

Résumé du rapport 2000 sur l'état de la pauvreté en Région de Bruxelles-Capitale

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 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 la 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.

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 2 000 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.

Comme l'exclusion sociale se concentre dans une large mesure dans les villes, il était intéressant de comparer Bruxelles à d'autres grandes villes.

Le nombre d'enfants qui grandissent dans des conditions difficiles doit faire l'objet d'une attention particulière. Le faible niveau de qualification des jeunes chômeurs et le taux de chômage des jeunes sont également inquiétants.

EVALUATION DES RECOMMANDATIONS

Etat d'avancement des recommandations émises en 1998 par l'Assemblée réunie

Parmi les 35 recommandations émises par l'Assemblée réunie en 1998, l'Observatoire de la santé a analysé l'état d'avancement de quatre d'entre elles: l'évolution des conditions de travail dans les CPAS, les collaborations entre services sociaux et services de santé mentale, l'accès à l'emploi des personnes exclues pour chômage de longue durée et les transferts entre assurance chômage et CPAS.

Ces analyses sont présentées selon un schéma identique: le contexte, une analyse quantitative, l'évolution de la situation et des réglementations, l'avis des acteurs (pouvoirs publics, travailleurs et personnes vivant la pauvreté), une conclusion et des propositions. Ces dernières sont conçues pour provoquer un débat et s'adressent à tous les niveaux de pouvoirs, l'approche étant globale.

Toutes ces dispositions sont en évolution constante, mais certaines d'entre elles sont modifiées quasiment au jour le jour, ce qui rend leur traitement difficile. Les recommandations feront l'objet d'un suivi régulier et synthétique dans les prochains rapports.

Recommandation de l'Assemblée réunie qui concerne les 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'usager.

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

Il est souhaitable que l'ensemble des propositions formulées puissent être opérationnalisées en concertation avec les acteurs concernés.

L'allégement des procédures administratives, la simplification des textes légaux, la rationalisation et des dispositifs d'insertion divers, 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, lieux de débats et d'échanges de pratiques, sont des objectifs prioritaires pour améliorer l'efficacité du travail social et le dialogue avec l'utilisateur.

Afin d'être relié à l'évolution de la situation sociale et des pratiques de travail, la création d'un observatoire européen qui collecte, traite et diffuse l'ensemble des 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. Procéder par étapes semble nécessaire afin de ne pas violer les processus de maturation nécessaire à chaque personne.

Recommandation de l'Assemblée réunie qui concerne 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 partenariat favorise la cohésion sociale, qu'elles soient

- sectorielles (entre services du même secteur. Exemple : entre services sociaux)
- intersectorielles (entre secteurs différents. Exemple : santé mentale et services sociaux)
- sociales (centrées sur les réseaux construits autour de la personne),
- catégorielles (centrées sur les personnes partageant une problématique identique) ou
- territoriales, dans la mesure où elles relient les usagers à leur milieu de vie, valorisent leur implication dans la communauté, instaurent une relation de partenariat à part entière, établissent la communication et le dialogue social entre usagers et professionnels. Mais dans ce cas, territoire signifie « territoire de la personne aidée » et non « zone territoriale du service ».

Il y a les partenariats officiels définis réglementairement et ceux qui correspondent à des pratiques effectives émanant du terrain et qui révèlent une culture de service, et enfin les coordinations sociales locales.

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. Les réponses à notre questionnaire révèlent que les conventions même écrites, ne sont pas déclarées de manière identique par les services de santé mentale et les services sociaux.

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 le choix des conventions de partenariat, les critères d'agrément ou d'appartenance communautaire ne sont pas déterminants. Le seul impératif est la réponse aux besoins des populations et des services.

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. La convergence intersectorielle en est encore à ses balbutiements. Il est plus aisé de travailler ensemble sur des problèmes spécifiques que d'engager un partenariat régulier et de structurer le tissu associatif.

L'intérêt de la formalisation des partenariats est de définir les obligations réciproques et d'en faire des évaluations périodiques.

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 permettra aux personnes vivant la pauvreté de s'investir dans une citoyenneté active.

Recommandations de l'Assemblée réunie qui concernent l'emploi et la formation et le remboursement du minimex ou de l'équivalent octroyé aux personnes sanctionnées par l'exclusion

“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.

L'introduction du concept de famille (ou de ménage) dans les régimes de sécurité sociale en tant qu'entité économique, engendre des effets pervers. Dans ce cadre, les femmes sont particulièrement discriminées et ces mesures portent atteinte à leurs droits économiques.

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.

La « porosité » entre système de sécurité sociale et système d'aide sociale est de plus en plus floue au fur et à mesure que se fragilisent des populations de plus en plus nombreuses. 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.

En ce qui concerne l'accès aux dispositifs, les personnes suspendues peuvent bénéficier globalement des mêmes mesures que les autres chercheurs d'emploi, à l'exception des mesures d'activation des allocations de chômage. Cependant, les conditions d'accès sont souvent trop contraignantes et les femmes se trouvent discriminées une seconde fois.

Par contre, les possibilités de contrats d'agents contractuels subventionnés et de Troisième circuit de travail leur sont plus favorables, là où traditionnellement l'emploi féminin est plus important que l'emploi masculin.

Les mesures de promotion de l'emploi sont nombreuses et se superposent. Il n'existe pas de coordination entre ces différentes mesures. L'accumulation de ces dispositifs demande une expertise importante de la part des travailleurs sociaux, qu'il est difficile d'acquérir, et elle a un effet dissuasif qui accentue les risques d'exclusion. De plus, le passage d'un statut à un autre modifie les possibilités d'accès aux dispositifs.

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.

L'évaluation des mesures devrait aboutir à simplifier l'ensemble des dispositifs et à s'interroger sur leurs effets pour ne maintenir que ceux qui répondent aux nécessités de création d'emploi valorisé, à durée indéterminée et qui correspondent à des besoins de la population.

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.

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. Elle prévient la pauvreté dans la mesure où ses allocations atteignent le minimum des moyens d'existence et prévient le recours au système d'assistance.

DEVENIR PARTENAIRES POUR UNE SOCIÉTÉ PLUS DIGNES

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.

Les sanctions infligées entraînent des conséquences très graves pour leur intégrité personnelle et familiale, notamment celles qui aboutissent à la perte de ressources financières.

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

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 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

OUVRAGES PORTANT SUR LA PAUVRETÉ DANS LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

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

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.

L'aide sociale a pour fonction de doubler le système de protection sociale par un filet de sécurité permettant de « repêcher » ceux qui n'y étaient pas ou plus insérés.

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 socioprofessionnelle. 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 socioprofessionnelle pose de véritables questions. Tant les travailleurs sociaux que les personnes concernées ont besoin de plus de clarté. L'insertion socioprofessionnelle est investie de beaucoup de moyens et d'attentes. Mais on ne peut pas perdre de vue que le marché du travail actuel ne peut offrir à chaque personne un travail valorisé.

Plusieurs indicateurs, tels que les données de mortalité, montrent que la dualité spatiale existant entre le Bruxelles du « 19^{ème} siècle » et la deuxième couronne est encore très marquée. De nouvelles disparités se marquent entre la région bruxelloise et les arrondissements contigus. Les revenus des bruxellois diminuent lentement en comparaison aux autres régions.

Certaines statistiques de sécurité sociale, telles que les chiffres de chômage, montrent une évolution positive. Cependant, la proportion de personnes exclues, de chômeurs de longue durée et de jeunes chômeurs progresse dans la Région de Bruxelles-Capitale. L'absence de perspectives pour les jeunes bruxellois, souvent peu scolarisés, est préoccupante pour l'avenir de Bruxelles.

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.

Les circonstances dans lesquelles l'aide est octroyée sont loin d'être idéales. Des efforts ont été faits pour améliorer les conditions de travail des travailleurs sociaux. Cette politique doit être poursuivie et il faut pouvoir mieux utiliser les budgets existants. La charge de travail des assistants sociaux est toujours trop lourde. Ils disposent encore de trop peu de temps pour leur formation. Les conditions dans lesquelles les personnes sont accueillies peuvent encore être améliorées. Pour des propositions concrètes, nous renvoyons au chapitre traitant des recommandations au sujet des missions des CPAS.

Des effets pervers sont enregistrés du fait que les allocations (tant dans la sécurité sociale que dans l'aide sociale) dépendent de la composition du ménage et de la globalisation de leurs revenus. Il en résulte que les femmes sont les plus discriminées, entre autres parce qu'en tant que cohabitantes, elles se font exclure plus souvent de l'assurance chômage. Aussi longtemps que les droits ne seront pas individualisés, on favorisera la séparation des ménages et on les soumettra à des contrôles qui portent atteinte à leur vie privée. 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.

La pratique des partenariats entre services progresse dans le travail des services sociaux et des services de santé mentale. Le partenariat peut prendre des formes très différentes, selon le cadre légal et la logique sur laquelle la collaboration est basée. Les pouvoirs publics doivent promouvoir de nouvelles collaborations (surtout au niveau des services de santé mentale) et étendre ces pratiques vers d'autres secteurs (logement, enseignement, environnement...). Il faut tenir compte de l'évaluation des expériences existantes (notamment les CAW). Réserver une attention particulière à l'échec des structures bruxelloises n'est pas un luxe inutile. L'adaptation des méthodes de travail demande une remise en cause constante des objectifs et des moyens mis en œuvre pour les réaliser, ainsi qu'une évolution constante du cadre et de l'organisation du travail au sein des services sociaux. Les CPAS sont partie prenante d'une telle évolution, de même que les secteurs associatifs. Une plus grande cohérence dans l'octroi des aides sociales entre les différents CPAS serait de nature à améliorer la situation des personnes.

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. La prise de mesures spécifiques destinées à «repêcher» certaines catégories de population a souvent pour effet des atteintes à la dignité humaine. Les problèmes doivent être résolus le plus souvent possible par des mesures universelles, sous peine de stigmatiser les personnes.

Les personnes concernées par l'aide et la sécurité sociales veulent être considérées comme des partenaires à part entière et il faut instaurer un dialogue constructif qui n'est plus basé sur la dépendance. Elles doivent être soutenues et stimulées dans cette démarche. Il faut plus tenir compte de leur avis.

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. Son objectif est de suivre l'évolution constante de la société. C'est la raison pour laquelle nous suivons les recommandations émises lors des discussions portant sur la lutte contre la pauvreté à l'Assemblée réunie.

Il existe une forte demande d'informations au sujet de la situation sociale de notre ville. Nous souhaitons également une coordination des différentes études qui sont financées par les deniers publics et la possibilité de les mettre à disposition du public.

Malgré le rythme accru qui est imposé par la nouvelle ordonnance, nous tenterons d'améliorer ce rapport sur le plan méthodologique. Nous travaillerons à l'amélioration de la qualité des données de base, surtout à l'amélioration du fichier signalétique, mais aussi par une plus grande précision dans les indicateurs. D'autre part, nous intégrerons le plus possible la parole et la participation des partenaires, professionnels et personnes concernées sur le terrain.

L'Observatoire de la Santé reste ouvert à toutes les suggestions qui seront émises tant sur le plan méthodologique qu'en termes de contenus.