

## Avant-Propos

Voici le septième rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale, le deuxième réalisé par l'Observatoire de la Santé à la demande du Collège réuni.

L'objectif de ce rapport est d'offrir à tous ceux qui ont des responsabilités politiques, professionnelles, administratives ou citoyennes sur le terrain de lutte contre la pauvreté à Bruxelles, un outil qui les aide à situer et à évaluer leur action.

Bien que plus étendu que le rapport restreint portant sur l'année 1999, ce rapport n'offre qu'un aperçu limité de la problématique de la pauvreté dans notre région.

En effet, tout comme évaluer la santé d'une population au travers des services de santé, appréhender la pauvreté au travers des services sociaux et des prestations sociales, c'est obligatoirement offrir une vision partielle, voire partielle, de la situation réelle.

Vous trouverez dans ce rapport quelques ébauches, encore trop limitées, pour développer d'autres manières de rendre compte de l'état de la pauvreté : l'analyse d'autres indicateurs, le point de vue des personnes vivant la pauvreté, des travailleurs de terrain et des associations de lutte contre la pauvreté. Notre souhait est de poursuivre cette démarche.

Le combat contre les inégalités sociales est un combat de longue haleine qui doit porter sur de nombreux aspects de la vie sociale. Une évaluation régulière des mesures qui sont prises est essentielle pour tenir le cap. C'est pourquoi, nous avons voulu analyser le suivi de quelques recommandations parlementaires qui avaient suivi un précédent rapport sur la pauvreté à Bruxelles.

Ce rapport devrait également servir de base à une large concertation avec tous les acteurs concernés pour améliorer ou formuler de nouvelles propositions.

Notre souhait est d'améliorer cet outil à partir des réflexions de toutes les personnes auxquelles il peut être utile. C'est pourquoi tous les commentaires, critiques et suggestions seront accueillies avec reconnaissance.

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes et les administrations qui ont rendu ce travail possible.

L'équipe de l'Observatoire de la santé de Bruxelles-Capitale.

Myriam De Spiegelaere

Annette Perdaens

Truus Roesems

Ilse Wauters

# Table des matières

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Avant-Propos.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>1</b>  |
| <b>Table des matières.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>2</b>  |
| <b>Résumé du rapport 2000 sur l'état de la pauvreté en Région de Bruxelles-Capitale .....</b>                                                                                                                                                                                                                                    | <b>4</b>  |
| <b>Introduction .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>12</b> |
| <b>Structure spatiale de la Région de Bruxelles-Capitale .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>15</b> |
| <b>Partie 1: Les indicateurs de la pauvreté .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>18</b> |
| <b>Introduction.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>18</b> |
| <b>Synthèse des rapports annuels des CPAS .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>19</b> |
| Nombre d'ayants droit au minimex (nombre de dossiers) .....                                                                                                                                                                                                                                                                      | 19        |
| Nombre d'ayants droit à l'équivalent minimex .....                                                                                                                                                                                                                                                                               | 22        |
| Personnes à charge d'ayants droit au minimex et à l'équivalent minimex .....                                                                                                                                                                                                                                                     | 26        |
| Age des ayants droit au minimex et à l'équivalent minimex .....                                                                                                                                                                                                                                                                  | 28        |
| Réfugiés et demandeurs d'asile reconnus .....                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 29        |
| Durée moyenne de l'octroi du minimex ou de son équivalent .....                                                                                                                                                                                                                                                                  | 30        |
| Ayants droit à une aide financière, au minimex et à l'équivalent minimex au cours de l'année ...                                                                                                                                                                                                                                 | 31        |
| Nouveaux dossiers .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 31        |
| Minimex partiel .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 32        |
| Emploi .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 34        |
| La formation professionnelle organisée par le CPAS ou à charge du CPAS.....                                                                                                                                                                                                                                                      | 35        |
| Conclusion .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 35        |
| <b>Autres indicateurs .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>36</b> |
| Base de données secondaires .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 36        |
| Mortalité .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 43        |
| Enquêtes .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 45        |
| Conclusion .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 45        |
| <b>Partie 2: Evaluation des recommandations.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>47</b> |
| <b>Etat d'avancement des recommandations 1998.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>47</b> |
| Démarche poursuivie .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 47        |
| Liste des recommandations .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 47        |
| <b>Recommandation qui concerne les missions des CPAS.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>53</b> |
| 2- 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'ACS, mais aussi en matière de formation, de supervision et de tout ce qui contribue à l'amélioration qualitative du service qu'ils rendent. .... | 53        |
| Contexte.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 53        |
| Démarche poursuivie .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 55        |
| Les résultats: Evolution de la situation en 1999/2000 .....                                                                                                                                                                                                                                                                      | 55        |
| Le financement des CPAS par la Commission communautaire commune en matière de formation et de coordination sociale .....                                                                                                                                                                                                         | 61        |
| L'avis des acteurs: objectifs, avantages et effets pervers .....                                                                                                                                                                                                                                                                 | 62        |
| Conclusions.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 63        |
| Propositions de l'Observatoire de la Santé.....                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 65        |
| <b>Recommandation qui concerne l'accès aux soins de santé .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>67</b> |
| 7- On veillera particulièrement à la coopération renforcée entre services de santé mentale et centres d'action sociale.....                                                                                                                                                                                                      | 67        |
| Contexte.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 67        |
| Démarche poursuivie .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 68        |
| Les missions .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 68        |

|                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Conventions liant secteurs de santé mentale, services sociaux agréés et services sociaux non agréés .....                                                                                                                                               | 71         |
| Avis des acteurs: objectifs, avantages et effets pervers.....                                                                                                                                                                                           | 76         |
| Conclusions.....                                                                                                                                                                                                                                        | 79         |
| Propositions de l'Observatoire de la Santé.....                                                                                                                                                                                                         | 80         |
| <b>Recommandations qui concernent l'emploi et la formation et le remboursement du minimex ou de l'équivalent octroyé aux personnes sanctionnées par l'exclusion....</b>                                                                                 | <b>82</b>  |
| 18- 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. ....                                           | 82         |
| 27- 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..... | 82         |
| Contexte.....                                                                                                                                                                                                                                           | 82         |
| Démarche poursuivie .....                                                                                                                                                                                                                               | 83         |
| La suspension pour chômage de longue durée .....                                                                                                                                                                                                        | 83         |
| Les transferts de l'assurance chômage vers les CPAS .....                                                                                                                                                                                               | 88         |
| Les dispositifs d'emploi pour les personnes suspendues pour chômage de longue durée .....                                                                                                                                                               | 93         |
| Conclusions.....                                                                                                                                                                                                                                        | 102        |
| Propositions de l'Observatoire de la Santé.....                                                                                                                                                                                                         | 103        |
| <b>Partie 3: Devenir partenaires pour une société plus digne .....</b>                                                                                                                                                                                  | <b>105</b> |
| Contexte.....                                                                                                                                                                                                                                           | 105        |
| Démarche poursuivie.....                                                                                                                                                                                                                                | 106        |
| Le respect de la dignité humaine .....                                                                                                                                                                                                                  | 106        |
| Le respect de la vie privée .....                                                                                                                                                                                                                       | 107        |
| Un revenu suffisant pour une vie décente .....                                                                                                                                                                                                          | 110        |
| Des décisions transparentes et non arbitraires.....                                                                                                                                                                                                     | 110        |
| Conclusions.....                                                                                                                                                                                                                                        | 110        |
| Propositions de l'Observatoire de la Santé.....                                                                                                                                                                                                         | 111        |
| <b>Partie 4: Ouvrages portant sur la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale .....</b>                                                                                                                                                            | <b>112</b> |
| Rapport annuel sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale.....                                                                                                                                                                      | 112        |
| Autres ouvrages intéressants sur la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale.....                                                                                                                                                                  | 113        |
| <b>Conclusions générales .....</b>                                                                                                                                                                                                                      | <b>117</b> |
| <b>Glossaire.....</b>                                                                                                                                                                                                                                   | <b>120</b> |
| <b>Bibliographie .....</b>                                                                                                                                                                                                                              | <b>123</b> |
| <b>Annexe.....</b>                                                                                                                                                                                                                                      | <b>132</b> |

## 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.

### **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'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**

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 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.

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<sup>ème</sup> 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 enregistré 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'écheveau 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 toute les suggestions qui seront émises tant sur le plan méthodologique qu'en termes de contenus.

## Introduction

Au cours de la dernière décennie, les institutions se sont adaptées à plusieurs niveaux en vue de lutter efficacement contre la pauvreté.

Au niveau fédéral, les recommandations du Rapport Général sur la Pauvreté<sup>1</sup> définissent les lignes directrices de la lutte contre la pauvreté, et sont évaluées sur le plan législatif dans les rapports d'avancement annuels du Ministère fédéral des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement. Le débat sur la pauvreté s'y déroule dans le cadre des Conférences interministérielles sur l'Intégration sociale auxquelles participent les Ministres des Communautés et Régions. Le "Point d'appui de lutte contre la pauvreté, l'insécurité d'existence et l'exclusion sociale", qui pour le moment, n'existe encore qu'en tant que cellule au sein du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, publiera tous les deux ans un rapport sur la pauvreté, largement basé sur la participation des pauvres.

A Bruxelles, la Commission communautaire commune est compétente pour les matières personnalisables "non dévolues aux Communautés". Ces matières concernent l'aide aux personnes, la santé et la recherche scientifique, d'une part pour les institutions qui n'ont pas fait le choix d'appartenir à une Communauté et pour les institutions publiques qui par définition sont bilingues, et d'autre part à l'égard des personnes qui ne trouvent pas reliées à une organisation (Delperée, 1989).

Depuis 1991, le rapport annuel sur l'état de la pauvreté dans la région de Bruxelles-Capitale doit constituer la base d'un débat au sein de l'Assemblée réunie.

Le 26 mai 2000, une nouvelle ordonnance a été adoptée, reprenant clairement les différentes étapes préparatoires au débat. L'information statistique des 19 CPAS bruxellois, les mesures prises par la Commission communautaire commune et les rapports d'activité des organismes publics et privés doivent être réunis et synthétisés. Complétés par les résultats de la consultation avec les organisations de terrain, ces documents constitueront la base du débat de l'Assemblée réunie.

Le lien entre le rapport bruxellois et le rapport fédéral est établi par le biais de l'accord de coopération entre le pouvoir fédéral, les régions et les communautés, c'est-à-dire par une collaboration entre l'Observatoire de la Santé et le Point d'appui fédéral de lutte contre la pauvreté, l'insécurité d'existence et l'exclusion sociale.

Il s'agit là d'une série d'étapes positives, car une politique favorable en matière de lutte contre la pauvreté exige une approche efficace, claire et intégrée, parce qu'il faut lutter sur plusieurs fronts en même temps. La structure complexe de l'Etat ne facilite pas les choses, certainement pas dans la Région de Bruxelles-Capitale où la situation est la plus complexe. Une concertation est organisée en plusieurs endroits afin de rapprocher quelque peu les différentes structures. Les arbres cachent la forêt et les gens du secteur, les représentants des pouvoirs publics, comme les personnes vivant la pauvreté elles-mêmes, perdent beaucoup de temps et d'énergie à se frayer un chemin dans la brousse. On se perd dans la multitude de mesures, règlements et compétences dispersés. En outre, l'autonomie communale permet aux CPAS de développer leur propre manière de travailler, ce qui donne lieu à de fortes différences entre les aides que procurent les CPAS. Dans beaucoup de services, une rotation rapide du personnel entrave également la continuité car nombre de travailleurs y sont occupés dans le cadre de statuts précaires et la majorité des services dépendent de subsides (incertains). Des témoignages de personnes vivant la pauvreté nous confrontent trop souvent au long chemin qui reste à accomplir sur le plan d'une communication respectueuse de leur dignité. Cela vaut aussi bien pour les prestations

---

<sup>1</sup> Le rapport général sur la pauvreté a été réalisé en 1994 avec la participation des personnes pauvres..

offertes par le service lui-même (CPAS) qu'en général (par exemple dans l'enseignement, le logement, les soins de santé, les régimes fiscaux, ...).

Le présent rapport est réalisé par l'Observatoire de la Santé à la demande du Collège réuni. Il est basé sur les statistiques 1999 des CPAS bruxellois. Les autres sources d'information ont trait à l'année 1998 tant il est vrai que ces données ne sont disponibles que l'année suivantes et ne peuvent être utilisées qu'ensuite de leur édition. Le rapport a été terminé en septembre 2000. L'Observatoire de la santé se situe au centre d'une constellation d'acteurs,, constituée par la population et/ou les acteurs sur le terrain, le monde scientifique et le monde politique. L'une de ses missions est de favoriser la communication entre ces trois mondes.

Le souci d'appréhender cette diversité a des répercussions sur cette septième édition du rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté, qui comporte quatre parties.

La première partie est quantitative et tente de chiffrer l'évolution et l'état de la pauvreté. Les fichiers signalétiques des CPAS bruxellois sont analysés en premier lieu et ensuite d'autres indicateurs de la pauvreté. Comme le texte renvoie souvent aux contrastes importants existants au sein de la structure spatiale de la Région de Bruxelles-Capitale, la partie statistique est précédée d'une brève description de l'espace bruxellois.

La deuxième partie du présent rapport comporte une évaluation des recommandations qui ont été formulées lors de la dernière consultation et de la discussion parlementaire de 1998. La liste complète des 35 recommandations n'a pu être analysée par manque de temps. Vu l'évolution constante de la situation, les recommandations traitées depuis la rédaction de ce rapport ont déjà subi de nouvelles modifications. Ce travail doit dès lors être considéré comme étant en évolution constante et doit par conséquent être suivi en continu. En tout état de cause, lors de la rédaction de chaque rapport sur la pauvreté, il conviendra de dresser un état de la situation. Chaque recommandation est traitée selon la même structure: le contexte, l'approche quantitative, l'évolution de la situation et éventuellement de la législation, des conclusions et des propositions. Celles-ci émanent de l'Observatoire de la Santé et sont destinées aux différents niveaux de pouvoir, en fonction de leurs compétences respectives. L'objet de ces recommandations est de faire progresser le débat sur la pauvreté, que l'on espère dynamique et fructueux, voire vif.

Ce rapport aborde longuement les conditions de travail des travailleurs sociaux dans les CPAS, la collaboration entre les services de santé mentale et les services sociaux et enfin les conséquences d'une exclusion du chômage (article 80).

Comme pour le rapport fédéral sur la pauvreté, le principe de la participation des personnes concernées au rapport bruxellois sur la pauvreté a été jugé nécessaire. Cette participation requiert un rapprochement de l'Observatoire de la Santé avec les organisations où les personnes vivant la pauvreté peuvent s'exprimer. La Cellule Pauvreté du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme réunit structurellement quelques associations où les personnes vivant la pauvreté prennent la parole. Il serait inutile de refaire ce travail. C'est pourquoi l'Observatoire de la Santé a surtout eu des contacts avec de petits groupements et organisations récemment constitués à Bruxelles et réunissant des gens qui dépendent du CPAS ou de l'ONEM.

Les personnes vivant la pauvreté et les organisations qui ont été interrogées dans le cadre de l'évaluation des recommandations parlementaires ont souligné qu'elles ressentent souvent un manque de respect de la dignité humaine. C'est la raison pour laquelle nous avons consacré la troisième partie à ce thème. A l'avenir, ces contacts seront développés.

La quatrième partie résume aussi bien des publications scientifiques que la littérature "grise" au sujet de la pauvreté au sein de la Région de Bruxelles-Capitale, qui ont été réunies récemment par l'Observatoire de la Santé.

Après la conclusion, vous trouverez également un glossaire bilingue qui vous aidera à comprendre certains termes spécifiques et abréviations.

Enfin, dans la bibliographie, les documents existant dans les deux langues sont cités deux fois. Selon l'auteur du chapitre, les références renvoient respectivement à la version néerlandaise ou française du document.

## Structure spatiale de la Région de Bruxelles-Capitale

La dualité entre riches et pauvres est très grande au sein de la Région de Bruxelles-Capitale. Cette inégalité est en outre nettement présente dans la structure spatiale de la région. La Carte 1 montre les quartiers défavorisés de Bruxelles tels qu'ils ont été délimités par l'équipe de chercheurs du Prof. Kesteloot (Kesteloot, 1999). Comme il s'agit surtout de quartiers construits et peuplés au 19<sup>ème</sup> siècle, en période de haute conjoncture industrielle, on décrit parfois ces quartiers comme le Bruxelles du 19<sup>ème</sup> siècle. La zone pauvre entoure d'un cercle le centre historique de la ville, mais à l'est, dans le "haut de la ville" et le quartier européen, ce cercle est interrompu, ce qui qualifie la zone la plus défavorisée de "croissant pauvre", ou de "banane" de Bruxelles. D'autres équipes de chercheurs délimitent la zone démunie de la Région de Bruxelles-Capitale de manière comparable (Swyngedouw, 2000).

La régression dans cette zone est la conséquence de la suburbanisation à partir des "Golden Sixties". Les gens qui disposaient de moyens suffisants ont quitté les quartiers du 19<sup>ème</sup> siècle et ont migré vers les pourtours de la ville, à la recherche de plus d'espace et de confort. Seule la population la plus pauvre (personnes âgées, personnes non qualifiées, ...) et les petits indépendants sont restés. Depuis, seule une population encore plus défavorisée s'y est implantée. A partir de la deuxième moitié des années cinquante, les travailleurs immigrés y occupent une position socio-économique et l'espace laissé libre par l'ascension des classes montantes (Kesteloot, 1998). Entre-temps, l'habitat n'a guère fait l'objet d'investissements.

Cette zone se caractérise dès lors par un habitat peu salubre et de mauvaise qualité, manquant souvent des éléments de confort de base comme le WC privé et la salle de bain ou la douche. De nombreux logements sont surpeuplés parce qu'il n'y a pas d'habitations adaptées aux nombreuses grandes familles (La Rue, 1999). Une large proportion de la population a peu de chances sur le marché officiel de l'emploi à cause d'un manque de qualification, mais aussi du fait de son origine ethnique voire de sa situation illégale. L'économie informelle et l'exploitation sont souvent les seules issues pour ces personnes. La plupart des quartiers offrent peu de possibilités de détente et d'espaces de jeu pour les nombreux jeunes qui y vivent. Le revenu moyen est très faible, souvent même inférieur à 150.000 BEF par personne et par an dans de nombreux quartiers (Kesteloot, 1999, p. 35). En outre, de nombreuses personnes isolées habitent les quartiers défavorisés.

Les quartiers les plus riches de la Région de Bruxelles-Capitale se situent dans le sud-est, où de grandes villas occupent beaucoup d'espace aux abords de la forêt de Soignes. Ces quartiers n'ont presque pas été étudiés à ce jour. Un rapport sur la richesse de la périphérie bruxelloise pourrait constituer un élément de confrontation intéressant.

La limite entre les quartiers défavorisés et les autres ne correspond manifestement pas aux frontières entre les communes. Malgré tout, de nombreuses informations statistiques ne sont disponibles qu'au niveau communal. Il est clair que ces statistiques cachent parfois des contrastes internes très marqués. Une meilleure collecte de données au niveau des quartiers permettrait de mieux appréhender la dualité spatiale de la pauvreté.

Carte 1: dualité dans la Région de Bruxelles-Capitale



Par manque de données au niveau des quartiers, les communes de la première et de la deuxième couronne sont souvent comparées entre elles (Carte 1). Les communes de la première couronne se situent dans le centre de la Région et une partie de la zone défavorisée se trouve sur leur territoire. Saint-Josse-ten-Node y est englobée tout entière et seule une petite partie de Saint-Gilles y échappe. Les autres communes de la première couronne présentent une structure duale. En voici quelques exemples: l'avenue Louise comme le quartier Nord se situent sur le territoire de Bruxelles ville, Cureghem tout comme Neerpede se situent sur le territoire d'Anderlecht; Ixelles a sur son territoire le quartier Matonge et les étangs, Molenbeek-Saint-Jean et Schaerbeek se divisent en une partie "haute" et une partie "basse", respectivement une partie riche et une partie plus pauvre. Globalement, nous considérerons donc les communes de la première couronne comme les communes les plus pauvres de Bruxelles, tout en sachant qu'elles comportent aussi des quartiers plus riches. Etterbeek est un cas à part, mais comme l'ouest de la commune date également du 19<sup>ème</sup> siècle et que cette zone compte quelques quartiers défavorisés, nous la compterons parmi les communes de la première couronne.

C'est tout l'inverse pour les communes de la deuxième couronne: Evere, Woluwe-Saint-Lambert, Woluwe-Saint-Pierre, Auderghem, Watermael-Boitsfort, Uccle, Forest, Berchem-Sainte-Agathe, Koekelberg, Ganshoren et Jette. A l'exception des anciens centres villageois, l'urbanisation y date en majeure partie d'après la deuxième guerre mondiale. Ci et là, ces communes possèdent aussi des quartiers moins riches sur leur territoire mais elles peuvent dans l'ensemble être considérées comme des communes riches. Toutefois, on trouve encore quelques quartiers défavorisés (qui ne datent pas du 19<sup>ème</sup> siècle) près de la zone industrielle de Forest.

La suburbanisation n'a pas seulement amené une dualité au sein de la Région de Bruxelles-Capitale, mais ce processus a aussi conduit à l'appauvrissement de toute la région par rapport au reste du pays. En 1963, le revenu moyen par habitant à Bruxelles était supérieur de 60 % à la moyenne du pays. Depuis, cette inégalité s'est réduite et, en 1995, la moyenne bruxelloise était même inférieure de 7 % aux chiffres de l'ensemble de la Belgique. Au cours de cette même période, la population de la périphérie bruxelloise est devenue également de plus en plus riche (Kesteloot, 1998, p. 166-167).

## Partie 1: Les indicateurs de la pauvreté

### INTRODUCTION

On utilise divers indicateurs de la pauvreté afin d'évaluer l'évolution de la pauvreté, l'effet des politiques menées, la nature de l'exclusion, ... Il faut un instrument de mesure permettant d'appréhender des réalités et des évolutions complexes, en les traduisant en indicateurs simples. Il existe plusieurs mesures selon l'objectif, le cadre ou la définition donnée à la pauvreté.

Leveque (Vranken, 1999, p 49) fait une distinction entre les mesures politico-administratives et les mesures scientifiques de la pauvreté. Et parmi les mesures scientifiques, on fait aussi des distinctions suivant les acteurs – experts, opinion publique ou individus – afin de déterminer qui doit être ou non protégé en tant que personne vivant la pauvreté. Mais même dans ce cas, il est difficile d'obtenir une définition univoque. Dans la réalité, il n'y a pas de limite bien établie entre qui est pauvre et qui ne l'est pas.

Les fichiers signalétiques des 19 CPAS bruxellois ont été conçus spécialement pour le rapport annuel sur l'état de la pauvreté. En fait, ils contiennent des mesures administratives de pauvreté, parce que les pouvoirs publics déterminent qui entre en ligne de compte en vue d'une aide financière, d'un emploi ou d'une formation.

Vranken déclare que l'on ne peut pas affirmer tout simplement qu'un nombre plus important de minimexés signifie qu'il y a plus de pauvreté. Le nombre croissant d'allocataires sociaux est influencé par les critères d'octroi, la notoriété du régime ou le comportement évolutif des personnes qui font usage ou non de ce droit. Cela fait du nombre de minimexés un indicateur incomplet, qu'il convient de compléter par d'autres. Mais il indique néanmoins combien de personnes dépendent temporairement ou pour une longue durée d'une assistance et sont rejetées à la marge de notre société (Vranken, 1998, p. 44-45).

D'autres indicateurs, provenant des bases de données socio-économiques fédérales, sont abordés après la synthèse des fichiers signalétiques.

Ces bases de données n'ont pas été mises au point spécifiquement pour l'enquête sur la pauvreté. L'information disponible sur la "population pauvre" est insuffisante dans un certain nombre de cas. Il convient de garder à l'esprit cette limitation lorsque nous interprétons les statistiques. Cette observation s'applique notamment au recensement de la population, à l'enquête sur la santé et aux études des panels des universités anversoises. Les associations où les personnes vivant la pauvreté prennent la parole demandent que l'on consente plus d'efforts pour collecter l'information à leur sujet, parce que celles-ci sont facilement oubliées dans les enquêtes, pour une série de raisons (réunion de travail indicateurs du 15/2/2000, Association des partenaires du Rapport général sur la pauvreté). Plusieurs auteurs se sont déjà penchés sur ce problème (Fontaine, 1996, p 319-368).

De nombreux acteurs soulignent à juste titre que la description de la pauvreté sur base de statistiques doit aller de pair avec une analyse qualitative. Ce souci est partiellement rencontré dans le présent rapport par le suivi des recommandations et le chapitre sur la dignité humaine. Une approche qualitative qui tente de comprendre les réalités socio-culturelles de la population et les mécanismes menant à la pauvreté exige suffisamment de temps et des experts. Nous renvoyons à cet égard à l'enquête des universités et au travail des associations où les personnes qui vivent la pauvreté sont représentées.

---

## SYNTHESE DES RAPPORTS ANNUELS DES CPAS

---

La principale source du présent rapport sont les données de base qui sont transmises chaque année par les 19 CPAS bruxellois à la Commission communautaire commune par le biais de ce que l'on nomme le fichier signalétique<sup>2</sup>. En fait, c'est ce que l'ordonnance du 11 juillet 1991 définit comme le rapport sur l'état de la pauvreté. Des éléments similaires ont dès lors déjà été inclus dans des rapports antérieurs, de sorte qu'il est possible d'en étudier l'évolution depuis le début des années '90.

La précision avec laquelle les collaborateurs des CPAS ont complété le fichier signalétique a clairement diminué depuis 1996. On peut se demander si ceci est lié au délai dans lequel les données ont été demandées. Ce rapport comporte par conséquent peu de tableaux. Lorsque des données manquaient, nous nous sommes autant que possible reportés aux données de l'année précédente et l'analyse est restée limitée à la description des principales tendances. Une refonte du fichier signalétique, en concertation avec les CPAS, permettrait sans doute d'améliorer les choses. A ce jour, nous n'avons pas pu réagir suffisamment à leurs remarques au sujet du questionnaire des fichiers signalétiques. Les données concernant les ayants droit au minimex du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement constituent un complément intéressant des fichiers signalétiques.

L'information contenue dans le fichier signalétique se limite aux CPAS et comporte par conséquent une importante proportion du nombre de personnes vivant la pauvreté qui est incomplète. Certains n'arrivent jamais dans les CPAS, comme certaines personnes sans abris, des illégaux ou des personnes dont le revenu dépasse de peu le revenu plancher donnant droit à une aide sociale.

### NOMBRE D'AYANTS DROIT AU MINIMEX (NOMBRE DE DOSSIERS)

Pour la première fois depuis dix ans, le nombre de minimexés dans la Région de Bruxelles-Capitale diminue<sup>3</sup>. Le Graphique 1 représente l'évolution du nombre d'ayants droit au minimex par rapport à la population exprimée par commune (bâtonnets), et comparée à la moyenne régionale (ligne de carreaux). Les dix-neuf communes ont été numérotées suivant le nombre croissant d'ayants droit aux minimex, dénombrés fin décembre 1999. La moyenne pour la Région de Bruxelles-Capitale (entre la 13<sup>ème</sup> et la 14<sup>ème</sup> place) est comparée à son tour à celle des autres régions.

Au début des années nonante, la proportion d'ayants droit au minimex au sein de la population wallonne et bruxelloise était plus ou moins similaire (7 ‰), et deux fois plus élevée qu'en Flandre. Entre-temps, la proportion des minimexés au sein de la population bruxelloise a augmenté le plus rapidement. Elle est à présent trois fois plus élevée qu'en Flandre et près de 50 % plus élevée qu'en Wallonie. Mais de même qu'en Flandre et en Wallonie, la différence entre les villes et les autres communes est grande (Vranken, 1998, p. 62). On note également de grands contrastes entre les communes de la Région de Bruxelles-Capitale.

---

<sup>2</sup> En annexe, le fichier signalétique et les données brutes récoltées. Les chiffres officiels du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement sont également repris..

<sup>3</sup> Etant donné que le CPAS de Saint-Josse-ten-Node est confronté à des problèmes informatiques et n'a pu livrer de chiffres, nous partons du principe que le nombre de minimexés dans cette commune est resté constant par rapport à 1988.

Graphique 1: Evolution de la part d'ayants droit au minimex (nombre de dossiers) par rapport à la population totale par commune: situation au 12<sup>ème</sup> mois de l'année correspondante.

2 pages

Evolution du nombre d'ayant droit au minimex (nombre de dossiers) par rapport à la population totale par commune: situation au 12<sup>ème</sup> mois de l'année correspondante.  
(suite)

Au cours de la décennie écoulée, les communes de la deuxième couronne ont toujours compté moins de minimexés que la moyenne. Quoique ces communes aient pour la plupart connu dans l'ensemble une légère augmentation ces dernières années, le nombre d'ayants droit au minimex a encore baissé pour certaines d'entre elles. Globalement, le nombre d'ayants droit au minimex dans les communes de la deuxième couronne a augmenté de 51 dossiers (+ 1,5 %) par comparaison à décembre 1998. La plus forte augmentation a eu lieu à Uccle.

Deux communes de la première couronne, Anderlecht et Schaerbeek, comptent également moins d'ayants droit au minimex que la moyenne. A Schaerbeek, l'évolution est à peu près identique à celle de la Région de Bruxelles-Capitale, mais depuis ces trois dernières années, la situation s'y améliore. A Anderlecht, la proportion des ayants droit au minimex tourne autour de 11 % depuis 1995, c'est-à-dire sous la moyenne bruxelloise. Mais dans ces deux communes, la dualité spatiale entre quartiers riches et pauvres est très grande et est masquée par les chiffres de l'ensemble de la commune.

Les autres communes de la première couronne ont une proportion plus importante de bénéficiaires du minimex que la moyenne de la Région de Bruxelles-Capitale. A Molenbeek-Saint-Jean, la proportion d'ayants droit au minimex dépasse la moyenne régionale. C'est la seule commune de la première couronne où le nombre de bénéficiaires du minimex a continué à augmenter au cours de l'année écoulée. L'accroissement constant de la population molenbeekoise depuis 1994 n'a donc pas représenté à cet égard une amélioration pour la commune. Ceci indique que Molenbeek-Saint-Jean attire une population plutôt pauvre. Sur le terrain, on suggère que cela pourrait être dû au bon travail du CPAS de Molenbeek-Saint-Jean.

A Bruxelles-ville, l'augmentation a cessé. En 1999, on a dénombré autant de bénéficiaires du minimex qu'en 1998.

Malgré une diminution, Saint-Gilles continue à compter la proportion la plus importante d'ayants droit au minimex, à savoir 33%.

Depuis décembre 1998, le nombre total d'ayants droit au minimex dans les communes de la première couronne a diminué de 134 unités (- 1,2 %). Cela signifie que le fossé entre la proportion de bénéficiaires du minimex dans les communes de la première et de la deuxième couronne n'augmente plus pour la première fois depuis le début des années 90.

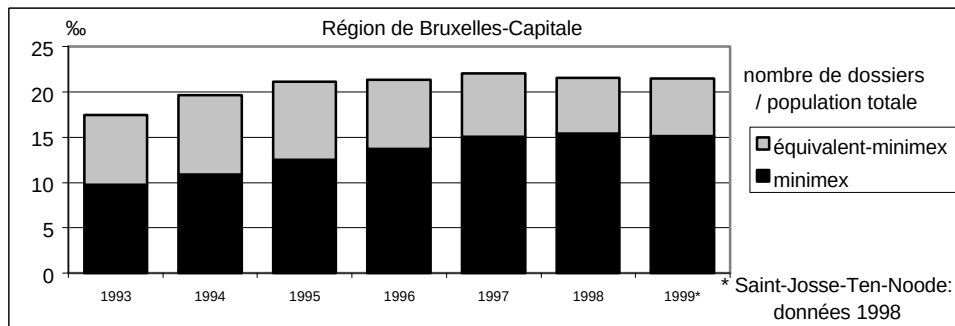
## **NOMBRE D'AYANTS DROIT À L'ÉQUIVALENT-MINIMEX**

Les chiffres du nombre d'ayants droit à l'équivalent-minimex<sup>4</sup> par commune sont disponibles depuis 1993. Ces chiffres sont toujours inférieurs à ceux des ayants droit au minimex. Après une légère diminution entre 1995 et 1998, la proportion de bénéficiaires de l'équivalent-minimex a à nouveau augmenté légèrement pour atteindre 6,4% de la population totale. Ces chiffres évoluent dans un sens exactement inverse de ceux des ayants droit au minimex. Pour ces deux allocations prises conjointement (Graphique 2), on constate depuis 1995 un statu quo aux environs de 21 % d'ayants droit à "un" minimex au sein de la population totale.

---

<sup>4</sup> Voir définition dans le glossaire.

Graphique 2: Evolution de la proportion de bénéficiaires du minimex et de l'équivalent-minimex (situation en décembre de l'année correspondante).



Source: fichiers signalétiques des CPAS bruxellois. Calcul: Observatoire de la Santé.

Le graphique suivant montre l'évolution du nombre de dossiers des ayants droit à l'équivalent-minimex par commune (bâtonnets). Six communes ont eu, pendant toute la période, plus d'ayants droit à l'équivalent-minimex que la moyenne (ligne à carreaux). Ce sont les mêmes communes de la première couronne qui comptent la plus grande proportion des bénéficiaires de minimex. A Saint-Gilles et Molenbeek-Saint-Jean, la proportion des ayants droit à l'équivalent-minimex continue à augmenter. Mais dans d'autres communes de la deuxième couronne, on constate des bonds relativement importants entre 1998 et 1999: de 23 à 56 dossiers à Ganshoren, de 71 à 135 dossiers à Woluwe-Saint-Pierre, de 58 à 103 dossiers à Watermael-Boitsfort et de 177 à 294 dossiers à Uccle. Ces communes restent néanmoins sous la moyenne régionale du nombre d'ayants droit à l'équivalent-minimex.

Pour Bruxelles-ville<sup>5</sup>, les modifications sont très marquées. Le nombre est resté stable l'année dernière. La dualité entre les communes de la première et de la deuxième couronne continue aussi à diminuer pour les ayants droit à l'équivalent-minimex.

<sup>5</sup> Dans le rapport sur la pauvreté de 1996 (De Keersmaecker, 1996, p. 61) les chiffres avaient été mis en doute.

Graphique 3: Nombre d'ayants droit à l'équivalent minimex par rapport à la population totale.  
2 pages.



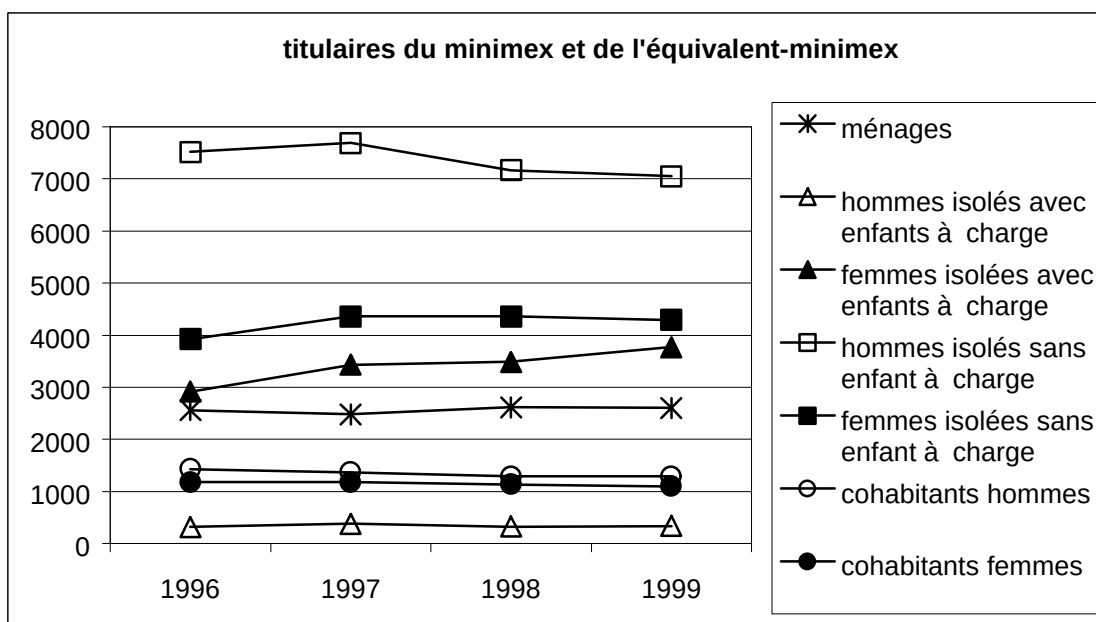
Nombre d'ayants droit à l'équivalent minimex par rapport à la population totale.  
2 pages. (suite)

## PERSONNES À CHARGE D'AYANTS DROIT AU MINIMEX ET À L'ÉQUIVALENT-MINIMEX

Les fichiers signalétiques ont été insuffisamment complétés pour donner un chiffre exact du nombre de personnes qui dépendent d'un minimex. Compte tenu des inconnues<sup>6</sup>, on estime qu'au moins 3,5 % ( $\pm$  35 000 personnes) de la population bruxelloise dépend directement ou indirectement du minimex ou de l'équivalent-minimex.

Les fichiers signalétiques indiquent une augmentation du nombre de ménages et du nombre d'isolés avec enfants parmi les ayants droit au minimex. 92 % des isolés avec enfants sont des femmes et 8 % des hommes. Le nombre d'isolés sans enfants bénéficiaires du minimex a diminué par rapport à 1998. La prépondérance des hommes s'affaiblit lentement. Ils représentent encore 60 % des isolés sans enfants. Les chiffres du nombre de cohabitants parmi les ayants droit au minimex ont à peine changé.

Graphique 4: Evolution de la structure des ménages parmi les ayants droit au minimex ou à l'équivalent- minimex.



1999: Forest (EMM) et Saint-Josse-ten-Node (MM + EMM): chiffres de 1998; pour Uccle EMM manque toujours.

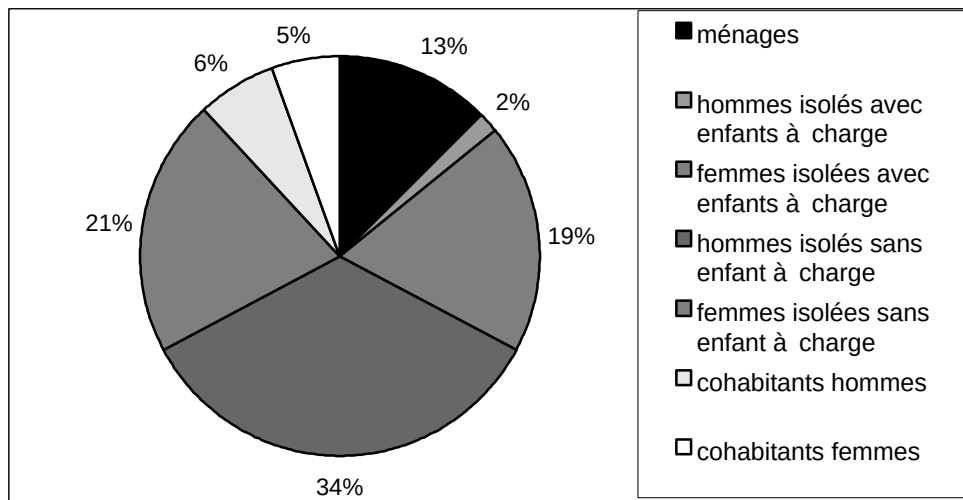
Source: fichiers signalétiques, 1996-1999. Calcul: Observatoire de la Santé.

Une comparaison de la structure des ménages bénéficiaires du minimex et de l'équivalent minimex démontre que les hommes isolés sans enfants forment le groupe le plus important dans les deux cas. Parmi les bénéficiaires de l'équivalent-minimex, il y a plus de femmes avec enfants que de femmes sans enfants, ce qui est exactement le contraire des bénéficiaires du minimex.

Le Graphique 5 illustre la répartition des ayants droit au minimex et à l'équivalent-minimex selon le groupe légal. Près d'un ayant droit sur quatre cohabite avec un partenaire (comme cohabitant ou en ménage). Les trois autres quarts sont des isolés dont moins d'un tiers avec enfants.

<sup>6</sup> Pour Forest, Saint-Josse-ten-Node et Uccle, nous avons tenu compte des chiffres de 1998.

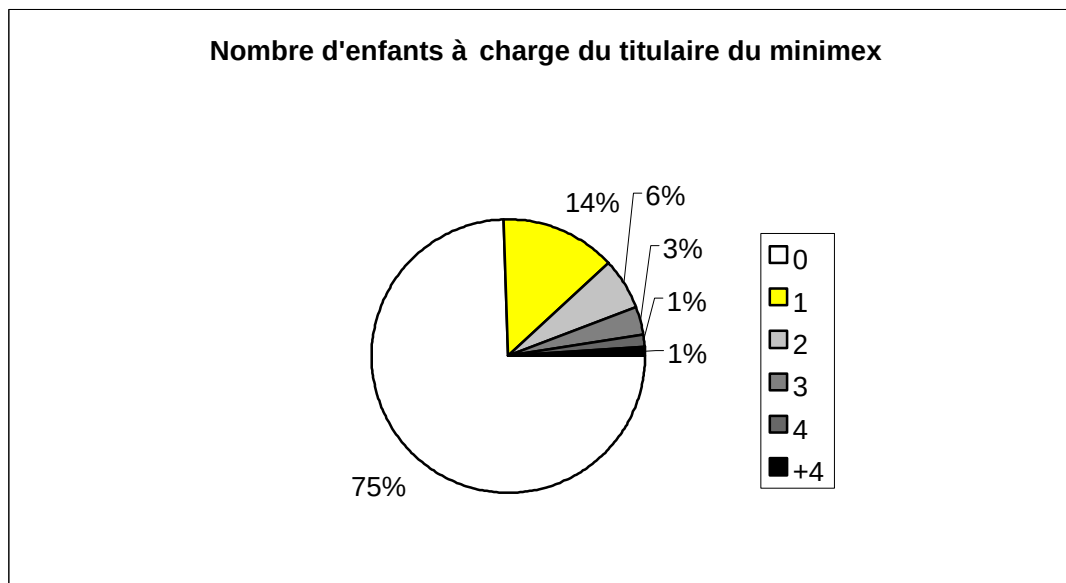
Graphique 5: Groupe légal des ayants droit au minimex ou à son équivalent.



Source: fichier signalétique, décembre 1999. Calcul: Observatoire de la Santé.

Le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement a réuni davantage de chiffres détaillés sur le nombre d'enfants à charge des ayants droit à un minimex en janvier 1997, 1998 en 1999. Ces chiffres sont difficilement comparables avec ceux des fichiers signalétiques car ils concernent un mois différent et ne sont pas comptabilisés de la même manière. Le Ministère applique les chiffres avec effet rétroactif, selon l'information qu'il reçoit des CPAS. En fait, cette information complète les fichiers signalétiques de 1996 à 1998.

Graphique 6: Nombre d'enfants à charge d'ayants droit au minimex.

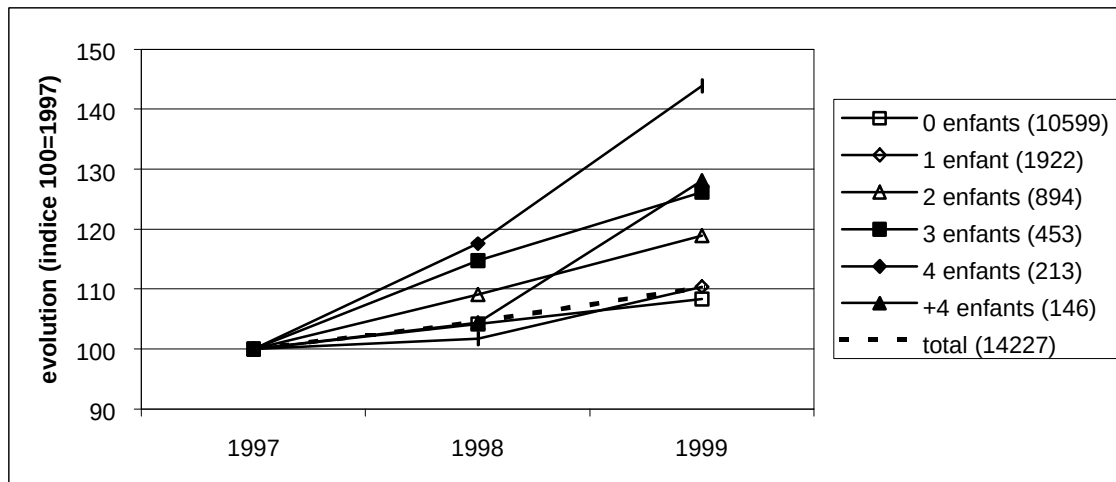


Source: Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, janvier 1999.

Les trois quarts des ayants droit bruxellois au minimex n'ont pas d'enfants à charge. Pourtant, le nombre d'ayants droit au minimex avec enfants augmente plus vite que celui de ceux sans enfants. Depuis janvier 1999, plus d'un quart des ayants droit a des enfants à charge. Le nombre d'ayants droit ayant quatre enfants et plus a augmenté le plus, surtout à Anderlecht, Saint-Josse-ten-Node et Schaerbeek. En janvier 1999, il y avait au total 213

ayants droit avec 4 enfants et 146 ayants droit ayant plus de quatre enfants dans la Région de Bruxelles-Capitale. Cela représente 2,5 % des ayants droit.

Graphique 7: Evolution du nombre d'enfants à charge d'ayants droit au minimex.



Source: Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, janvier de l'année concernée.

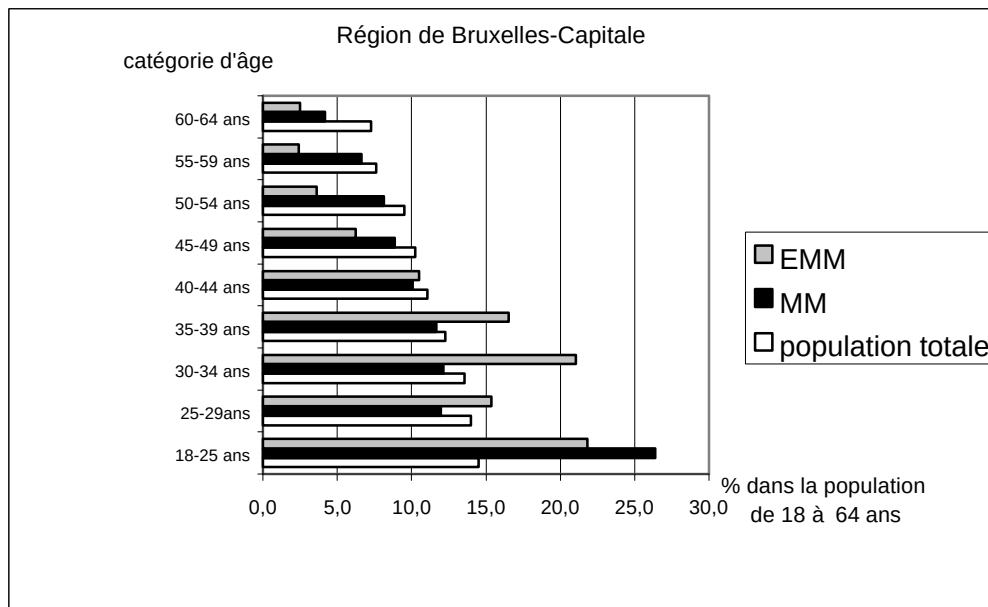
Koekelberg et Ixelles comptent remarquablement peu de bénéficiaires du minimex avec des enfants à charge (moins de 20%), Evere et Berchem-Ste-Agathe en ont nettement plus (plus de 45 %). C'est là un reflet de la structure globale de la population de ces communes.

#### AGE DES AYANTS DROIT AU MINIMEX ET À L'ÉQUIVALENT-MINIMEX

Les mineurs d'âge mariés, les mineurs célibataires ayant un ou plusieurs enfants à charge et aussi les mineures enceintes peuvent bénéficier d'une allocation de minimex. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, le nombre d'ayants droit de moins de 18 ans est très limité, à savoir 21 (0,2 %) bénéficiaires du minimex et 29 (0,5 %) ayants droit à l'équivalent-minimex. Certaines personnes de plus de 65 ans bénéficient aussi d'un minimex de manière limitée (365 ou 2,6 % des bénéficiaires du minimex et 254 ou 4,6 % des bénéficiaires de l'équivalent-minimex). Normalement, elles doivent pouvoir prétendre au revenu garanti pour personnes âgées mais dans certains cas, c'est impossible ou insuffisant. Si le dossier du revenu garanti pour personnes âgées n'est pas en ordre dans les délais, il peut arriver que ces personnes perçoivent temporairement un minimex. En outre, il y a quelques problèmes dans la réglementation en matière d'octroi du revenu garanti pour personnes âgées, ce qui oblige certaines à demander un supplément au CPAS. Ces quelques problèmes devraient être éliminés par le premier objectif du Programme de printemps "à l'assistance au droit social" (Note au Conseil des Ministres, 2000, p. 18-19).

La majeure partie (97 %) des ayants droit appartient à ce que l'on appelle la population active, c'est-à-dire la population âgée de 18 à 64 ans inclus. Même au sein de ce groupe, ces personnes ne se répartissent pas uniformément entre les catégories d'âge. Le graphique qui suit compare la proportion de personnes dans chaque groupe d'âge par rapport à la population totale de la Région de Bruxelles-Capitale, au total des ayants droit au minimex et à l'équivalent-minimex.

Graphique 8: Age des ayants droit au minimex.



Source: fichiers signalétiques 1999, INS. Calcul: Observatoire de la Santé.

La proportion d'ayants droit au minimex diminue avec l'âge. Cependant, les jeunes de 18 à 25 ans surtout sont surreprésentés parmi les ayants droit à un minimex. Plus d'un quart des ayants droit fait partie de ce groupe d'âge, qui représente moins de 15 % de la population active. Il est cependant frappant que la légère baisse du nombre d'ayants droit au minimex entre 1998 et 1999 est entièrement imputable à une diminution du nombre d'ayants droit de 18 à 25 (-173) et de 26 à 29 ans (-72)<sup>7</sup>. Cette réduction compense même une augmentation parmi les personnes de plus de 35 ans. Cette évolution est la plus prononcée dans la commune Saint-Gilles.

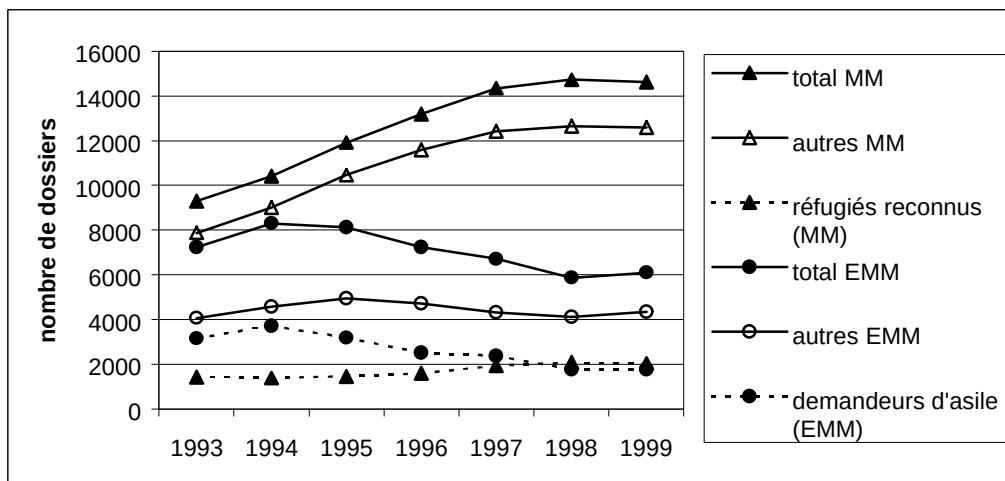
Parmi les ayants droit à l'équivalent-minimex, les catégories d'âge de moins de 40 ans sont surreprésentées. Proportionnellement, il y a beaucoup moins d'ayants droit âgés à l'équivalent-minimex qu'au minimex.

### RÉFUGIÉS ET DEMANDEURS D'ASILE RECONNUS

Les réfugiés reconnus peuvent prétendre à un minimex, les demandeurs d'asile à un équivalent-minimex. Le Graphique 9 illustre l'évolution des réfugiés et demandeurs d'asile qui ont droit au minimex ou à l'équivalent-minimex. L'évolution des autres ayants droit et la somme des deux catégories sont également représentées.

<sup>7</sup> Par manque de données, nous partons du principe que la situation à Saint-Josse-ten-Node est restée inchangée par rapport à 1998.

Graphique 9: Evolution du nombre de réfugiés et de demandeurs d'asile reconnus parmi les ayants droit au minimex ou à l'équivalent minimex dans la Région de Bruxelles-Capitale (situation en décembre de l'année).



Source: fichiers signalétiques 1996-1999, De Keersmaecker 1997 (avec adaptations pour les données manquantes). Calcul: Observatoire de la Santé.

Tant le nombre de réfugiés que le nombre de demandeurs d'asile bénéficiant d'un minimex ou de son équivalent, se stabilisent depuis 1997 aux environs de 2 000. L'évolution du nombre de bénéficiaires du minimex n'a été déterminé que dans une faible mesure par le nombre de réfugiés reconnus. L'évolution du nombre de demandeurs d'asile est beaucoup moins régulière et explique aussi l'évolution capricieuse du nombre d'ayants droit à l'équivalent-minimex. Malgré tout, la légère augmentation de l'année précédente n'est pas la conséquence d'une augmentation du nombre de demandeurs d'asile, mais d'autres ayants droit à l'équivalent-minimex.

#### DURÉE MOYENNE DE L'OCTROI DU MINIMEX OU DE SON ÉQUIVALENT

En 1999, seules 12 des 19 communes bruxelloises ont complété la question concernant la durée de l'aide attribuée dans la même commune au cours des 5 années précédentes". La plupart des systèmes d'information des CPAS ne sont pas adaptés à cette question, qui nécessite par conséquent beaucoup de travail de recherche et de calculs.

Pour les ayants droit au minimex, le nombre moyen de mois varie de 25,3 à Etterbeek à 8,1 à Koekelberg. Pour les ayants droit à l'équivalent-minimex, cette moyenne est souvent plus élevée, mais pas partout. Pour les ayants droit au minimex, la tendance est plutôt à l'allongement de la durée moyenne, sauf à Jette. Pour les ayants droit à l'équivalent-minimex, la durée moyenne a plutôt diminué, sauf à Etterbeek.

Tableau 1: Nombre moyen de mois d'octroi sur le territoire de la commune au cours de ces 60 derniers mois.

| Commune              | 1998    |                    | 1999    |                    | évolution (en mois) |                    |
|----------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------------------|--------------------|
|                      | Minimex | Equivalent-minimex | Minimex | Equivalent-minimex | Minimex             | Equivalent-minimex |
| Etterbeek            | 25,6    | 26,8               | 25,3    | 28,7               | -0,3                | 1,9                |
| Ixelles              | 22,5    | 32,6               | 24,4    | 28,4               | 1,8                 | -4,1               |
| Molenbeek-Saint-Jean | 23,2    | 21,4               | 24,0    | 21,4               | 0,8                 | 0,0                |
| Woluwe-Saint-Lambert |         | 30,4               | 23,9    | 26,4               |                     | -4,0               |
| Evere                | 16,3    |                    | 18,9    | 26,1               | 2,6                 |                    |
| Watermael-Boitsfort  | 14,8    | 17,9               | 17,4    | 12,6               | 2,6                 | -5,3               |
| Woluwe-Saint-Pierre  | 15,1    | 16,8               | 16,4    | 11,1               | 1,4                 | -5,7               |
| Saint-Gilles         | 15,0    | 12,8               | 15,7    | 13,1               | 0,7                 | 0,2                |
| Ganshoren            | 12,9    | 10,7               | 15,2    | 9,0                | 2,3                 | -1,7               |
| Anderlecht           | 13,6    | 15,7               | 14,0    | 15,4               | 0,5                 | -0,3               |
| Jette                | 17,1    | 25,8               | 12,6    |                    | -4,4                |                    |
| Koekelberg           | 8,6     | 11,4               | 8,1     | 10,7               | -0,5                | -0,7               |
| Berchem-Ste-Agathe   | 10,1    | 14,2               |         |                    |                     |                    |
| Forest               | 17,9    | 14,8               |         |                    |                     |                    |
| Saint-Josse-ten-Node | 22,3    | 23,2               |         |                    |                     |                    |

Source: Fichier signalétique 1998 et 1999. Calcul: Observatoire de la Santé.

### AYANTS DROIT À UNE AIDE FINANCIÈRE, AU MINIMEX ET À L'ÉQUIVALENT-MINIMEX AU COURS DE L'ANNÉE

Malgré la diminution du nombre d'ayants droit au minimex en décembre 1999, le nombre total d'ayants droit a augmenté de plus de 3 000 dossiers pendant cette même année (soit de  $\pm 10\%$ ). Cette évolution va de pair avec une augmentation du nombre de nouveaux dossiers et d'une réduction de la durée moyenne de dépendance des ayants droit par rapport à l'équivalent-minimex. Dans la plupart des communes, il y a à peu près une fois et demie plus de dossiers pendant une année complète que si l'on analyse la situation au cours d'un mois en particulier. A Ganshoren et Koekelberg, c'est plus du double. Dans ces communes, la durée moyenne de l'allocation est encore plus courte.

Outre un minimex ou son équivalent, le CPAS peut accorder d'autres aides financières. Le nombre total de gens qui ont fait appel au CPAS pendant l'année a augmenté de 2 % par rapport à 1998. Le rapport entre l'aide par le minimex ou son équivalent et d'autres aides varie fortement d'une commune à l'autre.

A Ixelles, 98 % des ayants droit à une aide financière bénéficieraient d'un minimex ou de son équivalent. Cela semble si élevé que cela met en doute la validité de ce chiffre. Pour les autres CPAS, cette proportion varie de 83,5 % (Woluwe-Saint-Lambert, Koekelberg) à 31 % (Evere). Cela signifie qu'à Evere, moins d'un tiers des aides financières est constitué par un minimex ou son équivalent.

Dans une version rénovée du fichier signalétique, il serait utile de subdiviser la question concernant l'aide financière selon la nature de l'intervention (garantie locative, frais médicaux, avances, ...) afin de comprendre le sens réel de ces proportions.

### NOUVEAUX DOSSIERS

Le nombre de nouveaux dossiers d'ayants droit au minimex ou à son équivalent, c'est-à-dire ceux qui n'ont pas bénéficié d'un minimex ou de son équivalent dans la commune au cours des cinq années précédant l'année de référence, a donc augmenté entre 1998 et 1999, mais sans atteindre le niveau de 1997.

Le Tableau 1 indique par ordre croissant la proportion des nouveaux dossiers pour chaque commune pour laquelle l'information est connue. A Ixelles, moins d'un dossier sur cinq est nouveau. Dans cinq communes, il s'agit de plus de la moitié des dossiers, à savoir à Ganshoren, Schaerbeek, Jette, Berchem-Ste-Agathe et Woluwe-Saint-Pierre. En moyenne, un ayant droit sur trois a reçu un minimex ou son équivalent pour la première fois en cinq ans.

Tableau 2: Nouveaux dossiers

|                                  | Part des NOUVEAUX(2) ayants droit (dossiers) au minimex ou à l'équivalent du minimex / nombre total d'ayants droit durant l'année. |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ixelles                          | 18,2                                                                                                                               |
| Bruxelles                        | 23,5                                                                                                                               |
| Woluwe-Saint-Lambert             | 23,9                                                                                                                               |
| Saint-Gilles                     | 29,8                                                                                                                               |
| Région de Bruxelles-Capitale (1) | 32,2                                                                                                                               |
| Auderghem                        | 32,3                                                                                                                               |
| Anderlecht                       | 33,9                                                                                                                               |
| Evere                            | 37,4                                                                                                                               |
| Molenbeek-Saint-Jean             | 38,0                                                                                                                               |
| Etterbeek                        | 42,9                                                                                                                               |
| Watermaal-Bosvoorde              | 44,2                                                                                                                               |
| Koekelberg                       | 48,2                                                                                                                               |
| Ganshoren                        | 50,5                                                                                                                               |
| Schaerbeek                       | 50,7                                                                                                                               |
| Jette                            | 54,4                                                                                                                               |
| Berchem-Ste-Agathe               | 58,8                                                                                                                               |
| Woluwe-Saint-Pierre              | 64,3                                                                                                                               |

(1) Ce chiffre est incomplet car Forest, Saint-Josse-ten-Node et Uccle n'ont pas fourni l'information nécessaire.

(2) C'est-à-dire qu'ils n'ont reçu ni minimex ni l'équivalent-minimex dans la commune, au cours des cinq années précédant l'année de référence

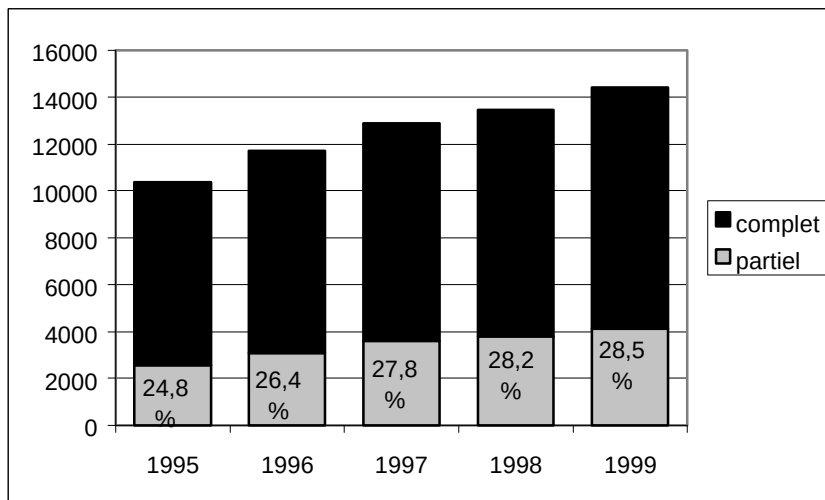
Source: fichiers signalétiques 1999. Calcul: Observatoire de la Santé.

### MINIMEX PARTIEL

Le nombre d'ayants droit qui perçoivent un minimex en complément d'un autre revenu a augmenté deux fois plus vite au cours de ces cinq dernières années que le nombre total d'ayants droit (croissance de 60 % versus 32 %). Un tiers des personnes qui perçoivent un minimex incomplet perçoivent une allocation de chômage insuffisante.



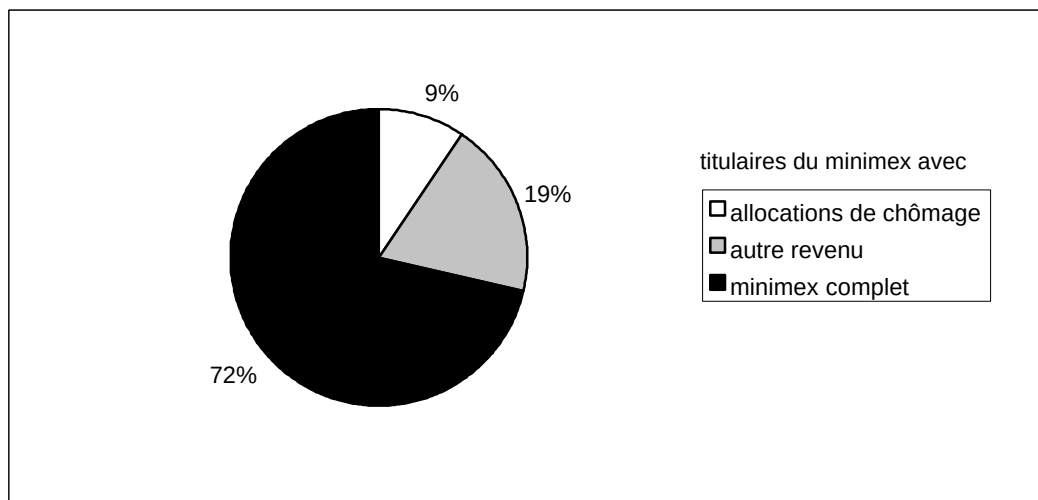
Graphique 10: Evolution du minimex partiel.



Source: Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, janvier de l'année concernée.

Le Graphique 11 illustre les rapports entre les ayants droit au minimex complet et partiel. Dans les communes de la première couronne (sauf Ixelles), proportionnellement plus de personnes bénéficient d'un minimex complet que dans la deuxième couronne (sauf Evere). A Ganshoren et Koekelberg, plus de 40 % des ayants droit perçoivent un minimex partiel, dont 13 % pour cause d'allocations de chômage insuffisantes. Ce pourcentage est évidemment fortement influencé par les chiffres absolus de ces communes.

Graphique 11: Minimex complet ou partiel en janvier 1999 dans la Région de Bruxelles-Capitale.



Source: Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Les fichiers signalétiques ne spécifient pas la ventilation du nombre d'ayants droit de cette manière. L'information est cependant disponible auprès du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement un an après avoir complété le fichier signalétique.

## EMPLOI

L'information sur l'emploi et les contrats particuliers pour les ayants droit au minimex reste incomplète et peu claire. D'après le fichier signalétique, au moins 6.000 personnes auraient trouvé un emploi en passant par un CPAS bruxellois, dont plus de la moitié par le biais de contrats d'insertion socioprofessionnelle ou d'autres contrats d'intégration.

Saint-Gilles, Bruxelles et Molenbeek-Saint-Jean<sup>8</sup> procurent peu d'emplois aux gens par rapport au nombre d'ayants droit à un minimex ou à son équivalent, à savoir moins de 1%. En chiffres absolus, ils obtiennent de bons scores, ils ont procuré un emploi respectivement à 313, 657 et 510 personnes en 1999. A Ganshoren, Woluwe-Saint-Lambert et Koekelberg, la proportion est de plus de 50 %. Les petits CPAS éprouvent manifestement plus de facilités à utiliser les mesures en faveur de l'emploi, pour lesquelles la plupart des CPAS ont d'ailleurs créé une cellule de l'emploi distincte.

D'après le rapport sur l'état de la pauvreté à Woluwe-Saint-Pierre, le service "Insertion socio-professionnelle" gèrerait 254 dossiers alors que le fichier signalétique ne fait mention que de 55 personnes. Cette rubrique doit être fondamentalement revue lorsque les fichiers signalétiques seront adaptés. Il conviendra également de tenir compte de l'évolution des mesures en faveur de l'emploi.

En 2000, un nouveau programme fédéral est mis en oeuvre, dont l'objectif est de réduire notamment les charges financières qu'impliquent pour le CPAS l'occupation de personnes. L'Etat social actif se traduit en tous cas par un rôle accru et davantage de possibilités pour les CPAS en matière de placement (Note au Conseil des Ministres, Programme Printemps).

Dans le cadre d'une formation à ce sujet, les travailleurs des CPAS ont fait remarquer qu'il y a tellement de nouvelles mesures qu'ils n'arrivent plus à les suivre. Les CPAS sont demandeurs d'une législation simple et claire, comportant un nombre limité de mesures qui peuvent s'appliquer à tous sans discrimination. Ils craignent également que si l'on met trop l'accent sur l'activation des mesures, on n'aborde pas le problème à la racine. Certaines personnes ont d'autres problèmes à résoudre en priorité, avant d'avoir une chance de trouver un emploi. Cela ne signifie pas qu'il ne faut pas de mesures en faveur de l'emploi. Le rapport général sur la pauvreté dit en effet clairement (p. 163) qu'elles (les personnes vivant la pauvreté) "demandent d'abord du travail, pas un revenu de remplacement. Elles défendent le droit au travail, à un emploi, avec tout ce que cela implique en termes de statut, de rémunération, d'image sociale et d'intérêt individuel et collectif, afin de retrouver ainsi la dignité humaine que procure une activité professionnelle".

Le fait que les mesures d'activation n'ont pas toujours l'effet escompté est devenu clair dans le dernier annuaire de Vranken et al. (Vranken, 1999, p. 207-212). L'article 60 § 7 a concerné 500 personnes dans la Région de Bruxelles-Capitale, d'après les statistiques du Ministère des Affaires sociales. Grâce à quelques adaptations de la législation (Cellule pauvreté, 2000, p. 17-18), ce chiffre a doublé en 6 ans. Cependant, 500 personnes reste un nombre très réduit. En outre, seules 30 % d'entre elles trouvent un emploi sur le marché de l'emploi à la suite de l'emploi social. Les motifs invoqués pour l'application limitée de cette mesure sont le coût de l'emploi social, la finalité de celui-ci et les types d'emplois. Le programme de printemps tentera d'apporter une réponse à ces trois problèmes (Note au Conseil des Ministres, p. 28). La mesure avait initialement une fonction de transfert, les ayants droit au minimex devant avoir suffisamment de jours de travail pour retrouver un droit à une allocation de chômage. Entre-temps, elle a évolué vers l'emploi social (Vranken, 1999, p. 208).

---

<sup>8</sup> Nous partons du principe que pour ces communes, l'information du fichier signalétique est complète. Pour Forest, Saint-Josse-ten-Node, Auderghem et Watermael-Boitsfort, ce n'est manifestement pas le cas.

## **LA FORMATION PROFESSIONNELLE ORGANISÉE PAR LE CPAS OU À CHARGE DU CPAS**

Les statistiques (incomplètes) concernant les formations professionnelles organisées par les CPAS ou à charge de ceux-ci, indiquent qu'en 1999 au moins 1.000 personnes ont bénéficié d'une formation professionnelle, que 200 personnes environ avaient un contrat combinant un emploi et une formation et que 600 personnes environ ont suivi une formation de base (alphabétisation et préformation).

## **CONCLUSION**

Pour la première fois en dix ans, le nombre de bénéficiaires du minimex a diminué dans la Région de Bruxelles-Capitale et les écarts entre les communes de la première et de la deuxième ceinture n'ont plus augmenté. La part des ayants droit à un minimex ou à son équivalent a stagné depuis 1995 aux alentours de 2,1 %. Le nombre de réfugiés et de demandeurs d'asile reconnus 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. Plus de ménages avec enfants, et surtout avec beaucoup d'enfants, ont dû recourir au minimex. La baisse du nombre de bénéficiaires du minimex est entièrement imputable aux catégories d'âge les plus jeunes, qui de façon inquiétante, avaient constitué une proportion importante des minimexés dans les années '90.

Néanmoins, le nombre de personnes percevant une aide financière du CPAS en 1999 a augmenté, ainsi que le nombre de nouveaux dossiers en vue de l'obtention d'un équivalent-minimex. Le minimex partiel, complément d'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 plus petits CPAS ont manifestement plus de possibilités pour en faire usage.

## AUTRES INDICATEURS

La situation socio-économique des habitants de la Région de Bruxelles-Capitale est décrite dans ce chapitre sur la base d'un nombre limité d'indicateurs. Ces indicateurs constituent un complément aux fichiers signalétiques. Dans l'attente d'une collaboration plus approfondie avec le terrain bruxellois en vue d'une collecte plus spécifique d'informations, nous avons eu recours à des banques de données existantes.

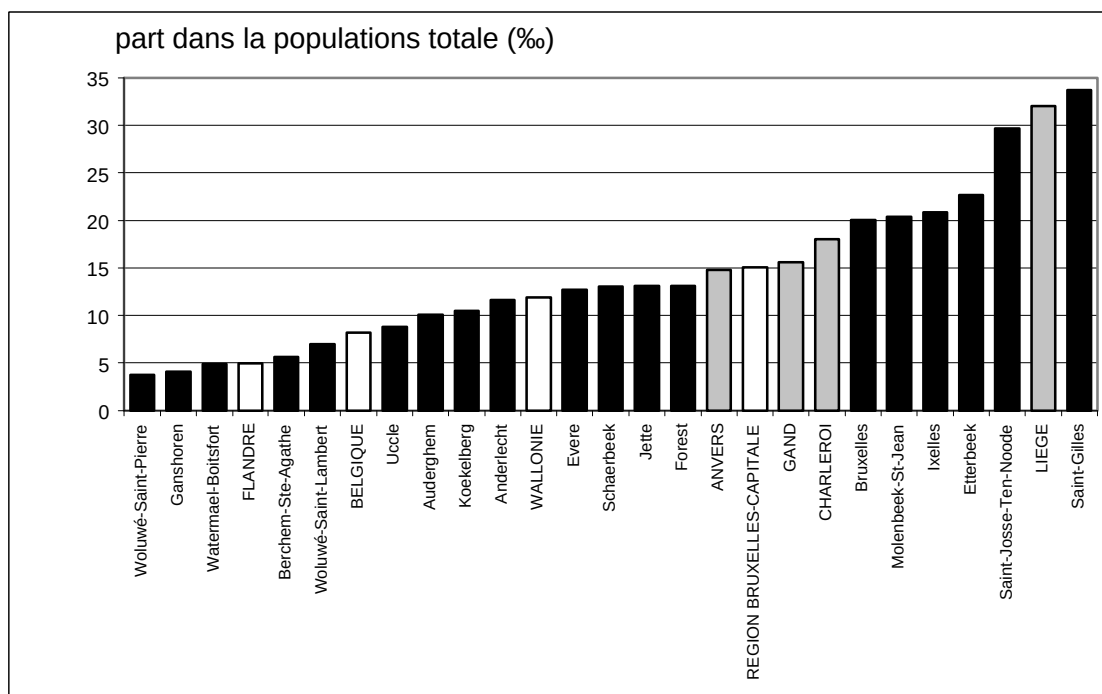
### BASE DE DONNÉES SECONDAIRES

#### TITULAIRES DU MINIMEX, COMPARAISON AVEC D'AUTRES GRANDES VILLES

Sur base des chiffres du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, il est possible de comparer le nombre de titulaires du minimex au sein de la Région de Bruxelles-Capitale avec quelques autres grandes villes belges qui comptent un grand nombre de titulaires du minimex (Graphique 12).

A Liège, la proportion des titulaires du minimex parmi la population totale est presque aussi élevée qu'à Saint-Gilles, commune qui réalise le plus gros score pour la Région de Bruxelles-Capitale. A l'exception de Schaerbeek et d'Anderlecht, les communes de la première couronne comptent un nombre plus élevé de titulaires que Charleroi, Gand et Anvers. Cinq communes de la deuxième couronne comptent moins de titulaires que la moyenne belge (8,2 %).

Graphique 12: Titulaires du minimex dans les villes et régions belges, 1/1/1999.

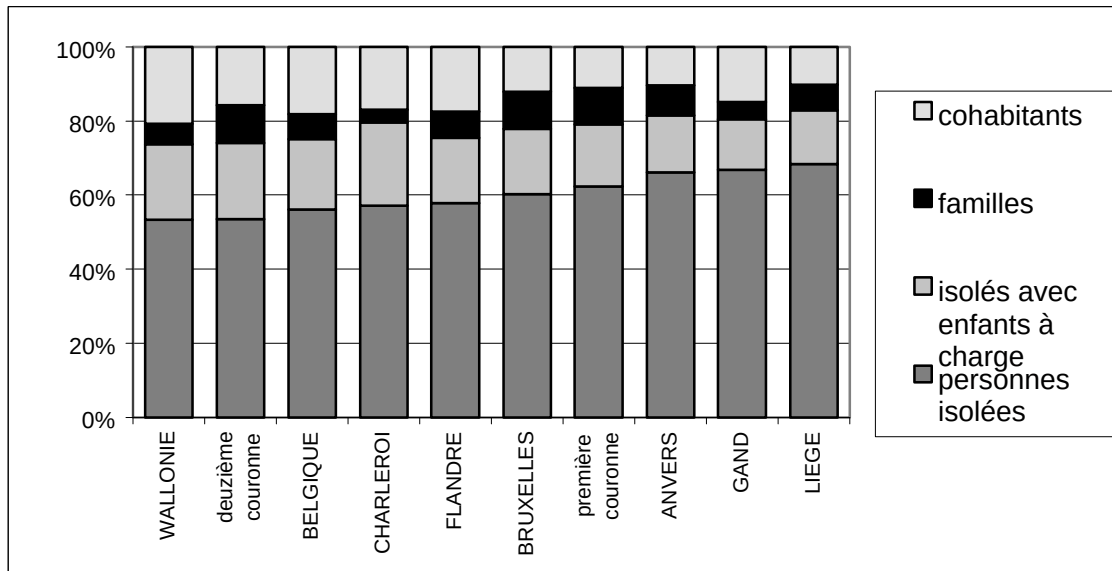


Source: Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

A Gand, Liège et Charleroi, il y a plus de titulaires du minimex de moins de 25 ans que dans la Région de Bruxelles-Capitale. A Anvers, ils sont en moyenne plus âgés et il y a beaucoup plus de titulaires du minimex de plus de 65 ans (7,3 %). Dans la Région de Bruxelles-Capitale et à Liège, un peu plus de la moitié des titulaires du minimex sont des hommes. A Anvers, Gand et Liège, il y a plus de femmes.

Le Graphique 13 compare la distribution des différents types de ménages dans les principales villes. A Bruxelles, la distribution se situe dans la moyenne. C'est pourquoi, la ventilation a été faite pour les deux couronnes. A Liège, on trouve le plus d'isolés minimexés. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, il y a un nombre particulièrement important de ménages (conjoint/cohabitants) qui dépendent du minimex: 10,2 % dans la deuxième couronne, 9,7 % dans la première couronne. C'est à Charleroi que les d'isolés avec charge forment la proportion la plus importante des bénéficiaires du minimex.

Graphique 13: Titulaires du minimex suivant la catégorie, 1/1/1999



Source: Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

#### PRESTATIONS FAMILIALES GARANTIES

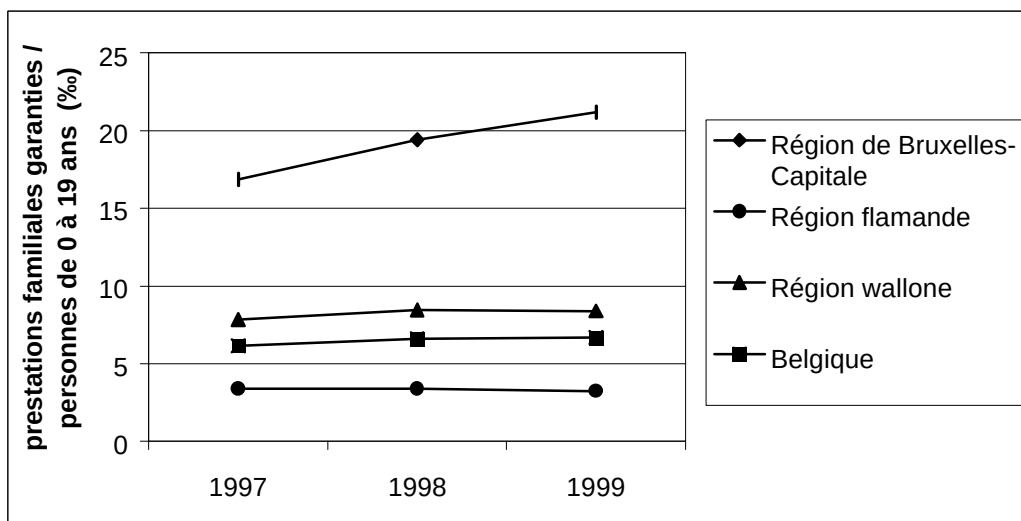
Les enfants pour lesquels il n'existe aucun droit aux prestations familiales sur base d'une réglementation belge, étrangère ou internationale (pour travailleurs ou pour indépendants), peuvent, sous certaines conditions, bénéficier de prestations familiales garanties. Cette réglementation résiduaire octroie des allocations sans qu'il y ait une relation avec la situation professionnelle du demandeur, c'est-à-dire la personne qui s'occupe de l'enfant. Ces allocations sont destinées aux ménages les plus démunis et sont octroyées sur la base de critères concernant les moyens d'existence.

Souvent, la personne qui a l'enfant à charge dispose d'un minimex ou d'un revenu garanti pour personnes âgées. A défaut, la prestation familiale garantie n'est accordée qu'après une enquête concernant les moyens d'existence.

Le nombre d'enfants auxquels cette règle s'applique peut constituer un indicateur du nombre minimum d'enfants qui vit dans la pauvreté. Le Graphique 14 illustre pour les trois régions la proportion du nombre d'enfants, pour lesquels des prestations familiales garanties sont versées parmi les jeunes de 0-19 ans. Le groupe des 0-19 ans est une approximation du groupe concerné, parce que les prestations familiales peuvent prendre fin à des âges différents selon la situation professionnelle du jeune.

Dans la Région de Bruxelles-Capitale, la proportion de prestations familiales garanties est beaucoup plus élevée que dans les autres régions et de plus, elle continue à augmenter. Plus de 2 % des jeunes bruxellois dépendent du régime des prestations familiales garanties, plus de 40 % d'entre eux sont âgés de moins de 6 ans.

Graphique 14: Nombre d'enfants bénéficiant des prestations familiales garanties par rapport à la population de 0 à 19 ans (situation au 1er janvier).



Source: INS (0-19 ans 1/1/1997, 1/1/1998 et 1/1/1999), Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (enfants bénéficiant des prestations familiales garanties 31/12/1996, 31/12/1997 et 31/12/1998)

#### EVOLUTION DE LA POPULATION

La population totale de la Région de Bruxelles-Capitale a augmenté entre le 1<sup>er</sup> janvier 1999 et le 1<sup>er</sup> janvier 2000. Cela peut être une indication d'une dynamique positive mais dans certaines communes bruxelloises, cela pourrait aussi indiquer un phénomène d'attraction de la population pauvre et un départ des plus riches. Cette supposition s'applique par exemple pour Molenbeek-Saint-Jean, où la population a augmenté de 1 % par an au cours des deux dernières années et où le nombre de titulaires du minimex a également continué à augmenter.

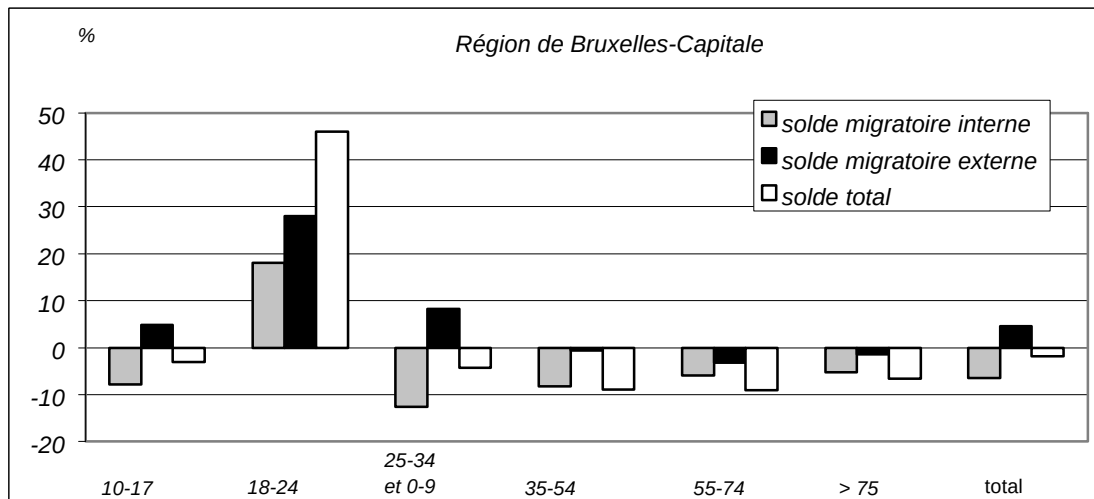
Il y a bien des zones qui attirent une population plus riche, surtout dans le centre de la ville, mais il s'agit d'un phénomène relativement limité.

En outre, l'exode reste supérieur à l'immigration en provenance de Flandre (15376 contre 11 316 personnes en 1998) et de Wallonie (13 217 contre 11 273 personnes en 1998). La perte d'habitants est compensée par un excédent migratoire en provenance de l'étranger (9 319 sorties contre 18 828 entrées en 1998). Les principaux pays d'origine sont le Maroc (solde: 2 141) et la France (solde: 1 998).

Au cours de la période 1996-1998, le solde migratoire d'Anvers et de Gand était également positif pour les migrations de et vers l'étranger, mais ce solde était inférieur au solde négatif des migrations internes, ce qui a entraîné une diminution de la population totale de ces villes. Les données récentes indiquent un freinage dans l'exode des bruxellois tandis que ce phénomène n'est pas encore observé à Gand ou à Anvers (Ministère de la Communauté flamande, 2000).

L'exode est le plus marqué pour la catégorie des 25 à 34 ans et des 0 à 9 ans (Graphique 15). Tant dans la Région de Bruxelles-Capitale qu'à Anvers ou à Gand, la catégorie d'âge des 18 à 24 ans est la seule dont le solde migratoire est positif. A Bruxelles, il s'agit surtout d'un solde migratoire externe.

Graphique 15: Solde migratoire pour la migration interne<sup>9</sup> et externe<sup>10</sup> par catégorie d'âge. Moyenne 1996-1998.



Source: Ministère de la Communauté flamande, strativaria 24.

Depuis les années '60 la composition des ménages a changé en Europe occidentale (Lesthaeghe, 1998). A Bruxelles aussi, on constate que la diminution de la taille des familles et la désintégration des ménages se poursuit. Entre 1991 et 1999, le nombre d'isolés avec enfants a augmenté et le nombre de couples et de cohabitants a diminué. Le nombre de femmes isolées est resté relativement stable dans la région bruxelloise, alors que leur proportion augmentait encore en Belgique. (INS, <http://www.statbel.fgov.be/figures/society/>). Ces modifications rendent les gens plus vulnérables.

#### EMPLOI ET CHÔMAGE

Tableau 3: Taux d'occupation des personnes de 15 à 64 ans

|                                     | 1996 (a)      | 1997 (a)      | 1998 (a)      | 1999 (b)      |
|-------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Belgique</b>                     | <b>56,20%</b> | <b>57,00%</b> | <b>57,30%</b> | <b>59,30%</b> |
| - hommes                            | 60,70%        | 67,00%        | 66,90%        | 68,10%        |
| - femmes                            | 45,60%        | 46,70%        | 47,50%        | 50,40%        |
| <b>Région de Bruxelles-Capitale</b> | <b>51,80%</b> | <b>52,60%</b> | <b>53,20%</b> | <b>54,10%</b> |
| - hommes                            | 58,70%        | 59,60%        | 59,40%        | 60,40%        |
| - femmes                            | 45,00%        | 45,70%        | 47,10%        | 47,90%        |

(a) Situation en avril de l'année.

(b) Moyenne de l'année. A partir 1999, l'enquête sur les forces de travail est devenue une enquête permanente. Le questionnaire a également été modifié. Pour ces différentes raisons, les chiffres de 1999 ne peuvent pas être comparés à ceux des années précédentes.

Source: INS, Enquête sur les forces de travail, [http://www.statbel.fgov.be/figures/society/d231\\_nl.htm](http://www.statbel.fgov.be/figures/society/d231_nl.htm).

Le taux d'occupation des personnes âgées de 15 à 64 ans a augmenté ces dernières années (Tableau 3), mais restait inférieur (de plus de 5 %) dans la région bruxelloise par rapport au reste du pays, la différence s'élevant à 7,7% chez les hommes et à 2,5% chez les femmes. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, l'équilibre entre l'emploi des hommes et des femmes est meilleur.

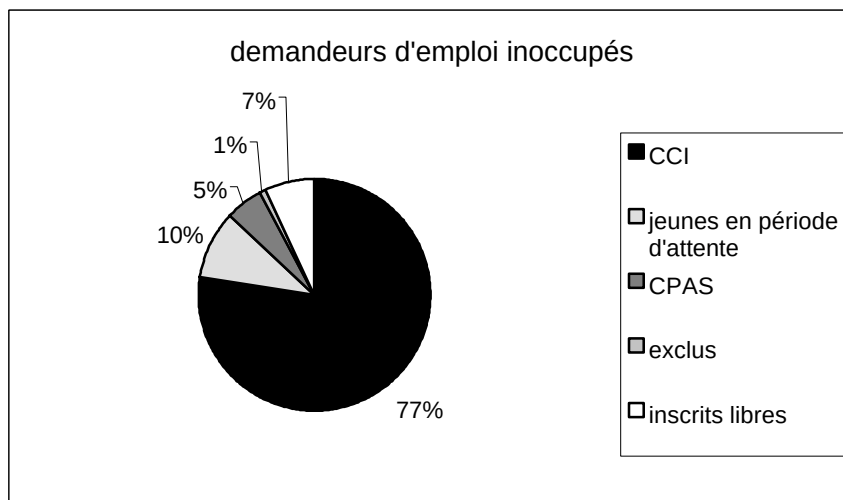
<sup>9</sup> Migration interne: entrées et sorties de et vers une autre commune du pays.

<sup>10</sup> Migration externe: entrées et sorties de et vers l'étranger.

Le rapport mensuel de l'ORBEM concernant l'évolution du marché de l'emploi mentionne qu'en décembre 1999 (mois qui correspond au recueil des fichiers signalétiques analysés dans le chapitre précédent), il y avait 72 368 demandeurs d'emploi inoccupés dans la Région de Bruxelles-Capitale, soit 3,3 % de moins que l'année précédente. Le Graphique 16 illustre les différentes catégories faisant partie des demandeurs d'emploi inoccupés. Le nombre de chômeurs complets indemnisés a augmenté de 2 % par rapport à décembre 1998, pour atteindre 55 931 unités. En outre, on dénombrait 6 894 jeunes en stage d'attente (– 13 %), 607 personnes exclues du chômage (+ 2 %), 4 929 inscrits libres (+ 18 %), 3 919 personnes inscrites au CPAS (-46 %) et 88 autres. La réduction de moitié du nombre d'inscrits au CPAS ne signifie pas que ces personnes s'inscrivent moins, mais elle est due au fait que la radiation est automatique lorsqu'elles ne se présentent plus pendant six mois. En 1996, le nombre d'inscrits avait fortement augmenté à la suite de la signature d'accords de coopération par des CPAS dans le cadre de l'Objectif 3 du Fonds social européen.

Les 88 "autres" ne sont pas repris dans la graphique car ils représentent moins de 1 % du total.

Graphique 16: Demandeurs d'emploi inoccupés dans la Région de Bruxelles-Capitale, décembre 1999



Source: Rapport mensuel sur l'évolution du marché de l'emploi, ORBeM, décembre 1999.

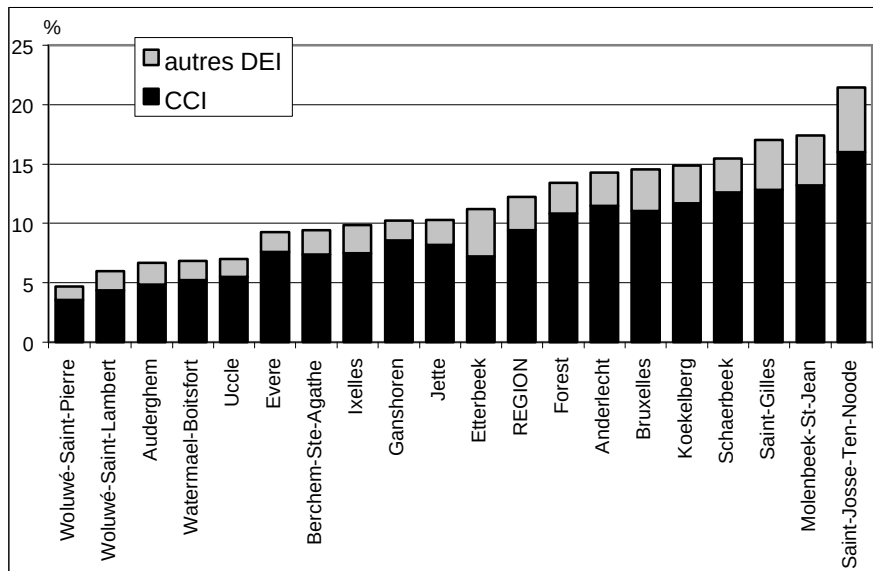
Le texte reprend les chiffres absolus et l'évolution par rapport à décembre 1998 pour tous les groupes

Par comparaison à décembre 1998, le nombre de demandeurs d'emploi inoccupés de moins de 25 ans a augmenté de 9 %. Ils représentent 15,3 % des chômeurs complets indemnisés. Dans les autres régions, le chômage des jeunes a diminué. Le nombre de chômeurs de longue durée (> 2 ans) a augmenté de 2,1 % à Bruxelles. L'analyse du suivi des recommandations de la partie 2 abordera plus en détail le chômage de longue durée; les suspensions et les transferts vers les CPAS.

La Région de Bruxelles-Capitale présente de grands contrastes entre les communes (Graphique 17). A Saint-Josse-ten-Noode, il y a quatre fois plus de demandeurs d'emploi inoccupés qu'à Woluwe-Saint-Pierre.



Graphique 17: Proportion des demandeurs d'emploi inoccupés dans la population active (18-64 ans) par commune en décembre 1999.



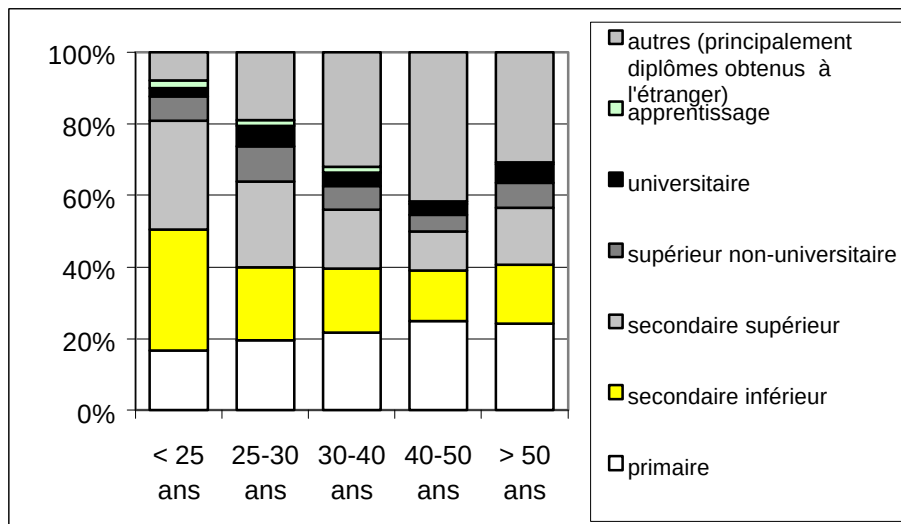
Source: ORBem (autres DEI sont surtout des jeunes en période d'attente, bénéficiaires du CPAS et exclus).

Le récent atlas de la population de la Région de Bruxelles-Capitale indique clairement une concentration spatiale des demandeurs d'emploi inoccupés dans le Bruxelles du 19<sup>ème</sup> et l'axe industriel situé le long du canal (Rousseau, 2000, carte p. 116). Dans beaucoup de ces quartiers, plus de 20 % de la population âgée de 20 à 60 ans est formée de demandeurs d'emploi inoccupés. Dans quelques quartiers de Saint-Josse-ten-Noode, du bas Schaerbeek, de Laeken, du bas Molenbeek et de Forest, plus du quart des demandeurs d'emploi inoccupés sont âgés de moins de 25 ans (Rousseau, 2000, carte p. 120). Dans la Région de Bruxelles-Capitale, en 1998, un peu plus de 60 % (en moyenne) des demandeurs d'emploi inoccupés l'étaient depuis plus d'un an. Il y a même des quartiers où ce chiffre dépasse les 70 %, par exemple près de la Porte de Ninove à Molenbeek-Saint-Jean, autour de la place des Bienfaiteurs et de la Cage aux Ours à Schaerbeek et aussi dans quelques quartiers d'habitations sociales (Rousseau, 2000, p. 122-123).

Certaines nationalités sont plus frappées par le chômage que d'autres. A Bruxelles, parmi toute la population marocaine âgée de 18 à 64 ans, 24% n'a pas d'emploi. Chez les Turcs, ce chiffre s'élève à 27% et il est de 11 % chez les Belges (INS, <http://fred.vlaanderen.be/statistieken>). A Bruxelles, à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1999, 41 503 personnes de 18 à 64 ans avaient la nationalité marocaine et 12 526 la nationalité turque.

Le faible niveau de formation des demandeurs d'emploi est alarmant. Plus de la moitié des jeunes (< 25 ans), inscrits à l'ORBem en tant que demandeurs d'emploi inoccupés n'a pas de diplôme de l'enseignement secondaire supérieur. La Flandre et la Wallonie sont également confrontées au problème du nombre de jeunes quittant l'école sans achever l'enseignement secondaire (Graphique 18). A mesure que l'âge des demandeurs d'emploi augmente, on dénombre plus de personnes ayant fait "d'autres études". Généralement, elles sont titulaires d'un diplôme étranger, dont la plupart correspond tout au plus à l'enseignement secondaire inférieur. La proportion importante des diplômes étrangers est très spécifique à la Région de Bruxelles-Capitale.

Graphique 18: Chômeurs complets indemnisés suivant l'âge et le niveau d'études en juillet 2000



Source: ORBEm

#### REVENUS

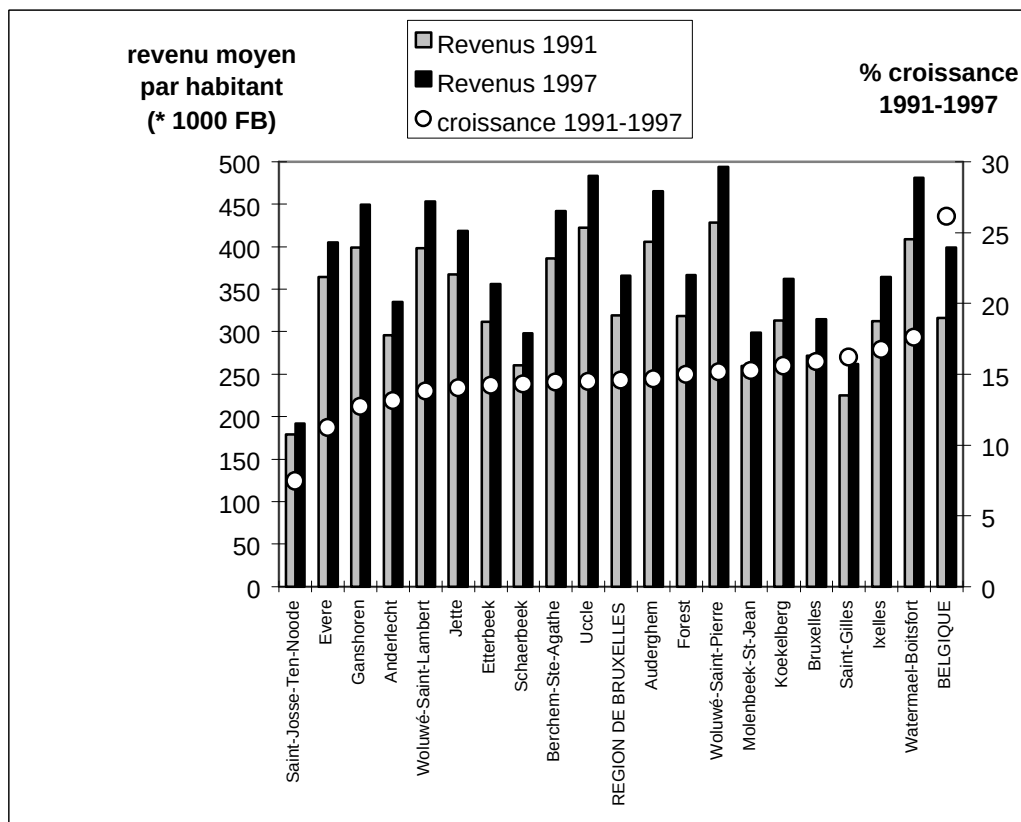
Durant la période 1991-1997, dans toutes les communes bruxelloises, les revenus ont moins augmenté qu'en Belgique (Graphique 19). La croissance a été la plus faible à Saint-Josse-ten-Node (+ 7,4 %) et la plus forte à Watermael-Boitsfort (+17,6 %). Bruxelles s'appauvrit donc par rapport au reste du pays. Malgré tout, les contrastes internes au sein de la Région de Bruxelles-Capitale restent très importants. Après Saint-Josse-ten-Node, c'est Saint-Gilles qui a le revenu moyen le plus faible par habitant<sup>11</sup>, mais l'évolution y a été meilleure que la moyenne de la Région.

Toutes les communes de la deuxième couronne, à l'exception de Koekelberg et de Forest conservent en 1997 un revenu moyen par habitant supérieur à la moyenne belge (399300 BEF). Dans le classement belge du revenu médian<sup>12</sup> par commune, Woluwe-Saint-Pierre (824 000 BEF) conserve sa troisième place et Saint-Josse-ten-Node (572 900 BEF) reste avant-dernière. Le revenu moyen par habitant est 2,5 fois plus élevé à Woluwe-Saint-Pierre (493 800 BEF) qu'à Saint-Josse-ten-Node (192 100 BEF).

<sup>11</sup> Revenu moyen par habitant: quotient du revenu total net imposable et de la population au 30 juin

<sup>12</sup> Revenu médian: revenu déclaré qui se situe au milieu de la série lorsque les déclarations sont classées suivant le revenu.

Graphique 19: Evolution du revenu moyen par habitant dans les communes



Source: INS, <http://fred.vlaanderen.be/statistieken/basissta/brusseleco.htm>. Calcul: Observatoire de la Santé.

#### PRODUIT REGIONAL BRUT

La richesse produite par Bruxelles ne profite pas à la population bruxelloise. Le prof. Brauers a calculé que 14,5 % de la richesse produite en Belgique est générée à Bruxelles, où habite 9,3 % de la population. Mais nombre de personnes travaillant à Bruxelles n'y habitent pas et exportent leur revenu en Flandre et en Wallonie. Les Bruxellois eux-mêmes ne participent que modérément à la production de richesses dans leur région, ils n'atteignent qu'à peine la moyenne belge du niveau de vie (INS, infos statistiques, février 1999).

#### MORTALITÉ

Par une série de mécanismes complexes, la pauvreté et l'état de santé sont étroitement liés. La pauvreté entraîne une dégradation de l'état de santé qui se marque dès le plus jeune âge. Les conditions de vie précaires (logement insalubre, alimentation déséquilibrée, stress permanent), les conditions de travail (travaux pénibles, sécurité insuffisante), l'environnement (violence, pollution, insuffisance de lieux de loisirs et détente,...) sont autant de facteurs qui agressent la santé. Les conséquences psychologiques de la pauvreté (honte du corps, faible estime de soi, difficultés à se projeter dans l'avenir) sont également des facteurs qui influencent directement les comportements qui ont un lien avec la santé (tabagisme, activité physique,...). Des obstacles financiers, administratifs et culturels limitent l'accès aux soins et à la prévention. Inversement, l'état de santé influence le statut social des personnes.

Les indicateurs de santé sont donc également des reflets du bien-être social de la population.

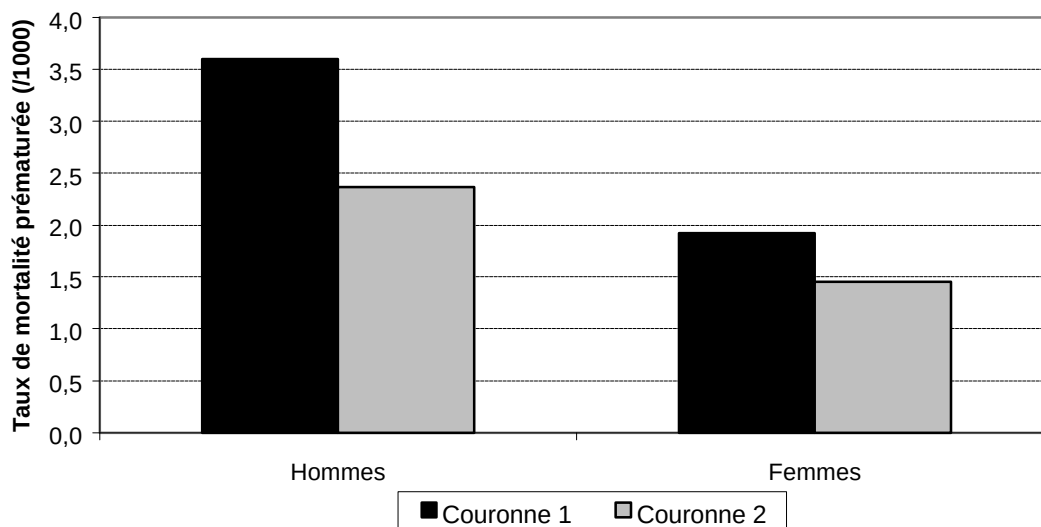
En Grande-Bretagne au XIXe siècle, l'expression « district en santé » était synonyme de « district de riches ». Quelque soient les indicateurs utilisés, les études montrent que les personnes vivant la pauvreté sont plus malades et vivent moins longtemps que les riches.

A Bruxelles, l'analyse des bulletins statistiques de naissances et de décès permet de mesurer une série d'indicateurs (taux de mortalité générale et spécifique par cause et par âge, espérance de vie, etc.). L'analyse des données de 1998 est encore en cours. Elle devrait permettre d'évaluer les inégalités sociales face à la santé dans notre région. Les résultats de ces analyses seront publiés dans le prochain rapport. Les premiers résultats mettent déjà en évidence que la dualisation spatiale de Bruxelles se marque également pour la mortalité.

Le Graphique 20 compare le taux de mortalité prématurée (c'est à dire la mortalité avant 65 ans) entre la première (Bruxelles du 19<sup>e</sup> siècle) et la deuxième couronne après standardisation de l'âge<sup>13</sup>. Pour les hommes, la mortalité prématurée est 1,5 fois plus élevée dans la première couronne que dans la deuxième, pour les femmes ce rapport est de 1,3.

La mortalité prématurée est de 3 fois plus importante à Saint-Josse qu'à Auderghem ou Woluwé-Saint-Pierre.

Graphique 20: Taux de mortalité prématurée dans la première et la deuxième couronne à Bruxelles pour les hommes et les femmes (taux standardisés pour l'âge), 1998

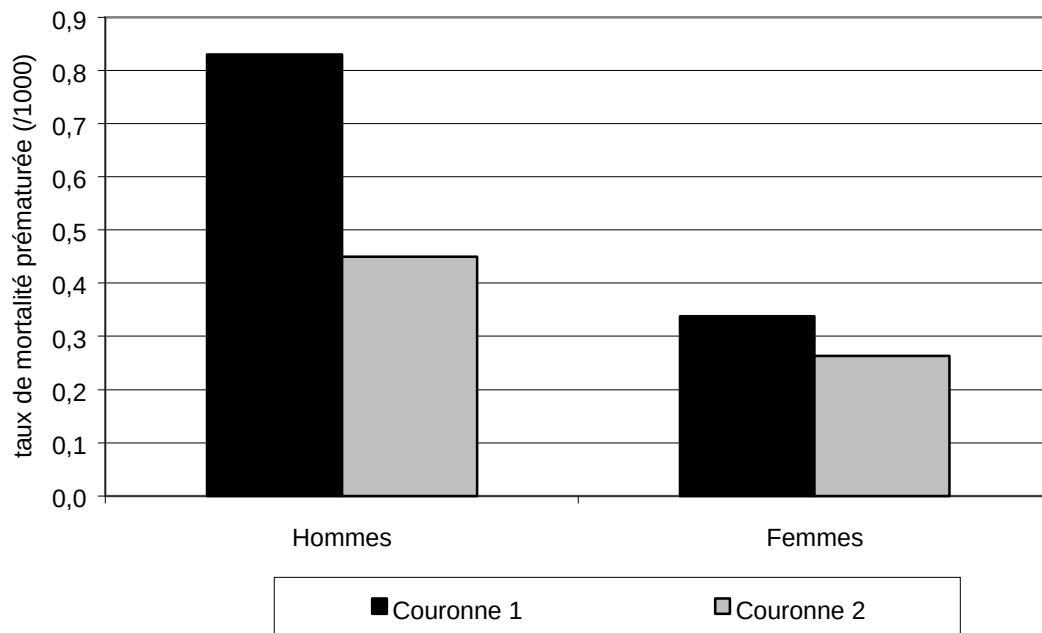


Source: bulletins statistiques de naissances et décès 1998.

Si l'on analyse les taux de mortalité par cause, on observe pour une série de causes (mortalité par maladies cardio-vasculaires, par tumeurs ou pour des pathologies liées à l'alcool par exemple) un taux de mortalité prématuré plus élevé dans la première couronne. Pour les hommes, le taux de mortalité prématurée par maladies cardio-vasculaires est 1,8 fois plus élevé dans la première couronne que dans la deuxième couronne. Pour les femmes les différences sont moins marquées, le rapport est de 1,3.

<sup>13</sup>La standardisation de l'âge est une méthode qui permet de rendre les communes comparables en ce qui concerne la structure d'âge. Autrement dit, les différences qui pourraient être liées à une structure d'âge différente sont contrôlées.

Graphique 21: Taux de mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires dans la première et la deuxième couronne à Bruxelles pour les hommes et les femmes (taux standardisés pour l'âge), 1998



Source: bulletins statistiques de naissances et décès 1998.

## ENQUÊTES

Parallèlement à l'étude au sujet de la structure des dépenses des ménages, l'enquête sur le budget des ménages (menée du 1er juin 1997 au 31 mai 1998) a mesuré la pauvreté subjective. Les ménages devaient répondre à huit questions concernant leur situation de pauvreté ou de prospérité. Un quart des ménages bruxellois disait arriver difficilement, voire très difficilement, à nouer les deux bouts avec leur revenu mensuel. Pour la Belgique, ce chiffre est de 16 % des ménages. 17 à 22% des ménages bruxellois disaient avoir des difficultés à honorer les factures de médecin ou de dentiste (contre 10 à 11% pour la Belgique). Plus d'un tiers des ménages bruxellois éprouvait des difficultés à payer les vêtements et les chaussures (contre 18 % des Belges) et 8,8 % déclarait éprouver parfois des difficultés à couvrir tous les besoins alimentaires (contre 4,3% en Belgique).

(INS: [http://www.statbel.fgov.be/press/d23/press30\\_nl.htm](http://www.statbel.fgov.be/press/d23/press30_nl.htm))

## CONCLUSION

Par un nombre limité d'indicateurs, nous avons tenté de donner un aperçu de la situation socio-économique de la Région de Bruxelles-Capitale. Davantage d'informations sur les personnes sans-abri, l'endettement, le placement d'enfants, les retards scolaires, les problèmes de paiement des factures d'eau, de gaz et d'électricité, les problèmes de logement, les différences en matière de soins de santé, ... pourraient renforcer le tableau. De même, l'information au sujet de la lutte que mènent les personnes vivant la pauvreté est peu disponible.

Les indicateurs globaux qui fournissent des informations sur la situation bruxelloise après 1998 présentaient une évolution positive: la population globale augmente, le nombre de titulaires du minimex se stabilise, les chiffres du chômage diminuent. Malgré tout, il faut éviter d'en tirer des conclusions par trop positives.

Ces évolutions positives du marché de l'emploi cachent encore une grande dualité: la proportion des exclus, des chômeurs de longue durée et des jeunes chômeurs a continué à augmenter dans la Région de Bruxelles-Capitale. Un groupe important de personnes "rate le coche" du fait de sa nationalité.

En ce qui concerne les revenus, la Région de Bruxelles-Capitale a régressé entre 1991 et 1997 par comparaison avec la Flandre et la Wallonie. Les mesures subjectives de la pauvreté, ressortant des enquêtes de 1997 et 1998 sur le budget des ménages ont indiqué un contraste marqué entre la situation dans la Région de Bruxelles-Capitale et les autres régions.

Si l'on compare la Région de Bruxelles-Capitale avec les autres grandes villes, il devient clair que l'exclusion est dans une large mesure un problème urbain. La régression sociale se concentre sur une grande partie du territoire bruxellois, la plus petite région du pays, qui ne dispose pas de tous les moyens financiers pour s'attaquer à l'ensemble des problèmes. Malgré une très légère diminution, la dualité interne au sein de la Région de Bruxelles-Capitale reste néanmoins très présente.

Le nombre d'enfants qui doit grandir dans des conditions difficiles ne doit pas être sous-estimé. Les chiffres du degré de scolarité des jeunes chômeurs et le taux de chômage des jeunes sont également inquiétants. Malgré le vieillissement de la population, les enfants et les jeunes doivent faire l'objet de toute l'attention. Ils ont droit à la santé, à des logements salubres et à une alimentation correcte, à l'égalité des chances dans l'enseignement, à des lieux de détente, à des possibilités d'épanouissement personnel, .... La politique ne peut pas se concentrer exclusivement sur le redressement de situations qui ont dérapé. A cet égard, les nombreuses mesures destinées à aider les jeunes (peu qualifiés) à trouver un emploi arrivent trop tard et tout doit être mis en œuvre pour éviter ce genre de situations.

## Partie 2: Evaluation des recommandations

### ETAT D'AVANCEMENT DES RECOMMANDATIONS 1998

#### DÉMARCHE POURSUIVIE

Cette partie fait état des différentes recommandations adoptées par l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune lors de ses séances de 1998 portant sur le rapport sur l'état de la pauvreté. Les différentes recommandations, datant du 22 octobre 1998, sont alignées dans deux textes de la session ordinaire 1998-1999. Les recommandations se divisent en deux parties, correspondant à l'évolution des discussions parlementaires. Dans la première partie, elles sont classées en 7 thèmes : les missions des CPAS, l'accès aux soins de santé, le logement, l'emploi et la formation, la fourniture minimale d'énergie et d'eau, l'accès aux droits et d'autres actions. Les recommandations de la seconde partie sont définies comme « additionnelles ». A cette occasion, l'Assemblée réunie rappelle l'importance d'une évaluation régulière et publique de l'état de la pauvreté et d'un suivi détaillé des recommandations adoptées.

Dans la liste ci-dessous, les différentes recommandations sont scindées, y compris les additionnelles, afin de les identifier clairement, et numérotées. Certaines d'entre elles sont traitées dans le présent rapport, d'autres sont en cours d'analyse, d'autres enfin pourraient être évaluées dans de prochains rapports. En tout état de cause, les recommandations feront l'objet d'un suivi régulier et synthétique dans chaque rapport.

Le choix des sujets d'analyse a été guidé par le souhait de traiter une recommandation par thème, mais aussi par l'ensemble des documents et des références qui ont pu être recueillies au cours des précédents 12 mois. Toutes ces dispositions sont en évolution constante, mais certaines d'entre elles sont modifiées quasiment au jour le jour (telles que les mesures de promotion de l'emploi), ce qui rend leur traitement difficile.

#### LISTE DES RECOMMANDATIONS

##### *EN CE QUI CONCERNE LA MISSION DES CPAS*

1- Le minimex devrait être remboursé par l'autorité fédérale au-delà de la part actuelle, par étapes successives, en commençant par les communes dont le revenu moyen par habitant est inférieur à la moyenne nationale; ce remboursement supplémentaire devrait pour partie au moins, être consacré à l'engagement de personnel d'accompagnement susceptible de proposer une guidance adaptée aux personnes qui sollicitent une aide.

A ce jour, aucune nouvelle mesure n'a été prise par le Gouvernement fédéral en cette matière.

- 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'ACS, mais aussi en matière de formation, de supervision et de tout ce qui contribue à l'amélioration qualitative du service qu'ils rendent.

*Cette recommandation est traitée dans le présent rapport.*

##### *EN CE QUI CONCERNE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ*

3- Il s'impose de maintenir et de renforcer le dispositif d'accueil des personnes à faibles revenus dans les hôpitaux bruxellois en les dotant des moyens fédéraux et régionaux nécessaires à cet effet.

4- Les CPAS seront invités à finaliser la signature des conventions avec les institutions du réseau IRIS, sans pour autant qu'il faille considérer la signature de telles conventions comme excluant d'office des dispositions semblables avec les hôpitaux privés.

A la date du 30 juin 2000, tous les CPAS ont signé une convention avec IRIS, à l'exception de Ganshoren, Uccle et Woluwé-Saint-Lambert.

5- Le sort réservé au Fonds spécial d'assistance (prise en charge des frais liés à des maladies graves telles que le cancer) ne pourra pas engendrer de charges nouvelles pour les CPAS (refus du transfert des charges d'un niveau de pouvoir supérieur vers le niveau local), ni de diminution du montant de la prise en charge pour les patients.

6- L'amélioration de l'accès aux soins comprendra le suivi de l'application des mesures fédérales d'assurabilité et de prise en charge (VIPOMEX).

L'évaluation de l'impact de ces mesures est en cours au niveau fédéral.

7- On veillera particulièrement à la coopération renforcée entre services de santé mentale et centres d'action sociale.

*Cette recommandation est traitée dans le présent rapport.*

8- On veillera particulièrement au renforcement de l'accessibilité des services de santé de proximité

9- On veillera particulièrement à un meilleur remboursement des frais d'ambulance et des frais pharmaceutiques

10- L'Observatoire de la santé doit être réorganisé en tenant compte à la fois des problématiques de la santé et des problématiques sociales. Il doit être doté des moyens humains et matériels adéquats, y compris la collaboration permanente d'une personne spécialisée en santé publique.

L'équipe de l'Observatoire de la santé a été réorganisée depuis l'été 1999. La répartition du travail reste souple pour assurer une approche transversale et interdisciplinaire des problématiques. Toutefois, chaque membre assure des responsabilités spécifiques :

- une sociologue, directrice administrative
- une médecin épidémiologiste, directrice scientifique
- une géographe sociale, mise également à la disposition du Service fédéral de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale.
- une sociologue de la santé
- Deux collaboratrices sont chargées de la vérification des formulaires administratifs de déclaration des naissances et des décès des 19 communes bruxelloises et un mi-temps de secrétariat.

Un équipement informatique adéquat est partiellement acquis afin de permettre un travail statistique scientifique et de développer la documentation scientifique.

Le champ de compétence de l'Observatoire va être étendu au secteur social grâce à un nouveau projet d'ordonnance. L'avant-projet a été accepté en première lecture par le Collège réuni. L'avis du Conseil d'Etat est attendu.

Les missions générales de l'Observatoire resteront d'application: le recueil, le traitement et la diffusion des informations sociales et de santé, un pôle de réflexion, un service de documentation scientifique, un lieu d'échange et de concertation entre populations, intervenants de terrain, monde scientifique et monde politique.

Le budget de fonctionnement de ce service à gestion séparée, d'un montant de 12,5 millions, permet de développer des projets pour diversifier les outils de travail de l'Observatoire.



11- Une information complète sur l'accès aux soins de santé et une clarification des procédures visant à faciliter l'accessibilité aux soins seront réalisées à l'intention du public et en collaboration avec celui-ci.

#### *EN CE QUI CONCERNE LE LOGEMENT*

12- Une évaluation du cadre juridique relatif à la location desmeublés sera entreprise, dans le but d'améliorer la législation existante.

Travail en cours à l'Observatoire de la Santé.

13- Afin de favoriser une approche intégrée CPAS - secteur du logement social, une collaboration entre ces deux acteurs portera sur la détermination des personnes bénéficiaires de dérogations en matière d'accès au logement pour cause d'urgence sociale.

Travail en cours à l'Observatoire de la Santé.

14- Afin de favoriser une approche intégrée CPAS - secteur du logement social, une collaboration entre ces deux acteurs portera sur l'information relative aux procédures administratives d'accès aux logements sociaux.

15- Les dispositions législatives récemment prises en matière d'agences immobilières sociales seront mises en œuvre rapidement

Travail en cours à l'Observatoire de la Santé.

16- Les dispositions législatives récemment prises en matière de garanties locatives seront mises en oeuvre rapidement.

A l'instar des deux autres régions du pays, le Gouvernement bruxellois prépare un Code du logement.

#### *EN CE QUI CONCERNE L'EMPLOI ET LA FORMATION*

17- Une évaluation des mesures prises par les différents pouvoirs sera entreprise en vue d'apprécier leur cohérence et leur efficacité du point de vue du public des CPAS et plus particulièrement des jeunes de 18 à 25 ans.

Travail en cours à l'Observatoire de la Santé.

18- 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.

*Cette recommandation est traitée dans le présent rapport conjointement avec la recommandation n°27.*

#### *EN CE QUI CONCERNE LA FOURNITURE MINIMALE D'ÉNERGIE ET D'EAU*

19- Le renforcement du dispositif existant en matière de fourniture d'énergie constitue une priorité législative. On envisagera également la possibilité d'instituer un minimum de fourniture d'eau ou le renforcement de mesures qui permettent de pallier l'impossibilité d'honorer ces factures.

Travail en cours à l'Observatoire de la Santé.

20- En outre, on procédera à un examen de la structure des prix de l'eau, du gaz et de l'électricité.

#### *EN CE QUI CONCERNE L'ACCÈS AUX DROITS*

21- Un effort tout particulier sera réalisé - et cette revendication s'exprimera également à l'égard du fédéral - pour que les textes (législatifs et réglementaires, circulaires, etc.) soient d'un accès aisé et susceptible de recevoir une interprétation univoque. Cet effort doit

prévaloir tant à l'égard des travailleurs sociaux des CPAS que des demandeurs d'aide sociale, ce qui implique qu'ils soient associés.

Sur le plan fédéral, l'opération de simplification des documents administratifs est en cours à tous les niveaux depuis novembre 1996 et implique plus de 40 administrations en contact direct avec le grand public, dont le chômage, l'intégration sociale et les allocations familiales. Elle a été coordonnée par le Centre d'égalité des chances et la lutte contre le racisme, qui détermine les priorités en concertation étroite avec le groupe cible, auquel elle soumet les projets en adoption définitive des nouveaux documents. Lors de la législature précédente, chaque membre du gouvernement fédéral a dû établir un planning (Ministère fédéral des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement. Cellule Pauvreté, 2000).

En ce qui concerne les CPAS, deux documents-types ont été proposés par le Ministre à tous les CPAS : un accusé de réception et une lettre de décision.

#### *EN CE QUI CONCERNE D'AUTRES ACTIONS*

22- Il sera proposé à l'ensemble des communes de faire procéder annuellement à l'établissement d'un rapport communal sur l'état de la pauvreté, qui permettra d'étoffer le rapport régional et de partager les expériences positives et concrètes.

Trois communes de la Région de Bruxelles-Capitale ont rédigé un rapport communal sur l'état de la pauvreté. En 1997, des associations et la Coordination sociale de Schaerbeek se sont réunies et ont rassemblé leurs idées principales dans un rapport communal. A Woluwé-Saint-Pierre, des services sociaux ont été interrogés et leurs idées ont été groupées par thèmes. A Anderlecht, le Forum de décembre 1997 a été à l'origine d'un rapport relativement élaboré, alimenté de nombreuses informations contextuelles et de propositions claires. Il est à remarquer que l'accent est mis sur l'enseignement à deux vitesses, dans cette commune qui a une population de jeunes très importante.

Certains CPAS (comme Jette) rédigent un rapport d'activité élargi, dans lequel ils tentent d'expliquer leurs statistiques.

23- Les arrêtés d'exécution de l'ordonnance médiation de dettes doivent entrer en vigueur dans les meilleurs délais.

Les arrêtés d'application de l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 7 novembre 1996 concernant l'agrément des institutions pratiquant la médiation de dettes et du décret de la Commission communautaire française du 18 juillet 1996 organisant l'agrément des institutions pratiquant la médiation de dettes sont entrés en application respectivement le 15 octobre 1998 à la Commission communautaire commune et le 11 juin 1998 à la Commission communautaire française.

24- La hauteur du minimum de moyens d'existence doit être évaluée en permanence au regard de l'exigence que constitue le droit pour chaque citoyen de mener, aux termes de l'article 23 de la Constitution, une vie conforme à la dignité humaine.

**En matière de minimex**, différentes mesures ont été prises dans le cadre des Conférences interministérielles en 1999 pour améliorer les conditions des bénéficiaires. (Ministère fédéral des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement. Cellule Pauvreté, 2000).

- La prime d'installation, précédemment réservée aux minimexés sans abri sortant d'une institution agréée (maison d'accueil, prison...) et équivalente à un mois de minimex tel qu'il leur est octroyé, a été étendue à tous les minimexés sans abri s'installant, y compris aux personnes quittant une résidence permanente en terrain de camping pour un véritable logement. La prime a été portée pour tous à l'équivalent d'un mois du taux de minimex au taux «cohabitant ». (AR 12.12.96 - MB 31.12.96.)
- L'état fédéral dispose de possibilités de recours contre les CPAS qui ne respecteraient pas la loi en matière de minimex. (AR 12.12.96 - MB 31.12.96.)

- Des sanctions peuvent également être prise par le niveau fédéral contre les CPAS qui se sont déclarés incompetents à tort. (loi du 3.3.98. MB 31.3.98)
- Depuis le 1er janvier 1998, les minimexés peuvent percevoir pendant 3 ans jusqu'à 6.000 BF par mois de revenus professionnels sans que leur minimex s'en trouve diminué. C'est le cas du travail en ALE. (AR 11.3.98. MB 16.4.98)
- Les allocations régionales de loyer (ADIL) ne peuvent plus venir en déduction du minimex octroyé (loi du 22.2.99. MB 3.3.99)
- Depuis le 1<sup>er</sup> mai 1999, les primes de productivité ou d'encouragement prévues par les différentes autorités compétentes dans le cadre des formations professionnelles en entreprise sont cumulables avec un minimex (AR 25.3.99 MB 21.4.99)
- Les subventions, indemnités et allocations communautaires pour hébergement de jeunes en familles d'accueil sont également cumulables avec le minimex (AR 25.3.99 MB 21.4.99).

#### *RECOMMANDATIONS ADDITIONNELLES*

25- En plus des indicateurs de seuil généralement utilisés, il conviendrait de disposer d'indicateurs permettant de mieux mesurer le pouvoir d'achat et les besoins particuliers, par exemple, des habitants en zone densément urbaine ou des isolés ou des isolés avec enfants ou encore des personnes âgées.

Pourrait être examiné prochainement.

26- Les données statistiques nécessaires à l'établissement du rapport sur la pauvreté devraient pouvoir être disponibles dans une banque de données, via le réseau à large bande régional, accessible en temps réel tant à l'Assemblée réunie qu'au Collège, à son administration et aux pouvoirs subordonnés.

Des contacts ont été pris en vue de la réalisation de cette recommandation.

Dans cette attente, ces informations peuvent être obtenues à l'Observatoire de la santé.

27- Il conviendrait d'exiger le remboursement à 100% par le fédéral du minimex et 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.

*Cette recommandation est traitée dans le présent rapport, conjointement avec la recommandation n°18.*

28- Il est demandé tant à la Communauté française, à la Commission communautaire française qu'à la Vlaamse Gemeenschap et à la Vlaamse Gemeenschapscommissie de dresser un inventaire des expériences menées dans le domaine de l'accès à la connaissance et de l'accès à la culture.

Travail en cours à l'Observatoire de la Santé.

29- Afin de permettre que les nouvelles technologies de l'information soient accessibles aux plus défavorisés, il est recommandé d'entreprendre au départ d'expériences pilote dans quelques communes les plus touchées par la pauvreté, un programme ciblé d'accès à l'outil et de formation aux technologies de l'information; le CIRB pourrait être chargé de la conduite de ce programme en coopération avec les associations de terrain.

Travail en cours à l'Observatoire de la Santé.

30- Il est demandé que la table ronde, réunissant les différents acteurs de la lutte contre la pauvreté dont les représentants des associations concernées, soit convoquée annuellement dans des conditions telles que les participants puissent préparer correctement leur contribution. Il est demandé que les partenaires désireux de participer transmettent, s'il

échet, leurs rapports d'activité au Collège réuni ainsi que leurs suggestions; une concertation préalable à la table ronde entre le Collège et l'Assemblée réunie est par ailleurs souhaitée.

Travail en cours à l'Observatoire de la Santé.

31- Concernant les candidats réfugiés politiques, l'Autorité fédérale, seule compétente en matière d'accès au territoire, de séjour, d'établissement et d'éloignement des étrangers devrait rembourser aux CPAS l'intégralité du coût, y compris la charge salariale et de fonctionnement, de l'aide sociale nécessaire aussi longtemps que le candidat réside effectivement sur le territoire, ainsi que l'aide à octroyer suite à l'Arrêt de la Cour d'Arbitrage pour les dettes accumulées par le candidat réfugié pendant la période pendant laquelle l'aide lui fut refusée à tort.

32- L'autorité fédérale doit aussi renforcer dans le pays les capacités d'accueil des candidats réfugiés par des structures adaptées à leurs besoins.

33- Les recommandations formulées en 1996 sont rappelées en ce qui concerne l'espace urbain : L'aménagement de l'espace urbain dans le respect du PRD, afin de lutter contre la dualisation de la ville. Le renforcement de la solidarité intra-et intercommunale en ce qui concerne l'inscription spatiale des inégalités sociales. Le recours aux mesures de discrimination positive visant à rétablir l'égalité entre les personnes et entre les collectivités.

34- Il y a nécessité de concrétiser au plus vite une législation sur les immeubles à l'abandon

35- Les efforts de simplification et d'information en matière d'aide au déménagement et à l'installation et au loyer (ADIL) doivent être poursuivis.

---

## RECOMMANDATION QUI CONCERNE LES MISSIONS DES CPAS

---

**2- 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'ACS, MAIS AUSSI EN MATIÈRE DE FORMATION, DE SUPERVISION ET DE TOUT CE QUI CONTRIBUE À L'AMÉLIORATION QUALITATIVE DU SERVICE QU'ILS RENDENT.**

### CONTEXTE

**A Bruxelles en 1998**, lors de la consultation des acteurs de terrain dans le cadre du rapport sur l'état de la pauvreté, **les travailleurs sociaux de CPAS** avaient publiquement fait état de leurs mauvaises conditions de travail.

Ils ne se sentaient plus en mesure de remplir correctement leurs missions, et posaient la question de la finalité du travail social et de leur rôle. Ils sont en effet des "hommes à tout faire" dans la mesure où la situation sociale exige d'eux qu'ils soient à la fois juristes, psychologues, médiateurs, gestionnaires du contentieux du CPAS et des entreprises de distribution de l'énergie, contrôleurs du social, comptables récupérateurs de l'aide, agents financiers, ou s'il reste du temps, agents de changement social... Et de souligner que l'écoute active devient un luxe.

En outre, les assistants sociaux sont confrontés aux exigences d'une réponse immédiate afin d'éviter le décrochage total. L'impossibilité de répondre à cette demande crée l'agressivité dont la violence devient la forme d'expression d'une détresse profonde. Cette colère est parfois véhiculée par d'autres intervenants sociaux. Dès lors, les travailleurs de CPAS ont un sentiment de dénigrement de leur travail. (Dekoninck, 1998)

Sur le plan matériel, leurs conditions de travail sont souvent le reflet de la situation de la population aidée (Perdaens, 1998).

Les locaux affectés aux CPAS sont souvent vétustes, étriqués, sous-équipés, mal isolés. Ils ne permettent plus une discrétion suffisante assurant la confidentialité, l'archivage correct des dossiers, l'accueil des personnes. Ces situations sont aussi génératrices de stress et pèsent sur la qualité du travail. (Dekoninck, 1998)

La particularité du CPAS est son organisation politique et fortement hiérarchisée. Certains travailleurs ressentent de ce fait un sentiment d'insécurité qui conduit à une impossibilité de s'exprimer et entraîne dans certains cas une peur, y compris celle de perdre son emploi.

Il faut aussi souligner les disparités entre les statuts professionnels imposés aux assistants sociaux: certains sont contractuels, ACS, ont parfois des contrats à durée déterminée voire des sous-statuts. Ces différences de statuts entraînent des tensions entre travailleurs mais aussi avec les usagers.

Pour les travailleurs sociaux de CPAS, leur mission est d'être de véritables partenaires des demandeurs d'aide et le révélateur de leurs besoins. C'est alors qu'ils peuvent participer à l'émergence ou à la restauration du lien social, d'une citoyenneté pleine et entière pour chacun. (Dekoninck, 1998)

Précarité, pauvreté, violence : les travailleurs sociaux sont les professionnels les plus confrontés à la misère. Ils manquent souvent de moyens, travaillent dans l'urgence, font du dépannage. Ils se sentent seuls, peu soutenus par leur employeur ou l'ensemble de la société.

Univers très féminin, le champ social souffre d'un manque de reconnaissance. (Daumas, 2000)

**D'après l'enquête du Conseil supérieur du travail social du Ministère français de l'Emploi et de la Solidarité**, qui a interrogé plus de 20.000 travailleurs sociaux, ceux-ci se disent moins victimes de violence physique que d'incivilité ou d'agressivité verbale : provocations, injures, menaces verbales, harcèlement. Ces "violences froides" se manifestent de façon indirecte et sournoise. Elles laissent des traces émotionnelles et psychiques (Daumas, 2000).

La situation est identique en Belgique (Chambeau, 1999). La violence physique n'est pas absente, bien que plus rare, comme lors des événements qui ont eu lieu en mai 1999 au CPAS de St Gilles.

Les travailleurs sociaux font passer leur souffrance au second plan, parce qu'il y a une culture du champ social qui consiste à être disponible non pour soi mais pour les autres et leurs problèmes leur semblent dérisoires par rapport au vécu des personnes aidées. Par tradition où prédomine la disponibilité pour l'autre, les travailleurs sociaux ressentent une certaine culpabilité à parler.

D'autre part, les institutions tolèrent souvent très mal ceux qui dénoncent les dysfonctionnements du système. C'est comme s'ils trahissaient le clan. Une personne qui parle peut être licenciée. (Daumas, 2000). La liberté d'expression des travailleurs sociaux n'est pas une réalité indéniable.

Les tensions identitaires des assistants sociaux sont liées aux contradictions sociales, aux divisions et aux rapports de force qui traversent la société (Franssen, 2000).

Les travailleurs sociaux peuvent témoigner de la réalité sociale, des mutations et des transformations de la société et il existe des aspects communs entre la violence subie dans leur travail, celle qu'endurent les enfants et les femmes dans la société et la violence qui s'exprime dans les quartiers.

Ce qui devient insupportable à leurs yeux, c'est d'éprouver un sentiment d'impuissance face à la misère. Il se traduit par des troubles du sommeil ou du caractère, par la surconsommation de toxiques, par la dépression.

Pour expliquer l'augmentation de la violence dans les services sociaux, les intervenants sociaux citent le chômage, les problèmes financiers, l'échec scolaire, les difficultés de logement, mais aussi la violence générée par les institutions elles-mêmes. (Daumas, 2000)

En tant qu'organisme octroyant l'aide sociale dans des conditions liées à la contrainte et à la recherche de preuves attestant de l'état de besoin, dans un cadre hiérarchique et un carcan législatif complexe, le CPAS participe à la violence institutionnelle.

Ces sentiments sont également ressentis par les usagers de CPAS, qui se sentent «cassés», victimes de suspicion, d'incompréhension, de manque de respect et d'atteintes insupportables à la dignité humaine (Comités de citoyens sans emploi, Parcours citoyen, 2000).

## **DÉMARCHE POURSUIVIE**

1. L'évolution de la situation a fait l'objet d'un questionnaire de l'Observatoire de la Santé auprès des CPAS bruxellois afin de clarifier les améliorations apportées aux conditions de travail des assistants sociaux, les formations et/ou supervisions organisées, les engagements supplémentaires réalisés, ainsi que leur source de financement. 12 CPAS ont communiqué leur réponse. Ces informations ont été complétées par d'autres sources.
2. L'utilisation des budgets affectés au secteur public par la Commission communautaire commune a été examinée.
3. Les travailleurs sociaux et les usagers se sont exprimés au sujet des conditions de travail dans les CPAS notamment au cours d'un Forum organisé par le Collectif Solidarité contre l'Exclusion.

## **LES RÉSULTATS: EVOLUTION DE LA SITUATION EN 1999/2000**

Les CPAS ont été interrogés par courrier: 12 des 19 CPAS bruxellois ont répondu par courrier officiel et les cadres de personnel ont été examinés dans la note de politique générale des CPAS dans la mesure où ces chiffres apparaissaient clairement.

D'autres informations ont été récoltées dans des articles de presse ou auprès de travailleurs sociaux.

La dernière colonne du Tableau 4 concerne les sources de financement, qui sont de 4 types: fonds propres, commune, Région (via les ACS) ou emprunt.

Tableau 4 pagina 1



pagina 2

pagina 3

pagina 4

pagina 5

## LE FINANCEMENT DES CPAS PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE EN MATIÈRE DE FORMATION ET DE COORDINATION SOCIALE

Depuis 1998, la Commission communautaire commune a fixé de nouveaux crédits budgétaires destinés à la formation du personnel des CPAS en matière de médiation, de supervision et d'apprentissage de la deuxième langue, à la coordination sociale et à l'Ecole Régionale d'Administration (ERAP) pour l'organisation de formations destinées aux CPAS

En 1998

- Le budget initialement prévu était de 6.000.000 FB pour la **coordination sociale au sein des CPAS**. Le Collège réuni justifie cette affectation comme suit : « Il est absolument nécessaire que les CPAS et les services publics et privés collaborent entre eux. D'où la mission donnée aux CPAS qui le souhaitent de constituer un comité de concertation au sein duquel les assistants sociaux du CPAS et ceux d'autres institutions pourraient coordonner leur action en matière sociale. ». Cependant, il est réduit à 500.000 FB pour les raisons reprises dans l'exposé introductif du Collège réuni : « Le budget prévu pour la coordination sociale au sein des CPAS qui a été inscrit au budget 1998, n'a malheureusement pas pu trouver une affectation étant donné que le Collège réuni ne peut prendre de nouvelles initiatives. Par conséquent, le budget a été réduit de 5,5 millions. (Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 1/12/1998).

Le crédit de la coordination sociale n'a pas été utilisé.

- 500.000 FB sont inscrits pour la **formation** (secteur public) et 500.000 FB pour la formation (secteur privé). Ces formations définies « secteur public » et « secteur privé » sont destinées « entre autres la formation relative à la médiation de dettes, la supervision des services sociaux des CPAS suite aux recommandations résultant des discussions sur le rapport de la pauvreté ainsi que pour les formations en langue prévues dans le cadre de l'accord de courtoisie linguistique ». Si les formations sont données par le secteur privé, elles sont néanmoins destinées aux fonctionnaires des services publics. Il ne s'agit donc pas de formations en faveur du secteur privé (Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 1/12/2000).

Pour l'organisation de cours de langues, l'ERAP s'est vue attribuer une subvention de 450.000 FB. Seule la somme de 314.167 FB a été justifiée.

- Le budget de l'**Ecole Régionale d'Administration (ERAP)** initialement prévu était de 10.000.000 FB pour financer la formation des agents des CPAS pour la nouvelle comptabilité et le management. (Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 1/12/1998).

La somme de 7.205.654 FB a été utilisée à cet effet.

En 1999,

- Un montant de 500.000 FB est inscrit pour la **coordination sociale**.

Le crédit n'a pas été utilisé.

- 1.800.000 FB pour la **formation** (secteur public) et 3.000.000 FB pour la formation (secteur privé). Ces formations définies « secteur public » et « secteur privé » (entendre « organisées par le secteur privé ») sont destinées « entre autres la formation relative à la médiation de dettes, la supervision des services sociaux des CPAS suite aux recommandations résultant des discussions sur le rapport de la pauvreté ainsi que pour les formations en langue prévues dans le cadre de l'accord « de courtoisie linguistique ».

Le crédit n'a pas été utilisé en ce qui concerne le secteur public et un montant de 782.000 FB a été engagé en formation (secteur privé) pour le Centre de la consommation.

- Le budget de l'**Ecole Régionale d'Administration (ERAP)** initialement prévu était de 10.000.000 FB pour financer la formation des agents des CPAS pour la nouvelle comptabilité et le management.

Seuls 6.853.456 FB ont été utilisés en 1999. Selon le Collège, avant de procéder à une augmentation budgétaire, une évaluation du fonctionnement de l'ERAP doit avoir lieu. Le dossier est à l'étude en vue d'aboutir éventuellement à des modifications des modalités de fonctionnement de l'ERAP ou dans les demandes qui lui sont faites. (Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 1/12/2000).

#### **En 2000**

- Le budget passe à 3 millions pour la **coordination sociale au sein des CPAS**. » afin de permettre l'organisation efficiente de cette coordination » (Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 25/11/2000). Le cahier justificatif fait référence au soutien d'initiatives des CPAS en matière de coordination sociale dans le cadre de l'article 62 de la loi organique: "le centre peut proposer aux institutions et services déployant dans le ressort du centre une activité sociale ou des activités spécifiques, de créer avec eux un ou plusieurs comités où le centre et ses institutions et services pourraient coordonner leur action et se concerter sur les besoins individuels ou collectifs et les moyens d'y répondre". ). Le second ajustement prévoit de porter cette somme à 1,8 millions. Cette enveloppe n'a jamais été complètement utilisée. (Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 25/11/2000). La justification de la diminution fait suite au constat selon lequel ce montant suffit pour financer les deux projets proposés et approuvés (CPAS d'Anderlecht et CPAS de Watermael-Boisfort).
- 1,5 millions pour la **formation** secteur public et 1,5 millions pour la formation secteur privé. Le cahier justificatif du budget annonce « entre autres le financement de formations relatives à la médiation de dettes, de supervisions des services sociaux de CPAS suite aux recommandations résultant des discussions sur le rapport de la pauvreté, ainsi que pour les formations en langue prévues dans le cadre de l'accord « de courtoisie linguistique » du Collège réuni. »
- 10 millions de subventions à l'**Ecole Régionale d'Administration (ERAP)** pour la formation des agents des CPAS notamment pour la nouvelle comptabilité et le management.

Le décompte pour 2000 n'était pas disponible à la date du 1<sup>er</sup> décembre 2000.

Selon le Collège, il n'y a de nécessité d'augmenter le budget que lorsque cela correspond à une augmentation des coûts. (Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 1/12/2000).

#### **L'AVIS DES ACTEURS: OBJECTIFS, AVANTAGES ET EFFETS PERVERS**

**Les CPAS** qui ont répondu au questionnaire attestent des efforts faits en vue d'améliorer les conditions matérielles de travail des assistants sociaux, notamment par des recrutements, des aménagements de locaux de travail et d'accueil, des systèmes d'appel et l'organisation de formations.

**Des contacts pris avec des assistants sociaux**, il apparaît que globalement, la situation matérielle a évolué favorablement. Tous les problèmes ne sont pas résolus pour autant, parfois l'extension des bureaux a dispersé l'implantation des travailleurs sociaux. Des améliorations peuvent encore être apportées à la qualité du travail.

Les assistants sociaux souhaitent une définition claire de leur fonction, ainsi qu'une charte de base reprenant leurs normes de travail (nombre de dossiers, locaux, temps pour l'accueil).

Ils veulent avoir le temps du faire du travail social correct (certains assistants sociaux devraient traiter jusqu'à 250 dossiers...), être soulagés des tâches administratives, notamment pour l'élaboration du dossier informatique.

Ils souhaitent plus d'autonomie pour l'attribution de l'aide urgente de manière à pouvoir apporter une réponse immédiate aux personnes en situation de détresse.

L'engagement d'urgence d'assistants sociaux supplémentaires est indispensable, entre autres pour faire face à l'afflux des demandes suite à la régularisation du statut des personnes sans papiers.

Les assistants sociaux demandent une protection juridique vis-à-vis du harcèlement moral de l'institution et par rapport aux violences dont ils peuvent être victimes.

Ils demandent d'avoir des réunions de concertation entre eux et de participer à la définition de la politique de l'aide sociale avec le Conseil du CPAS.

Ils souhaitent des rencontres régulières avec les autres assistants sociaux. (Collectif Solidarité contre l'exclusion, 2000). C'est aussi une demande des agents d'insertion socioprofessionnelle (Association de la Ville et des communes de la RBC).

### **La rencontre des partenaires et la convergence des points de vue.**

Le Collectif Solidarité contre l'exclusion a organisé un forum où étaient représentés des usagers, des travailleurs sociaux, des conseillers et des présidents de CPAS, des représentants syndicaux, associatifs et politiques.

Les discussions ont donné un éclairage différent sur les attentes des personnes bénéficiant du minimex, les revendications des assistants sociaux, les propositions des conseillers CPAS.

Tant les travailleurs sociaux de CPAS que les allocataires sociaux ont exprimé le fait que l'institution engendre la violence. Les usagers soulignent la violence institutionnelle dont ils sont les victimes : la lourdeur et la lenteur des procédures, le questionnement et l'ingérence des visites domiciliaires qui frisent « l'inquisition ». L'ensemble de ces actes constitue une forme de violence étant donné une situation de détresse, de fragilité et d'incertitude où ils se trouvent quand ils font appel au CPAS. (Comités des citoyens sans emploi. Parcours citoyen, 2000)

La technique du "découragement des demandeurs" est largement appliquée.

Les usagers souhaitent plus de démocratie et de tolérance de la part des assistants sociaux, un accueil plus respectueux dans des lieux corrects, des bureaux individuels indispensables pour la confidentialité, des entretiens sur rendez-vous, une réponse rapide aux urgences, des brochures d'information claires sur les droits et devoirs. (Collectif Solidarité contre l'exclusion, 2000).

### **CONCLUSIONS**

Les travailleurs sociaux se sont plaints à maintes reprises de leurs conditions de travail dans les CPAS. Ils sont chargés d'une grande variété de tâches, pour lesquelles ils ne sont pas toujours formés. La charge de travail est de plus en plus importante, étant donné les nouvelles missions qui leur sont octroyées, sans qu'elles aillent nécessairement de pair avec l'engagement de travailleurs supplémentaires. De plus, les assistants sociaux sont confrontés régulièrement à des agressions verbales, des intimidations et plus exceptionnellement à la violence physique. L'exercice obligatoire des nombreuses missions de contrôle accentue la violence institutionnelle.

Les conditions matérielles de travail sont souvent inadaptées. Les locaux sont inadéquats et les contrats de travail sont souvent précaires. Le caractère politique de l'institution conduit également à des situations insécurisantes.

Le manque de temps disponible pour répondre de manière satisfaisante aux besoins des usagers contribue au mécontentement des travailleurs sociaux. Ils se sentent peu respectés par la société. Il manque des lieux pour s'exprimer. Pour certains d'entre eux, le stress les conduit à la maladie.

L'amélioration des conditions de travail est l'une des recommandations émises lors des discussions parlementaires de 1998 au sujet du rapport sur l'état de la pauvreté. Les CPAS ont été interrogés à ce propos et les moyens budgétaires attribués par la Commission communautaire commune aux CPAS ont été examinés.

#### Evolution des conditions de travail des assistants sociaux.

Plusieurs CPAS ont nettement amélioré les conditions matérielles de travail des travailleurs sociaux et sont attentifs à leurs besoins en matière de formation et/ou de supervision.

Certains CPAS ont aménagé de nouveaux locaux pour les assistants sociaux, les ont équipés de matériel informatique et ont organisé des formations. Des systèmes d'appel ont été installés dans les permanences pour leur protection.

La majorité des CPAS a engagé de nouveaux travailleurs. Cependant, contre toute attente, on enregistre dans quelques CPAS une diminution globale du nombre de travailleurs, mais il semble que c'est parfois la conséquence de réaménagements internes.

L'organisation par "antennes" (service social de proximité) a un effet favorable tant sur les relations avec les personnes aidées que sur le travail en réseau avec d'autres partenaires.

Le travail administratif peut être réparti entre travailleurs sociaux et administratifs notamment grâce à l'informatique, ce qui soulagerait la charge de travail si elle ne s'accompagnait de nouvelles missions.

Si les formations, les supervisions et les journées d'étude sont des acquis tangibles dans plusieurs CPAS, 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. Les travailleurs sociaux ne se connaissent pas et ne se rencontrent pas entre CPAS.

Les budgets prévus pour la coordination sociale et la formation ont été jusqu'à présent peu utilisés. Là où il existe des coordinations sociales organisées ou non par le CPAS, les collaborations sont mises en place avec le secteur privé mais exclusivement sur le plan local. Il arrive que les travailleurs du CPAS ne peuvent y participer par manque de transmission de l'information (lourdeur administrative ou volonté délibérée?). Les pratiques de réseaux ne peuvent se mettre en place que dans la mesure où de tels lieux et contacts existent.

En outre, les missions des travailleurs sociaux ne cessent de s'étendre, pas toujours accompagnées d'engagement de personnel suffisant. La tendance est d'en orienter toute la responsabilité vers le personnel sans donner les moyens humains et financiers suffisants.

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 sont débutantes et souvent conflictuelles.

#### Les conditions d'accueil des usagers

L'amélioration des conditions de travail des assistants sociaux a des répercussions directes sur la qualité de la relation avec l'usager.

La qualité de l'accueil est liée à une attitude de respect et d'écoute envers l'usager mais aussi par des conditions matérielles telles que la remise à neuf de la salle d'attente. Les salles d'attentes se sont désengorgées par l'organisation de rendez-vous, par des guichets spéciaux pour le traitement de questions particulières (soins de santé par exemple) et par la distribution de l'aide financière via un compte bancaire.

Dans la mesure où les assistants sociaux obtiennent un bureau individuel, la confidentialité des entretiens est garantie.



Certaines questions restent ouvertes :

Les usagers sont-ils informés de leurs droits? Le langage utilisé est-il accessible? Connaissent-ils le champ de compétences du CPAS, ses orientations sociales et politiques? Sont-ils informés des aides auxquelles ils ont droit et de celles qui sont octroyées par le CPAS ou le travailleur social en fonction de situations individuelles ou de pratiques différentes selon le CPAS ?Quelle est l'expérience des usagers en tant que groupe? Sait-on comment ils vivent leur situation de demandeurs d'aide? Ont-ils l'occasion d'exprimer leur manière de ressentir le climat de suspicion et de contrôle qui les entoure? Quelle place occupent-ils ? Leur est-elle reconnue?

Ont-ils d'autres voies de s'exprimer hors du conflit, voire de la violence? Ont-ils des lieux de rencontre où ils peuvent s'exprimer et se conforter en tant que groupe, chercher des solutions ensemble, formuler des propositions et chercher des voies de dialogue ? Les CPAS sont-ils prêts à ouvrir le dialogue?

### **PROPOSITIONS DE L'OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ**

Il est souhaitable que l'ensemble des propositions formulées puissent être opérationnalisées en concertation avec les acteurs concernés (présidents et conseillers de CPAS, travailleurs, usagers).

#### Les moyens d'action

L'allégement des procédures administratives, la simplification des textes légaux, la rationalisation et la simplification des dispositifs d'insertion divers (notamment d'insertion socioprofessionnelle), la diminution du nombre de dossiers par assistant social ou la répartition des tâches entre administratifs et assistants sociaux sont des objectifs prioritaires pour améliorer le fonctionnement des CPAS et l'efficacité du travail social pour que celui-ci s'oriente vers plus de dialogue avec l'utilisateur.

En outre, il est important d'investir le champ de l'information interne et externe par 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. Il semble nécessaire pour ce faire de procéder par étapes afin de ne pas violer les processus de maturation nécessaires à chaque personne.

#### Les conditions de travail des assistants sociaux

Des mesures doivent être prises afin de

- décharger les assistants sociaux des tâches administratives démesurées pour s'occuper de l'essentiel;
- diminuer le nombre de dossier par assistant social et améliorer les filières de collaboration entre collègues;
- renforcer les équipes ;
- dissocier les fonctions d'accompagnement et d'insertion des fonctions de contrôle;
- permettre aux travailleurs sociaux de jouer un rôle actif et concerté vis-à-vis du Conseil de l'aide sociale;
- lutter contre la violence interne et externe;
- soulager les tensions liées aux lourdeurs hiérarchiques et aux impératifs de rentabilité ;
- humaniser la gestion des ressources humaines;
- aménager un espace et un temps pour la formation, la supervision, l'intervision en vue d'améliorer la qualité du travail ;
- développer le travail de réseau et la coordination sociale locale ;

- disposer de lieux de débat et de confrontation des pratiques ;
- favoriser des lieux d'échanges entre assistants sociaux de CPAS.

Accompagner, former, superviser les travailleurs sociaux sont les propositions formulées dans un rapport français "afin que la gestion de la violence s'inscrive dans la lutte globale contre toutes les exclusions"(Daumas, 2000);

Ces lieux et ces temps de formation, de supervision ou d'intervision, de parole et de réflexion sont une nécessité absolue pour soulager la charge psychologique du travail individuel mené comme méthode quasi exclusive d'approche de la personne aidée, pour resituer le travail dans un contexte de société plus général, pour relier le travailleur à l'utilisateur, pour ouvrir des perspectives de réflexion et d'action, pour soulager le travailleur des tensions liées à sa double fonction (agent institutionnel et agent d'accompagnement et d'insertion des usagers), pour éviter le « burn out » familier aux professions du social.

#### Le dialogue avec les usagers

Pour qu'un dialogue respectueux s'installe entre travailleurs et usagers et que ceux-ci deviennent acteurs de l'aide sociale et soient restaurés dans leur dignité, il faut

- doubler les permanences d'accueil par un système de rendez-vous afin d'éviter les files;
- ouvrir le dialogue avec les usagers et trouver les moyens de préserver leur vie personnelle ;
- leur reconnaître le droit de s'organiser et les considérer comme des partenaires responsables.

"Pour être acteur, il faut qu'il y ait quelqu'un en face qui permette qu'on le soit". (Marc et Didier, 1999).

#### Les points d'appui du travail social.

Etre relié à l'évolution de la situation sociale et des pratiques de travail devient une nécessité pour les travailleurs sociaux.

Dans cette optique, créer un observatoire européen qui collecte, traite et diffuse l'ensemble des informations sur les pratiques professionnelles et les conditions de travail, incluant la question de la violence institutionnelle, serait un outil d'analyse utile.

---

## RECOMMANDATION QUI CONCERNE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

---

### 7- ON VEILLERA PARTICULIÈREMENT À LA COOPÉRATION RENFORCÉE ENTRE SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET CENTRES D'ACTION SOCIALE.

#### CONTEXTE

La notion de coordination sociale existe depuis les années 1970 et est notamment inscrite dans la loi organique des CPAS du 8 juillet 1976, article 62, qui établit des contacts entre secteurs publics et privés : "Le centre peut proposer aux institutions et services déployant dans le ressort du centre une activité sociale ou des activités spécifiques, de créer avec eux un ou plusieurs comités où le centre et ses institutions et services pourraient coordonner leur action et se concerter sur les besoins individuels ou collectifs et les moyens d'y répondre".

La notion de partenariat est née plus récemment dans un contexte de mise en cause de l'Etat Providence et de définition des missions des intervenants sociaux.

#### *COOPÉRER, QU'EST-CE QUE C'EST ?*

La coopération ou la collaboration, c'est la participation à une activité commune. Collaborer, c'est se mettre au service de cette activité, aider à ce qu'elle se réalise. La collaboration entre les organismes, entre les opérateurs, est un indice du niveau d'interpénétration des projets et de la réciprocité en vigueur dans les partenariats.

Actuellement, on utilise plutôt le terme de partenariat.

Celui-ci peut être défini comme un système à 4 niveaux :

#### **1. Le partenariat en tant que dispositif opérationnel.**

Les partenaires de l'action sociale sont organisés en dispositifs légaux, imposés ou spontanés. Diverses institutions regroupant leurs intérêts s'associent pour un objet. Des objectifs sont définis afin de compléter les actions courantes ou s'y greffer. Chacune conserve pour le reste son autonomie d'action. Une relation juridique les lie fréquemment entre elles.

Les objectifs visent à défendre ou améliorer en qualité le sort d'un public défini par ses "manques" ou une situation existant dans un espace territorial donné. Ils sont sous-tendus par des finalités appelant les bénéficiaires à devenir plus autonomes, responsables, participant à la vie de la cité.

Le dispositif comporte un système de décision, de concertation, de négociation et de coordination finalisé en vue de développer des synergies et de mobiliser des ressources locales.

#### **2. Le partenariat en tant que philosophie de travail**

Le partenariat se conçoit aussi comme une valeur de référence, porteuse d'une éthique des relations entre opérateurs et institutions.

Le fondement du partenariat est une relation égalitaire respectant la souveraineté de chacun et stimulant la coopération et la réciprocité.

#### **3. Le partenariat en tant que méthode de travail.**

L'action en partenariat implique l'existence de méthodes et de conduites propres à ce mode de collaboration. Elles créent une culture propre à chaque partenariat et ont pour but de gérer le dispositif, de guider les étapes de son développement, de faire face aux événements imprévus. Elles privilégient le fonctionnement en réseau.

#### 4. Le partenariat en tant que discours idéologique

Les dispositifs du partenariat sont porteurs d'une volonté affichée de vouloir résoudre les problématiques de la relation entre l'Etat et la société civile ou l'efficacité de l'action sociale, sanitaire et socioculturelle. (CRIDIS, 1996)

##### *EVOLUTION DES LOGIQUES ET TYPOLOGIE DES PARTENARIATS*

1. Depuis les années 1970, les secteurs de l'aide aux personnes et de la santé se sont regroupés en fédérations en vue d'une défense des intérêts de leur secteur, partageant les mêmes missions et le même mode de fonctionnement. Le partage d'expériences en a été une suite cohérente. Dans certains cas, la logique institutionnelle a pris le relais en créant des "plates-formes" telles qu'en santé mentale. C'est la **logique sectorielle**.

2. Est apparue ensuite la **logique catégorielle** qui s'attache à regrouper des personnes de même "catégorie" ayant un problème identique et de leur proposer un accompagnement spécifique (malades mentaux, personnes âgées). Cette pratique s'accompagne d'un recentrage sur les besoins de la personne en tant qu'individu, d'une "recomposition" de ses réseaux relationnels de nature institutionnelle et naturelle (ou informelle).

3. Une troisième étape dans laquelle les services interrogent leur pratique, est la **logique territoriale**, c'est-à-dire l'affirmation du territoire comme lieu d'intervention transversale et intégrée, procédant de plusieurs éléments intégrateurs, les solidarités de proximité et de partenariat, l'exploitation des ressources locales et l'adéquation entre l'offre et la demande de service. (Hamzaoui, 1995).

4. Une quatrième étape est celle du réseau, qui place la personne au centre de sa problématique et l'inscrit dans une communauté et un environnement propres. C'est la **logique de réseaux**. Elle rejoint la logique territoriale dans ses croisements avec le milieu de vie des personnes.

5. La rencontre de secteurs différents, insérés dans les réseaux de la santé et de l'aide aux personnes est très peu pratiquée à Bruxelles. Quelques expériences existent, mais ont beaucoup de peine à voir le jour, notamment pour des raisons institutionnelles, les communautés scindant les compétences ministérielles entre ces deux domaines.

Les partenariats peuvent s'articuler de manière externe ou interne :

**1. Le partenariat est de type "externe"** c'est-à-dire un dispositif qui lie des institutions différentes pour des objectifs communs.

**2. Le partenariat est de type "interne"** c'est-à-dire un dispositif qui rassemble des services différents au sein d'une institution centrale pour des objectifs communs.

##### **DÉMARCHE POURSUIVIE**

1. Décrets et ordonnances décrivant les missions des deux secteurs concernés tant pour les services agréés par la Commission communautaire commune que pour ceux des Commissions communautaires française et flamande.

2. Enquête par questionnaire envoyé aux services de santé mentale et aux services sociaux agréés, après une prise de contact avec les fédérations (Ligue bruxelloise de santé mentale et les Fédérations des centres de services social bicommunautaire et francophone).

3. L'avis des acteurs : quel est l'apport des conventions de collaboration dans la pratique du partenariat, notamment à la lecture de rapports d'activité.

##### **LES MISSIONS**

Pour rappel, les services bruxellois qui ont opté en 1989 pour la Communauté flamande sont agréés par elle et non par la Commission communautaire flamande. Contrairement à la

Communauté française, qui a transféré nombre de ses compétences à la Commission communautaire française de Bruxelles, la Communauté flamande a gardé ses compétences d'agrément et de subventionnement des secteurs et la même réglementation est appliquée en Flandre et à Bruxelles.

#### *LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE*

**En Commission communautaire commune**, ce sont des services ambulatoires assurant une mission de santé publique dont l'objectif est le bien-être psychique du patient dans son milieu de vie.

Par une approche multidisciplinaire et en collaboration avec d'autres institutions et personnes concernées par la santé mentale, les services contribuent au diagnostic et au traitement psychiatrique, psychologique et psychosocial du patient dans ses milieux habituels de vie, et à la prévention en santé mentale.

Leurs missions sont d'offrir un accueil, de formuler un diagnostic et de mettre en place un traitement adapté tenant compte des différents aspects médicaux, psychiatriques, psychologiques et sociaux, d'organiser, d'élaborer ou de collaborer à des activités de prévention sur le territoire.

Ils doivent nouer des collaborations sous forme de partenariat local avec les différentes institutions concernées par une politique de santé publique sur un territoire déterminé et favoriser la complémentarité des intervenants. (Commission communautaire Commune ordonnance du 17 juillet 1997).

Quatre services sont agréés par la Commission communautaire commune, qui en organise un elle-même.

**En Commission communautaire française**, ce sont des structures ambulatoires assurant une mission de santé publique qui, par une approche multidisciplinaire et en collaboration avec d'autres institutions et personnes concernées par la santé, contribuent au diagnostic et au traitement psychiatrique, psychologique et psychosocial du patient dans ses milieux habituels de vie, et à la prévention en santé mentale.

Ils ont pour mission d'offrir un premier accueil, d'analyser et, le cas échéant, d'orienter la demande de tout consultant, de poser un diagnostic et d'assurer le traitement psychiatrique, psychothérapeutique et psychosocial de problèmes de santé mentale, d'organiser, d'élaborer ou de collaborer à des activités de prévention dans le territoire. De plus, ils développent des missions facultatives et des projets spécifiques (formation, supervision).

Les services coordonnent leurs activités avec les acteurs du réseau sanitaire et social du territoire qu'ils desservent. Ils participent à cet effet au partenariat local et établissent des accords de coopération avec des personnes, institutions et services publics et privés. (Commission communautaire française, décret du 27 avril 1995). 21 services sont agréés par la Commission communautaire française.

**En Communauté flamande**, ce sont des structures alternatives à l'hospitalisation qui dispensent, par une approche multidisciplinaire, des soins curatifs dans le cadre de vie du patient et son milieu familial et professionnel habituels. Ils ont pour missions l'aide et l'accompagnement psychiques, l'aide spéciale et l'accompagnement de groupes d'âge spécifiques, ainsi que des activités d'ordre général dans le domaine de l'information et de l'éducation. (Communauté flamande, arrêté de l'Exécutif du 12 octobre 1988)

7 services sont agréés à Bruxelles par la Communauté flamande.

#### *LES SERVICES SOCIAUX*

**En Commission communautaire commune**, les «centres de service social» dispensent une aide sociale et psychosociale destinée à surmonter ou à améliorer les situations

critiques qui entravent l'épanouissement des personnes et des familles qui en font la demande, selon les méthodes du service social professionnel.

Leurs missions sont définies comme suit (Arrêté royal du 14 mars 1978):

- assurer le premier accueil de personnes et de familles qui se trouvent dans une situation critique, dans le cadre d'une communauté locale ;
- arriver avec les intéressés à une formulation plus claire de leurs difficultés sociales ;
- mettre les institutions et les prestations sociales à leur portée en les informant et en les orientant au besoin vers des institutions plus spécialisées et collaborer avec elles ;
- donner aux personnes et aux familles la guidance nécessaire afin de mieux les intégrer dans leur milieu de vie et les y faire participer d'une manière plus épanouie ;
- signaler aux autorités compétentes les points de friction et les lacunes que présente la vie sociale.

16 centres de service social sont agréés par la Commission communautaire commune.

**En Commission communautaire française**, les centres d'action sociale globale (CASG) ont pour but de restaurer ou d'améliorer les relations des personnes avec la société, selon des méthodes qui agissent sur l'ensemble des facteurs de précarisation sociale et sollicitent leurs capacités. Leur mission est d'assurer un premier accueil, une analyse de la situation problématique, une orientation, un accompagnement et un suivi.

Trois modes d'intervention sont utilisés :

- l'aide individuelle a pour objectif de surmonter les difficultés, de répondre aux situations de crise, de prévenir la rupture, de fournir les informations requises pour faire valoir les droits et accéder aux institutions et services, d'orienter et de soutenir l'élaboration de solutions personnelles ;
- l'action collective vise à induire, à élaborer et à apporter aux personnes des réponses collectives à des problématiques individuelles, à restaurer des liens sociaux et une dynamique de solidarité et de prise de responsabilités ;
- l'action communautaire vise à induire, à élaborer, à initier des réponses collectives à des problématiques collectives, des actions favorisant la participation, la cohabitation sociale et culturelle, la prévention et la lutte contre l'isolement et les mécanismes d'exclusion sociale et culturelle.

Ces centres doivent établir des conventions avec d'autres services ou institutions et collaborer entre eux pour réaliser notamment une analyse collective des situations problématiques en mettant en évidence les phénomènes sociaux. (Commission communautaire française, décret du 7 novembre 1997)

9 centres d'action sociale globale sont agréés par la Commission communautaire française et un centre de service social de mutuelle.

**En Communauté flamande**, les centra algemeen welzijnswerk (CAW) sont des services intégrés qui exercent une fonction-relais de l'aide sociale générale entre les services sociaux et l'ensemble du secteur psycho-médico-social. Leurs missions doivent contribuer à procurer une existence plus digne aux personnes en les aidant à réaliser leurs droits individuels et sociaux en :

- favorisant l'accessibilité des institutions sociales
- prévenant de manière active les problèmes d'intégration sociale et de fonctionnement personnel
- proposant des solutions aux problèmes posés.

Les tâches supplémentaires suivantes ne concernent que les centres autonomes :

- aide et assistance sociale aux détenus et à leurs proches en vue de leur réintégration sociale
- aide et assistance aux victimes d'agression
- aide aux délinquants sexuels
- sélection des candidats à l'adoption, enquêtes familiales et avis dans le cadre d'une adoption nationale
- médiation de dettes. (Communauté flamande, décret du 19 décembre 1997)

2 centres de Algemeen welzijnswerk (regroupant 14 services sociaux) sont agréés par la Communauté flamande.

**Outre les centres agréés par les Communautés**, de nombreux services sociaux existent, qu'ils soient de nature professionnelle ou de nature volontaire. Leur existence est née soit de besoins spécifiques, soit de besoins liés à un territoire, soit de l'histoire sociale du pays (engagement caritatif, syndical ou plus récemment d'entraide entre usagers concernés par un même problème).

#### **CONVENTIONS LIANT SECTEURS DE SANTÉ MENTALE, SERVICES SOCIAUX AGRÉÉS ET SERVICES SOCIAUX NON AGRÉÉS**

Un questionnaire simple a été expédié aux 32 services de santé mentale agréés et aux 39 services sociaux agréés par les Commissions communautaires commune et française et par la Communauté flamande. Il portait sur les conventions de partenariat existant entre ces secteurs, leur forme (écrit ou non, structurel ou établi au cas par cas) et sur le public concerné.

#### *RÉPONSES DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE*

11 services de santé mentale agréés sur 32 ont répondu :

3 sur 5 services agréés par la Commission communautaire commune, 7 sur 21 par la Commission communautaire française et 1 sur 7 par la Communauté flamande. (Tableau 5)

Les services de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française ont une obligation de partenariats. Seuls 3 services de santé mentale ont une convention écrite avec des services sociaux agréés. Les autres travaillent selon les cas qui se présentent et étendent leur collaboration à des services sociaux non agréés par les pouvoirs régionaux. De plus, l'un d'entre eux est structurellement attaché à un centre d'action sociale globale, faisant partie de la même asbl et installé dans le même bâtiment. Trois services totalisent un nombre de partenaires impressionnant, confirmant par là une pratique de terrain axée sur le travail de réseau et implanté structurellement dans un territoire. Cette pratique démontre le souci d'un mode d'insertion sociale inscrit dans le quartier et en lien avec les difficultés psychologiques rencontrées par les personnes et les familles.

Les services agréés par la Commission communautaire commune développent une pratique de collaboration importante avec des services néerlandophones également.

Tableau 5, p 1



Tableau 5, p 2

Tableau 5, p 3

Tableau 5, p 4

## *RÉPONSES DES SERVICES SOCIAUX*

12 services sociaux agréés sur 39 ont répondu : aucun sur 16 services agréés par la Commission communautaire commune, 5 sur 9 par la Commission communautaire française et 7 sur 14 par la Communauté flamande. (Tableau 6)

Si les services sociaux agréés par la Commission communautaire française ont une obligation de partenariat, ce n'est pas le cas en Commission communautaire commune, ce qui explique peut-être l'absence de réponse.

Seuls 2 services sociaux ont une convention écrite avec des services de santé mentale.

### *EN CE QUI CONCERNE LES CONVENTIONS LIANT LES DEUX SECTEURS:*

**1. Le partenariat de type "externe"** (dispositif qui lie des organismes différents pour des objectifs communs)

Parmi les secteurs agréés, ceux qui relèvent de la Commission communautaire française ont une obligation légale de nouer des relations conventionnelles avec d'autres services et institutions pour réaliser leurs missions en vertu du décret de 1994 en ce qui concerne les services de santé mentale et du décret de 1997 en ce qui concerne les centres d'action sociale globale. C'est également le cas des services de santé mentale de la Commission communautaire commune, en vertu de l'ordonnance de 1997.

**2. Le partenariat de type "interne"** (dispositif qui rassemble des services différents au sein d'un organisme central pour des objectifs communs).

C'est le cas en Communauté flamande qui a modifié fondamentalement l'offre en regroupant des services qui octroient différents types d'aide : service social général, habitat accompagné, maison d'accueil. Les services de santé mentale ne sont pas intégrés à cette structure centralisatrice.

### **AVIS DES ACTEURS: OBJECTIFS, AVANTAGES ET EFFETS PERVERS**

L'examen de rapports d'activités ne révèle pas d'appréciation des travailleurs sur les avantages ou les inconvénients des conventions de collaboration entre les deux secteurs.

Cette pratique rencontre des difficultés à être mise en œuvre notamment parce qu'elle demande un temps d'adaptation réciproque et un temps de préparation très important. Ce temps est plus facilement investi dans la relation d'aide directe. Par ailleurs, cette dynamique, qui requiert une approche plus globale s'oppose à une pratique de résolution individuelle de problèmes individuels.

Par contre, des avis sont émis en ce qui concerne les regroupements de services issus de différents secteurs de l'aide sociale en Communauté flamande (partenariat interne).

Le Brusselse Welzijnsraad juge que l'expérience est encore trop récente pour pouvoir en évaluer les effets. Néanmoins, dans certains hémicycles, des travailleurs sociaux se sont exprimés à ce sujet. Ils ont émis de nettes réserves quant aux conséquences de ce mode de fonctionnement sur le travail social. Après 7 ans de fonctionnement, ils estiment que la structure globale entraîne des effets pervers : une dilution des tâches, une perte de la cohérence de l'action, du temps perdu en réunions destinées à se concerter et à décider, une démotivation du personnel. La personne aidée ne s'y retrouve plus (Comité de concertation des sans abri, 2000).

Tableau 6, p. 1

Tableau 6, p.2

## CONCLUSIONS

Le taux de réponse au questionnaire est relativement faible, malgré les rappels : 11 services de santé mentale sur 32 et 12 services sociaux sur 39.

Différents types de partenariats sont utilisés par les services de santé mentale et les services sociaux, chacun en fonction de son histoire, de ses méthodes de travail ou de ses affinités.

### Partenariats officiels définis réglementairement par les Communautés

Réglementairement, les services des Commissions communautaires française et commune (pour les services de santé mentale) doivent nouer des partenariats externes, alors que ceux de la Communauté flamande sont organisés en partenariat interne.

### Partenariats institutionnels ou pratiques effectives ?

Si officiellement, la pratique des collaborations est instaurée depuis peu à la Commission communautaire commune pour les services de santé mentale (ordonnance de 1997) et à la Commission communautaire française respectivement pour les services de santé mentale et les centres d'action sociale globale (décrets de 1994 et 1997), il faut constater que les pratiques de travail de partenariat sont parfois bien ancrées dans certains services et inexistantes dans d'autres. Le secteur des services sociaux a une plus longue pratique de partenariat que les services de santé mentale.

La pratique de partenariats fait l'objet d'une culture du service et est un indicateur d'une approche globale de la personne aidée.

L'absence de réponse ne signifie pas que les collaborations soient inexistantes.

Il y a eu peu de réponses des services agréés par la Commission communautaire commune et par la Communauté flamande mais l'obligation de nouer des relations de collaboration n'existe pas pour ces derniers.

### Partenariats choisis ou partenariats imposés?

Il est curieux de constater que les conventions, même écrites, ne sont pas déclarées de manière identique et convergente entre services de santé mentale et services sociaux. Apparemment, leur perception ne correspond pas à la réalité. Il faut se demander dans ce cas si elles ont pour seule fonction de répondre vaille que vaille à la réglementation et si elles ont un contenu effectif.

Lorsque des partenariats mis sur pied par des services existent et que l'autorité de tutelle les impose ensuite par décret comme ce fut le cas Communauté flamande, les travailleurs sociaux constatent que cette initiative peut aboutir à déstructurer le travail de collaboration déjà entamé et crée des effets pervers importants. (Comité de concertation des sans abri, 2000).

### Choix des partenaires

Dans le choix des conventions de partenariat, le critère d'agrément n'est pas déterminant. Seul entre en ligne de compte l'intérêt des usagers. De même, lorsqu'il y a partenariats, ils dépassent les frontières des commissions communautaires.

Les partenariats mis sur pied sont larges et répondent aux besoins des services et des populations.

Il faut noter que 4 des 6 services sociaux néerlandophones qui ont répondu au questionnaire travaillent dans le cadre de collaboration avec des services de personnes sans abri. Les services francophones de santé mentale sont moins impliqués.

4 sur 7 services de santé mentale ont mentionné une collaboration avec le CPAS, alors que le questionnaire ne reprenait pas explicitement cette question.

### Coordinations sociales locales

Dans les communes où il existe une coordination sociale locale, mise en place par le CPAS ou par des associations, les relations de travail sont constantes entre les secteurs sociaux et de la santé.

Seuls 4 CPAS ont déclaré qu'il n'existe pas de coordination sociale sur leur territoire sous une forme ou une autre.

### Evolution des logiques de collaboration

Les partenariats actuels ne constituent que la première étape d'une évolution.

De manière générale, il apparaît que la logique sectorielle domine encore le paysage bruxellois. Elle est porteuse de cohésion professionnelle.

La convergence intersectorielle en est encore à ses balbutiements (sauf en ce qui concerne les avantages liés aux travailleurs dans le cadre des tables rondes intersectorielles qui ont été mises en œuvre par les pouvoirs de tutelle bruxellois depuis 1990).

Si les intervenants sociaux se connaissent bien et souhaitent collaborer, il est plus aisé de travailler ensemble sur des problèmes spécifiques que d'engager un partenariat régulier et de structurer le tissu associatif. (Hamzaoui, 1995)

La convergence des pratiques de partenariat favorise la cohésion sociale, qu'elles soient

- sectorielles (entre services du même secteur)
- 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 ».

L'avenir dira si la convergence des logiques sectorielles, intersectorielles, catégorielles, territoriales et de réseaux va sous-tendre l'évolution des pratiques.

Quoi qu'il en soit, il faut que ces pratiques soient impulsées par les autorités de tutelles au niveau de son principe, mais les contenus doivent être fixés de commun accord entre les services intéressés, en fonction des besoins des usagers.

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

### **PROPOSITIONS DE L'OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ**

- Rompre l'isolement sectoriel des services de santé mentale paraît essentiel en incitant les services à pratiquer les logiques de convergence. Dès lors, assurer le suivi de cette recommandation dans l'avenir et l'étendre à d'autres secteurs (services d'aides à domicile, services d'aide aux justiciables, services d'aide aux personnes sans abri...) en ce compris les CPAS, paraît essentiel.
- Favoriser la coordination sociale locale en incitant les CPAS à utiliser le budget de la Commission communautaire commune attribué aux projets de coordination sociale (voir Recommandation 2, point 3, au sujet des conditions de travail des assistants sociaux de CPAS).



- Utiliser toutes les sources financières disponibles dans les différents niveaux de pouvoir afin de permettre l'engagement de travailleurs sociaux chargés de la coordination sociale.
- Procéder à une évaluation des effets des regroupements de services de la Communauté flamande sur les pratiques d'aide sociale.
- Intégrer la mission de travail de réseau et de coordination locale aux missions des différents secteurs agréés.
- Donner une place active à l'utilisateur pour qu'il devienne acteur de son devenir.

---

## RECOMMANDATIONS QUI CONCERNENT L'EMPLOI ET LA FORMATION ET LE REMBOURSEMENT DU MINIMEX OU DE L'EQUIVALENT OCTROYE AUX PERSONNES SANCTIONNEES PAR L'EXCLUSION

---

**18- 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.**

**27- 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.**

« Si la vie familiale se rattache à plus d'un égard à la vie privée, l'intérêt qu'on lui porte aujourd'hui est au moins source d'un très grave danger, dès l'instant où l'on s'aperçoit que c'est par la famille que passent nombre de mesures de réduction des avantages sociaux et, surtout, qu'en l'utilisant comme critère ou moyen de « sélectivité » des prestations, on en fait la complice involontaire d'un glissement pernicieux des systèmes de sécurité sociale vers l'assistance »

### CONTEXTE

Dans la majorité des pays européens, l'assurance chômage est limitée dans le temps. Ce n'est pas le cas en Belgique.

( Ligue des droits de l'homme, 2000).

Lorsque la récession économique a pris des proportions importantes, mettant en question le fonctionnement de l'Etat Providence, divers moyens de diminuer la charge des finances publiques ont été explorés, tant l'augmentation des recettes que la diminution des charges.

L'origine des ressources de l'Etat étant pour une part essentielle issue des impôts, celui-ci s'est tourné vers ses administrés, a envisagé des économies jusque dans les secteurs de l'aide sociale et de la sécurité sociale. On a comparé celle-ci avec les pays moins "généreux" pour motiver certaines réductions, oubliant que le fruit de la solidarité appartient aux travailleurs qui l'on constituée.

Ces «ponctions» se sont manifestées dans deux sens.

Jusqu'en 1980, la sécurité sociale modulait le montant des indemnités en fonction de deux catégories : le chef de ménage et l'isolé.

Depuis les années 1980, la famille est devenue une entité économique en matière de sécurité et d'aide sociales. La loi du 29 juin 1981 relative aux principes généraux de la sécurité sociale consacre que : « Les prestations sociales peuvent être différenciées compte tenu de la situation familiale des assurés sociaux ». Les conditions d'attribution du droit et le montant de l'indemnité dépendent désormais d'éléments relatifs à la vie privée et familiale de la personne concernée et de ses proches. En plus des catégories de chef de ménage et d'isolé, une troisième catégorie de bénéficiaires, les cohabitants est définie. Ces derniers sont sensés bénéficier du revenu professionnel ou de remplacement de la personne avec

laquelle ils vivent, et le montant de leur indemnité est réduit du fait de cette cohabitation (Ligue des droits de l'homme, 2000).

De plus, afin de lutter contre les abus, un régime d'exclusion des allocations de chômage et le durcissement des moyens de contrôle sont mis en place. Ces mesures touchent essentiellement les cohabitants, c'est-à-dire les familles à deux revenus. Elles ont pour effet de supprimer le revenu de remplacement du cohabitant et de mettre à mal la protection assurantielle, en l'orientant vers l'assistance.

La différence entre les deux systèmes de protection est essentielle, puisque l'assurance est liée au paiement de cotisations et est attribuée sur base d'un changement de situation (perte d'emploi) alors que l'assistance est basée sur la notion de besoin (qui s'apprécie) et à des conditions de nationalité, d'âge et de résidence ( Conseil des Ministres, 2000). En outre, l'octroi de compléments d'aide sociale sont conditionnés à la mise en œuvre de politiques locales différentes exercées au nom de l'autonomie communale et de ses capacités de financement.

## **DÉMARCHE POURSUIVIE**

### *LA SUSPENSION POUR CHOMAGE DE LONGUE DUREE*

1. Analyse des données quantitatives : bénéficiaires des allocations de chômage, chômeurs visés par la suspension et chômeurs suspendus pour chômage de longue durée.
2. Synthèse de l'avis des différents acteurs concernés: Ministère de l'Emploi et du travail, organisations syndicales, Ligue des droits de l'homme et associations qui donnent la parole aux personnes concernées.

### *LES TRANSFERTS DE L'ASSURANCE CHOMAGE VERS LES CPAS*

3. Transfert vers les CPAS des personnes exclues pour chômage de longue durée, l'insuffisance du montant des allocations de chômage et les retards d'indemnisation des chômeurs : enquêtes de 1990, 1994 et 1996.
4. Evolution de la législation
5. Remboursement des CPAS par le Ministère fédéral.
6. Synthèse de l'avis des différents acteurs concernés: Sections CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie et de Flandre et de l'Association de la Ville et des communes de la Région de Bruxelles-Capitale et du Ministère fédéral des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

### *LES DISPOSITIFS D'EMPLOI POUR LES PERSONNES SUSPENDUES POUR CHOMAGE DE LONGUE DUREE*

7. Accès aux dispositifs d'emploi pour les chômeurs suspendus
8. Synthèse de l'avis des différents acteurs concernés: Ministère de l'Emploi et du travail, organisations syndicales, associations qui donnent la parole aux personnes concernées et comités d'usagers.

## **LA SUSPENSION POUR CHÔMAGE DE LONGUE DURÉE**

### *APPROCHE QUANTITATIVE*

#### **1. Les bénéficiaires des allocations de chômage.**

Les notions de chômeurs complets et de demandeurs d'emploi inoccupés sont différenciées, ces derniers ne constituant qu'une des catégories composant le chômage complet.

Les personnes atteintes par le **chômage complet** sont:

- les chômeurs complets inoccupés inscrits comme demandeurs d'emploi
- les chômeurs en formation professionnelle
- les chômeurs occupés en atelier protégé
- les personnes devenues chômeuses après un emploi à temps partiel volontaire
- les travailleurs à temps partiel qui ont droit à des allocations
- les bénéficiaires d'allocations de transition
- les chômeurs de 50 ans et + dispensés de l'inscription comme demandeurs d'emploi en raison de difficultés sur le plan social et familial
- les chômeurs dispensés de l'inscription comme demandeurs d'emploi pour d'autres raisons (ONEm, 1998).

En 1998, dans la Région de Bruxelles-Capitale, le chômage complet touche 70.547 personnes soit 11.9 % de la population active (13,3% de la population active masculine et 11 % de la population active féminine). Pour l'ensemble du pays, 9 % de la population active est touchée par le chômage complet. A Bruxelles, 49.8 % des chômeurs complets sont des femmes, cette proportion est de 56 % pour l'ensemble du pays (ONEm, 1998).

**Les demandeurs d'emploi inoccupés** sont les personnes qui n'ont pas de contrat de travail et qui sont inscrites comme demandeurs d'emploi auprès de leur organisme régional. Dans ce groupe, on distingue les chômeurs admis à l'assurance chômage

- soit après des prestations de travail à temps plein
- soit après des prestations de travail à temps partiel volontaire
- soit après études (allocations d'attente)
- soit lors de leurs études (allocations de transition).

Ces demandeurs d'emploi inoccupés sont au nombre de 58.830 en 1998 à Bruxelles soit 9,9 % de la population active, alors que l'ensemble du pays en compte 447 328 soit 7 % de la population active (ONEm, 1998).

Parmi eux, 19.314 personnes, soit 32,8 %, sont des cohabitants. Cette proportion est de 48,5 % pour l'ensemble du pays.

## **2. Qui est concerné par la suspension des allocations de chômage en vertu de l'article 80 à 88 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage ?**

Des sanctions sont prises dans trois cas: pour chômage par suite de circonstances dépendant de la volonté du travailleur, pour raisons administratives et pour chômage de longue durée (suspension article 80).

### Les critères du chômage de longue durée

Le droit aux allocations de chômage d'un chômeur peut être suspendu lorsque la durée de son chômage dépasse la durée moyenne régionale du chômage, multipliée par 1,5 compte tenu de sa catégorie d'âge et de son sexe (ONEm 1998).

A Bruxelles en 2000, la durée de chômage considérée comme "anormalement longue" est de:  
(CSC, 2000)

| Moins de 36 ans |         | 36 à moins de 46 ans |         | plus de 46 ans |         |
|-----------------|---------|----------------------|---------|----------------|---------|
| Hommes          | Femmes  | Hommes               | Femmes  | Hommes         | Femmes  |
| 33 mois         | 47 mois | 42 mois              | 62 mois | 56 mois        | 77 mois |

Pour le travailleur qui peut justifier de 15 ans de travail salarié, la durée moyenne de chômage est calculée sur base de sa carrière professionnelle, à raison de 6 mois par année de travail salarié, pour autant que celle-ci lui soit plus favorable.

#### Les chômeurs concernés

La suspension est appliquée aux chômeurs qui ont moins de 50 ans, cohabitants indemnisés au forfait (ce qui correspond à ce qu'on nomme la "3<sup>e</sup> période") ou en allocation d'attente, n'ayant pas travaillé pendant 6 mois au moins, n'ayant pas 20 ans de passé professionnel, et ne sont pas travailleurs à l'agence locale pour l'emploi (ONEm, 1998).

Indépendamment des critères objectifs, tels que la durée du chômage, le montant des revenus du ménage, la suspension du chômeur peut être prononcée "s'il n'a pas accompli des efforts exceptionnels et continus en vue de retrouver du travail" (Delcourt-Pêtre, 1998).

La mesure n'est pas applicable à certains travailleurs à temps partiel avec maintien des droits, à certains chômeurs complets travaillant en agence locale pour l'emploi un certain nombre d'heures et aux cohabitants ayant 20 ans de passé professionnel (Ministère fédéral de l'emploi et du travail, 1999).

Les chômeurs concernés peuvent introduire un recours administratif ou auprès du Tribunal du travail notamment lorsque les revenus du ménage sont inférieurs à 625.000 FB par an, montants majorés lorsqu'il y a des enfants à charge.

En 1998, pour l'ensemble du pays, 68 % des chômeurs avertis ont introduit un recours dont 82% ont été déclarés fondés (ONEm, 1998).

La suspension a pour effet que le chômeur complet perd ses allocations temporairement ou définitivement. Il peut à nouveau les percevoir en cas de modification des revenus de son ménage ou de sa situation familiale ou lorsqu'il apporte la preuve du nombre nécessaire de jours de travail. (Ministère fédéral de l'emploi et du travail, 1999).

Le chiffre théorique des personnes pouvant faire l'objet d'une suspension c'est-à-dire les demandeurs d'emploi inoccupés (chômeurs ayant moins de 50 ans, de longue durée selon la moyenne régionale, en chômage à temps plein, à temps partiel volontaire, ceux qui bénéficient d'allocations d'attente et de transition), est pour l'ensemble du pays de 447.326, dont 256.872 femmes, soit 57,4 %.

### **3. Combien de personnes ont été sanctionnées?**

Il faut distinguer les différents types de sanctions appliquées par l'ONEm.

Les sanctions entraînent soit une exclusion, soit une suspension des allocations de chômage. La suspension est appliquée exclusivement dans le cas de chômage de longue durée.

En 1998, 4.571 Bruxellois ont été sanctionnés, **tous types de sanctions confondus**. Cela représente 10,3 % des sanctions pour l'ensemble du pays (44 575 chômeurs sanctionnés) (ONEm, 1998).

Pour la même année, les **suspensions pour chômage de longue durée (article 80) concernent 1.144 Bruxellois** parmi les 14.945 personnes sanctionnées pour l'ensemble du pays, soit 7,6 %.

A Bruxelles, les statistiques démontrent que, pour le mois de janvier 2000, 56,1% des chômeurs suspendus sont des femmes, alors que celles-ci représentent 51,1 % des chômeurs complet (Observatoire bruxellois du marché du travail et des qualifications, janvier 2000).

Sur le plan fédéral, la répartition des suspensions entre hommes et femmes évolue vers un rapport de 25/75 %. (Ministère fédéral de l'emploi et du travail, 1999)

| Année | hommes | % hommes | femmes | % femmes | total  | total sanctions<br>(ONEm, 1998) |
|-------|--------|----------|--------|----------|--------|---------------------------------|
| 1991  | 1.980  | 8,5 %    | 21.293 | 91,5 %   | 23.273 |                                 |
| 1992  | 1.168  | 6,8 %    | 16.077 | 93,2 %   | 17.245 |                                 |
| 1993  | 2.772  | 7,7 %    | 33.114 | 92,2 %   | 35.886 |                                 |
| 1994  | 2.303  | 10,8 %   | 18.927 | 89,2 %   | 21.230 |                                 |
| 1995  | 2.448  | 11 %     | 19.826 | 89 %     | 22.274 |                                 |
| 1996  | 6.290  | 19,7 %   | 25.754 | 80,3 %   | 32.044 | + de 60.000                     |
| 1997  | 4.204  | 22,2 %   | 14.699 | 77,8 %   | 18.903 | + de 50.000                     |
| 1998  | 3.652  | 24,4 %   | 11.293 | 75,6 %   | 14.945 | env. 45.000                     |

(Ministère fédéral de l'emploi et du travail, 1999)

A Bruxelles, **les suspensions** atteignent donc proportionnellement moins les femmes que pour l'ensemble du pays mais leur taux de chômage est aussi moins important que pour les autres régions. Il faut pondérer cette affirmation par le fait qu'il y a nettement moins de cohabitants chômeurs à Bruxelles (32,8%) que dans le pays (48,5%). En effet, la structure des ménages bruxellois est telle que 50,3% d'entre eux sont composés d'une personne vivant seule (Perdaens, 1998) et sont épargnés par les mesures de suspension des allocations de chômage qui ne touchent que les cohabitants.

Si l'on compare pour l'ensemble du pays la proportion de femmes suspendues pour chômage de longue durée (75,6 %) au nombre de demandeurs d'emploi inoccupés de moins de 50 ans dont les femmes représentent 57,4%, l'on peut en conclure qu'effectivement les femmes sont proportionnellement plus touchées par les suspensions que les hommes. On peut donc conclure que, même si la volonté du législateur n'était pas de sanctionner spécifiquement les femmes en matière de suspension des allocations de chômage, l'effet de ces mesures conduit à leur discrimination effective.

Les sanctions pour chômage de longue durée ont connu une application très stricte : leur nombre a quasiment doublé dans le pays entre 1992 et 1993 (17.245 à 35.886). Bien que ces suspensions ne touchent théoriquement que les personnes dont le ménage bénéficie d'un autre revenu, ces sanctions amènent un certain nombre de personnes à demander l'aide du CPAS (voir ci-dessous).

Il convient de noter que l'augmentation du nombre de suspensions en 1996 est due au fait que le facteur multiplicateur de la durée moyenne de chômage est passée de 2 à 1,5 (CSC, 2000). De 1997 à 1998, le nombre de suspensions a baissé de 25,8% pour le pays.

#### *AVIS DES ACTEURS: OBJECTIFS, AVANTAGES ET EFFETS PERVERS*

**Selon le Ministère fédéral de l'emploi et du travail**, le système de suspension des allocations de chômage est présenté comme une possibilité de limiter l'assurance chômage dans le temps. Elle est destinée aux chômeurs "dont il est admis qu'ils ne sont plus disposés à travailler". Cette mesure est envisagée comme une alternative au "système dual" d'application dans d'autres pays où une période d'aide sociale fait suite à la période d'assurance chômage. La disponibilité sur le marché de l'emploi n'est qu'un des critères d'application de la suspension. Il est destiné à un nombre limité de chômeurs et son but est d'éviter "que les chômeurs s'installent dans le chômage pour diverses raisons, surtout en rapport avec la situation de leur ménage en matière de revenus".

Selon le Ministère, le contrôle de la disponibilité est compliqué à cause du chômage structurel élevé. Seul le chômage conjoncturel permet de contrôler efficacement la volonté de travailler.

La diminution des suspensions entre 1991 et 1998 peut s'expliquer en partie par les exceptions, tel que l'emploi à temps partiel, mais l'ONEm attribuerait plutôt cette diminution à l'augmentation des recours fondés. (Ministère fédéral de l'emploi et du travail, 1999).

**La Confédération des syndicats chrétiens** a une position nettement plus tranchée. (CSC, 2000)

Dans sa brochure de mars 2000, elle considère que l'article 80 est une machine à exclure: depuis 1990, 200.000 chômeurs ont été suspendus.

Le syndicat rappelle que derrière les chiffres, il y a des visages et des vies.

Il considère que l'application de l'article 80 est injuste parce que ce n'est pas le chômeur qui est indisponible, mais c'est l'emploi qui manque.

Les chômeurs ne sont pas également "armés" devant les exigences de preuves exigées par cet article: ceux qui n'ont pas une "culture de l'écrit", qui ne conservent pas les documents, qui n'écrivent ni lettres ni CV, qui ne classent pas les réponses et ont peu de preuves à fournir, sont pénalisés même s'ils ont fait de nombreuses démarches.

Selon le syndicat, l'article 80 ne stimule pas la réinsertion professionnelle. Retrouver du travail n'est pas le fait de tous et si tel est le cas, ce n'est pas nécessairement dans un circuit régulier, étant donné que la nouvelle réalité du marché de l'emploi est la dérégulation, qui cantonne certains travailleurs à des emplois temporaires même s'ils sont répétés.

Pour ces raisons, la CSC demande la suppression de l'article 80 et lance une pétition à ce sujet. Elle refuse toute mesure de substitution qui viserait à augmenter les contrôles de disponibilité pour alléger le nombre de chômeur ou pour limiter dans le temps l'indemnisation des chômeurs.

**La Ligue des droits de l'homme** a pris position en mai 2000 en faveur de l'abrogation du statut de cohabitant et en particulier de l'article 80.

Au terme d'une analyse détaillée du respect des droits fondamentaux en matière de législation sociale, la Ligue des droits de l'homme a conclu que l'instauration de la catégorie des cohabitants au sein des régimes de sécurité sociale génère :

1. l'entrave à la liberté du mariage et de la vie familiale des assurés sociaux;
2. l'ingérence dans la vie privée des bénéficiaires d'indemnités ;
3. la violation des droits de la défense et du droit de propriété des personnes déclarées cohabitantes par l'administration ;
4. la discrimination dans l'exercice de ces droits, pourtant garantis par la Convention européenne des droits de l'homme à l'encontre des bénéficiaires d'indemnités, des personnes cohabitantes et des femmes.

Si cette situation a été justifiée précédemment par des objectifs économiques, les besoins de la politique sociale ne peuvent plus constituer une cause de justification de ces violations.

La Ligue des Droits de l'homme défend le principe de l'individualisation des droits.

Cette position est partagée par nombre d'associations comme **le Forum de lutte contre la pauvreté**. Il réclame de mettre fin à la discrimination envers les femmes et de revoir le régime des sanctions, qui est à mettre en relation avec la faute commise (Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté, 1999)

## LES TRANFERTS DE L'ASSURANCE CHÔMAGE VERS LES CPAS

La suspension et l'exclusion des allocations de chômage de longue durée est donc motivée par l'Etat en tant que moyen de lutte contre les abus et en tant qu'alternative à la durée (non limitée) de la couverture sociale causée par le chômage.

Constatant une nette augmentation des demandes de minimex pour des raisons de chômage, les CPAS ont voulu la quantifier et chiffrer les transferts financiers qu'elle engendre.

En effet, l'incidence de l'assurance chômage sur les CPAS se marque de trois façons:

- soit la personne demande une avance sur allocations de chômage
- soit elle demande un complément pour allocations de chômage insuffisantes
- soit elle demande le minimex après une exclusion ou une suspension.

*ETUDES DE 1990, 1994 ET 1996*

**1. Une première étude** a été réalisée par l'Union des villes et communes de Wallonie et de Bruxelles (UCVW-UVCB, 1995).

L'origine des demandes a été comparée entre 1990 et 1994.

**En 1990**, un travail d'analyse a été effectué sur une période d'un mois (15 octobre au 15 novembre) dans 30 CPAS sélectionnés en fonction de leur taille et de leur répartition dans différentes provinces. Il porte sur 730 dossiers pour lesquels 1008 causes ont été traitées et analysées, chaque dossier pouvant résulter de plusieurs causes.

L'analyse des données de 1990 indique que les principales causes qui justifient une demande de minimex sont par ordre d'importance:

- les avances sur allocations sociales, y compris sur allocations de chômage
- l'absence de revenu faute de tradition de travail dans la famille
- la séparation du couple
- l'abandon ou la perte d'un emploi et non droit à une allocation de chômage
- le non droit à une allocation sociale.

Par rapport au total des demandes de minimex, les demandes liées au chômage sont réparties comme suit en 1990 :

| Echantillon 1990/CPAS                         | demandes de minimex/CPAS  |                          |                          |        |
|-----------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| Raisons en %                                  | moins de 10.000 habitants | de 10 à 50.000 habitants | plus de 50.000 habitants | Total  |
| Complément allocation d'attente insuffisantes | 0,0 %                     | 1,0 %                    | 3,3 %                    | 2,8 %  |
| Indemnité de chômage insuffisante             | 5,9 %                     | 4,6 %                    | 4,2 %                    | 4,4 %  |
| Sanction en matière de chômage                | 2,9 %                     | 1,0 %                    | 3,6 %                    | 3,1 %  |
| Raisons non liées au chômage                  | 91,2 %                    | 93,4 %                   | 88,9 %                   | 89,7 % |
| Total                                         | 100 %                     | 100 %                    | 100 %                    | 100 %  |

Il en ressort que la diminution de la protection des chômeurs provoque **10,3 % des demandes** d'intervention des CPAS.



**En 1994**, tous les CPAS du pays (589) ont été sollicités et 361 ont répondu. 5.620 fiches d'enquête remplies par l'ensemble des travailleurs sociaux sur la même période, soit un taux de réponse de 61,3 %.

Les 10 principales raisons sont par ordre d'importance décroissante:

- Sanction en matière de chômage
- Indemnité de chômage insuffisante
- Etudiant
- Départ de la maison parentale
- Séparation du couple
- Avance sur allocation sociale
- Absence de revenu faute de tradition de travail
- Autres raisons familiales et personnelles
- Séjour en maison d'accueil
- Plus d'emploi et pas d'allocation de chômage

En tenant compte de la contribution relative des différentes raisons à l'augmentation des demandes de minimex, l'étude constate que les sanctions en matière de chômage et l'insuffisance d'indemnité de chômage sont les premières raisons à l'origine de la demande de minimex.

En effet, par rapport au total des demandes de minimex, les demandes liées au chômage sont réparties comme suit en 1994 :

| Raison en %                                   | Bruxelles | Wallonie | Flandre | Total  |
|-----------------------------------------------|-----------|----------|---------|--------|
| Complément allocation d'attente insuffisantes | 0,4 %     | 1,0 %    | 1,9 %   | 1,3 %  |
| Indemnité de chômage insuffisante             | 5,6 %     | 6,9 %    | 7,6 %   | 7,0 %  |
| Sanction en matière de chômage                | 4,4 %     | 7,9 %    | 7,5 %   | 7,2 %  |
| Raisons non liées au chômage                  | 89,6 %    | 84,2 %   | 83,0 %  | 84,5 % |
| Total                                         | 100 %     | 100 %    | 100 %   | 100 %  |

Les demandes de minimex liées au chômage (sanctions, indemnité insuffisantes, complément aux allocations d'attente) forment **15,5 % des demandes, soit une augmentation de 5,2 % par rapport à 1990**.

Les sanctions en matière de chômage constituent un facteur nouveau dans les demandes du minimex, résultant d'une application de plus en plus restrictive des conditions de maintien des allocations de chômage. Elles indiquent l'interdépendance étroite entre l'assurance chômage et le minimex.

Les résultats de cette étude ont été contestés par le Ministère de l'emploi et du travail, ce qui a donné lieu à la seconde étude.

## **2. La deuxième enquête** (ONEm, 1998)

Le Ministère fédéral de l'emploi et du travail a avancé un chiffre d'incidence nettement moins important. A ses dires, l'augmentation du nombre de bénéficiaires du minimex est de minime importance.

Cette divergence de vue a conduit à commanditer une étude, confiée à deux universités, l'ULB et la KU Leuven (HIVA). Les commanditaires (Section CPAS de l'Association des villes

et des communes et Ministère de l'emploi et du travail) ont participé au comité d'accompagnement.

Toutes les nouvelles demandes ont été enregistrées dans les CPAS entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 septembre 1996. Ensuite, les données ont été vérifiées par l'ONEm « afin de savoir si la classification plutôt « subjective » des CPAS correspondait à ce qui était enregistré par l'ONEm » (sic : ONEm, 1998).

L'enquête a porté sur 10 CPAS situés dans des communes de plus de 50.000 habitants et de 60 CPAS de communes de moins de 50.000 habitants. Le taux de réponse est de 48,5 % des CPAS bruxellois et wallons et de 86,5 % des CPAS flamands. Malheureusement, les données wallonnes et bruxelloises sont agrégées, un seul CPAS bruxellois ayant participé au recueil de données.

Seuls les dossiers des bénéficiaires du minimex ont été repris dans l'étude. Les avances n'entraient en ligne de compte que pour autant qu'elles soient octroyées comme minimex (et non à titre d'aide sociale). Les avances octroyées lorsqu'il y a chômage volontaire restent libellées sous « avance » et non sous « suspensions ».

Par rapport au total des nouvelles demandes de minimex, les demandes liées au chômage sont réparties comme suit :

| Répartition                          | Wallonie et Bruxelles | Flandre |
|--------------------------------------|-----------------------|---------|
| Suspensions                          | 10,1 %                | 10,5 %  |
| Complément à l'allocation de chômage | 15,1 %                | 9,9 %   |
| Avances                              | 8,6%                  | 15,4%   |
| Cause indéterminée                   | 3,3 %                 | 0,7 %   |
| Demandes non liées au chômage        | 62,9 %                | 63,5 %  |
| Total nouvelles demandes             | 100 %                 | 100 %   |

Durant les 9 premiers mois de 1996, il ressort que pour **36,8 % des bénéficiaires du minimex**, la demande est liée au chômage: 37,1 % dans les CPAS wallons et bruxellois et 36,6% dans les CPAS de Flandre.

En Wallonie et à Bruxelles, ce sont les demandes de complément de chômage qui prédominent. En Flandre, ce sont les avances.

Cette étude contient nombre de limites qui sèment le doute sur l'importance des effets financiers :

Dans le chef des CPAS, elle se limite aux personnes bénéficiant de minimex et dans le chef de l'ONEm, aux personnes qui bénéficient d'allocations puisque celui-ci n'enregistre que les personnes indemnisées.

C'est donc une limite d'ordre administratif qui exclut les autres personnes en situation identique. En effet, si l'on tenait compte la notion de demandeur d'emploi, il aurait fallu intégrer certaines catégories de personnes non indemnisées, valablement inscrites à l'ONEm en tant que telles, comme les jeunes en période d'attente, qui eux aussi peuvent s'adresser aux CPAS.

L'ONEm a également mis en cause la fiabilité de la méthode d'enregistrement des données par les CPAS et a avancé le fait que la majorité des sanctions administratives est en réalité une suspension pour cause de refus et d'abandon de travail (ONEm, 1998).

Les disparités sont claires puisque CPAS et l'ONEm partent d'une conception différente du chômage, la vision de l'ONEm étant plus restrictive.

### **3. Une troisième étude** (Vranken, 1999)

Selon l'étude réalisée en 1996 par J. Wets J. et H. De Witte, **31,9 % des** toutes les **nouvelles demandes** introduites aux CPAS avaient, pour l'ensemble du pays un lien avec les allocations de chômage.

| Répartition en %               | Total/demandes pour des raisons de chômage | Total/nouvelles demandes |
|--------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| Sanction en matière de chômage | 27,2 %                                     | 8,7 %                    |
| Complément                     | 38,8 %                                     | 12,4 %                   |
| Avance sur allocation sociale  | 34,1 %                                     | 10,9 %                   |

Une extrapolation sur l'ensemble de la population des minimexés démontre qu'en 1996, près de 4 800 demandes d'aide sociale étaient des personnes exclues des allocations de chômage, 6 800 chômeurs faisaient appel aux CPAS pour obtenir un complément d'allocations et 6 000 personnes pour une avance.

Il apparaît que la répartition des **exclusions** se fait comme suit:

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| abandon ou refus de travail | 38,8 % |
| sanctions administratives   | 37,2 % |
| chômage de longue durée     | 7,8 %  |
| raison inconnue             | 16 %   |

L'étude conclut que la problématique de la suspension est surtout liée aux sanctions administratives et aux sanctions liées à l'abandon ou au refus de travail. Les suspensions pour chômage de longue durée ne forment pas la majorité des demandes. Cela s'explique par le fait que celles-ci s'appliquent lorsque les revenus du ménage sont supérieurs à un certain montant. Cette limite n'est pas appliquée lorsqu'il s'agit de chômage volontaire ou de sanctions administratives. Les chercheurs s'étonnent du fait que ces derniers allocataires aboutissent au CPAS alors que l'assurance chômage devrait tenir compte de revenus du ménage suffisants.

Cette troisième étude démontre l'existence de transferts entre ONEm et CPAS, et en conséquence de transferts entre financements fédéral et local. Dès lors, elle confirme les deux autres et enregistre le glissement d'un régime d'assurance à celui de l'assistance et la violation du rôle résiduaire du système de l'assistance dans le paysage social.

Ceci signifie que les transferts financiers sont plus importants qu'annoncé en 1995 : l'octroi du minimex lié aux problèmes de chômage concerne environ 30 % des minimexés. Cette allégation est confirmée de source officielle (Conseil des Ministres, 2000)

Il faut souligner un nombre non négligeable de personnes qui ne peut survivre avec ses seules allocations de chômage et qui doit faire appel au CPAS pour compléter ce montant, surtout en Wallonie et à Bruxelles, alors qu'en Flandre, ce sont les avances qui sont le plus demandées.

En dehors des effets financiers, le travail administratif engendré par ce type de demandes d'ouverture et de traitement du dossier, de la décision et de la suite qui y est apportée, est important et pèse lourdement dans la gestion et dans la charge de travail des CPAS.

#### *EVOLUTION DE LA LÉGISLATION.*

(Ministère fédéral des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement. Cellule Pauvreté, 2000)

L'Etat fédéral a pris des dispositions en vue d'éviter le recours des chômeurs aux CPAS pour des avances sur allocations ou un complément lorsque les allocations sont inférieures au minimex.

- La période de retour aux allocations de chômage pour le chômeur suspendu en raison de chômage de longue durée mais dont la situation familiale ou dont les ressources du ménage diminuent, passe de 3 à 6 ans.
- Le plafond de ressources du ménage pour pouvoir être admis après une exclusion est augmenté
- Le revenu maximum autorisé dans le chef du partenaire d'un chômeur ayant charge de famille a été relevé
- L'accès aux allocations de chômage est ouvert à ceux qui ont travaillé tiers temps
- L'allocation de garantie de revenus pour les travailleurs à temps partiel a été augmentée
- Les travailleurs/chômeurs à temps partiel bénéficient d'une protection contre l'exclusion du chômage de longue durée
- Depuis le 1<sup>er</sup> avril 99, les isolés bénéficient d'allocations d'un taux d'allocations de chômage plus important (42 à 43% du salaire brut)
- Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 99, le montant des allocations d'attente des isolés de plus de 25 ans a été augmenté de 4%.
- Depuis 1998, l'ONEm fait des efforts pour diminuer le délai de traitement des demandes d'allocations de chômage.

Dans son programme de printemps, pour un « Etat social actif », le Gouvernement a pris de nouvelles mesures pour diminuer l'impact des restrictions sur les CPAS et dans ce cadre, il a décidé de :

- augmenter les pensions minimum du revenu garanti aux personnes âgées.
- relever le montant des allocations d'attente (chômage) des personnes isolées âgées de plus de 21 ans
- évaluer l'assouplissement des sanctions administratives
- mettre en œuvre un protocole d'accord entre l'ONEm, les CPAS et les organismes de paiement concernant le versement accéléré des allocations de chômage
- organiser le travail intérimaire d'insertion
- favoriser la mise au travail dans l'économie sociale (Conseil des Ministres, 2000.)

#### *REMBOURSEMENT DES CPAS PAR LE MINISTÈRE FÉDÉRAL*

A ce jour, le critère de transfert de la charge des chômeurs de longue durée vers les CPAS n'est pas retenu spécifiquement par l'Etat fédéral en ce qui concerne le financement des CPAS.

#### *AVIS DES ACTEURS: OBJECTIFS, AVANTAGES ET EFFETS PERVERS*

**Les Sections CPAS de l'Union et de l'Association des villes et communes** rappellent que l'incidence sur les CPAS ne se mesure pas seulement en termes de minimex octroyés mais aussi en termes de montants équivalents au minimex. Cela concerne tant les personnes qui en raison de leur nationalité n'ont pas droit au minimex que celles qui

demandent une avance sur allocations de chômage, souvent réalisée en aide sociale et non en minimex.

**En 1995**, l'analyse des causes à l'origine des augmentations des bénéficiaires du minimex a amené les sections CPAS à formuler trois propositions dont deux d'entre elles ont trait à la problématique du chômage:

1- Tenir compte de la situation familiale du chômeur dans tous les cas de sanctions et pas seulement pour le chômage de longue durée, afin de veiller à ce que chacun puisse vivre conformément à la dignité humaine.

2- Rétablir la subsidiarité du régime du minimum des moyens d'existence par rapport à la protection des personnes par la sécurité sociale.

3- Rétablir une tension suffisante entre les deux régimes, c'est-à-dire en relever le montant du salaire minimum garanti et celui des allocations de chômage minimales actuellement inférieures au minimex.

**En 1998**, les Comités directeurs des sections CPAS des trois régions réclament aux Ministres régionaux, communautaires et fédéraux des réformes fondamentales qui visent à mettre fin aux transferts injustifiés articulés autour de deux principes fondamentaux.

1- Un renforcement de l'assurance chômage étant donné que la sécurité sociale doit rester "le premier rempart dans la lutte contre la pauvreté" pour permettre aux personnes indemnisées de disposer au moins du minimum vital, en vertu de l'article 23 de la Constitution.

A cette fin, ils réitèrent leur proposition de rétablir la tension entre les revenus du travail et les allocations de chômage.

2- Une activation du montant des transferts en faveur de l'intégration socioprofessionnelle.

En effet, les CPAS ne refusent pas de prendre en charge ceux qu'ils appellent "les rejetés" de l'assurance chômage pour autant qu'on leur donne les moyens de mener une véritable politique d'insertion socioprofessionnelle en faveur des exclus du chômage.

De plus, ils revendiquent que les minimexés puissent bénéficier des programmes de résorption du chômage et des formations professionnelles dans une proportion relativement identique aux chômeurs. (Section CPAS, 1995)

**Le Ministère fédéral des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement** affiche une position différente du Ministère fédéral de l'emploi et du travail:

Le fait que certains chômeurs touchent des allocations inférieures au minimex oblige ceux-ci à demander un complément auprès du CPAS. Par ailleurs, de nombreux chômeurs sont contraints de s'adresser au CPAS pour des avances. Outre les complications administratives et parfois un sentiment d'exclusion plus grand pour les chômeurs concernés, cela engendre un surcroît de travail pour les CPAS, ce qui se fait toujours au détriment des usagers. (Ministère fédéral des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement. Cellule Pauvreté, 2000. )

## **LES DISPOSITIFS D'EMPLOI POUR LES PERSONNES SUSPENDUES POUR CHÔMAGE DE LONGUE DURÉE**

Cette analyse ne concerne que les personnes exclues pour chômage de longue durée. L'accès à ces dispositifs pour les minimexés fait l'objet d'une autre recommandation (19) et sera proposée lors d'un prochain rapport étant donné l'évolution constante des projets gouvernementaux en la matière.

A Bruxelles en 1998, 10.398 personnes ont (re)trouvé un emploi par l'intermédiaire de l'ORBEm dont plus de 5.000 dans l'un de ces programmes (ORBEm, 1998)

*ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE REMISE À L'EMPLOI POUR LES CHÔMEURS SUSPENDUS*

A Bruxelles, le nombre de fonctions créées dans ce cadre a augmenté de 1.443 unités en 1998. Parallèlement, les offres d'emploi "ordinaires" ont augmenté de 1.035 unités. (ORBEm, 1998) (Tableau 7).

Il est à remarquer qu'il existe différentes mesures de remise à l'emploi de chômeurs de longue durée non encore suspendus, telles que les ALE ou les allocations d'embauche ou des dispositions spécifiques pour les entreprises d'insertion ou les sociétés à finalité sociale. Ce n'est pas l'objet de la présente analyse.



Tabel 7, pagina 2



Tabel 7, pagina 3

Tabel 7, pagina 4

Tabel 7, pagina 5



#### *AVIS DES ACTEURS: OBJECTIFS, AVANTAGES ET EFFETS PERVERS*

Dans son rapport d'évaluation, le secrétaire général du **Ministère de l'emploi et du travail**, prend position quant aux différentes mesures en faveur de l'emploi en mettant l'accent sur la nécessité de mener des politiques structurelles vis-à-vis du marché du travail.

A côté de dispositifs réellement efficaces, des habitudes ont persisté en ce qui concerne des initiatives ponctuelles en faveur des chômeurs, issues de la négociation avec les partenaires sociaux. Le défi majeur reste de pouvoir réformer certains dispositifs, mais cela entraîne des difficultés liées aux avantages catégoriels, aux rapports de force, aux pesanteurs ou aux conquêtes héritées de l'histoire : l'Etat fédéral et les régions continuent encore à gérer et à créer des dispositifs qui demeurent périphériques par rapport aux logiques du marché du travail.

Par ailleurs, le Conseil supérieur de l'emploi a identifié 156 mesures en faveur de l'emploi à tous les niveaux institutionnels, constatant qu'il s'agit d'un empilement de mesures sans véritable coordination entre elles, et qu'elles n'ont pas toujours rencontré leur public et leurs objectifs. (Ministère fédéral de l'emploi et du travail, 1999)

**La FGTB** est critique voire opposée aux nombreux programmes pour l'emploi, principalement quand ceux-ci interfèrent avec le marché du travail (effet de substitution, effet d'aubaine) ou pourraient être remplis par le secteur public.

Elle considère qu'il s'agit de concurrence (notamment dans le système des activations) et de « grignotage » des emplois statutaires pour couvrir des besoins structurels et ce, sans proposer de débouchés réels parce que ces emplois sont souvent à temps partiel et sans qualification adaptée. Les mesures d'encouragement à l'embauche ne devraient pas déroger aux conventions collectives ni aux conditions de travail.

En ce qui concerne les objectifs de l'insertion socioprofessionnelle, le syndicat s'interroge sur l'articulation des actions relevant de l'aide aux personnes avec des opportunités directes sur le marché du travail et sur le statut professionnel des bénéficiaires de ces mesures.

Il demande une évaluation des incitants à l'embauche (primes à l'embauche et programmes de résorption du chômage) afin de déterminer quels sont les effets d'aubaine et de substitution et leur utilité pour les demandeurs d'emploi bruxellois, sur la pérennité de ces emplois, leur rôle dans le cadre d'une politique de résorption du chômage, et leur apport en terme de développement d'emplois dans le secteur non-marchand public et privé. (FGTB Bruxelles, 1996)

**La CGSLB** a une position plus nuancée. Considérant que personne ne bénéficie du fait que les chômeurs restent exclus de la société, qu'il y a de nouveaux besoins sociaux, que le travail procure contacts sociaux et professionnels et qu'il permet un aménagement du temps de travail et de la vie familiale, les mesures d'activation à temps partiel lui semblent être un moyen de remédier à l'exclusion.

Cependant, il faut prévoir des moyens pour éviter les effets pervers tels que le remplacement d'un chômeur par un autre pour bénéficier des avantages à l'emploi et des conditions d'accès décourageantes. (Stevens, 2000)

**Le Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté** constate que les femmes sont confinées dans les emplois à temps partiel et requiert que les emplois libérés dans la fonction publique ne soient pas remplis par des emplois alternatifs et précaires.

Il rejette les mesures d'activation des allocations de chômage en bloc pour les raisons suivantes:

- l'activation des allocations de chômage ouvre la voie à l'activation de tous les revenus de remplacement

- l'argent de la sécurité sociale ne peut servir à offrir des cadeaux fiscaux aux entreprises qui bénéficient par ailleurs d'effets d'aubaine non contrôlés
- l'absence d'emplois permettant de réelles perspectives d'embauche et de qualification
- le danger de la substitution d'emplois dans la fonction publique et la faiblesse des mécanismes de contrôle envisagés
- l'apparement de ces mesures à un nouveau mécanisme de sanction et d'exclusion, voire de soumission des travailleurs
- la stigmatisation du travailleur qui garde son étiquette de chômeur.

**Les Comités des citoyens sans emploi** s'opposent clairement à l'exclusion des allocations de chômage et au système des activations. Ils revendiquent le droit des minimexés de choisir leurs études et leur emploi en fonction de leur formation et de leurs capacités. (Comités de citoyens sans emploi, 2000)

A ce sujet, la Ligue des droits de l'homme rappelle qu'en ce qui concerne le travail des allocataires sociaux, la politique de l'emploi de « l'état social actif » doit respecter la législation sociale et que la notion « d'emploi convenable » doit réunir les critères conformes au droit du travail (Ligue des droits de l'homme, 2000).

## CONCLUSIONS

La sécurité sociale garantit la solidarité entre classes d'âge, sexes, catégories de travailleurs, actifs et non actifs, handicapés, malades et , ainsi qu'entre régions.

Elle constitue le meilleur rempart contre la pauvreté. Grâce à elle, la Belgique peut maintenir un taux de pauvreté relativement bas en comparaison avec les pays voisins: 3,9% contre 10,9% en Allemagne si l'on se réfère à un montant de ressources inférieures à 50% du revenu moyen. Il existe un rapport significatif entre dépenses sociales et diminution de la pauvreté. (Cantillon, 1999).

Le chômage de longue durée est un indicateur de chômage structurel. Ce caractère est démontré en Belgique lorsque sont analysés les rapports entre chômage de longue et de courte durée.

Outre les risques de discriminations liées au chômage de longue durée, notamment dans la recherche d'un emploi, les chômeurs encourent le risque de sanctions et de suspension des allocations de chômage (Vranken, 1999).

C'est évidemment aussi le cas pour les personnes qui n'ont pas une culture de l'écrit et qui n'ont pas l'habitude de rassembler des preuves écrites de leur recherche d'emploi.

Dans ces domaines, les femmes sont dans les faits particulièrement discriminées dans l'exercice de leurs droits, moins à Bruxelles qu'ailleurs.

La redéfinition du concept de famille (ou de ménage) en tant qu'entité économique tel qu'il est conçu en Belgique depuis les années 1980 provoque des effets pervers. Le fait d'articuler le versement d'indemnités de sécurité sociale à la composition de la famille ou du ménage et d'en globaliser les revenus discrimine les femmes et porte atteinte à leurs droits économiques, alors que la cotisation est payée de façon égale par les hommes et les femmes quel que soit leur statut familial. (Ligue des droits de l'homme, 2000).

**En ce qui concerne les transferts de l'assurance chômage vers les CPAS**, les résultats obtenus ont confirmé

- l'existence d'un lien entre sanctions en matière de chômage et demandes de minimex
- 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 se manifeste de plus en plus, là où l'aide sociale était prévue pour aider les personnes qui ne pouvaient bénéficier des assurances sociales. La ligne de démarcation est de plus en plus floue au fur et à mesure que se fragilisent des populations de plus en plus nombreuses, alors que leur situation de précarité n'était pas prévisible (Vanheerswynghels, 1999). Par une inversion des fonctions, les CPAS doivent compenser non seulement les carences des systèmes de sécurité sociale, « polluant » ainsi les régimes d'assurance par les systèmes d'assistance 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, puisqu'il n'y a plus d'allocations à activer.

Les conditions d'accès sont souvent trop contraignantes et excluent nombre de personnes.

Les dispositifs d'activation des allocations ne sont pas accessibles aux personnes suspendues pour chômage de longue durée et les femmes se trouvent discriminées une seconde fois.

Par contre, les possibilités de contrats ACS et TCT leur sont dans les faits plus favorables, étant donné que ces plans existent depuis plus de 20 ans et ces postes de travail sont ouverts au sein d'administrations publiques et d'associations sans but lucratif à but social, culturel ou environnemental, 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. Les nouvelles n'abrogent pas celles qui ont été prises antérieurement. L'accumulation de ces dispositifs demande une expertise importante 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 (chômeur de longue durée à minimexé) modifie les possibilités d'accès.

## **PROPOSITIONS DE L'OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ.**

Les droits de l'homme, la dignité humaine et la lutte contre la pauvreté commandent de refuser toute atteinte à la sécurité sociale.

1. Plutôt que la suspension, 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. (CSC, 2000) En outre, il faut réorienter les systèmes d'indemnisation et d'imposition, de manière à inciter les chômeurs ou les inactifs à chercher à et saisir les possibilités d'emploi ou à renforcer leur capacité d'insertion professionnelle, et les employeurs à créer de nouveaux emplois (Ministère fédéral de l'emploi et du travail, 1999).
2. L'évaluation des mesures devrait aboutir à simplifier l'ensemble des dispositifs et à s'interroger sur leurs effets (notamment sur les pièges à l'emploi) pour ne maintenir que celles qui répondent aux nécessités de création d'emploi et de satisfaction des besoins de la population, et qui offrent un emploi valorisé et à durée indéterminée.
3. Le montant des allocations du système de sécurité sociale doit au moins atteindre le niveau du minimum des moyens d'existence pour qu'elle joue son rôle et que les CPAS ne doivent pas compenser les lacunes de la sécurité sociale.
4. L'assistance doit exercer une fonction résiduaire pour ceux qui ne peuvent bénéficier du système d'assurance.
5. Le respect des droits fondamentaux implique l'abrogation de la catégorie des cohabitants tant dans les régimes d'assurance sociale que dans ceux d'aide sociale, comme le

proposent la Ligue des Droits de l'Homme et d'autres associations telles que l'Université des femmes, la Ligue des familles et le Forum de lutte contre la pauvreté.

6. 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 (Ligue des Droits de l'Homme, Université des femmes, Ligue des familles et Forum de lutte contre la pauvreté.)



## Partie 3: Devenir partenaires pour une société plus digne

Une société décente est une société dont les institutions n'humilient pas les personnes bénéficiant de leurs services. Une société civilisée est celle dont les citoyens n'en humilient pas d'autres. (Avishai Margalit)

### CONTEXTE

**Le rapport général sur la pauvreté de 1994** se donnait comme objectif de «s'attaquer plus profondément aux causes structurelles de la pauvreté et de la précarité ».

Afin de contribuer au développement d'une société plus solidaire, les pouvoirs publics reconnaissent qu'il est essentiel que les expériences de vie et les attentes des plus pauvres soient reconnues. Ce sont les personnes vivant la pauvreté eux-mêmes – et aussi directement que possible – qui doivent avoir la parole dans ce dialogue démocratique par excellence.

Sur base de la mobilisation des personnes vivant la pauvreté eux-mêmes et des intervenants sociaux, il s'agit de «permettre la communication, un dialogue social entre ces familles et ces professionnels pour découvrir ensemble les forces et limites de chacun, inscrire ce débat centré sur la lutte contre la pauvreté dans un débat plus large de société ». (Fondation Roi Baudouin, 1994)

Au cours des discussions de l'Assemblée réunie au sujet des différents **rapports bruxellois sur l'état de la pauvreté**, certains parlementaires ont mis l'accent sur la participation des personnes concernées par la problématique de la pauvreté. Car « les personnes en difficultés ne peuvent pas s'exprimer même lorsque les décisions les concernant sont prises ». (Assemblée réunie de la Commission communautaire commune. 1998). Plusieurs recommandations font explicitement référence à cette participation.

### **Divers événements de la vie sociale marquent une évolution vers la démocratie participative.**

Les dynamiques qui traversent actuellement les champs de l'action sociale et de la santé font émerger la parole du citoyen.

Le modèle démocratique belge est celui de la représentation: le citoyen élit ses représentants et les affaires du pays sont organisées et mises en œuvre par les élus du peuple. Ils ont «carte blanche » pendant la durée de la législature.

A Bruxelles, les mouvements participatifs existent depuis de nombreuses années: les personnes défavorisées ont commencé à s'organiser pour s'entraider, se défendre et revendiquer leurs droits.

Elles ont été rejointes par des associations qui les ont aidées à structurer leur mouvement: ATD Quart Monde, le Forum bruxellois contre la pauvreté, les Comités de quartier, les Comités de chômeurs, les Compagnons du partage, les Comités de minimexés...

Plusieurs comités de quartiers du centre de Bruxelles se sont organisés dans les années 1970 pour résister aux décisions de la ville concernant leur quartier. Mais leur impact s'est limité au quartier.

Des comités de chômeurs ont vu le jour à Bruxelles dès le début des années 1980. Ils se sont développés en fonction d'événements ponctuels, de la mobilisation de leurs animateurs

et/ou de l'existence d'une structure de soutien bénéficiant du support syndical ou de services sociaux.

Des personnes sans abri ont commencé à se mobiliser au début des années 1990 lorsqu'elles ont constaté la non application de la loi Onkelinkx (droit au minimex des personnes sans domicile fixe et réquisition d'immeubles abandonnés) et le refus de prise en charge par les CPAS des personnes sans abri. Elles ont pratiqué la démocratie participative en interpellant directement les Ministres à de nombreuses reprises. Cette mobilisation a notamment abouti à la reconnaissance de l'adresse de référence, dont l'application rencontre encore de nombreux obstacles.

Interpellés par des événements douloureux qui ont porté atteinte à l'intégrité de nombreux enfants, pour briser le silence et pour faire face aux interrogations qui ont envahi de nombreuses personnes dans leurs relations à leurs enfants, les mouvements de citoyens se sont amplifiés avec les marches blanches.

Plus récemment, des comités de défense des minimexés ont vu le jour dans plusieurs communes bruxelloises. Vivre la dépendance au CPAS n'est pas une situation facile. Elle est ressentie comme vexatoire parce qu'elle inclut un « dévoilement » de la vie privée. Les comités organisent des lieux de parole qui inscrivent l'utilisateur dans une dynamique humaine et relationnelle positive.

Il s'agit non seulement de mieux connaître ses droits mais aussi de se comprendre entre allocataires sociaux, travailleurs sociaux et responsables politiques. La solidarité s'étend entre comités quel que soit le statut de leurs membres. Ils se rassemblent pour exiger la reconnaissance de leurs droits et de leur parole.

Aujourd'hui, les mouvements participatifs des citoyens ont pris de l'ampleur mais ils se heurtent fréquemment à des forces individuelles, collectives ou institutionnelles de résistance au changement.

## **DÉMARCHE POURSUIVIE**

L'Assemblée réunie a marqué son souhait de faire participer les personnes vivant la pauvreté à la rédaction du rapport. C'est la démarche que l'Observatoire de la santé souhaite initier.

Cependant, cette démarche demande du temps. C'est pourquoi, le présent chapitre n'est il que le début d'un cheminement qui implique des organisations où s'expriment les personnes défavorisées en tant que partenaires à part entière. Il est prévu d'élargir cette approche dans les prochains rapports.

Ce texte 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. Ces représentants ont exprimé une série de difficultés liées à leur statut d'allocataires sociaux. Elles concernent 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 RESPECT DE LA DIGNITÉ HUMAINE**

**La Ligue des droits de l'homme** s'inquiète des nombreuses plaintes d'atteinte aux droits de l'homme qui lui sont adressées par des allocataires sociaux, mais aussi par des fonctionnaires, des assistants sociaux ou des syndicalistes. Ces plaintes indiquent que dans un certain nombre de circonstances, les droits les plus fondamentaux ne sont plus respectés. Les violations constatées peuvent être qualifiées d'atteinte à la dignité humaine (Ligue des droits de l'homme, 2000).

Bien que reconnaissant que nombre d'assistants sociaux de CPAS font leur travail consciencieusement et correctement, **les bénéficiaires de l'aide sociale** ont le sentiment

de ne pas être respectés. Ils relèvent des abus de pouvoir et des atteintes inacceptables à la dignité humaine : refus d'aide urgente, pressions morales, menaces de sanctions, liberté d'appréciation des assistants sociaux en fonction des cas, interruption abrupte dans le paiement du minimex pour faire venir la personne au CPAS, etc. Ces faits sont confirmés par des conseillers de CPAS. (Parcours citoyen, 2000)

Les sentiments de culpabilité et la mise en doute de leurs propres compétences dominent :

"La violence la plus atroce vécue au quotidien, c'est d'abord ce fonctionnement qui nous refuse comme partenaires, qui n'entend pas notre point de vue, qui nie tout notre être, on en arrive même à nous faire douter, et plus encore à faire douter nos enfants, de notre capacité d'être maman ou d'être papa (...) »

« Nous sommes rarement reçus comme quelqu'un qui est acteur principal dans un drame dont il est la première victime et le volontaire le plus engagé dans la lutte (...) »

« Et puis, il y a ces violences quotidiennes, ces contrôles méprisants du logement, du linge, du frigo, du sang (...) »

« Et on entre alors dans cette comédie inacceptable de devoir correspondre aux désirs de l'institution qui occupe le travailleur social ». (Marc et Didier. 1999)

Les usagers vivent bien souvent dans la peur, peur de s'exprimer, peur de représailles, et cela mène parfois à la maladie et la dépression.

Lorsqu'un usager de CPAS est reçu par le Comité spécial de service social, cette séance est qualifiée de «paniquante ». Même accompagné, se trouver face à un nombre impressionnant de personnes qui peuvent décider de vos conditions de vie, est une démarche extrêmement difficile.

En fonction de l'attitude des conseillers, cette séance est ressentie par les usagers comme une «inquisition », une situation humiliante, une mise sous pression, une position d'accusé.

Certains usagers expriment le sentiment de devoir se battre sans arrêt. Ils se sentent «cassés » par les exigences de l'institution. (Parcours citoyen, 2000).

Leur liberté de parole, d'expression et d'association s'en trouve bafouée (Comité des citoyens sans emploi, 2000). « Nous avons fait appel à la Ligue des droits de l'homme pour protéger notre parole ». (Parcours citoyen, 2000). Ils veulent être reconnus dans leur droit de s'organiser, de se solidariser, d'être reçus et entendus individuellement ou collectivement par le Conseil s'ils le souhaitent. (Comité des citoyens sans emploi, 2000).

**Les chômeurs** soulignent le stress causé par les démarches et procédures administratives, la multiplicité des intervenants (ONEm, ORBEm, CAPAC, syndicats, services communaux, CPAS, associations et services divers tels que des services de recherche active d'emploi, missions locales, ALE), le nombre et la variété de pièces justificatives à produire et l'impossibilité d'être informé de manière fiable sur les législations applicables. L'ensemble de ces éléments crée des incertitudes, l'angoisse de se tromper ou de mal faire et d'en être sanctionné. Finalement, l'existence d'un fatras de normes, de règlements, de procédures, de conditions, conduisent à paralyser les chômeurs, alors qu'ils souhaitent être actifs.

Cette lourdeur administrative accentue l'isolement et la fragilité des chômeurs, leur peur d'être exclus, pénalisés, sanctionnés, leur peur de se rassembler, de se défendre collectivement, de revendiquer. Le fait de tout soumettre à autorisation les infantilise et les met à la merci des structures et des travailleurs qui les incarnent.

## **LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE**

Tant en matière de sécurité sociale que d'assistance, l'instauration de la catégorie de cohabitant issue de la loi du 29 juin 1981 relative aux principes généraux de la sécurité sociale, touche particulièrement les minimexés (en régime d'assistance) et les chômeurs (en régime d'assurance), définis tous deux comme allocataires sociaux.

Les pratiques de contrôle des déclarations sont officiellement motivées par la lutte contre les abus.

#### *LA PRODUCTION DE PREUVES ÉCRITES ET LES VISITES DOMICILIAIRES.*

### **1. Dans les CPAS**

L'aide sociale s'attribue en fonction d'un **besoin avéré**.

1- Selon un principe général de droit, c'est à l'utilisateur du CPAS de faire la preuve qu'il est en état de besoin lorsqu'il demande l'aide du CPAS.

Par contre, en droit, lorsque le CPAS veut la lui retirer, c'est à ce dernier d'en prouver le motif. Dans la pratique, cela diffère de CPAS à CPAS et d'assistant social à assistant social.

Ainsi, la personne demandant l'aide du CPAS devra lui fournir tous renseignements relatifs à son identité, sa situation matérielle et sociale, ses ressources, ses recherches d'emploi, ses droits éventuels à d'autres prestations et sa résidence. Au cas où l'aide lui est octroyée, elle devra faire une déclaration immédiate de tout élément nouveau susceptible d'avoir une répercussion sur le droit lui-même ou sur le montant accordé. Un refus ou une absence de réponse implique la présomption que la condition n'est pas remplie. Le devoir d'information et de collaboration de l'utilisateur s'étend notamment à la modification de la composition du ménage. (Thomaes-Lodefier, 1999)

Divers documents officiels peuvent servir de preuve d'absence de ressources, notamment l'avertissement extrait de rôle. Certains CPAS exigent en plus des extraits de compte bancaire, ce qui constitue une violation de la vie privée. Ils vont même jusqu'à refuser l'aide en cas de refus de présenter ces extraits.

2- Le CPAS est compétent pour l'enquête sociale et pour ordonner toute mesure d'instruction qui lui paraît utile (loi du 7 août 1974).

Les CPAS doivent avoir recours à du personnel compétent pour procéder à l'enquête sociale, assistants sociaux ou infirmiers sociaux. Ceux-ci doivent prêter serment avant d'entrer en fonction. La législation CPAS cumule les missions des assistants sociaux : ils ont à la fois une mission d'aide sociale **ET** de contrôle. La visite domiciliaire fait partie de l'enquête sociale. C'est aux assistants sociaux de la réaliser. (CPAS Plus, 1999).

Selon la Ligue des droits de l'homme, les visites domiciliaires se font sans autorisation (d'un tribunal), ni protection légale, ce qui est mal ressenti par les usagers.

Néanmoins, le respect des usagers fait partie inconditionnelle du code de déontologie des assistants sociaux et doit également s'appliquer en cas de visite domiciliaire, ce qui n'est pas toujours le cas comme l'attestent les témoignages d'usagers de CPAS.

### **2. L'assurance chômage**

Les allocations de chômage sont octroyées suite à la **perte involontaire d'emploi et de revenus**. C'est aux chômeurs à en apporter la preuve.

Les contrôleurs sociaux ont une double mission : collecter des données pour le traitement du dossier des chômeurs et vérifier si les déclarations et documents correspondent à la réalité.

1- Les enquêtes qui ont trait à la situation familiale du chômeur se fondent non seulement sur des visites domiciliaires, mais aussi sur des vérifications auprès des services de la population, au registre national, services de l'emploi, police, etc.

Si le nombre d'enquêtes diminuent au cours des années, celles qui ont trait à la composition des ménages reste d'égale importance. On peut constater qu'elles révèlent que les déclarations des chômeurs sont majoritairement conformes aux déclarations.

| Année | Nombre total d'enquêtes | Nombre d'enquêtes de composition de ménage | Parmi elles, nombre d'enquêtes conformes à la déclaration |
|-------|-------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1996  | 214.251                 | 52.222 (24,4%)                             | 45.752 (87,6%)                                            |
| 1997  | 175.033                 | 43.640 (24,9%)                             | 38.206 (87,5%)                                            |
| 1998  | 161.490                 | 43.423 (26,9%)                             | 38.661 (89,0%)                                            |

(ONEm, 1998).

2- D'autres enquêtes contrôlent les déclarations des chômeurs en ce qui concerne l'aide qu'ils apportent ou non au cohabitant indépendant.

3- Enfin, la disponibilité sur le marché de l'emploi est contrôlée par sondages. (ONEm, 1998)

Selon la **Ligue des droits de l'homme**, les contrôles sont permanents et préventifs ; leur raison d'être est plus dissuasive que répressive.

La loi du 7 avril 1999 a mis fin aux perquisitions effectuées à titre préventif et à des fins dissuasives par les inspecteurs sociaux sans intervention du pouvoir judiciaire.

Contrairement aux visites domiciliaires des usagers de CPAS, cette nouvelle loi exige l'autorisation préalable du président du tribunal du travail et l'instruction du dossier par un juge d'instruction, suite à une plainte de l'ONEm.

Lors de la visite du fonctionnaire de l'ONEm, celui-ci pourra uniquement constater qu'il ne s'agit pas d'un logement fictif (sonnette, boîte aux lettres). Néanmoins, le chômeur peut refuser la visite, mais il devra fournir d'autres justificatifs à l'ONEm (Vaes, 2000).

Cependant, l'article 140 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 qui dit que le chômeur doit être présent à son domicile pour recevoir les inspecteurs sociaux, n'est pas abrogé. Cet article est illégal selon la Ligue des droits de l'homme. (Ligue des droits de l'homme. 2000).

**Les chômeurs** perçoivent les contrôles à domicile comme inquisiteurs et inacceptables. Ces contrôles constituent manifestement une ingérence disproportionnée. (Ligue des droits de l'homme, 2000).

Or, la **Cour européenne des droits de l'Homme** a souligné que le respect du domicile relève de la sécurité et du bien-être personnels : « Il s'agit d'assurer à l'individu le secret et la tranquillité, sans lesquels le libre développement de sa personnalité sera entravé ».

#### *L'APPLICATION DES SANCTIONS ADMINISTRATIVES*

A défaut de collaboration et/ou d'information sur leur situation exacte, les allocataires sociaux peuvent faire l'objet de sanctions. Celles-ci sont soit d'ordre administratif, imposées par l'organisme qui octroie l'allocation, soit d'ordre judiciaire, ordonnée par la justice.

Dans les CPAS, une absence d'information, par exemple au sujet d'une modification de la composition du ménage, peut donc justifier un refus de minimex isolé voire même le refus du taux cohabitant. (Thomaes-Lodefier, 1999)

En ce qui concerne les sanctions administratives en matière de chômage, nous renvoyons à la recommandation 18 et 27, consacrée à l'exclusion pour chômage de longue durée et à ses conséquences.

Dans la plupart des cas, les sanctions administratives suspendent ou suppriment les allocations, y compris pendant la durée de la procédure devant les juridictions compétentes. Une décision judiciaire est par ailleurs applicable sans effet rétroactif.

De plus, les sanctions qui aboutissent à l'exclusion des allocations, quelle qu'elles soient, entraînent des conséquences vitales pour les personnes concernées : perte de ressources, perte de la couverture sociale (pour les chômeurs).

Laisser les personnes sans ressources pour quelque motif que ce soit est une atteinte grave à la dignité humaine.

Le respect de la vie privée est régulièrement bafoué lorsqu'il s'agit des personnes les plus pauvres. Les droits des allocataires sociaux doivent être respectés au même titre que ceux des autres citoyens.

La **Ligue des droits de l'homme** constate que l'esprit de solidarité de la sécurité sociale a été détourné et a conduit à exclure et donc à discriminer une partie importante des chômeurs.

Un certain nombre de droits fondamentaux sont ignorés des administrations :

- Les droits de la défense sont violés par la notion d'obstacle à contrôle.
- La délation est encouragée par l'ONEm qui tient compte des dénonciations anonymes.
- La présomption d'innocence n'est pas respectée. Les chômeurs se voient notifier des sanctions qui peuvent être qualifiées de « pénales » alors qu'elles ne sont pas formulées par une juridiction. Le chômeur est de fait coupable tant qu'un tribunal ne s'est pas prononcé pour le déclarer non coupable. (Ligue des droits de l'homme, 2000).

La **Ligue des Familles** partage le même point de vue. Elle constate que l'introduction des catégories de personnes a incité la population concernée à développer une véritable « ingénierie sociale » qui se répercute directement sur le mode de vie des familles et sur l'évolution de la famille en général. Il s'agit de créer des situations familiales fictives (séparation) en vue d'échapper aux inconvénients liés à la notion de cohabitant, induisant ainsi un risque accru de fragilisation de ces familles.

### **UN REVENU SUFFISANT POUR UNE VIE DÉCENTE**

Il n'est pas possible de vivre dans la dignité avec le montant actuel du minimex.

Les représentants des minimexés et la Ligue des droits de l'homme demandent le relèvement du montant du minimex à 32.500 FB par mois pour un isolé, ce qui correspond à la quotité insaisissable fixée par le législateur pour les personnes surendettées.

Des personnes relèvent que le montant du minimex est parfois réduit (notamment par le montant des garanties locatives et des prothèses dentaires). Cela se pratique dans une majorité de CPAS et cela se fait soit « volontairement » suite à la signature d'un engagement de remboursement qui s'applique immédiatement, soit d'office.

C'est une espèce de « saisie » sur le minimex (déjà insuffisant) qui engendre divers problèmes liés à l'insuffisance des moyens (surendettement). (Parcours citoyen, 2000)

### **DES DÉCISIONS TRANSPARENTES ET NON ARBITRAIRES**

Les bénéficiaires de l'aide sociale ont l'impression que pour eux la loi est sujette à interprétation. La non application par le CPAS d'un jugement du Tribunal du travail est la situation la plus intolérable. (Parcours citoyen, 2000).

Pour les chômeurs, même le travail bénévole est sujet à interprétation: considère-t-on comme travail bénévole (soumis à autorisation préalable) le militantisme dans un syndicat, un parti politique, une association d'usagers, de parents, de chômeurs, un comité de quartier, dans un conseil d'administration ? Qui en décide ? Peut-on poursuivre ce qui était entamé lorsqu'on était au travail, comme c'est le cas pour un travail indépendant complémentaire ?

### **CONCLUSIONS**

Dans la situation actuelle, les différents contrôles entraînent de nombreuses atteintes à la vie privée et à la dignité humaine qui touchent les personnes les plus fragiles de notre société.

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 entendus, le droit de s'organiser comme elles l'entendent, le droit d'être considérées et respectées comme des partenaires à part entière (Comité des citoyens sans emploi, 2000).

## **PROPOSITIONS DE L'OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ**

Pour garantir effectivement l'exercice le droit à la dignité humaine des plus personnes vivant la pauvreté, il faut prendre des mesures en matière de :

1. *Information et accueil.* C'est une priorité dans la promotion de l'autonomie des citoyens. 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, devrait couvrir les secteurs de l'aide sociale et de la santé publics et privés. La simplification des textes légaux et des brochures d'informations, révisées en collaboration avec les usagers, est essentielle pour que tous y aient accès. Des brochures d'information accessibles, disponibles et gratuites doivent être placées dans les salles d'attente.
2. *Démarches administratives.* La simplification, la rationalisation et l'harmonisation des démarches administratives sont de nature à alléger tant la vie des usagers que celle des fonctionnaires. La collaboration avec la banque Carrefour devrait être optimisée comme un instrument de rationalisation administrative.
3. *Vie privée.* Réaliser des contrôles de cohabitation éventuelle sans ingérence dans la vie privée est illusoire. Il faut donc se prononcer pour la suppression des catégories d'allocataires sociaux et se prononcer en faveur de l'individualisation des droits.
4. *Participation à la vie sociale.* Les chômeurs doivent pouvoir exercer des activités bénévoles comme tout autre citoyen. Il faut abolir le système actuel d'autorisation préalable, laissée à la libre appréciation du directeur régional de l'ONEm. Faire une déclaration soit au moment de la demande d'allocations, soit par la suite doit suffire. La vérification de non concurrence avec des activités rémunérées peut s'effectuer a posteriori et/ou en établissant des listes d'activités bénévoles autorisées d'autre part. Pour les allocataires sociaux, la possibilité de mener des activités sociales et culturelles non lucratives est la seule voie possible pour reconnaître leurs droits constitutionnels.
5. *Ressources.* 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 être réellement appliquée.
6. *Défense des droits.* Les allocataires sociaux souhaitent pouvoir être accompagnés par une personne de leur choix (pas nécessairement une personne qualifiée) lorsqu'ils se rendent au CPAS ou dans les services compétents en matière de chômage et être entendus individuellement ou collectivement s'ils le souhaitent.
7. *Mesures d'aide et de promotion de l'emploi.* Les dispositifs doivent être simplifiés, rationalisés et harmonisés. Les allocataires sociaux veulent pouvoir choisir une formation et un travail correct et normalement rémunéré.
8. *Statut des comités de défense des citoyens fragilisés.* 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 vis-à-vis des CPAS et ouvrir des lieux de dialogue pour améliorer conjointement leur sort afin qu'elles deviennent des citoyens actifs.

## Partie 4: Ouvrages portant sur la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale

L'Observatoire de la Santé s'efforce de réunir dans sa bibliothèque la littérature la plus exhaustive possible portant sur la pauvreté et /ou la santé dans la Région de Bruxelles-Capitale. Il serait opportun de faire une synthèse annuelle des publications intéressantes des dernières années. Cela étant, nous nous limitons aux ouvrages portant spécifiquement sur la Région de Bruxelles-Capitale. A ce propos, nous lançons un appel à tous les chercheurs qui articulent leurs activités autour de ce thème pour qu'ils informent L'Observatoire de la Santé de leurs activités et observations. Un prochain rapport traitera des études qui ont été menées au sujet de la pauvreté et de la santé.

### RAPPORT ANNUEL SUR L'ÉTAT DE LA PAUVRETÉ DANS LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

Dans le rapport annuel de 1998, L. Notredame donne un aperçu des rapports sur la pauvreté et des documents connexes rédigés à la demande du Collège réuni. Ces rapports datent de 1993 et ont été constitués par la Fondation Travail-Université.

Plusieurs études ont été menées en 1995 sur la pauvreté en Région bruxelloise, et ce à la demande du Collège réuni de la Commission Communautaire Commune, en l'occurrence les Ministres Grijp et Gosuin. Une consultation a été mise sur pied en 1995.

- FONDATION TRAVAIL-UNIVERSITÉ, GROUPE DE RECHERCHE PAUVRETÉ ET EXCLUSION SOCIALE. UNIVERSITÉ D'ANTWERPEN (1995), *Etat de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale. Rapport final.*

FONDATION TRAVAIL-UNIVERSITÉ, ONDERZOEKSGROEP ARMOEDE EN SOCIALE UITSLUITING – UNIVERSITEIT ANTWERPEN (1995), *Toestand van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Eindrapport.*

Ce rapport comprend deux rapports partiels et une synthèse :

- DE KEERSMAECKER, M.L. (1995) *Etat de la Pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale. Construction des indicateurs sociaux*, FTU Bruxelles, septembre 1995  
  
DE KEERSMAECKER, M.L. (1995) *Toestand van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Opbouw van sociale indicatoren*, FTU Brussel.
- NEIRINCKX, P.M., VRANKEN, J. (1995) *Evaluation de la lutte contre la pauvreté menée par les CPAS dans les zones à problèmes Bruxelloises*, UFSIA Anvers (s.d.)  
  
NEIRINCKX, P.M., VRANKEN, J. (1995) *Evaluatie van het armoedebelied van de OCMW's in de Brusselse probleemzones*, UFSIA Antwerpen.
- ANCIAUX, A., DE SMEDT, P., HAMZAOU, M., VAN LOO A., WEIL, F. (1995) "Sans Domicile Fixe". De la vulnérabilité à la désaffiliation, Critias-ULB Bruxelles, *Rapport CRITIAS 20*  
  
ANCIAUX, A., DE SMEDT, P., HAMZAOU, M., VAN LOO A., WEIL, F. (1995) Zonder vaste verblijfplaats. Van kwetsbaarheid tot uittreding , Critias-ULB Brussel, *Rapport CRITIAS 20*
- ANCIAUX, A., DEGRAEF, V., HAMZAOU, M., VAN LOO A., WEIL, F. (1996) DYNAMIQUES DE LA PRÉCARITÉ ET DE L'EXCLUSION. ÉTUDE SUR LE PROCESSUS DE LA PRÉCARITÉ ET DE L'EXCLUSION DANS LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE, CRITIAS-ULB BRUXELLES, RAPPORT CRITIAS 28.  
  
ANCIAUX, A., DEGRAEF, V., HAMZAOU, M., VAN LOO A., WEIL, F. (1996) Studie over de situatie van armoede en sociale uitsluiting in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Critias-ULB Brussel, *Rapport CRITIAS 28*.



La rédaction des deux rapports suivants sur la pauvreté a été confiée à la Fondation Travail-Université. Ils ont fait l'objet de discussions lors de la consultation des acteurs de terrain en mai 1998.

- DE KEERSMAECKER M.L. (1996), *Troisième rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale*. Année 1996. Fondation Travail-Université à la demande du Collège Réuni, Bruxelles.  
DE KEERSMAECKER M.L. (1996), *Derde rapport over de staat van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Jaar 1996*, Fondation Travail-Université in opdracht van het Verenigd College, Brussel.
- DE KEERSMAECKER M.L. (1997), *Quatrième rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale*. Année 1997. Fondation Travail-Université à la demande du Collège Réuni, Bruxelles.  
DE KEERSMAECKER M.L. (1997), *Vierde rapport over de staat van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Jaar 1997*, Fondation Travail-Université in opdracht van het Verenigd College, Brussel.

Depuis lors, deux rapports supplémentaires ont été publiés, outre celui-ci:

- NOTREDAME L. (red.) (1998), *L'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale. Rapport final. Annuaire 1998*. Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale.  
NOTREDAME L. (red.) (1998), *De staat van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Jaarboek 1998*, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad.  
Ce rapport a été conçu d'une manière différente que le précédent. Il comprend une synthèse des données des CPAS, un ensemble de données de base et les apports de personnes extérieures.
- Roesems T. (2000), *Rapport restreint sur la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale, Rapport annuel 1999*, Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale.  
ROESEM T. (2000), *Beperkt rapport over de staat van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Jaarverslag 1999*. Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Brussels Hoofdstedelijk Gewest.  
Ce dernier rapport donne seulement un aperçu des données statistiques des 19 CPAS bruxellois pour l'année 1998 et compare la situation actuelle avec celle des années antérieures. C'est le premier rapport élaboré par l'Observatoire de la santé.

#### **AUTRES OUVRAGES INTÉRESSANTS SUR LA PAUVRETÉ DANS LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE**

- BEAUCHESNE M.N., CABITSIS S., DE TROYER M. avec la collaboration de VANREGENMORTEL T. et DEMEYER B. (1997), *Le profil socio-économique des usagers en retard de paiement de factures de gaz et d'électricité dans 9 communes de la Région de Bruxelles-Capitale – Anderlecht, Bruxelles, Evere, Ganshoren, Ixelles, Jette, Saint-Gilles, Saint-Josse-ten-Noode, Schaerbeek – et à Vilvorde*. ULB-Hiva KUL. Bruxelles.

Au travers d'une enquête quantitative et d'une enquête qualitative, le rapport analyse les conditions socio-économiques des ménages en difficulté de paiement des factures de gaz et d'électricité dans 9 communes bruxelloises situées au centre et au nord de la capitale.

Le contexte socio-économique de ces usagers est influencé par des ruptures (faillites, chômage, perte d'emploi), cumulées à d'autres facteurs sociaux de précarité (manque

de formation, incidence de problèmes personnels, problèmes de santé...). Il s'agit en majorité d'ouvriers, ayant des revenus de remplacement ou du travail à temps partiel. Le loyer occupe en moyenne le tiers du budget et parfois la moitié en cas de faibles revenus. La majorité de ces usagers se disent endettés. Il y a donc un lien entre précarité et/ou (sur)endettement et les retards de paiement des factures d'énergie.

Les entretiens qualitatifs reflètent l'expérience de la dette d'énergie chez les usagers se déclarant en difficulté de paiement. Courage, honte, ressentiment et révolte sont les sentiments qui dominent.

Il s'ensuit des comportements d'ajustement à la situation: sous-consommation et organisation de la survie. Diverses stratégies relationnelles et de paiement sont mises en place vis-à-vis de la compagnie et de ses agents. Les démarches envers les organismes sociaux publics ou privés restent pour ces personnes un recours difficile.

- GALLOO K. O.L.V. VRANKEN J. (1998), *Het armoedebelid van 5 grootstedelijke OCMW's. Een beknopte evaluatie*. In opdracht van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel Hoofdstad.

Au sein de 5 CPAS actifs en agglomération urbaine (Anvers, Bruxelles, Charleroi, Gand et Liège), on a interrogé des personnes-clés sur le fonctionnement du CPAS, l'aspect du travail préventif, l'importance accordée par le CPAS aux différentes formes de collaboration et aux possibilités et / ou restrictions émises dans ce cadre, les partenaires avec lesquels il a collaboré et les obstacles rencontrés. Force est de constater que les CPAS interrogés mènent grosso modo une politique similaire caractérisée principalement par un fonctionnement décentralisé, des démarches en vue de la création de réseaux socio-sanitaires, une approche nettement plus structurelle et une attention à la prévention et à l'activation de l'assistance. Les auteurs estiment qu'il faudrait pouvoir élargir l'effectif, disposer de plus de moyens. Il conviendrait également que d'autres pouvoirs de tutelle prennent davantage de responsabilités, que l'on encourage la mise en réseau et que les autorités s'abstiennent de tout paternalisme.

Le résumé de ce rapport figure dans le livre «20 ans CPAS, vers une actualisation du projet de société». Il existe donc aussi une version française du rapport.

- JACOBS D., SWYNGEDOUW M. (2000), *Een nieuwe blik op achtergestelde buurten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*, IPSoM-bulletin 2000/1, KUBrussel.

Ce rapport fait avant tout la critique de l'atlas qui a été constitué par l'équipe de Kesteloot et qui reprend les quartiers défavorisés. L'utilisation de certains indicateurs est controversée. Les auteurs proposent de partir d'un indice synthétique de mesure de la pauvreté. Les différences entre les deux résultats (5 % des quartiers défavorisés) ont été examinées jusque dans les moindres détails.

- KESTELOOT C., MEERT H., MISTIAEN P., SAVENBERG S., VAN DER HAEGEN H. (1997), *De geografische dimensie van de dualisering in de maatschappij. Overlevingsstrategieën in twee Brusselse wijken*, een studie in opdracht van de Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden, Brussel.

Ce rapport est constitué de trois parties. La première partie analyse les mécanismes socio-spatiaux de la dualité existant à Bruxelles et trace un portrait de deux quartiers pauvres (Curegem et la Chaussée de Haecht) sélectionnés en vue d'y interviewer les ménages en situation de précarité. La deuxième partie du rapport traite de la méthodologie, de la réalisation et de l'analyse des interviews qui portent essentiellement sur les stratégies de survie développées par les ménages en vue de préserver, rétablir ou améliorer l'accès aux moyens d'existence. Les caractéristiques des 61 ménages ayant participé aux interviews sont examinées de façon circonstanciée. La troisième partie présente une typologie des stratégies de survie qui se base sur les sphères d'intégration de Polanyi. Les stratégies propres aux ménages ont été examinées à partir

de cette typologie, et ce en vue de répertorier les stratégies spécifiques de chaque quartier et d'en analyser la dimension spatiale. Dans un dernier temps, les stratégies ont été confrontées à l'infrastructure sociale et matérielle de chaque quartier afin de faire un tour d'horizon des possibilités et difficultés de chaque quartier à faire face à cette dualité. Dans la conclusion, on part à nouveau du concept d'intégration économique, on en déduit un schéma qui doit pouvoir permettre d'analyser les causes de la pauvreté ainsi que les caractéristiques pertinentes des différents quartiers et d'évaluer la politique menée à l'échelon local en vue de combattre cette dualité.

- KESTELOOT C., ROESEMS T., VANDENBROECKE H. (1999), *Kansarmoede en achtergestelde buurten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Atlas van achtergestelde buurten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*, een studie in opdracht van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

L'atlas des quartiers défavorisés de Flandre et de Bruxelles, constitué à la demande du Ministre flamand Peeters en 1996, répertorie 178 quartiers défavorisés. Monsieur V. Anciaux, Ministre bruxellois de l'époque a chargé l'équipe de chercheurs de rédiger un atlas similaire pour la Région de Bruxelles-Capitale. 32 cartes ont été agrandies dans l'atlas bruxellois. L'atlas procède également à une analyse détaillée de celles-ci. On a fait une comparaison entre l'importance de certains indicateurs en Flandre et à Bruxelles d'une part, et la région de Bruxelles-Capitale d'autre part.

- OBSERVATOIRE DU CREDIT ET DE L'ENDETTEMENT (2000) *L'évaluation de la loi relative au règlement collectif des dettes*. Charleroi.

OBSERVATOIRE DU CREDIT ET DE L'ENDETTEMENT (2000) *De evaluatie van de wet betreffende de collectieve schuldenregeling*. Charleroi.

La loi du 5 juillet 1998 tente de rétablir la situation financière d'une personne surendettée en l'aidant à payer ses dettes tout en lui garantissant une vie conforme à la dignité humaine.

Le rapport est construit en 3 parties : le profil des personnes surendettées, les problématiques soulevées dans le cadre de la procédure de règlement collectif et des conclusions et recommandations.

C'est ainsi qu'à Bruxelles, une personne surendettée a une moyenne d'âge de 43 ans, a des enfants dans 50% des cas et est majoritairement un ouvrier ou un indépendant, locataire, vivant souvent de revenus de remplacement. Ses dettes comportent du crédit à la consommation et incluent en majorité des dettes fiscales. L'endettement total s'élève en moyenne à 2 millions. Deux causes sont invoquées: l'accumulation des dettes ou un événement particulier : perte d'emploi, séparation, maladie...

Le nombre de dossier est estimé autour de 6.000 pour le pays.

Le rapport démontre l'ampleur du travail réalisé par le médiateur, le magistrat, les greffes et par les services de médiation de dettes.

Les magistrats soulignent le manque de moyens mis à leur disposition et les conditions de travail difficiles, le besoin de formation des magistrats, des greffiers, des médiateurs de droit et des services de médiation de dettes.

L'encadrement et le suivi des personnes surendettées est essentiel tout au long de la procédure.

De plus, les textes communautaires ne sont pas adaptés pour permettre le contrôle des services agréés.

Les difficultés d'application de la loi sont relevées en ce qui concerne la requête et l'introduction de la procédure, les effets de la décision d'admissibilité, l'élaboration du plan amiable et le plan judiciaire.

- Vranken J., Vanhercke B., Carton L., m.m.v. Van Menxel G. (red.) (1998) *20 jaar OCMW. Naar een actualisering van het maatschappijproject*, in opdracht van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad, Acco Leuven-Amersfoort.

VRANKEN J., VANHERCKE B., CARTON L., M.M.V. VAN MENXEL G. (eds.) (1998) *20 ans CPAS. Vers une actualisation du projet de société*, pour le compte de la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale, Acco Leuven-Amersfoort.

A l'occasion des 20 ans de CPAS, la Commission Communautaire Commune a mis sur pied un programme autour du CPAS d'une part, et de la politique urbaine d'autre part. A l'enquête qui a été effectuée, aux séminaires qui ont été organisés sur les migrations de bénéficiaires du minimex dans le cadre du système des soins de santé, ou encore ceux portant sur la loi organique des CPAS, sur la pauvreté, la politique urbaine et dans un dernier temps sur les rapports existant entre les niveaux de décision locaux, régionaux, fédéraux et européens, vient s'ajouter la publication de ce livre qui évalue l'incidence des initiatives qui ont été prises. Grâce à l'apport de 17 auteurs, ce livre constitue une bonne base permettant d'avoir un aperçu de la situation sociale, de la lutte contre la pauvreté et du rôle assigné aux CPAS.

## 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<sup>ème</sup> 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 enregistré 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'écheveau 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 toute les suggestions qui seront émises tant sur le plan méthodologique qu'en termes de contenus.

## Glossaire

|                                                                                                                     |                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | BWR: Brusselse welzijnsraad                                           |
|                                                                                                                     | CAW: Centra Algemeen Welzijnswerk erkend door de Vlaamse Gemeenschap. |
|                                                                                                                     | CSB: Centrum voor sociaal beleid (Ufsia – Universiteit Antwerpen)     |
|                                                                                                                     | HIVA: Hoger instituut voor de Arbeid (KULeuven)                       |
|                                                                                                                     | VGC: Vlaamse Gemeenschapscommissie                                    |
|                                                                                                                     | VICA: Vlaamse Interministeriële conferentie armoede                   |
| ACS: Agent Contractuel Subventionné                                                                                 | GESCO: Gesubsidieerde Contractuelen                                   |
| ALE: Agence locale pour l'emploi                                                                                    | PWA: Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap                           |
| AR: Arrêté royal                                                                                                    | KB: Koninklijk besluit                                                |
| CAPAC: Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage                                                     | HVW: Hulpkas voor Werkloosheidsuitkeringen                            |
| CASG: Centres d'action sociale globale agréés par la Commission communautaire française                             |                                                                       |
| CCI: chômeurs complets indemnisés                                                                                   | UVW: uitkeringsgerechtigde volledig werklozen                         |
| CGSLB: Centrale générale des syndicats libéraux de Belgique                                                         | ACLVB: Algemene Centrale der Liberale Vakbonden van België            |
| CIRB Centre d'informatique pour la Région bruxelloise                                                               | CIBG: centrum voor Informatica voor het Brussels Gewest               |
| CoCoF: Commission communautaire française                                                                           |                                                                       |
| CPAS: Centre public d'aide sociale                                                                                  | OCMW: Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn                   |
| CRIDIS: Centre de recherche et d'intervention sur les dynamiques institutionnelles et sociales                      |                                                                       |
| CRITIAS: Cellule de recherche interdisciplinaire sur le travail social et sur les innovations dans l'action sociale |                                                                       |
| CSC: Confédération nationale des syndicats chrétiens                                                                | ACV: Algemeen Christelijk Vakverbond van België                       |
| DEI: demandeurs d'emploi inoccupés                                                                                  | NWWZ: niet-werkende werkzoekenden                                     |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deuzième couronne: Auderghem, Berchem-Ste-Agathe, Evere, Forest, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Uccle, Watermael-Boitfort, Woluwé-Saint-Lambert, Woluwé-Saint-Pierre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tweede kroon: Oudergem, Sint-Agatha-Berchem, Evere, Vorst, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Ukkel, Watermaal-Bosvoorde, Sint-Lambrechts-Woluwe, Sint-Pieters-Woluwe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| DRISU : Délégation régionale interministérielle aux Solidarités urbaines                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | GIAS : Gewestelijke Interministeriële Afvaardiging voor Stedelijke Solidariteit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| EMM: titulaire de l'équivalent-minimex                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EBM: gerechtigden op het equivalentbestaansminimum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Equivalent-minimex : une aide financière peut être attribuée aux personnes dans le besoin qui ne répondent pas aux critères de minimum de moyens d'existence. Pratiquement, le montant attribué est (au maximum) égal à celui du minimum des moyens d'existence, d'où le terme d'équivalent-minimex. La catégorie de l'équivalent-minimex la plus importante est celle des personnes qui n'ont pas la nationalité belge et pour lesquelles le critère de nationalité n'est pas applicable (ce critère est applicable aux réfugiés politiques reconnus, apatrides, citoyens de l'UE qui séjournent en Belgique dans le cadre de la libre circulation des travailleurs). Il s'agit entre autres de demandeurs d'asile qui n'entrent pas dans un centre d'accueil, d'européens hors Union européenne et d'immigrés de nationalité magherbine (Vranken, 1998, p. 46). | Equivalentbestaansminimum: Wanneer behoeftigen buiten het toepassingsgebied van het bestaansminimum vallen, kan er financiële steun toegekend worden in plaats van het bestaansminimum. In de praktijk is het toegekende steunbedrag (maximaal) gelijk aan het bedrag van het bestaansminimum, vandaar de term equivalentbestaansminimum. De grootste categorie waarop het equivalent bestaansminimum van toepassing is, bestaat uit behoeftigen van niet-Belgische nationaliteit waarop de uitzonderingen op de nationaliteitsvoorwaarde (erkende politieke vluchtelingen, staatlozen, EU-burgers die in België verblijven in het kader van het vrij verkeer van werknemers) niet van toepassing is. Het gaat onder meer om asielzoekers die niet in een opvangcentrum terecht kunnen, evenals de in België verblijvende Europeanen van buiten de Europese Unie en migranten met Maghrebijnse nationaliteit (Vranken, 1998, p. 46). |
| ERAP: Ecole régionale d'Administration.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | GSOB: Gewestelijke School voor Openbaar Bestuur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Été jeunes: Opération de vacances pour les jeunes mise sur pied par la Communauté française et par la CCF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ETP: équivalent temps plein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VTE: voltijds equivalent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| FBI: Fonds budgétaire interdépartemental                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | IBF: interdepartementaal budgettair fonds                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| FGTB: Fédération générale des travailleurs de Belgique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ABVV: Algemeen Belgisch Vakverbond                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Fichier signalétique : fiches statistiques complétées par les 19 CPAS bruxellois et transmises à l'Observatoire de la Santé pour l'élaboration du rapport pauvreté.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Signalementskaart: fiche waarop de 19 Brusselse OCMW's jaarlijkse statistieken invullen en doorsturen naar het Centrum voor Gezondheidsobservatie, voor de samenstelling van het armoederapport.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| GIReP : Groupe InterUniversitaire Recherche et Pauvreté                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | IGOA: Interuniversitaire Groep Onderzoek en Armoede                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INS : Institut National de Statistique                                                                                                    | NIS: Nationaal Instituut voor de Statistiek                                                                                                             |
| IRIS: Interhospitalière régionale des Infrastructures de soins                                                                            | IRIS (GOGI): Interhospitalenkoepel van de Regio voor Infrastructurele Samenwerking                                                                      |
| MB: Moniteur belge                                                                                                                        | BS: Belgische Staatsblad                                                                                                                                |
| MM: titulaire du minimixé                                                                                                                 | BM: gerechtigde op het bestaansminimum                                                                                                                  |
| Observatoire bruxellois du marché du travail et des qualifications                                                                        | Brussels Observatorium van de arbeidsmarkt en kwalificaties                                                                                             |
| ONEM: Office national de l'emploi                                                                                                         | RVA: Rijksdienst voor arbeidsvoorziening                                                                                                                |
| ORBEm: Office régional bruxellois de d'emploi                                                                                             | BGDA: Brusselse Dienst voor Arbeidsbemiddeling                                                                                                          |
| Première couronne: Anderlecht, Bruxelles, Etterbeek, Ixelles, Molenbeek-Saint-Jean, Saint-Gilles, Saint-Josse-Ten-Noode, Schaerbeek.      | Eerste kroon: Anderlecht, Brussel, Etterbeek, Elsene, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Gillis, Sint-Joost-ten-Node, Schaarbeek.                                |
| RBC: Région Bruxelles-Capitale                                                                                                            | BHG: Brussels Hoofdstedelijk Gewest                                                                                                                     |
| SSM: Services de santé mentale                                                                                                            | GGD: Geestelijke Gezondheidsdienst                                                                                                                      |
| Suburbanisation: Processus qui, à la suite de l'amélioration du niveau de vie, provoque une migration des plus riches vers la périphérie. | Suburbanisatie: Proces ten gevolge van de verbetering van de levensstandaard, waardoor rijkere de binnenstad verlaten en zich in de stadsrand vestigen. |
| Supérieur non-universitaire                                                                                                               | HOBu: hoger onderwijs buiten universiteit                                                                                                               |
| TCT: Troisième circuit du travail                                                                                                         | DAC: Derde Arbeidscircuit                                                                                                                               |
| AVCB: Association de la Ville et des communes de la Région de Bruxelles-Capitale                                                          |                                                                                                                                                         |
| UE : Union européenne                                                                                                                     | EU: Europese Unie                                                                                                                                       |
| ULB : Université libre de Bruxelles                                                                                                       |                                                                                                                                                         |
| UVCW: Union des villes et communes de Wallonie                                                                                            |                                                                                                                                                         |

## Bibliographie

AKOUZ M., DE MUIJLDER Y. (réd.) (1999) *Premier rapport sur l'état de la pauvreté à Anderlecht* Anderlecht.

ANCIAUX, A., DE SMEDT, P., HAMZAOU, M., VAN LOO A., WEIL, F. (1995) Sans Domicile Fixe. De la vulnérabilité à la désaffiliation, Critias-ULB Bruxelles, *Rapport CRITIAS 20*

ANCIAUX, A., DEGRAEF, V., HAMZAOU, M., VAN LOO A., WEIL, F. (1996) Dynamiques de la précarité et de l'exclusion. Etude sur le processus de la précarité et de l'exclusion dans la Région de Bruxelles-Capitale, Critias-ULB Bruxelles, *Rapport CRITIAS 28*.

Arrêté royal du 14 mars relatif à l'agrément et aux subsides des centres de service social. Dans: *MB du 3 août 1978*.

ASSEMBLEE REUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE (1998) Session ordinaire 1997-1998. *Rapport sur « L'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale »*. Bruxelles.

ASSEMBLEE REUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE (2000) Session ordinaire 1999-2000. *Discussion générale des budgets des Voies et Moyens et des dépenses de la Commission communautaire commune 1998-1999-2000*. Bruxelles.

ASSOCIATION DE LA VILLE ET DES COMMUNES DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE, SECTION CPAS (2000). Colloque sur le thème de « L'insertion socioprofessionnelle », Bruxelles.

BEAUCHESNE M.N., CABITSIS S., DE TROYER M. avec la collaboration de VANREGENMORTEL T. et DEMEYER B. (1997) *Le profil socio-économique des usagers en retard de paiement de factures de gaz et d'électricité dans 9 communes de la Région de Bruxelles-Capitale – Anderlecht, Bruxelles, Evere, Ganshoren, Ixelles, Jette, Saint-Gilles, Saint-Josse-ten-Noode, Schaerbeek – et à Vilvorde*. ULB-Hiva KUL. Bruxelles.

ANCIAUX, A., DE SMEDT, P., HAMZAOU, M., VAN LOO A., WEIL, F. (1995) Zonder vaste verblijfplaats. Van kwetsbaarheid tot uittreding, Critias-ULB Brussel, *Rapport CRITIAS 20*

ANCIAUX, A., DEGRAEF, V., HAMZAOU, M., VAN LOO A., WEIL, F. (1996) Studie over de situatie van armoede en sociale uitsluiting in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Critias-ULB Brussel, *Rapport CRITIAS 28*.

Koninklijk Besluit van 14 maart 1978 tot regeling van de erkenning van de centra voor maatschappelijke dienst. In: *BS 3 augustus 1978*.

VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE (1998) Gewone zitting 1997-1998. *Verslag over « De staat van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk gewest »*. Brussel.

VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE (2000) Gewone zitting 1999-2000. *Algemene bespreking van de Middelenbegrotingen van de Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie 1998-1999-2000*. Brussel.

VERENIGING VAN DE STAD EN DE GEMEENTEN VAN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST, AFDELING MAATSCHAPPELIJK WELZIJN (2000) Studiedag rond het thema « de socioprofessionele inschakeling », Brussel.

BEWEGING VAN MENSEN MET LAAG INKOMEN EN KINDEREN V.Z.W. OOSTENDE (2000) *Samen gaan we vooruit. Over de methode van de dialoog*. Oostende.

CANTILLON B (1999) De sociale en fiscale herverdeling in België. In: *CSB-Berichten*. Antwerpen.

- CELLULE PAUVRETE (1998) *Lutte contre la pauvreté: méthode éprouvée, nouvelle étape. Rapport d'activités 1998*, Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, Bruxelles.
- CELLULE PAUVRETE , MINISTERE FEDERAL DES AFFAIRES SOCIALES DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT (avril 2000) *Rapport d'avancement, mise en œuvre du rapport général sur la pauvreté*. Avant project.
- CENTRE DE DOCUMENTATION ET DE COORDINATION SOCIALES ASBL (1998) Les services de santé mentale à Bruxelles. Dans: *Digest*, n°0.
- CENTRE DE DOCUMENTATION ET DE COORDINATION SOCIALES ASBL (1998) Les centres de service social à Bruxelles. Dans: *Digest*, n°1.
- CHAMBEAU M (1999) Travail social et violences. Dans: *Travail social et violences*. Gembloux.
- COLLECTIF SOLIDARITE CONTRE L'EXCLUSION (2000) Communiqué de presse du Forum "Le CPAS en questions" Dans: *Journal du Collectif Solidarité contre l'exclusion*, Bruxelles.
- COMITE DE CONCERTATION EN MATIERE DE POLITIQUE D'INSERTION DES SANS ABRI (2000) Réunion du 9 juin 2000. Bruxelles.
- COMITES DES CITOYENS SANS EMPLOI (2000) *Parcours citoyen*. Maison de la Paix, Bruxelles.
- COMITES DES CITOYENS SANS EMPLOI (2000) *Remarques au sujet du rapport pauvreté*, Bruxelles.
- COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE (1997) Ordonnance du 17 juillet 1997 relative à l'agrément et aux subventions des services de santé mentale. Dans: *MB du 22 octobre 1997*.
- COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE (1997) *Projet d'ordonnance relative à l'agrément et aux subventions des services de santé mentale. Exposé des motifs*.
- COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE (1995) Décret du 27 avril 1995 relatif à l'agrément et aux subventions des services de santé mentale. Dans: *MB du 3 octobre 1995*.
- CANTILLON B (1999) *De welvaartsstaat in de kering*, Kapellen.
- ARMOEDECCEL (1998) *Armoedebestrijding: beproefde methode, nieuwe mijlpaal. Activiteitenrapport 1998*, Centrum voor Gelijke kansen en Racismebestrijding, Brussel.
- CEL ARMOEDE, FEDERAAL MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKGEZONDHEID EN LEEFMILIEU (april 2000) *Vooruitgangsrapport, uitvoering van het algemeen verslag van de armoede*. Voorontwerp.
- CENTRUM VOOR MAATSCHAPPELIJKE DOCUMENTATIE EN COÖRDINATIE VZW (1998) De diensten voor geestelijke gezondheidszorg in Brussel. In: *Digest*, nr 0.
- CENTRUM VOOR MAATSCHAPPELIJKE DOCUMENTATIE EN COÖRDINATIE VZW (1998) Centra voor maatschappelijke werk in Brussel. In: *Digest*, nr 1.
- OVERLEGCOMITÉ OVER HET BELEID VAN DE THUISLOZEN (2000) Vergadering van 9 juni 2000. Brussel.
- GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE (1997) Ordonnantie van 17 juli 1997 betreffende de erkenning en de subsidiëring van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg. In: *BS 22 oktober 1997*.
- GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE (1997) *Ontwerp van Ordonnantie betreffende de erkenning en de subsidiëring van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg. Memorie van toelichting*.
- FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE (1995) Decreet van 27 april 1995 betreffende de erkenning en de subsidiëring van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg. In: *BS 3 oktober 1995*.

- COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE (1995) Décret du 27 avril 1995 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale. Dans: *MB du 3 octobre 1995*.
- COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE (1995) Décret du 7 novembre 1997 relatif à l'agrément et au subventionnement des Centres d'action sociale globale. Dans: *MB du 20 janvier 1998*.
- COMMUNAUTE FLAMANDE (1989) Arrêté du 12 octobre 1988 relatif à l'agrément et aux subventions des centres de santé mentale. Dans: *MB du 14 février 1989*.
- COMMUNAUTE FLAMANDE (1998) Décret du 19 décembre 1997 relatif à laide sociale générale. Dans: *MB du 17 février 1998*.
- CONSEIL DES MINISTRES (2000) *Programme Printemps. L'Etat social actif pour les bénéficiaires du minimum des moyens d'existence et d'une aide financière*, Bruxelles.
- CORIJN E., DE LANNOY W. (EDS) (2000) *Crossing Brussels. La qualité de la différence*. VUBPress, Bruxelles.
- CPAS d'Anderlecht, Auderghem, Berchem-St-Agathe, Ixelles, Etterbeek, Evere, Jette, Molenbeek-Saint-Jean, Saint-Josse-Ten-Noode, Woluwé-Saint-Pierre, Uccle et Watermael-Boitfort (1999) *Budget 1999. Note de politique générale*.
- CPAS d'Anderlecht, Ixelles, Ganshoren, Saint-Josse-Ten-Noode, Woluwé-Saint-Pierre et Uccle (2000) *Budget 2000. Note de politique générale*.
- CPAS PLUS (1999) *Visites domiciliaires*, Bruxelles.
- CRIDIS (1996) *Partenariat et négociation*, Bruxelles.
- CSC (2000) *Article 80. Le chômage de longue durée*, Bruxelles.
- DAUMAS C (2000) *Gérants de la misère*. Dans: *Emploi*, Paris.
- DAUMAS C (2000) *L'effet sournois des violences froides*. Interview de Pierre Benghozi, psychiatre-psychanalyste. Dans: *Emploi*, Paris.
- DE KEERSMAECKER M.L. (1996) *Troisième rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale*. Année 1996. Fondation Travail-Université à la demande du Collège Réuni, Bruxelles.
- FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE (1995) Decreet van 27 april 1995 betreffende de erkenning en de subsidiëring van centra voor geestelijke gezondheidsdiensten. In: *BS 3 oktober 1995*.
- FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE (1995) Decreet van 7 november 1997 betreffende de erkenning en de subsidiëring van de centra voor globale sociale actie. In: *BS 20 januari 1998*.
- VLAAMSE GEMEENSCHAP (1989) Besluit van 12 oktober 1988 betreffende de erkenning en de subsidiëring van de centra voor geestelijke gezondheidsdiensten. In: *BS 14 februari 1989*.
- VLAAMSE GEMEENSCHAP (1998) Decreet van 19 december 1997 betreffende de algemene sociale hulp. In: *BS 17 februari 1998*.
- MINISTERRAAD (2000) *Lenteprogramma : wie werkt wint. De actieve welvaartstaat voor bestaansminimum- en steungerechtigden*, Brussel.
- CORIJN E., DE LANNOY W. (EDS) (2000) *Crossing Brussels. De kwaliteit van het verschil*. VUBPress, Brussel.
- OCMW van Anderlecht, Oudergem, Sint-Agatha-Berchem, Elsene, Etterbeek, Evere, Jette, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Joost-ten-Node, Sint-Pieters-Woluwe, Ukkel en Watermaal-Bosvoorde (1999) *Budget 1999. Algemene beleidsnota*.
- OCMW van Anderlecht, Elsene, Ganshoren, Sint-Joost-ten-Node, Sint-Pieters-Woluwe en Ukkel (2000) *Budget 2000. Algemene beleidsnota*.
- DE KEERSMAECKER M.L. (1996) *Derde rapport over de staat van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Jaar 1996*, Fondation Travail-Université in opdracht van het Verenigd College, Brussel.

DE KEERSMAECKER M.L. (1997) *Quatrième rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale. Année 1997*. Fondation Travail-Université à la demande du Collège Réuni, Bruxelles.

DE KEERSMAECKER, M.L. (1995) *Etat de la Pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale. Construction des indicateurs sociaux*, FTU Bruxelles, septembre 1995

DE VILLERS M, LAMBERT A, THYS S (1999) *Analyse du tissu socio-économique des communes de la Région de Bruxelles-Capitale. Entreprises – Emploi – Chômage*, ORBEm, Bruxelles.

DEKONINCK C (1998) Le point de vue...des services sociaux des CPAS. In: *Procès-verbal de la réunion de concertation du 13 mai 1998, dans le cadre de l'élaboration du 4ème rapport sur l'état de la pauvreté en Région de Bruxelles-Capitale*, Bruxelles.

DELPEREE F.(1989) *LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE*. BRUYLANDT. BRUXELLES.

DELCOURT-PETRE A. ET CONSORTS (1998) *Proposition de loi visant à étendre le champ d'application de diverses législations d'aide à l'emploi aux chômeurs dont le droit aux allocations de chômage est suspendu en application des articles 80 à 88 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage*. Sénat de Belgique, Bruxelles.

DRISU (de janvier 1998 à juin 2000) *Solidarités urbaines*, Bruxelles.

DUPREZ M (2000) Les nouveaux murs de la "Maison sociale". Dans: *Le Soir*, Bruxelles.

FGTB (1996) *Positions FGTB de Bruxelles*, Bruxelles

FONDATION ROI BAUDOUIN (éds) (1994) *Rapport général sur la pauvreté*.

FONDATION TRAVAIL-UNIVERSITE, GROUPE DE RECHERCHE PAUVRETE ET EXCLUSION SOCIALE. UNIVERSITE D'ANTWERPEN (1995) *Etat de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale. Rapport final*.

FONTAINE P, DELVILLE J, DIJON X, MERCIER M, TONGLET R, VAN DER LINDEN B (1996) *La connaissance des pauvres*, GIREP, Travailler le social, Academia Bruylant, Louvain-la-Neuve.

FORUM BRUXELLOIS DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE (1998) *Propositions, actions et perspectives 1998-1999*. Bruxelles.

DE KEERSMAECKER M.L. (1997) *Vierde rapport over de staat van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Jaar 1997*, Fondation Travail-Université in opdracht van het Verenigd College, Brussel.

DE KEERSMAECKER, M.L. (1995) *Toestand van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Opbouw van sociale indicatoren*, FTU Brussel.

DE VILLERS M, LAMBERT A, THYS S (1999) *Analyse van het socio-economisch weefsel van de gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ondernemingen – Tewerkstelling – Werkloosheid*, BGDA, Brussel.

DEKONINCK C (1998) De standpunten...van de sociale diensten van de OCMW's. In: *Notulen van de overlegvergadering van 13 mei 1998 in het kader van het opstellen van het 4de verslag over de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*, Brussel.

GIAS TS (van januari 1998 tot juni 2000) *Stedelijke solidariteit*, Brussel.

KONING BOUDEWIJN STICHTING (red) (1994) *Algemeen verslag over de armoede*.

FONDATION TRAVAIL-UNIVERSITÉ, ONDERZOEKSGROEP ARMOEDE EN SOCIALE UITSLUITING – UNIVERSITEIT ANTWERPEN (1995) *Toestand van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Eindrapport*.

FORUM BRUXELLOIS DE LUTTE CONTRE LA  
PAUVRETE (1999) *Contrat de citoyenneté. Le  
contrat et la réponse des partis politiques.*  
Bruxelles.

FRANSSEN A (2000) Les assistants sociaux: le  
crachin, la tempête, le parapluie. Dans: *Identities  
professionnelles*, Mons.

GALLOO K. O.L.V. VRANKEN J. (1998), *Het  
armoedebeleid van 5 grootstedelijke OCMW's.  
Een beknopte evaluatie.* In opdracht van de  
Gemeenschappelijke  
Gemeenschapscommissie van Brussel  
Hoofdstad.

GAVRAY C., BORN M. (1995) *Dynamique des  
inégalités. Dynamique des inégalités et fragilités  
sociales à la lumière du rapport entre emploi,  
famille et sécurité d'existence*, Services  
fédéraux des affaires scientifiques, techniques  
et culturelles, Bruxelles.

GERARD J-P ET VAN DEN EYNDE M (1999) Porte-  
paroles du Collectif de réflexion des patients du  
Gué. Ce que nous attendons des travailleurs  
sociaux. Dans: *Travail social et Violences*,  
Gembloux.

GRAVER J.-C. (2000) Violence envers les femmes  
et silence complice des hommes. In: *Le Soir*,  
Bruxelles.

GROUPE DE RECHERCHE QUART MONDE-  
UNIVERSITE (1999), *Le croisement des savoirs.  
Quand le Quart Monde et l'Université pensent  
ensemble*, Les Editions Quart Monde, Paris.

HAMZAOUI M. (1995) Le travail social territorialisé,  
les nouveaux lieux d'insertion locale. Dans:  
*L'Europe: entre politiques et pratiques sociales*,  
Amiens.

JACOBS D., SWYNGEDOUW M. (2000), *Een  
nieuwe blik op achtergestelde buurten in het  
Brussels Hoofdstedelijk Gewest*, IPSoM-bulletin  
2000/1, KU Brussel.

KESTELOOT C. (1999) De la ségrégation à la  
division: l'évolution et les enjeux futurs de la  
structure socio-spatiale bruxelloise. Dans:  
WITTE E., ALEN A., DUMONT H. & ERGEC R. eds.  
*Bruxelles et son statut*, Larcier, Bruxelles,  
p.155-189.

KESTELOOT C. (1999) De la ségrégation à la  
division: l'évolution et les enjeux futurs de la  
structure socio-spatiale bruxelloise. In : WITTE  
E., ALEN A., DUMONT H. & ERGEC R. eds. *Het  
statuut van Brussel*, Larcier, Brussel, p.155-  
189.

KESTELOOT C., MISTIAEN P. & DECROLY J.M.  
(1998) La dimension spatiale de la pauvreté à  
Bruxelles. Indicateurs, causes et stratégies  
locales de lutte contre la pauvreté. Dans:  
VRANKEN J., VANHERCKE B. & CARTON L., avec  
la participation de VAN MENXEL G. . eds., *20 ans  
CPAS, vers une actualisation du projet de  
société*, Acco Leuven, p.123-153.

KESTELOOT C., MISTIAEN P. & DECROLY J.M.  
(1998) De ruimtelijke dimensie van de armoede  
in Brussel: indicatoren, oorzaken en  
buurtgebonden bestrijdingsstrategieën. In:  
VRANKEN J., VANHERCKE B. & CARTON L.,  
m.m.v. VAN MENXEL G. eds., *20 jaar OCMW,  
naar een actualisering van het  
maatschappijproject*, Acco Leuven, p.125-155.

- KESTELOOT C., MEERT H., MISTIAEN P., SAVENBERG S., VAN DER HAEGEN H. (1997) *De geografische dimensie van de dualisering in de maatschappij. Overlevingsstrategieën in twee Brusselse wijken*, een studie in opdracht van de Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden, Brussel.
- KESTELOOT C., ROESEMS T., VANDENBROECKE H. (1999), *Kansarmoede en achtergestelde buurten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Atlas van achtergestelde buurten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*, een studie in opdracht van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- LA RUE A.S.B.L. (1999) *Rapport 1999 du programme "intégration par le logement"*. Molenbeek.
- LESTHAEGHE R., MEEUSEN W., VANDEWALLE K. (1998) *Eerst optellen, dan delen. Demografie, Economie en Sociale Zekerheid*, Garant, Leuven.
- LEVECQUE K., VRANKEN J. (2000) La valorisation des banques de données socio-economiques dans l'étude de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Dans: *Revue belge de sécurité sociale*, 1<sup>e</sup> trimestre 2000, p. 193-214.
- LEVECQUE K., VRANKEN J. (2000) De valorisatie van federale socio-economische databanken voor onderzoek naar armoede en sociale uitsluiting. - In: *Belgisch tijdschrift voor sociale zekerheid*, (2000), p. 197-217
- LIGUE DES DROITS DE L'HOMME (2000) *Le respect des droits fondamentaux et la législation sociale*, Bruxelles.
- LIGUE DES FAMILLES (2000) *Motion au sujet de l'évolution de la protection sociale et individualisation des droits*.
- MAIRY J (1996) La déontologie des assistants sociaux en CPAS. Dans: *CPAS Plus*, Bruxelles.
- MARC ET DIDIER (1999) La violence des services sociaux. Dans: *Travail social et violences*, Gembloux.
- MINISTERE FEDERAL DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL (1998) *Clés pour ... les aides à l'embauche: Réduction des coûts du travail*, Bruxelles.
- FEDERAAL MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID (1998) *Wegwijs in ... de steun bij indienstneming. Vermindering van de arbeidskost*, Brussel.
- MINISTERE FEDERAL DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL (1999) *Clés pour ... l'interruption de carrière*, Bruxelles.
- FEDERAAL MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID (1999) *Wegwijs in ... de loopbaanonderbreking*, Brussel.
- MINISTERE FEDERAL DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL (1999) *La politique fédérale de l'emploi. Rapport d'évaluation 1999*, Bruxelles.
- FEDERAAL MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID (1999) *Het federaal wergelegenheidsbeleid. Evaluatieverslag 1999*, Brussel.
- MINISTERE FEDERAL DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT. CELLULE PAUVRETE (2000) *Mise en oeuvre du rapport général sur la pauvreté. Rapport d'avancement*, mars 2000, Bruxelles.
- FEDERAAL MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU, CEL ARMOEDE (2000) *Vooruitgangsrapport, uitvoering van het Algemeen Verslag over de Armoede*, maart 2000, Brussel.



NEIRINCKX, P.M., VRANKEN, J. (1995) *Evaluation de la lutte contre la pauvreté menée par les CPAS dans les zones à problèmes Bruxelloises*, UFSIA Anvers (s.d.)

NIS (2000) *La pauvreté subjective chez les ménages belges. Extrait de l'Enquête sur les budgets des ménages 1997/1998*.

NOTREDAME L. (red.) (1998) *L'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale. Rapport final. Annuaire 1998*. Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale.

OBSERVATOIRE BRUXELLOIS DU MARCHE DU TRAVAIL ET DES QUALIFICATIONS (2000) *Populations issues de l'immigration, marché de l'emploi et discrimination : situation en Région de Bruxelles-Capitale*. Dans : *Les cahiers de l'observatoire*, nr. 3, juin 2000, ORBEM, Bruxelles.

OBSERVATOIRE DU CREDIT ET DE L'ENDETTEMENT (1999) *La Consommation et le crédit aux particuliers. rapport général 1999*. Charleroi.

OBSERVATOIRE DU CREDIT ET DE L'ENDETTEMENT (2000) *L'évaluation de la loi relative au règlement collectif des dettes*. Charleroi.

OFFICE NATIONAL D'ALLOCATIONS FAMILIALES POUR TRAVAILLERUS SALARIES (1997) *Les allocations familiales pour travailleurs salariés. Abrégé et fiches pour les relais sociaux*.

OFFICE NATIONAL D'ALLOCATIONS FAMILIALES POUR TRAVAILLERUS SALARIES (1999) *Recensement régional des familles allocataires et des enfants bénéficiaires du régime d'allocations familiales pour travailleurs salariés*.

ONEM (1998) *Rapport d'activités 1998*, Bruxelles.

ONEM (1999) *Rapport d'activités 1999*, Bruxelles.

ORBEM (1998) *Rapport annuel 1998*, Bruxelles.

ORBEM (de janvier 1998 à juin 2000) *Rapport mensuel sur l'évolution du marché de l'emploi*, Bruxelles.

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP (2000) *In- en uitwijking in Vlaamse steden en gemeenten. Analyse naar leeftijd en ruimtelijke structuren voor de periode 1996-1998*. *Stratavaria* 24.

NEIRINCKX, P.M., VRANKEN, J. (1995) *Evaluatie van het armoedebelied van de OCMW's in de Brusselse probleemzones*, UFSIA Antwerpen.

NIS (2000) *Subjectieve armoede bij de Belgische huishoudens. Huishoudensbudgetonderzoek 1997/1998*.

NOTREDAME L. (red.) (1998) *De staat van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Jaarboek 1998*, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad.

BRUSSELS OBSERVATORIUM VAN DE ARMEIDSMARKT EN KWALIFICATIES (2000) *Migrantenbevolking, arbeidsmarkt en discriminatie : situatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*. In : *De cahiers van het observatorium*, nr. 3, juni 2000, BGDA, Brussel.

OBSERVATOIRE DU CREDIT ET DE L'ENDETTEMENT (2000) *De evaluatie van de wet betreffende de collectieve schuldenregeling*. Charleroi.

RIJKSDIENST VOOR KINDERBIJSLAG VOOR WERKNEMERS (1997) *De kinderbijslag voor werknemers. Wegwijzer & vraagbaak voor de eerstelijnsvoorzieningen in de sociale sector*.

RIJKSDIENST VOOR KINDERBIJSLAG VOOR WERKNEMERS (1999) *Geografische telling 1996, 1997, 1998. Regionale verdeling van de bijslagtrekkende gezinnen en de rechtgevend kinderen van de kinderbijslagregeling voor werknemers*.

RVA (1998) *Jaarverslag 1998*, Brussel.

RVA (1999) *Jaarverslag 1999*, Brussel.

BGDA (1998) *Jaarsverslag 1998*, Brussel.

BGDA (januari 1998 tot juni 2000) *Maandverslag met betrekking tot de evolutie van de arbeidsmarkt*, Brussel.

PEETERS J. (1998) Rapport d'avancement. Mise en oeuvre du rapport général sur la pauvreté. Secrétaire d'Etat à l'Intégration Sociale, Bruxelles.

PERDAENS A (1998) *Etude des moyens de lutte contre l'isolement social et la marginalisation*. Woluwé-Saint-Lambert, Bruxelles.

RAPPORT SUR L'ETAT DE LA PAUVRETE DANS LA COMMUNE DE WOLUWE-SAINT-PIERRE (1999), Woluwé-Saint-Pierre.

RAPPORT SUR LA PAUVRETE (1997), Schaarbeek.

ROESEMS T. (2000) *Rapport restreint sur la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale, Rapport annuel 1999*, Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale.

ROUSSEAU S. (2000) Atlas de la population de la Région de Bruxelles-Capitale à la fin du 20<sup>ème</sup> siècle. Dans: *Dossiers Indicateurs Statistiques Bruxellois*, n° 37. Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale, Service des Etudes et de la Statistique Régionale.

SECTION CPAS DE L'UNION DES VILLES ET COMMUNES DE WALLONIE ASBL ET ASSOCIATION DE LA VILLE ET DES COMMUNES DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE ASBL (1995) Enquête sur l'accroissement du nombre des demandes en vue de l'obtention du minimex. Dans: *CPAS Plus*, Bruxelles.

SECUREX (1999) Aides à l'emploi. Dans: *Références*, Bruxelles.

STEVENS I (2000) *Note de la CGSLB*, Gent.

THOMAS-LODEFIER M.-C. (1999) Devoir de collaboration. Dans: *CPAS Plus*, Bruxelles.

VAES B. (2000) Les visites domiciliaires revues. La vie privée du chômeur (un peu) mieux protégée. Dans: *Le Soir*, 28 juin 2000, Bruxelles.

VANHEERSWYNGHELIS A (1999) Chômage et minimex. Dans: *L'année sociale 1998*, ULB, Bruxelles.

VOGEL J. (1989) *L'occultation culturelle de la nouvelle pauvreté*, Bruxelles.

PEETERS J. (1998) Vooruitgangsrapport. Uitvoering van het algemeen verslag over de armoede. Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie, Brussel.

VERSLAG BETREFFENDE DE ARMOEDESTAAT IN DE GEMEENTE VAN SINT-PIETERS-WOLUWE (1999), Sint-Pieters-Woluwe.

HET VERSLAG OVER DE ARMOEDE IN SCHAARBEEK (1997), Schaarbeek.

ROESEMS T. (2000) *Beperkt rapport over de staat van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Jaarverslag 1999*. Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

ROUSSEAU S. (2000) Atlas van de bevolking van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op het einde van de 20<sup>ste</sup> eeuw. In: *Dossiers Brusselse Statistische Indicatoren*, nr. 37. Ministerie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Dienst Studiën en Regionale Statistiek.

VAN ASSCHE J. (2000) Gentse indicatoren voor duurzame ontwikkeling. Een aanzet tot een participatief en geïntegreerd stedelijk beleid, *studiedag: Indicatoren voor duurzame ontwikkeling*, 31/03/2000, BIM, Brussel.

VICA THEMAWERKGROEP WELZIJN (2000), *Schulden*, Administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn, Brussel, Brussel.

VRANCKEN J. (1998) Les CPAS bruxellois entre loi (organique) et (dure) réalité. Dans: *Assemblée réunie de la Commission communautaire commune*. Session ordinaire 1998-1999. Rapport sur « L'Etat de la pauvreté dans la région de Bruxelles-Capitale », première partie, fait au nom de la Commission des Affaires sociales par M. F. Roelants du Vivier. Bruxelles.

VRANCKEN J. (1998) De Brusselse OCMW's tussen (organieke) wet en (harde) werkelijkheid. In: *Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie*. Gewone zitting 1998-1999. Verslag over « De staat van de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk gewest », 1ste deel, namens de Commissie voor de Sociale Zaken door de heer F. Roelants du Vivier. Brussel.

VRANKEN J., GELDOF D., VAN MENXEL G. (1995), *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 1995*. Acco Leuven.

VRANKEN J., GELDOF D., VAN MENXEL G. (1996), *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 1996*. Acco Leuven.

VRANKEN J., GELDOF D., VAN MENXEL G. (1997), *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 1997*. Acco Leuven.

VRANKEN J., GELDOF D., VAN MENXEL G. (1998), *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 1998*. Acco Leuven.

VRANKEN J., GELDOF D., VAN MENXEL G. (red.) (1999), *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 1999*. Acco Leuven.

VRANKEN J., VANHERCKE B. & CARTON L., avec la participation de VAN MENXEL G. . eds., *20 ans CPAS, vers une actualisation du projet de société*, Acco Leuven.

VRANKEN J., VANHERCKE B. & CARTON L., m.m.v. VAN MENXEL G. . eds., *20 jaar OCMW, naar een actualisering van het maatschappijproject*, Acco Leuven.

Avec l'aide de:

- Service Tutelle CPAS du Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale
- Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement
- Association de la Ville et des communes de la Région de Bruxelles-Capitale
- Maison de l'emploi de l'asbl Wolu Services
- Centre de documentation et de coordination sociales asbl
- Comités de citoyens sans emploi.
- Observatoire bruxellois du marché du travail et des qualifications.

## Annexe

-

