicitement dédié à la Pauvreté. De nombreuses politiques ont effet un impact sur la pauvreté.

La structure générale de la note correspond à celle de l'accord. Pour chaque chapitre que nous évoquons, nous commençons par une courte présentation des points qui y figurent et que nous commentons. Les réflexions du Service figurent ensuite en italique.

CADRE INSTITUTIONNEL

Le transfert des compétences reposera sur un principe général de *standstill*, assurant, au-delà du transfert et à titre conservatoire ou permanent, la préservation des agréments et financements acquis par les institutions actives sur le territoire de la Région bruxelloise.

Afin que le transfert de compétences garantisse le niveau actuel de protection sociale des ayants-droit (principe de standstill), l'utilisation optimale des instruments disponibles est nécessaire. Des évaluations ex-ante (dont un 'test d'impact sur la pauvreté') permettraient d'examiner a priori les effets possibles du transfert de compétences vers les Régions et Communautés, sur les ayants-droit en général et les personnes pauvres en particulier.

PREVENTION – PROMOTION – PROTECTION DE LA SANTE (1)

Le Collège Réuni (CR) veillera au développement de la promotion et de la prévention de la santé à l'égard de tous les Bruxellois et à agir préventivement sur les déterminants sociaux de santé. Plus particulièrement, le CR s'engage à lutter contre les inégalités sociales de santé.

Les personnes qui sont dans une situation socioéconomique précaire sont non seulement en moins bonne santé que celles qui occupent une position plus élevée sur l'échelle sociale, mais elles ont également beaucoup moins recours aux dispositifs de soins. Les soins médicaux (préventifs et curatifs) sont ainsi inégalement répartis parmi la population belge. Les personnes qui habitent les quartiers les plus pauvres consultent moins souvent leur médecin généraliste que celles qui habitent dans d'autres types de quartiers. Les populations des quartiers aisés consultent quant à elles plus régulièrement les médecins spécialistes. Elles participent également davantage aux dispositifs de prévention que les personnes issues des quartiers pauvres. Les personnes en situation de pauvreté se montrent également réticentes vis-à-vis des initiatives de prévention parce qu'elles en redoutent les conséquences, lorsque les acteurs qui les portent ont aussi un rôle de contrôle. Quand des parents pauvres se rendent avec leur enfant à l'hôpital ou à la consultation de l'ONE, certains témoignent des risques de se faire accuser d'être de 'mauvais parents', avec comme conséquence éventuelle un signalement auprès des services de l'aide à la jeunesse. De plus, la prévention peut parfois être une condition supplémentaire à l'octroi d'un droit. Des organisations de terrain évoquent le risque de voir une demande d'efforts en matière de prévention (ex : arrêter de fumer, manger sainement,...) devenir une condition pour pouvoir obtenir de l'aide.

Les conditions de vie des personnes pauvres (logement, éducation, accès à l'eau et à l'énergie, emploi...) sont un facteur important pour expliquer leur mauvais état de santé. Dès lors, les acteurs engagés dans la lutte contre la pauvreté plaident pour que la prévention en matière de santé soit conçue de manière très large et que l'on investisse dans l'amélioration des conditions de vie des personnes pauvres. Si elle n'est pas intégrée dans une politique cohérente de lutte contre la pauvreté, la prévention risque d'être inefficace.

SANTE (2)

Le Collège Réuni (CR) proposera le développement d'une politique globale de santé intégrant tous les leviers issus de la 6ème réforme de l'État, en concertation avec l'ensemble des acteurs du secteur. Les grands enjeux de santé sur le territoire bruxellois sont liés à la situation socioéconomique de la population, à l'évolution démographique, à l'allongement de la vie, à la multiplication des maladies chroniques, aux progrès des techniques de soins ... Une politique globale est donc indispensable et s'étendra de la prévention de la santé et de la première ligne de soins (maisons médicales et médecins généralistes) aux hôpitaux généraux ou spécialisés, y compris les hôpitaux universitaires et les structures post-hospitalisations.

Les inégalités sociales de santé, tant en ce qui concerne l'état de santé que l'accès à l'offre préventive et curative de soins, augmentent encore. À côté d'une politique transversale de santé, menée dans tous les domaines, en collaboration avec tous les niveaux politiques, ayant prise sur les différents déterminants sociaux qui influencent la santé et l'accès aux soins, des initiatives locales peuvent être également intéressantes. Les personnes pauvres ont une expérience très positive de l'approche multidisciplinaire, préventive et accessible à tous des maisons médicales. Plusieurs enquêtes soulignent l'efficacité du système forfaitaire appliqué dans ces maisons médicales. Ce système permet une meilleure accessibilité aux soins de première ligne pour la population qui bénéficie d'une intervention majorée (BIM) et ce, quel que soit le quartier. De plus, les pratiques 'au forfait' ne coûtent pas plus cher à l'INAMI que les pratiques 'à l'acte', alors qu'elles permettent de diminuer les coûts pour les patients. En effet, en première ligne, les patients inscrits au forfait ne paient pas de ticket modérateur et paient aussi, en deuxième ligne, moins de tickets modérateurs et de suppléments car ils consomment moins de soins de deuxième ligne et plus de médicaments génériques. Les indicateurs de qualité choisis montrent aussi une qualité globalement équivalente entre les prestations 'à l'acte' et celles 'au forfait' ; les résultats sont meilleurs pour les prestations 'au forfait' en matière de prévention ou de prescription d'antibiotiques. Il s'agit dès lors d'un système à promouvoir, parallèlement à la médecine à l'acte.

En termes concrets, les objectifs du Plan de Santé Bruxellois (PSB) sont le développement de réseaux de soins.

L'organisation de l'offre de soins de santé peut également constituer un obstacle. Cette offre est de plus en plus segmentée suite à la diversité croissante des acteurs et organisations dans le domaine de la santé. De plus, il y a une pénurie de médecins généralistes à certains endroits ainsi qu'une offre très limitée de médecins généralistes et spécialistes conventionnés, engendrant de longues listes d'attente. L'offre limitée et disséminée de services spécialisés, combinée au manque d'interventions dans les coûts de transports, fait que les personnes pauvres n'y ont souvent pas accès.

Le plan de santé bruxellois mettra le patient au cœur du dispositif de soins et l'incitera à s'adresser au niveau adéquat de prise en charge, en favorisant le médecin de famille comme pivot des parcours de soins du patient et en décourageant le recours inutile aux structures lourdes, en particulier les urgences

hospitalières. Afin de préserver l'accès aux soins pour tous les Bruxellois et un haut standard de qualité, il est indispensable de soutenir les institutions de soins et d'encourager les projets ou les restructurations qui visent à garantir ou à améliorer une prise en charge de qualité de tous les Bruxellois.

Lorsque des personnes pauvres font appel aux dispositifs de soins de santé, l'offre ne semble pas toujours adaptée à leur situation de vulnérabilité. Elles ne se sentent pas comprises et ont le sentiment d'être méprisées. Le secteur médical a trop souvent tendance à réagir en les culpabilisant. La volonté, les possibilités et les efforts des instances médicales et des soignants pour proposer une offre adaptée aux personnes en situation de précarité varient fortement. Malgré la nécessité de mettre en place une telle offre, un système de santé à double vitesse n'est pas souhaitable. En outre, la promotion du bien-être individuel des personnes pauvres est nécessaire de manière à ce qu'elles aient suffisamment de force et de confiance en elles pour prendre leur santé en main. Les médecins généralistes peuvent jouer un rôle important à cet égard, en collaboration avec des acteurs locaux du secteur de la santé.

ALLOCATIONS FAMILIALES (3)

Les allocations familiales sont un droit de l'enfant qui permettent par ailleurs de répondre à des besoins liés à l'éducation des enfants, à leur scolarité, aux soins à leur apporter ou encore leur habillement et à leur loisir. Bruxelles, suite à la 6ème réforme de l'Etat, a reçu la compétence relative aux allocations familiales. La première priorité du Collège Réuni (CR) est de garantir la continuité du paiement des allocations familiales selon les modalités actuelles.

Le transfert des compétences en matière d'allocations familiales a ravivé le débat relatif au rôle de celles-ci dans la lutte contre la pauvreté ; la solidarité entre les familles avec et sans enfants ainsi que la solidarité entre familles disposant de revenus élevés ou bas sont requestionnées. Il est crucial d'examiner a priori les effets que le transfert des allocations familiales pourrait avoir sur les personnes qui vivent dans la pauvreté et de ne pas adopter de mesures qui diminueraient la protection de la vie familiale. Pour les familles qui vivent dans la pauvreté, les allocations familiales sont un revenu indispensable, dont il faut maintenir le caractère unique - un montant fixe dont elles peuvent librement disposer pour éduquer les enfants et qui est octroyé sans condition au bénéfice des enfants entre 0 et 18 ans.

Vu l'inscription du droit aux allocations familiales dans la Constitution, le principe de standstill est d'application. Il s'agit d'un principe général de droit selon lequel le niveau de protection actuel doit être maintenu ou amélioré ; toute diminution doit alors être dûment justifiée et obéir à un motif d'intérêt général. Dans cette perspective, il est recommandé d'adopter une ordonnance rendant applicable la Charte de l'assuré social aux matières qui relèvent de la compétence de la COCOM, en vue de maintenir le niveau actuel de protection de l'assuré social. La Charte de l'assuré social est en effet un instrument susceptible de contribuer à lever certains obstacles (par exemple le manque d'information) à l'exercice des droits à la sécurité sociale et à l'aide sociale. Instituée par une loi fédérale, elle ne s'applique qu'aux matières relevant de la compétence de l'Etat fédéral. Rien n'a été prévu jusqu'ici pour qu'elle soit applicable aux éléments de la sécurité sociale qui ont été défédéralisés, comme les allocations familiales.

Le CR évaluera le système dès 2015 en vue d'adopter sous cette législature une réforme préalablement concertée avec les représentants des familles et les partenaires sociaux. Ce travail se fera en concertation avec les autres entités fédérées compétentes en vue de garantir le système le plus cohérent possible. On examinera notamment, pour les nouveaux nés, la possibilité d'une égalisation entre les rangs d'enfants tout en garantissant les correctifs sociaux nécessaires.

Pour les familles pauvres, le système des allocations familiales ne peut pas régresser, tant en matière du montant des allocations qu'au niveau des délais et fréquences de paiement. C'est la raison pour laquelle il est important de maintenir les allocations familiales de base et de lier le montant de celles-ci au bien-être. Il est nécessaire d'évaluer ex ante les effets des mesures envisagées (par exemple, la suppression des suppléments liés à l'âge) sur les familles, en particulier celles qui vivent dans la pauvreté. Les corrections

sociales qui seraient liées aux dispositifs peuvent compenser d'éventuels effets négatifs à condition que les critères d'octroi permettent un recours maximal à celles-ci. Outre des critères liés au statut, il est recommandé d'adopter aussi des critères liés au revenu, afin d'optimiser l'accès aux suppléments sociaux des différents groupes cibles.

Les enfants des familles qui vivent dans des conditions socioéconomiques défavorables sont plus souvent placés que d'autres, ce constat a été objectivé. Un placement constitue de facto une rupture de liens mettant à l'épreuve le droit des parents et des enfants d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs, consacré dans plusieurs textes internationaux qui engagent la Belgique. Les allocations familiales sont indispensables au maintien et au renforcement du lien durant la séparation ainsi qu'à la préparation du retour de l'enfant. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire que les familles d'origine continuent à percevoir une partie des allocations familiales, même quand l'enfant est domicilié ailleurs.

CPAS (4)

Le Collège Réuni (CR) veut soutenir une plus grande harmonisation des pratiques au niveau des 19 CPAS.

La question de la disparité de l'aide sociale selon les CPAS est très fréquemment abordée, tant par les usagers que par les professionnels. A cause de cette disparité, les bénéficiaires n'ont pas le sentiment d'être sujets de droit, sentiment renforcé par le fait que de plus en plus d'ayants droit doivent recourir à l'aide sociale, suite à l'augmentation des inégalités sociales dans différents domaines et au montant insuffisant du revenu d'intégration. L'aide sociale semble de plus en plus liée aux moyens dont disposent les CPAS alors que la loi stipule que c'est la situation de la personne qui doit être prise en compte pour la déterminer. Augmenter les montants du RI et réduire les inégalités sociales, responsabilités qui incombent exclusivement ou avant tout au niveau supra local, permettraient aux CPAS de devoir moins souvent octroyer une aide sociale complémentaire, ce qui augmenterait la marge de manœuvre (financière) pour une plus grande harmonisation. En attendant la concrétisation de ces mesures, d'autres initiatives sont possibles et souhaitables. C'est ainsi que les 19 CPAS de la Région de Bruxelles Capitale utilisent une même liste de produits médico-pharmaceutiques qu'ils remboursent, mais dont ils ne peuvent pas récupérer eux-mêmes le coût auprès des autorités fédérales.

Cela dit, une plus grande harmonisation des pratiques ne peut pas mener à l'uniformité de l'aide sociale. Sans quoi, il ne serait plus possible de la moduler en fonction des difficultés vécues par le demandeur, ce qui s'impose cependant vu l'objectif de lui permettre de vivre conformément à la dignité humaine. Le risque est alors d'aboutir à une définition a minima de ce concept.

LUTTE CONTRE LA PAUVRETE (6)

Le Collège Réuni (CR) veillera à ce que chaque citoyen concerné ait accès à une aide juridique, à des avis et du soutien, dans le cadre d'une bonne concertation avec les entités compétentes et les barreaux.

L'institution judiciaire constitue l'outil ultime pour faire valoir ses droits mais est trop peu sollicitée par les personnes défavorisées. Le non-recours à la justice reste une réalité malgré le développement de l'aide juridique de première ligne qui dispense gratuitement de l'information. Les raisons de ce non-recours sont multiples : la non-conscience d'être sujet de droit, le manque d'information, la peur de comparaître devant un tribunal, les frais inhérents à une action en justice, la crainte des conséquences d'une décision,... Pour les personnes pauvres, ces obstacles se cumulent.

L'aide juridique de première ligne est donc essentielle pour l'exercice des droits des personnes précarisées. En outre, si cette aide est de qualité, elle va permettre d'éviter des frais de justices parfois inutiles.

De nombreux acteurs proposent une aide juridique de première ligne : associations, barreaux, CPAS, maisons de justice... Pour y recourir, il importe que le citoyen en connaisse l'existence et soit informé de leurs missions. En outre, les lieux dans lesquels l'information se donne, sont déterminants pour son accessibilité. La proximité géographique est un élément important, tout comme la symbolique des lieux. Les maisons de justice, parce qu'elles sont impliquées dans des mesures de probation ou de défense sociale, peuvent être mal perçues par les personnes fragilisées qui cherchent simplement une information. Par contre, des lieux fréquentés plus spontanément, comme les maisons communales, les maisons médicales, etc., sont susceptibles d'être de bons canaux d'information.

Des services qui dispensent une aide juridique reconnaissent ne pas parvenir à entrer en contact avec des personnes qui vivent dans un isolement social extrême. Face à ce constat, des professionnels ont pris l'initiative de rencontrer des citoyens sur leurs lieux de vie (ex : dans une gare). C'est une pratique intéressante en termes de justice de proximité.

Il est également important de veiller à la continuité de l'accompagnement du justiciable, qui passe de la première à la deuxième ligne.

La communautarisation de l'aide juridique de première ligne représente une opportunité pour résoudre plusieurs problèmes essentiels en matière d'accès à la justice. Dans le cadre de sa concertation sur le rôle des services publics dans la lutte contre la pauvreté, le Service se penche pour le moment sur cette thématique, en collaboration avec de nombreux acteurs de terrain ; il est donc en mesure de contribuer à la réflexion sur cette question..

Le CR estime que la situation des sans-abris dans la Région de Bruxelles-Capitale est inacceptable et contraire au principe de respect de la dignité humaine. Il propose de travailler d'une façon équilibrée sur les dispositifs d'accueil à court terme d'une

part et sur des solutions structurelles à long terme permettant une réelle réinsertion dans notre société d'autre part. A cette fin, il veut, entre autres, mettre en place un coordinateur unique responsable pour l'accueil des sans-abris, le Samu social, développer une maraude active sur l'ensemble de la Région, prévoir en suffisance des places structurelles pour la réinsertion, durant toute l'année, ainsi que des places d'accueil durant la période hivernale, et identifier et enregistrer correctement des personnes aidées via une plateforme informatique pour toute la Région.

Un plan cohérent de lutte contre le 'sans-abrisme' implique de privilégier des politiques générales, concernant le logement, l'emploi, les revenus, etc., de façon à prévenir l'augmentation du nombre de victimes de l'exclusion du logement. Néanmoins, pour les personnes sans abri, des mesures d'aide spécifiques (comme l'accueil d'urgence)s'imposent ; celles qui existent déjà méritent d'être améliorées.

La sortie d'une institution (prison, hôpital, institution d'aide à la jeunesse) augmente le risque de devenir sans-abri. C'est d'autant plus le cas pour les personnes qui, avant leur admission dans l'institution, étaient déjà fragilisées socialement. Elles ne peuvent généralement pas compter sur un réseau social solide, alors que cela diminue le risque d'être sans-abri. Pour faire face à cette problématique, une collaboration structurelle entre ces institutions, d'une part et le secteur de l'aide aux personnes sans abri et les services sociaux, d'autre part, est nécessaire. Un travail en commun entre les autorités compétentes peut donner une forte impulsion ou offrir un soutien à la concertation intersectorielle sur le terrain.

L'aide aux personnes sans abri doit être rapidement accessible. Comme les personnes sans abri constituent un groupe hétérogène avec des demandes très différentes, il est fondamental de leur proposer une aide adaptée. Cela implique qu'il faut une transition de la création de grands dispositifs standardisés à des formes de logement et d'hébergement créatives et diversifiées (projets d'habitat groupés, les occupations négociées, housing first, Baux glissants, AIS...) et des possibilités pour un accompagnement sur mesure, flexible et non contraignant. De plus, l'aide doit pouvoir être assurée tout au long du trajet et être multidisciplinaire (en veillant à la santé physique et mentale, la situation familiale...).

Toute personne qui en fait la demande, devrait être accueillie dignement dans un centre d'accueil. Ces structures d'accueil proposent les seuils les plus bas et évitent à bon nombre de personnes de dormir à la rue. Cependant, il faut pouvoir garantir que l'hébergement se fasse dans des conditions qui respectent la dignité des personnes. Les conditions d'accueil constituent aujourd'hui un obstacle infranchissable pour une partie des personnes sans abri : prix, interdiction des animaux de compagnie, règlements d'ordre intérieur très stricts, refus de certains publics (par exemple les personnes souffrant d'assuétudes ou de troubles de la santé mentale), manque de places pour certains publics... La question se pose alors de savoir si certaines conditions ne pourraient pas être revues ou être appliquées de façon plus souple.

Une partie des personnes qui n'ont pas accès aux maisons d'accueil agréées se tournent alors vers les structures non agréées, dont les conditions d'accès sont plus souples. Elles fonctionnent actuellement sans aucun contrôle ; un cadre légal restreint garantissant un minimum de contrôle, est donc souhaitable.

BIBLIOGRAPHIE

Les textes dans cette note sont essentiellement basés sur les publications du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale.

0. Cadre institutionnel

Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2013). [Memorandum Logement](#).

1. Prévention – Promotion - Protection de la santé

Rapport bisannuel 2012-2013 Chapitre III. [Protection sociale pour les personnes malades ou handicapées](#) (p. 62 – 94)

2. Santé

Rapport bisannuel 2012-2013 Chapitre III. [Protection sociale pour les personnes malades ou handicapées](#) (p. 62 – 94)

3. Allocations familiales

Rapport Bisannuel 2010-2011 Chapitre IV : [Sortie d'une institution de l'aide à la jeunesse : recherche d'une place dans la société](#) (p.68-96)

Rapport bisannuel 2012-2013 Chapitre V : [Protection sociale pour les enfants et leur famille](#) (p. 116-128)

4. CPAS

Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (février 2014). [Memorandum Protection sociale](#).

Rapport 2004-2005. Abolir la pauvreté. Une contribution au débat et à l'action politiques. [Accompagner vers l'autonomie](#) , p. 33

5. Lutte contre la pauvreté

Rapport 2004-2005. Abolir la pauvreté. Une contribution au débat et à l'action politiques. [Faire de la justice un levier pour l'égalité effective de tous en droits](#), p. 83-88.

Rapport 2008-2009. Partie 2 [Pour une approche cohérente de la lutte contre le 'sans-abrisme' et la pauvreté](#)



**Service de lutte contre la pauvreté,
la précarité et l'exclusion sociale**

**Steunpunt tot bestrijding van armoede,
bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting**

**Dienst zur Bekämpfung von Armut, prekären
Lebensumständen und sozialer Ausgrenzung**

ADRESSE

Rue Royale, 138

1000 Bruxelles

NUMÉRO DU SERVICE

+32 (0)2 212 31 67

NUMÉRO GÉNÉRAL

+32 (0)2 212 30 00

FAX

+32 (0)2 212 30 30

E-MAIL

luttepauvrete@cntr.be

SITE INTERNET

www.luttepauvrete.be