

# CBCS



CONSEIL BRUXELLOIS DE  
COORDINATION SOCIOPOLITIQUE

## RAPPORT ANNUEL 2018

---

*Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission  
communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale*

RPM 418.480.071

Rue Mercelis 27

1050 Bruxelles

02.511.89.59

[info@cbcs.be](mailto:info@cbcs.be)

<http://www.cbcs.be>

1. **Plaidoyer pour une meilleure collaboration transcommunautaire**
2. **Le CBCS : ses missions, ses actions**
3. **Et qu'en pensent nos membres ? (la DEQ-L)**
4. **Acter le fait régional et s'organiser en conséquence (la DEQ-T)**
5. **Une Maison des fédérations social-santé ...? (la DEQ-C)**
6. **L'Interfédération ambulatoire (IFA)**
7. **Mandats et représentations diverses**
8. **Evolution des problématiques sociales et de santé 2013-2018 : analyse et recommandations**
9. **BIS 176/2018 : Réorganiser le social-santé à Bruxelles**
10. **Autres productions rédactionnelles de l'équipe**
11. **L'internement, partenariat rédactionnel entre le CBCS et la Clinique de la Forêt de Soignes**
12. **Interventions publiques**
13. **Prises de position**
14. **La gestion interne**

*Editeur responsable : M. Michel Roland (Rue Mercelis, 27 - 1050 Bruxelles)*

# 1. Plaidoyer pour une meilleure collaboration transcommunautaire

---

*Mémoire du CBCS en faveur d'une meilleure collaboration transcommunautaire au service de l'organisation de l'aide et du soin en Région de Bruxelles-Capitale*

Depuis 2014, le CBCS a été l'un des interlocuteurs privilégiés de l'associatif en social-santé pour les questions de clarification concernant l'implémentation de la VI<sup>e</sup> Réforme de l'État. Nous pouvons aujourd'hui témoigner de l'approfondissement du fait régional, d'une prise de conscience de Bruxelles en tant que Région.

Mais l'effet ressenti de cette VI<sup>e</sup> Réforme qui a vu de nouvelles compétences attribuées majoritairement à la Commission communautaire commune, est celui d'une plus grande incohérence du paysage institutionnel de la Région.

Quatre entités fédérées se partagent les compétences qui concernent directement les Bruxellois et cohabitent avec un État fédéral dont les choix politiques impactent souvent négativement la vie quotidienne de nos publics.

Les compétences social/santé, ou en lien direct avec celles-ci, sont émiettées - sans grande logique, vu du terrain - entre une série de responsables politiques.

Les découpages institutionnels et communautaires complexifient l'intervention des opérateurs de terrain et compliquent considérablement la vie des citoyens, hypothéquant même parfois l'accès à certains droits.

Un bel exemple est celui de l'assurance autonomie : elle existe en Flandre, est obligatoire et intégrée à la sécurité sociale flamande. La cotisation donne droit à une intervention financière de 130 euros/mois. L'adhésion à l'assurance autonomie flamande est facultative à Bruxelles : les Bruxellois qui le souhaitent peuvent y souscrire et en bénéficier s'ils répondent aux conditions (celles-ci sont néanmoins plus sévères qu'en Flandre, notamment au niveau de la période de stage). On parle aussi d'assurance autonomie en Wallonie et à Bruxelles, mais rien encore n'est abouti ni sur le mode de financement ni sur le type d'intervention.

On pourrait aussi citer l'influence des réformes de la psychiatrie adulte et infanto-juvénile ou de la psychothérapie sur l'activité des services de santé mentale, la dissonance entre les politiques drogue menées par le fédéral et celles préconisées au niveau régional, la politique d'aide aux personnes sans-abri ou encore l'influence du plan e-santé sur les pratiques de terrain.

Ces découpages consécutifs au morcellement des compétences se doublent d'une méconnaissance grandissante par les acteurs de terrain des dispositifs existants dans les autres régions. Par exemple, les travailleurs sociaux bruxellois francophones sont souvent mal informés des dispositifs existants aussi bien en Flandre qu'en Wallonie. Or, la vie des citoyens ne s'arrête pas à la frontière des Régions ! Les gens bougent, déménagent, travaillent dans une région et habitent dans une autre... À Bruxelles, les dispositifs CoCoF, CoCoM et VG se côtoient. Certains peuvent se cumuler, d'autres pas, certains sont plus avantageux. Par exemple, pour certaines aides aux personnes handicapées, une reconnaissance VAPH (VG) sera plus avantageuse qu'une reconnaissance Phare (CoCoF), mais dans une autre situation, ce sera le contraire. Dès lors, dans un tel contexte de morcellement, pour arriver à défendre et à faire valoir les droits sociaux de tout un chacun, il est essentiel de mieux connaître les dispositifs des différentes régions, mais surtout d'avoir les bons relais auprès des différentes instances à partir desquelles il est possible d'activer ces droits.

Si les professionnels du terrain éprouvent des difficultés avec les dispositifs mis en place par les pouvoirs, pour les usagers, c'est pire. À titre d'exemple, l'utilisateur bruxellois qui fait appel à un service d'aide à domicile devrait effectuer une étude de marché, car suivant son revenu, le coût de l'aide à l'heure va lui réserver bien des surprises ! En effet, les entités subsidiaires n'ont jamais harmonisé les tarifs et, suivant les revenus de l'utilisateur, le coût de l'aide à l'heure varie de 0,50€ (faible revenu, CoCoM) à 14,14€ (revenus plus élevés, VG).

Nous constatons que tant les pouvoirs publics que les cadres associatifs planchent aujourd'hui sur de nouveaux modèles d'organisation de la première ligne d'aide et de soins. Si les seconds imaginent des modèles qui font fi des barrières institutionnelles et recommandent la porosité des sources de financement, les premiers ne peuvent ou ne veulent agir qu'à partir de la fragmentation institutionnelle des allocations budgétaires trop cloisonnées et des champs de compétences de chaque ministère.

Nous devons ainsi composer avec un Plan Santé CoCoM et un Plan Promotion de la santé CoCof, des travaux de réorganisation de la première ligne d'aide et de soins sont actuellement entrepris tant en CoCof qu'en CoCoM, mais on peine à percevoir une stratégie concertée ... Chaque commission communautaire commande et utilise ses propres études, ses propres données, élabore ses propres outils, et peine à les partager, à les confronter, à en imaginer l'interpolation.

Nous pensons qu'il n'est plus possible que les différents niveaux de pouvoirs développent leurs dispositifs d'aide et de soins de manière isolée et imperméable. Ces institutions ne sont pas des îles et elles ont besoin les unes des autres pour pouvoir penser une Région bruxelloise à part entière de manière globale, pour le bien-être de tous les habitants.

Des exemples positifs peuvent renforcer notre propos. L'élaboration d'un logiciel de recueil de données commun aux Centres d'action sociale globale (CoCoF) et aux Centres d'aide aux Personnes (CoCoM) a été facilitée par le traitement du dossier au sein d'un même cabinet ministériel compétent pour les affaires

sociales en CoCoF et en CoCoM. Les ASBL Infor-Home (subventionnés par la CoCoF) et Home-Info (subventionné par la VG) travaillent ensemble quotidiennement grâce à la mise en place d'une coupole subventionnée par la CoCoM.

**L'approfondissement de la collaboration transcommunautaire que nous appelons de nos vœux doit s'appréhender dans le respect et la reconnaissance réciproques des savoir-être, savoir-faire et méthodes d'intervention de l'autre communauté. Il ne s'agit pas de remplacer un modèle par un autre, mais de tenir compte des plus-values et de la complémentarité de chaque modèle. Nous postulons que le métissage des cultures et des pratiques sur le territoire bruxellois est une force plutôt qu'un frein à l'émergence d'un dispositif régional qui permette l'organisation efficiente et harmonieuse de l'aide et du soin sur l'ensemble du territoire et de ses habitants.**

Voilà pourquoi le CBCS se réunit avec l'Observatoire du social et de la santé, le Centre de documentation et de coordination sociales, le Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg, Huis voor Gezondheid et le Brussels Overleg Thuiszorg. Le point commun de nos 6 organismes (1 CoCoF, 2 CoCoM et 3 VG) est d'être des structures de soutien à la 1re ligne d'aide et de soin sur le territoire bruxellois. Certaines de nos missions se recoupent, d'autres sont spécifiques à chacun, et les activités et méthodologies d'intervention varient grandement. Nous ne considérons néanmoins pas qu'il s'agisse de barrières infranchissables pour agir de manière concertée.

Voilà pourquoi également le CBCS collabore depuis le mois de mai 2017 avec Perspective.Brussels, cette nouvelle administration régionale qui regroupe les compétences en matière d'aménagement du territoire. Des urbanistes, des statisticiens, des sociologues, des documentalistes et des travailleurs sociaux des niveaux régionaux et communautaires au service de la ville de demain.

Mais cela ne suffit pas. **Le CBCS demande dès lors aux différents gouvernements de la région bruxelloise de soutenir la mise en œuvre d'une politique transcommunautaire et de penser un outil de gouvernance pertinent pour le déploiement d'une 1re ligne d'aide et de soins organisée par les Communautés, mais pensée sur une base régionale.**

## 2. Le CBCS : ses missions, ses actions

---

Le CBCS est l'organisme intersectoriel de coordination agréé dans le cadre du Décret Cocof du 05 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, dit décret « ambulatoire ».

L'article 144 du décret précise les missions du CBCS :

*« Le Collège peut agréer un organisme intersectoriel de coordination selon les critères et les modalités qu'il détermine.*

*L'organisme intersectoriel de coordination :*

*1° rassemble au moins 50% des services ambulatoires tels que définis à l'article 2, 2° agréés du présent décret et au moins 9 secteurs tels que définis à l'article 2, 5° du présent décret.*

*2° développe une coordination avec les secteurs de l'aide aux personnes handicapées, de la cohésion sociale, de l'insertion socioprofessionnelle et de l'hébergement.*

*3° peut en outre développer des coordinations avec tout autre secteur concernant la population bruxelloise. »*

Actuellement, 165 fédérations, regroupements d'associations et associations sont membres du CBCS, dont 101 agréés dans le cadre du décret ambulatoire.

Le CBCS remplit sa mission d'organisme intersectoriel de coordination par 3 types d'activités distinctes, correspondant aux trois alinéas de l'article du décret qui l'a agréé. Mais ces activités s'imbriquent utilement.

**La coordination** (mise en place d'un lieu de rencontre propice au dialogue, secrétariat et suivi des dossiers, ...) **d'une Inter-fédération des secteurs du décret ambulatoire CoCoF (IFA)**, avec pour objectif de favoriser la réflexion et le travail intersectoriel **est une application de l'al.1e de l'article 144 du décret ambulatoire**, créant l'organisme intersectoriel de coordination. Le CBCS agit ici comme un point d'appui.

**La production d'analyses** dans le but de nourrir le dialogue sociopolitique des secteurs de l'action sociale, de la famille, de la santé, de l'insertion socioprofessionnelle, de la cohésion sociale, du handicap, de l'hébergement, et plus récemment, de la promotion de la santé CoCoF **est une application de l'alinéa 2 de l'art. 144 du décret.**

**La diffusion et la production d'articles d'information spécialisée en social-santé** à destination des professionnels et futurs professionnels du social (au sens large), de la santé et de tout autre secteur concernant la population bruxelloise, **et, plus récemment, la participation au groupe de travail transcommunautaire Care in the city**, réunissant différents points d'appui à la 1e ligne, dont l'Observatoire du social et de la santé, le CDCS et le Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg **sont des applications de l'alinéa 3 de l'art. 144 du décret.**

## 3. Et qu'en pensent nos membres ?

---

### **La démarche d'évaluation qualitative individuelle 2017-2019**

**Coordination : Alain Willaert**

Le 26 avril 2018, le conseil d'administration et l'équipe du CBCS invitaient l'ensemble des membres de l'assemblée générale à un moment de bouillonnement prospectif : envisager ensemble les scénarii possibles pour le Bruxelles en social et santé de 2025 ! Quid à cet horizon du public (usagers/bénéficiaires/patients) que nous toucherons, comment serons-nous financés, comment nous serons-nous - ou aurons-nous été – (ré)organisés ... **et quelle place, quelles missions pour le CBCS ?**

Une bonne quarantaine de participants, représentant.e.s d'associations membres issues de la diversité des secteurs représentés au sein de l'assemblée générale, ont débattu en groupes de travail de 10-12 personnes, autour de 4 axes principaux : les problématiques et publics de demain, les futurs du financement de l'action associative, les missions et services nécessaires à l'horizon 2025 et les jeux d'acteurs (partenariats, concurrences, alliances...).

### ***L'environnement social, politique et économique***

Le contexte politique et économique ne pousse pas à l'enthousiasme.

Les financements publics ne correspondent plus aux besoins de la population et demandes adressées aux services. L'hyper-saturation des services trouve sa source principale dans les conséquences des politiques d'austérité devenues permanentes sur la population.

Les rapports sectoriels 2017 des différentes fédérations de services ambulatoires pointent la précarisation croissante du public et la complexité des demandes qui découlent de la pauvreté mais aussi de notre société multiculturelle et globalisée, et la régression des législations en matière d'accessibilité des droits sociaux. Ils dénoncent également les conséquences sur les plus pauvres de la prévalence du paradigme social-sécuritaire : le bénéficiaire d'allocations sociales est aujourd'hui stigmatisé comme assisté et le travailleur social n'est autre que son avocat, dans un climat de suspicion généralisé.

La réforme du code des sociétés qui, sous couvert de simplification technique, vise à y intégrer les ASBL et fondations, et la législation sur le travail associatif (les 500 €/mois défiscalisés) doivent s'analyser sous l'angle idéologique avant tout : tout est marchandise soumise au marché.

Dans ce contexte, la recherche effrénée de l'efficacité pousse les pouvoirs publics à privilégier des façons de faire qui assurent l'équilibre financier plutôt que l'intérêt public ou les plus-values collectives, et à préférer les références techniques aux repères idéologiques.

Aux antipodes de la « liberté subsidiée » (L'Etat subventionne des organisations sur base de leur finalité et missions, définies ensemble, et coconstruit avec elles la manière de les remplir), le modèle de gouvernance est la sous-traitance, le financement par thématique et projet, ce qui demande au service subventionné plus de temps pour monter des dossiers et les justifier. Ce modèle de gouvernance laisse peu de place à l'innovation.

### ***Les constats posés par les participants<sup>1</sup>***

- Les découpages institutionnels ont des conséquences importantes tant en termes d'obligations administratives (limitations territoriales, « linguistiques », de public) qu'en termes de découpages de « publics » (chaque secteur s'adresse à des publics particuliers). Ce morcellement des compétences influe sur le morcellement du travail de terrain. Le travail social est lui-même obligé de devenir « exclusif » ou « excluant » en fonction des injonctions administratives.
- Les projets réels ne peuvent pas être découpés (en fonction de compétence, de publics, de territoire) mais on est tout le temps à la limite de problèmes administratifs (double subsidiation, justificatifs, ...). Dans beaucoup de cas, la VIème réforme a compliqué la situation.
- Les décisions politiques sont de plus en plus des décisions liées à des critères budgétaires.
- Il existe un sous-financement patent du secteur social. Cela se voit dans le recours à des canaux détournés pour financer l'emploi et dans la saturation des services, et le fait que le travail réalisé « déborde » le cadre des missions, nécessite de faire des choses non prévues (ex : coordination).
- Il existe une schizophrénie du Système qui a à la fois des exigences de qualité et propose des conditions de travail médiocres.
- Il faut que le contexte politique change pour que les politiques de terrain puissent évoluer : réformer le partage des compétences, aller au-delà des divisions. On perdrait moins de temps en « ingénierie associative » (création d'asbl ad hoc pour la recherche de subsides, etc).
- L'évaluation des politiques selon les termes coûts/bénéfices a des impacts sur le qualitatif, le « care ».

---

<sup>1</sup> Ces derniers se retrouvent pour partie également largement explicités dans le rapport intersectoriel du CBCS de septembre 2018.

### ***Pour les participants, comment réagir ?***

- Il faut faire entendre les problèmes au politique, créer un débat public sur la situation.
- D'abord rendre compte de notre apport à la société. Faire voir au public que les choix en termes d'austérité sont de la mauvaise gestion, cela finit toujours par coûter plus (ex : campagne Tam-tam).
- Comment « permettre le hors-piste », sortir de ses missions premières ? Tensions entre le respect de missions hyper définies, les besoins de travail intersectoriel et les besoins du public.
- Au lieu de regarder là où les politiques nous enferment, regardons les brèches, là où la désobéissance est encore possible ! Si les travailleurs se décroissent, les politiques suivront. Exemple : ne pas respecter certaines règles qui ne nous semblent pas pertinentes sur le terrain. Se donner la liberté d'adapter le cadre aux personnes (et non l'inverse) pour faire bouger les politiques. Ce qui signifie pouvoir prendre des risques - pas toujours facile quand manque de moyens et concurrence accrue entre les secteurs - mais cela deviendrait une question de survie !

### ***Pour les participants, quelle place, quel rôle du CBCS ?***

Le CBCS doit continuer à fédérer, rassembler, catalyser différentes réalités dans différents secteurs ; jouer un rôle de coordination intersectorielle qui fait que sans lui ça ne marcherait pas ou moins bien. Le CBCS est là pour rappeler le sens commun, au-delà de la concurrence qui peut exister entre organisations ou secteurs.

#### **A ce niveau, il doit dès lors :**

- **Fédérer sur des questions transversales (entre autres sur les objectifs du travail social) ;**
- **Porter une utopie sociétale ;**
- **Être une interface de dialogue entre le terrain et le politique ;**
- **Intensifier les interactions avec les membres et mieux les informer des dossiers en cours, par exemple, via des moments comme cette AG « C'est quand qu'on va où » ou un comité de rédaction des publications.**

Par sa vision d'ensemble, le CBCS doit pouvoir prendre du recul, « identifier » l'organisation de l'offre, des besoins et la réalité pratique et les contextualiser afin de permettre de comprendre les enjeux institutionnels.

#### **A ce niveau, il doit dès lors :**

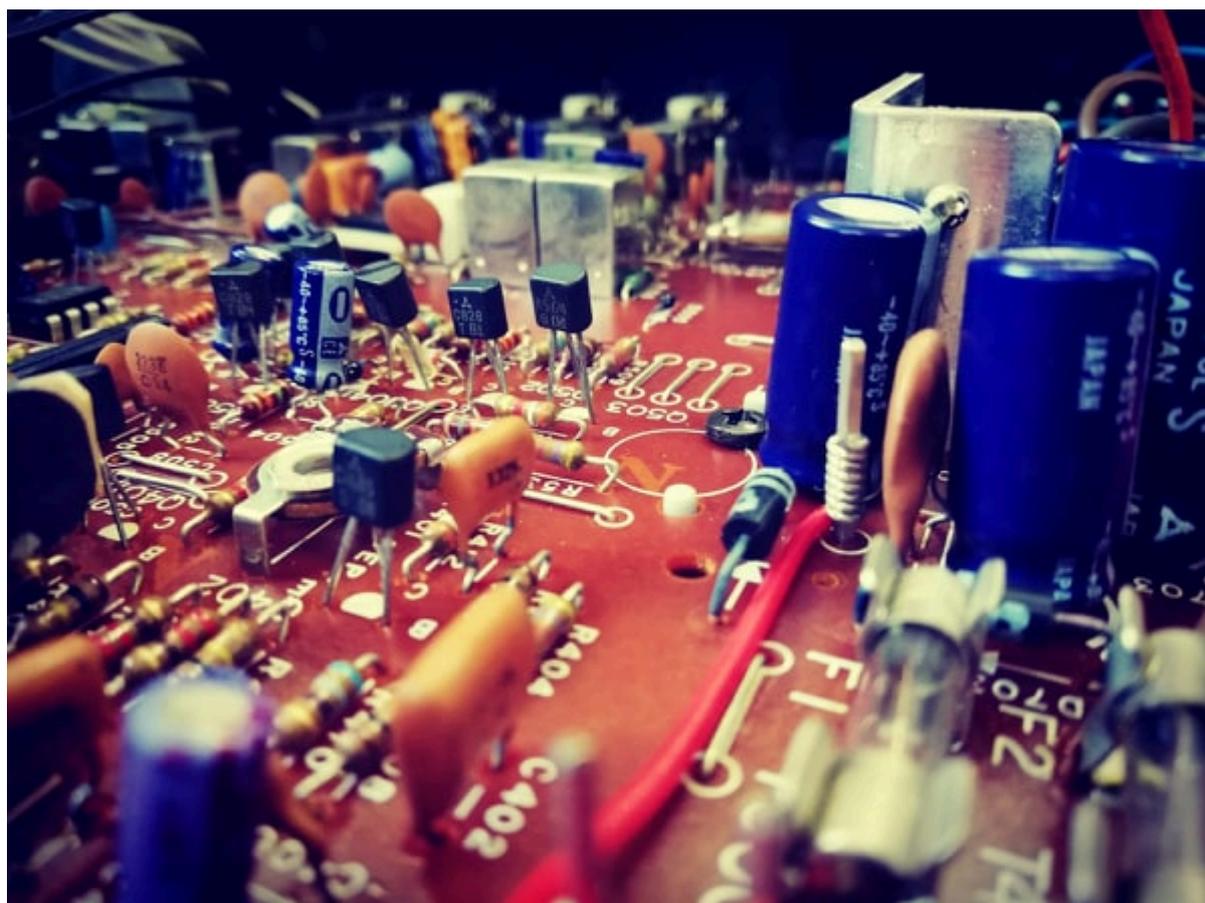
- **Tenir un rôle pédagogique de traduction et d'analyse des politiques publiques en social-santé**
- **Être lanceur d'alerte ;**
- **Favoriser l'expression des membres ;**
- **Créer du débat public, exposer l'ensemble des questions qui se posent vers le public et le politique ;**
- **Parler de toutes ces initiatives qui se mettent en place depuis déjà des années sur le terrain qui produisent des nouveaux modèles**

d'intervention et sont déjà en train de faire valoir/d'illustrer des manières de travailler qui sont un peu différentes que ce que les cadres décrétés prévoient.

En outre, pour une partie des participants, le CBCS doit s'adapter à l'idée de fonctionner avec un seul pouvoir décisionnel pour la Région, à l'avenir ; prendre les devants et s'adapter en matière de bilinguisme et développer des synergies avec les néerlandophones.

Enfin, ce que le CBCS ne doit pas être :

- Une fédération de fédérations ;
- Une coupole redistributrice de subventions.



## 4. Acter le fait régional et s'organiser en conséquence

---

### La démarche transversale d'évaluation qualitative 2017-2019

**Coordination : Jacques Moriau**

La démarche transversale d'évaluation qualitative 2017-2019 a comme objet principal l'analyse des propositions de « réorganisation des services de première ligne sur le territoire régional », leur présentation et leur mise en débat avec les équipes du secteur ambulatoire.

Il s'agit d'évaluer la situation nouvelle née avec la VIème réforme de l'Etat, tout particulièrement « les manques et les besoins » identifiés au niveau du terrain afin « d'affronter au mieux ces nouveaux enjeux et mieux travailler ensemble ».

En résumé, **l'objectif de la DEQ-T3 est de donner « aux travailleurs des secteurs social/santé ambulatoire des clés de compréhension de l'impact de la VIe Réforme de l'Etat et de l'environnement politique, économique et institutionnel sur leur travail. (D')articuler, en connaissance de causes, les problématiques des secteurs social/santé aux compétences régionales et (de) permettre aux professionnels de mieux comprendre et réfléchir les enjeux pour agir sur ceux-ci plus efficacement ».**

Cet objectif général avait déjà été réformé au cours de la première année (2017) au vu de deux séries d'événements :

- la prolifération sur le terrain de projets, de réformes et de projets de réforme (PSB, « Maladies chroniques », « Chambulatoire », ...)
- l'implication du CBCS dans des actions issues elles-mêmes des bouleversements provoqués par la VIème réforme (Quartier Aide et Soins, Care in the City, « Chambulatoire », ...)

Nous avons ainsi été amené à infléchir le travail réalisé dans la DEQ-T vers **une question à la fois plus précise et plus concrète : celle des formes d'intégration des différents services et de l'implication de cette dynamique sur les travailleurs.**

Comme nous l'indiquons dans une note méthodologique datée de 2017 :

*« Cette approche se fera en trois étapes :*

- la tenue de groupes de travail et la participation au montage de projet réel permettant d'examiner au plus près les conséquences des logiques d'intégration actuellement en discussion,*
- l'organisation de moments d'information/formation à destination des travailleurs sur le contexte général de cette évolution,*
- la consultation des travailleurs.*

*L'ambition finale est ainsi a) d'élaborer le ou les scénarios d'évolution possibles du secteur social/santé à Bruxelles, b) d'en mesurer les conséquences pour les travailleurs et les usagers, c) d'informer au mieux les travailleurs sur le contexte dans lequel ils auront à pratiquer dans les années qui viennent afin qu'ils soient parties prenantes des transformations à venir. »*

L'année 2018 a été l'occasion d'avancer sur chacun de ces trois chantiers et d'initier des dynamiques à plus long terme.

### 1. *Groupes de travail et montage de projets*

Le groupe de travail « Décret » entamé en 2017 a, comme prévu, été mené au cours de l'année 2018 et a abouti à une rencontre avec l'administration de la Cocof permettant un aménagement d'une série de points en vue d'un fonctionnement plus efficace des structures actuellement en « multi-agrément ».

Parmi les questions abordées, on peut citer la remise de documents sous la forme électronique, un rapport d'activité unique et une comptabilité unique, reprenant la ventilation budgétaire des différents agréments.

Le groupe de travail « Intégration » ne s'est, pour sa part, pas concrétisé dans la forme prévue. La publicisation du projet de réforme du dispositif ambulatoire a pris le dessus dans les préoccupations de terrain et, en conséquence, le travail de réflexion prévu dans ce cadre s'est reporté sur les nouvelles conditions de travail et d'intégration proposées par ce projet au gré des rencontres organisées avec les travailleurs du secteur et les responsables de l'administration (voir plus bas).

Afin d'élargir et d'approfondir la réflexion sur la réorganisation de la première ligne dans toutes ses dimensions, le CBCS a été durant l'année 2018 une des chevilles ouvrières du groupe de travail **Care in the City** qui regroupe perspective.brussels, le Kenniscentrum WWZ, l'OSS, le CDCS, le BOT, Huis voor Gezondheid et le CBCS. Ce groupe de travail vise à définir une approche commune du social-santé de première ligne sur le territoire de la RBC. Il vise également à informer les acteurs du développement territorial des problématiques et des enjeux liés au social-santé et de fournir aux acteurs de ce secteur les appuis nécessaires à une meilleure répartition territoriale de l'offre de service.

Une visite d'étude, à laquelle le CBCS a participé, a été organisée à Utrecht (Pays-Bas) les 8 et 9 octobre 2018 dans le cadre de ce groupe afin de prendre connaissance d'expériences innovantes d'intégration de services et de développement territorial pouvant servir d'inspiration pour le futur bruxellois.

Le CBCS s'implique par ailleurs en collaboration avec Le Forum, Bruxelles Laïque, l'IESSID et la FDSS dans l'ambitieux projet **d'École de transformation sociale** qui verra le jour en septembre 2019.

Ce projet est au cœur des missions de cette DEQ-T3. Il s'agit d'organiser au cours de l'année scolaire 2019-2020, dans une logique intersectorielle, huit journées de formation/réflexion avec les travailleurs du secteur social/santé pour créer des actions concrètes et des solutions innovantes à propos des problématiques de terrain actuelles.

L'objectif proclamé est de « **chercher différentes manières de repolitiser le social, de résister aux dominations et injonctions anti-émancipatrices et de réexploiter la dimension activiste et militante du travail social** ».

Enfin, le CBCS a récemment rentré auprès d'organismes financeurs deux projets centrés sur l'implication des usagers dans la définition des besoins et l'organisation de l'offre des services.

Il s'agit d'une part d'un projet en collaboration avec le CREMIS de Montréal sur l'implication des « patients-partenaires » au Québec et des « experts du vécu » en

RBC dans l'amélioration de l'offre de services, rentré auprès de Wallonie-Bruxelles International. Ce projet se terminera à Bruxelles par un séminaire largement ouvert aux professionnels des secteurs social-santé.

D'autre part, le CBCS est impliqué, en collaboration avec le Forum Bruxelles contre les inégalités et le CIRTES (UCL) dans un projet Cocrete financé par Innoviris portant sur l'identification des besoins des jeunes adultes en errance et la création d'une offre de service adaptés à ceux-ci.

## 2. Information

Le CBCS a multiplié les formats et les lieux de diffusion de l'information relative à la question de l'intégration.

- Organisation et participation à la journée "Se soigner dans la ville", à perspective.brussels le 18 janvier 2018.
- Comme annoncé dans la note précédente, publication du numéro 176 de Bruxelles Informations Sociales (BIS) entièrement consacré à la question de la réorganisation du secteur social-santé.
- Publication d'un article sur l'intégration des services dans la revue de la Fédération des maisons médicales, Santé conjugée de décembre 2018

Par ailleurs, la rédaction du Rapport Intersectoriel 2018 a été l'occasion de revenir largement sur une série de constats partagés par les travailleurs de tous les secteurs du Décret ambulatoire et de faire une série de recommandations portant aussi bien sur l'organisation de la première ligne que sur les conditions de travail des professionnels.

Le contenu du Rapport intersectoriel a été présenté dans une majorité de sections ainsi qu'au Bureau du Conseil consultatif CoCoF.

## 3. Consultation



Le 21 septembre 2018, le CBCS a organisé en collaboration avec l'Interfédération ambulatoire « **Social/santé à Bruxelles : et si on faisait autrement ?** », une journée de réflexion et de consultation en vue de la préparation de propositions concrètes sur la réorganisation du secteur. Cette activité intersectorielle a réuni une centaine de professionnels de terrain.

La présentation du projet de réforme du Décret ambulatoire par l'administration est également l'occasion d'ouvrir un large débat sur les formes d'organisation de l'offre de services ambulatoire et sur la place réservée aux travailleurs dans celles-ci.

## 4. Elaboration de propositions

Dans la suite des événements mentionnés au point 3, un travail d'élaboration d'une vision commune aux secteurs de l'organisation du social-santé de première ligne en RBC a été entamé en collaboration avec toutes les fédérations concernées.

Ce travail constitue le premier pas de la « phase de consolidation des analyses » annoncée dans la note de 2017. Il pourrait être enrichi de façon intéressante par un travail de consultation des travailleurs en collaboration avec les partenaires sociaux.

## 5. Une Maison des fédérations social-santé ...?

---

### **La démarche collective d'évaluation qualitative 2017-2019**

**Coordination : Alain Willaert**

Les organismes de coordination agréés par le décret, la LBFSM exceptée, ont choisi de réaliser une DEQ collective 2017-2019 sur la thématique suivante : le projet de Maison des Fédérations.

Ce choix est motivé par le fait que ce projet a pour objectif de favoriser la collaboration entre les différentes structures du secteur social-santé et de permettre

- Une meilleure organisation de la transversalité ;
- Une meilleure visibilité/lisibilité de nos actions par l'identification à un lieu physique commun ;
- Une utilisation optimale des financements grâce à des mutualisations entre fédérations.

Ce projet s'inscrit dans un mouvement pour la justice sociale et en santé. Notre finalité est la construction d'un modèle social qui favorise la justice et l'égalité.

Pour les partenaires autour de la table, se retrouver en un même lieu est intéressant mais non suffisant. Le projet n'est viable et attractif que s'il permet de collaborer ensemble, singulièrement sur les aspects suivants : la défense de valeurs communes, la construction d'un projet politique, la gouvernance, la mutualisation des services, et enfin les synergies entre collaborateurs.

Toutefois, l'identification d'un objectif commun ne doit pas aboutir à l'unification des pratiques et des programmes d'action. Chaque partenaire est porteur de finalités concrètes différentes mais qui trouvent à se rejoindre. La mise en commun d'expériences différentes constitue une occasion d'enrichissement, de réflexion et de critique croisée. Cette mise en commun doit se concrétiser par des actions concrètes : les réflexions générées par les échanges doivent se traduire par une amélioration des pratiques de terrain, au bénéfice des usagers.

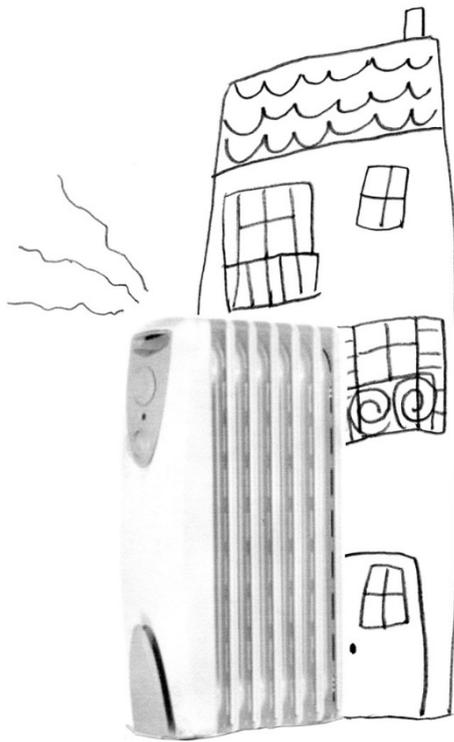
L'analyse de l'environnement commun aux différents organismes souligne les enjeux liés à l'évolution économique, ces dernières années, du secteur de l'ambulatoire.

Bien que chaque service du secteur soit agréé pour réaliser des missions bien définies par le décret, il n'en reste pas moins que les enjeux auxquels ces missions répondent sont largement communs à l'ensemble des services.

Or, la stagnation des moyens humains et financiers face à l'augmentation et la complexification de notre travail appelle à plus d'efficacité.

Dès lors, outre l'avantage indéniable de la collaboration sur des dossiers de fonds, favorisé par la proximité, en vue d'en accroître la qualité, ce projet de Maison des Fédérations répond également aux enjeux économiques auxquels doit faire face le secteur.

Ces différents éléments soulignent donc toute la pertinence du projet.



Au-delà de l'identification des valeurs communes qui régissent le projet, le groupe de travail a déjà identifié les piliers du projet politique de la MdF, leurs finalités et les principes qui les sous-tendent : une action politique, une gouvernance commune, la mutualisation des services, la valorisation des synergies entre collaborateurs dans l'objectif de réaliser des projets d'activités communes. Néanmoins, ces différents éléments sont encore à définir dans leur opérationnalisation. Nous avons déjà répondu à la question du « pourquoi », il s'agit dorénavant de répondre à la question du « comment ».

En 2017, la réalité économique du marché immobilier tant locatif qu'acquisitif à Bruxelles a obligé les organismes à suspendre la recherche d'une cohabitation.

Nous tenterons d'atteindre les objectifs politiques du projet par d'autres voies, dont :

- La mise en place d'une plateforme informatique (Maison des fédérations virtuelle) ;
- D'autres formes de regroupement.

**Les recherches ont repris dans le courant du 2e semestre 2018, avec le soutien de l'asbl Solidarimmo.**

A ce stade, les démarches ne nous n'engagent encore à rien mais elles nous permettront de faire des projections sur le type d'immeuble que les fédérations recherchent, les types de financement nécessaires, et l'étendue du soutien que nous devons demander à l'asbl Solidarimmo.

## 6. L'Inter-fédérations ambulatoire (IFA)

---

**Coordination : Alain Willaert et Jacques Moriau**

L'IFA est, avec notre activité de production et diffusion de l'information sociale-santé, le principal outil de mise en œuvre de nos missions d'organisme intersectoriel de coordination dans le cadre du décret ambulatoire.

Cette inter-fédération est composée des organismes sectoriels de représentation et de coordination des secteurs du décret 'Ambulatoire' : FdSS, FLCPF, FMM, FEDITO, LBFSSM/FSSMB, FBSP, CAMD et FSB. La FBCCSSD et la FCPPF, bien que non agréées, participent activement aux réunions. L'AMA est invitée. L'IFA a pour objet l'échange d'informations, la concertation intersectorielle et favorise la prise en compte de la dimension transversale des missions dévolues aux secteurs représentés.



## 7. Mandats et représentations diverses

---



Le CBCS est présent au sein des sections Cohésion sociale (Vice-présidence), Services ambulatoires (membres effectif et suppléant), Aide à domicile (membres effectif et suppléant) et Bureau (Présidence) du **Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé**.

Le CBCS est représenté au sein des Conseils d'administration du **Centre de Documentation Santé Bruxelles (CDSB)** et du **Forum Bruxelles contre les inégalités**.

Le CBCS est également membre des AG de :

- **Service intégré de soins à domicile bruxellois francophone (SISD)**
- **Comité de vigilance en travail social**
- **Soins chez soi asbl**
- **Centre d'appui – Médiation de dettes**
- **Plateforme Santé et Solidarité**

En outre, le CBCS est :

- **Membre du Comité de pilotage de la revue « *Bruxelles Santé* », éditée par *Question Santé***
- **Membre du Comité de lecture de la revue « *Pauvreté* », éditée par Le Forum – Bruxelles contre les inégalités**
- **Membre du Comité de pilotage du projet *Quartier aide et soins* (projet aide et soins de proximité – Cocom)**

Le CBCS participe au groupe de réflexion sur les solutions de regroupement associatif, « **ASSOSS ASBL** ».

## 8. Evolution des problématiques sociales et de santé 2013-2018 : analyse et recommandations

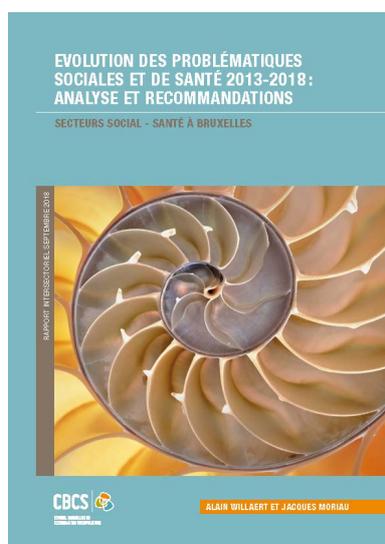
---

**Coordination du dossier : Jacques Moriau**

Le rapport intersectoriel 2018 est rédigé par le CBCS en application de l'article 163 du décret de la Cocof du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

Les sources du rapport sont les rapports sectoriels élaborés précédemment par les organismes de coordination et/ou représentation<sup>2</sup> enrichis de quelques éléments contextuels de contributions extérieures. Il ne peut donc pas être appréhendé comme une photographie exhaustive et sa lecture doit être enrichie par moult documents disponibles par ailleurs.

<https://www.cbcs.be/Rapport-intersectoriel-2018>



<sup>2</sup> Au 31 décembre 2017, les organismes sectoriels agréés visés par l'article 163 du décret sont :

- la Fédération des services sociaux (secteur des Centres d'action sociale globale)
- la Fédération des services bruxellois d'aide à domicile
- la Fédération des maisons médicales
- la Fédération laïque de centres de planning familial
- la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale
- la Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes
- la Fédération bruxelloise pluraliste des soins palliatifs et continus
- le Centre d'appui – Médiation de dettes

La Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri est une fédération sociale mais dont le secteur (l'aide aux personnes sans abri) n'a pas été rattaché au décret « ambulatoire ». Vu la proximité des problématiques et des publics, il est décidé d'associer l'AMA à la rédaction du présent rapport intersectoriel.



CONSEIL BRUXELLOIS DE  
COORDINATION SOCIO-POLITIQUE

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission  
communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale

# RAPPORT INTERSECTORIEL 2018

Rédaction : Alain Willaert et Jacques Moriau

1. **INTRODUCTION**
  - 1.1. Base légale et méthodologie
  - 1.2. Contexte économique et politique
2. **ANALYSE TRANSVERSALE DES RAPPORTS SECTORIELS 2017 : CONSTATS**
  - 2.1. Un public de plus en plus précaire, un public de plus en plus divers
  - 2.2. Access denied, réessayez!
  - 2.3. Une complexité institutionnelle et un morcellement des compétences
  - 2.4. Une société du contrôle
  - 2.5. Une hyper-saturation des services
  - 2.6. Des questions immuables, des pratiques à renouveler
3. **RECOMMANDATIONS COMMUNES**
  - 3.1. L'autorité politique doit mener une politique efficace de lutte contre la pauvreté, en amont de l'intervention de nos services social-santé
  - 3.2. Les services doivent bénéficier d'un cadre du personnel suffisant, adéquatement formé et non précaire
  - 3.3. Le législateur doit favoriser l'intersectorialité
  - 3.4. Nous devons mieux pouvoir ancrer la personne dans son milieu de vie
4. **CONCLUSION: POLITISONS LES DÉBATS!**
5. **ANNEXE: POUR UN MEILLEUR ACCÈS AUX DROITS**

## 9. BIS 176/2018 : Réorganiser le social-santé à Bruxelles

---

### **Coordination du numéro : Stéphanie Devlésaver**

Partir à la découverte du système de santé et d'aide sociale québécois, explorer les diverses formes de "multi-agrément" telles qu'elles existent à Bruxelles, interroger les forces et les limites des structures actuelles. Sortir des logiques financières traditionnelles et des logiques institutionnelles ? Le Bruxelles Informations Sociales (n°176) ouvre le débat.

Le constat de départ est sans appel : le paysage institutionnel de la Région offre une vision peu cohérente. " Les exemples foisonnent de législations qui s'entrechoquent, dont l'une rend difficile ou empêche dans les faits l'application de l'autre, qui complexifient les recherches de solutions aux problèmes vécus par les usagers ou qui rendent illisibles les objectifs recherchés. (...) Le manque d'intégration qui résulte de notre histoire institutionnelle complique la coordination entre les différents acteurs et donc la continuité de l'aide et du soin. » (Extrait du rapport intersectoriel 2018) Mais s'il y a unanimité sur les constats, la question du « comment travailler ensemble efficacement » laisse plus d'un professionnel du social perplexe ...

<https://www.cbcs.be/Reorganiser-le-social-sante-a-Bruxelles>



## Réorganiser le social-santé à Bruxelles

Dossier coordonné par Stéphanie Devlésaver, CBCS asbl

### L'EXEMPLE QUÉBÉCOIS

- De l'intégration à la réorganisation : quelles leçons tirer de l'exemple québécois ?** 3  
Par Jacques Moriau, sociologue, CBCS asbl

### BRUXELLES, QUELS MODÈLES ?

- Tout seul on va plus vite, ensemble, on va plus loin !** 9  
Par Alain Willaert, coordinateur, CBCS asbl
- Multiplicité d'usages, écosystème de soins...** 15  
Interview de Maguelone Vignes, sociologue, Metrolab.brussels / UCL
- Le multi-agrément, une fausse bonne idée ?...** 19  
Interview de Manu Gonçalves, directeur, SSM Le Méridien
- «Créer une logique interdisciplinaire partagée»** 22  
Interview de François Baufay, directeur, l'Entr'Aide des Marolles

### TRAVAILLER HORS CADRE

- Le social et la santé, dans un mouchoir de poche ?** 25  
Par Stéphanie Devlésaver, journaliste, CBCS asbl
- «BOOST» ou fluidifier l'existant** 31  
Interviews de Valentine Musette, directrice RML-B et Gaétane Thirion, responsable projets
- Coopérer, sans être sous le même toit !** 36  
Interviews de Mathieu De Backer, coordinateur Réseau et directeur du SMES-B et Muriel Allart, coordinatrice Housing First

### CONCLUSION

- «Il nous faut des frontières poreuses»** 39  
Stéphanie Devlésaver, CBCS asbl

Les pages intérieures de ce dossier sont imprimées sur du papier 100 % recyclé.

## 10. Autres productions rédactionnelles de l'équipe

---

### Coordination : Stéphanie Devlesaver

*Afin de nourrir nos productions, nous assistons régulièrement à des colloques et journées d'études organisés tant à Bruxelles qu'en Wallonie. Cela nous permet de rester informés de ce qui fait débat, de maintenir le lien avec notre secteur d'activité et avec d'autres secteurs.*

L'ensemble de nos publications peut être téléchargé sur notre site Internet : [www.cbcs.be](http://www.cbcs.be)

*Dans la suite du BIS n°176/2018 :*

#### **La Free Clinic : une construction « hors lignes »**, par Stéphanie Devlésaver

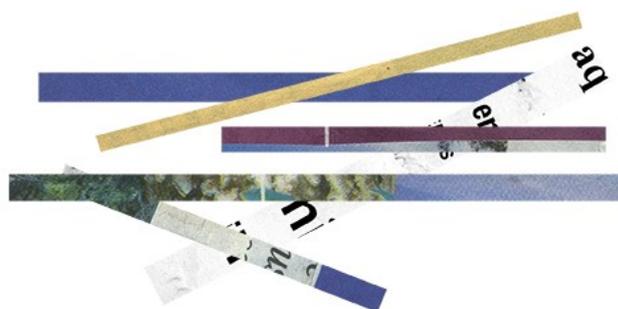
Qui ne connaît pas la Free Clinic ? Souvent citée comme modèle de structure de soins multi-agrégée, elle est loin d'avoir toujours eu si bonne réputation : « la Free Clinic mange à tous les râteliers, disait-on », témoigne, avec le sourire, Isabelle de Ville, conseillère conjugale, formatrice et animatrice EVRAS, récemment retraitée qui a travaillé 40 ans dans l'asbl.

<https://www.cbcs.be/La-Free-Clinic-une-construction-hors-lignes>

#### **Pour une coordination social santé à l'échelle des quartiers ?**, par Stéphanie Devlésaver

Travailler en intersection entre le social et la santé ? Un sujet de conversation fréquent sur le terrain de l'intervention sociale à Bruxelles. « Et les Centres Social Santé Intégrés (CSSI), cela cristallise un peu la question », reconnaît Isabelle Heymans, responsable de projets CSSI, à Médecins du Monde. Raison pour laquelle nous l'avons rencontrée. Retour sur la mise en place de 2 CSSI en région bruxelloise: K-Nal Santé à Molenbeek et Kure & Care à Cureghem.

<https://www.cbcs.be/Pour-une-coordination-social-sante-a-l-echelle-des-quartiers>



Santé conjugée, revue de la Fédération des maisons médicales, sort au même moment que le BIS n°176 un dossier à la thématique semblable, mais centré sur les maisons médicales : "Les centres de santé : évolution de la première ligne, efficience des services, globalité des soins" (n°85). Nous avons donc décidé de nous rencontrer pour mettre en place un partenariat. Partenariat qui a donné lieu à des "échanges rédactionnels" entre les 2 publications :

« **Multiagrément** », par Stéphanie Devlesaver

Fondée en 1926, l'Entr'aide des Marolles abrite plusieurs services : consultations sociales, médicales, diététiques, kiné, podologie, pédicure, dentiste, cours d'alphabétisation. François Baufoy, son directeur, explique comment tout cela fonctionne.

<https://www.maisonmedicale.org/Multiagrement.html>

« **Ce que les Québécois ont à nous apprendre** », par Jacques Moriau

Quand il s'agit d'intégration des services d'aide et de soins de première ligne, le modèle québécois est souvent cité en exemple, notamment en termes de gouvernance et d'action communautaire. Un bref retour sur les évolutions, parfois chaotiques, de ce modèle et sur les principes qui guident aujourd'hui sa structuration permet de questionner ce qui fait sa spécificité et de mesurer ce qui peut rester, aujourd'hui encore, une source d'inspiration.

<https://www.maisonmedicale.org/Ce-que-les-Quebecois-ont-a-nous-apprendre.html>

Dans les suites du BIS n°175/2017

"**Médiatiser le social pour faire parler les silences**", par Stéphanie Devlesaver

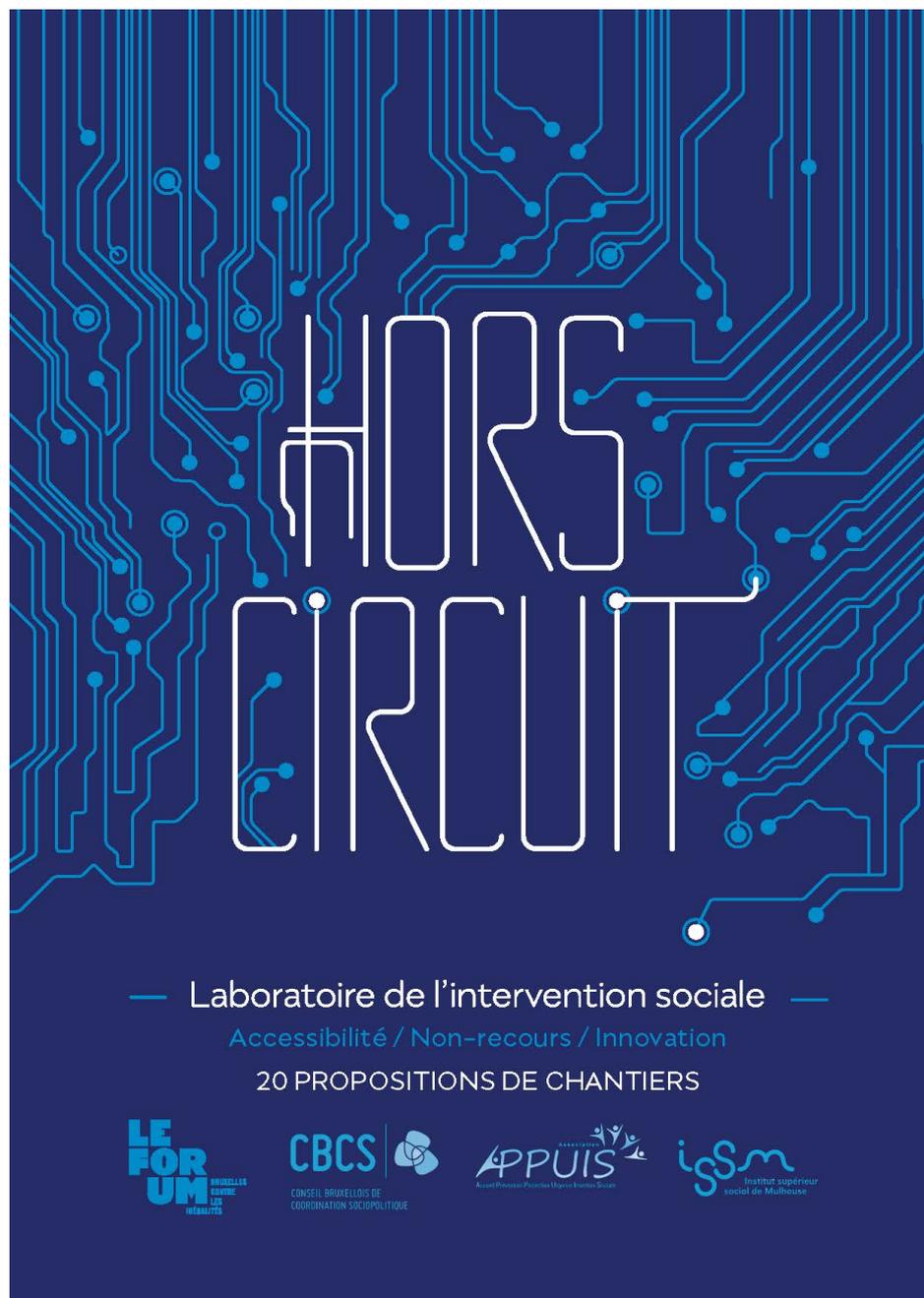
Pour donner suite aux réflexions menées autour de la médiatisation des questions sociales, à la fois lors du colloque "Arrêt sur images" d'Espace Social Télé-Services et au fil de la publication du CBCS - BIS n°175/2017 "A quoi bon ? Médiatiser le social", le CBCS organisait une Rencontre-débat intitulée "Médiatiser le social, au-delà du fait divers" (fin novembre 2017). Retour sur quelques éléments propices à la réflexion, individuelle ou collective.

<https://www.cbcs.be/Mediatiser-le-social-pour-faire-parler-les-silences>

Dans les suites de "Hors-circuit"

En octobre 2017, le Forum Bruxelles contre les inégalités organisait un Laboratoire de l'intervention sociale qui a réuni 40 spécialistes belges et français. Au départ de leurs préoccupations et de leurs réalités de terrain, ils ont imaginé des chantiers à mettre en œuvre pour combattre le non-recours. Ces délégations, aux profils et origines variés, ont travaillé durant 4 journées à élaborer 20 propositions de chantiers. Celles-ci ont été présentées, puis retravaillées et étoffées avec 300 participants, lors de la journée publique du 20 octobre 2017.

Le CBCS a coordonné la publication qui a suivi cette année 2018.



*“En croisant les regards, les analyses et les pratiques, cette semaine de rencontres et d’échanges visait à amener les intervenants à s’interroger et à repenser les contours des dispositifs. Notre intention était de contribuer à la mise en œuvre des politiques sociales et de santé. C’est ainsi que sont nées 20 pistes de travail, basées sur l’intelligence collective, que nous vous proposons de découvrir dans la publication ci-jointe, réalisée en collaboration avec le Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique. Ces propositions ont pour ambition de renforcer le travail social. Elles défendent les dynamiques de l’espoir, le dialogue d’égal à égal, la valorisation du savoir expérientiel des publics et des professionnels”.* (Extrait de l’intro).

<http://www.le-forum.org/news/81/7/Propositions-pour-combattre-le-non-recours>

Pour donner suite aux diverses propositions formulées, le CBCS réalise une série de reportages sur le quotidien des structures sociales fréquentées par des publics en situation de grande précarité/éloignés de leurs droits. **Objectif : comprendre le travail des professionnels, la place et le vécu des usagers et traduire le plus fidèlement et le plus concrètement possible les modes d'accompagnement, les points forts, les limites du travail social.**

Ces différents reportages seront regroupés pour composer le BIS 177/2019, qui posera un certain regard sur le travail social auprès des publics les plus vulnérables et feront lien avec certaines propositions "Hors-circuit".

Deux articles sont déjà parus :

**La Consigne Article 23 - "Un espace qui s'excuse d'exister"**, par Stéphanie Devlesaver

<http://www.cbcs.be/La-Consigne-Article-23-Un-espace-qui-s-excuse-d-exister>

**"ASSOSS ASBL, parce qu'ensemble, on va plus loin"**, par Alain Willaert

<http://www.cbcs.be/ASSOSS-ASBL-parce-que-ensemble-on-va-plus-loin>

Collaboration rédactionnelle avec les organisateurs du 17 octobre, journée de lutte contre la pauvreté

**« Parce que le 17 octobre ne peut être le seul jour de préoccupation des précarités »**, par Cécile Vanden Bossche et Stéphanie Devlesaver

Ce 17 octobre 2018 - Journée mondiale de lutte contre la pauvreté –plus d'une soixantaine d'organisations du secteur social et culturel bruxellois ont formé un tracé symbolique à travers les rues de Bruxelles. Dans diverses communes, des points de rencontre, ou maisons éphémères, invitent associations, élus locaux, passants, ... à s'informer, débattre, discuter. Pour lever le voile sur une violence ordinaire : le rejet du pauvre ainsi que la peur, voire la haine qu'elle inspire. Et réinterroger certaines mesures politiques.

<https://www.cbcs.be/Parce-que-le-17-octobre-ne-peut-etre-le-seul-jour-de-preoccupation-des>

Collaboration rédactionnelle avec la FdSS sur l'aide alimentaire



Afin de nourrir un débat public concernant le système d'aide alimentaire en Belgique et en tant que responsable de la Concertation Aide Alimentaire à Bruxelles, la Fédération des Services Sociaux (FdSS) a impulsé la réalisation d'un ouvrage collectif et pluridisciplinaire permettant d'appréhender la problématique dans ses diverses dimensions. Il s'agit à travers cet ouvrage de porter un regard sur l'état et l'évolution des protections sociales à partir du cas de l'aide alimentaire, de contribuer à construire une analyse critique par rapport aux évolutions récentes des politiques sociales et de tenter de comprendre la fonction endossée par l'aide alimentaire dans notre société.

L'aide alimentaire étant un puissant révélateur de l'évolution de la société et de notre système de protection sociale, le CBCS a trouvé intéressant de collaborer au projet afin de faire lien entre l'aide alimentaire et d'autres problématiques sociales et de santé. En effet, participer à visibiliser le secteur de l'aide alimentaire et toutes les questions que son existence pose permet de réinterroger l'ensemble des politiques sociales actuelles.

La sortie de la publication est prévue pour 2019.

#### Collaboration rédactionnelle avec Co-create sur les aspects social-santé des systèmes alimentaires durables



Dans le cadre de son Forum de clôture, en octobre 2018, des projets « systèmes alimentaires justes et durables » (2015-2018), la Cellule d'appui Cocreate (<http://www.cocreate.brussels/>), a fait appel au CBCS pour rédiger une publication.

Cette production écrite a pour objectif d'articuler les différentes propositions émanant des 3 jours de Forum (les 22, 23 et 24 octobre 2018), de mettre en évidence leur complémentarité/transversalité, de participer à valoriser les résultats de recherche, les constats et recommandations. En d'autres mots, de valoriser certains messages.

Cet objectif rédactionnel rejoint celui du CBCS, à savoir favoriser le travail intersectoriel entre professionnels du social et de la santé et instaurer un dialogue sociopolitique qui participe à décloisonner les politiques sociales et de santé.

La publication constituera un outil-trace pour les porteurs de projets, les professionnels du social et de la santé au sens large, et toute personne qui souhaiterait s'emparer de ces questions.

La publication électronique sortira en janvier 2019.

#### Collaboration rédactionnelle autour des 25 ans du SMES-B



Le 29 novembre 2018, le SMES-B a fêté ses 25 ans. À cette occasion, l'ASBL souhaitait organiser un événement permettant à la fois de tirer un bilan de ces 25 années d'existence, mais aussi et surtout pour se projeter dans l'avenir, sur base des enjeux

actuellement rencontrés par les secteurs.

Le Forum Bruxelles contre les inégalités et le CBCS en assurent les traces écrites, à la fois sur le processus théâtral mis en place et sur les 6 propositions politiques retenues.

La publication sortira à l'automne 2019.

*Sur d'autres thématiques*

**Aïda : "pour faire monde là où il n'y a plus d'accueil"**, par Stéphanie Devlesaver  
Colère, désarroi, abandon, solitude, survie, souffrance physique, psychique, ...  
Autant de mots pour tenter de décrire cette détresse multiforme qui accompagne les femmes enceintes et en exil. En plus de ce bagage imposant et pourtant la plupart du temps invisible, s'ajoutent les manques : sans ressource, sans toit, sans réseau, sans papier, ... Ulysse, service de santé mentale spécialisé dans l'accompagnement de personnes exilées, rencontre, depuis ses débuts en 2003, nombreuses de ces femmes. D'où, la création aujourd'hui, en partenariat avec l'ONE, d'un nouvel espace de consultations périnatales prénommé Aïda.

<http://www.cbcs.be/Aida-pour-faire-monde-la-ou-il-n-y-a-plus-d-accueil>

**« Accès à l'eau, un droit pour tous ? Paroles de naufragés »**, par Stéphanie Devlesaver

Exposition audiovisuelle itinérante sur le thème de la précarité hydrique, proposée par la FdSS, dans les locaux de DoucheFLUX (mars 2018). A travers des témoignages sonores et des photos, découverte des constats et conclusions d'une recherche exploratoire menée par la Cellule Socialenergie durant un an sur cette réalité encore trop peu connue : le non accès à l'eau.

<https://www.cbcs.be/Acces-a-l-eau-un-droit-pour-tous-Paroles-de-naufragés>

**« Réorganisation des soins de première ligne en Flandre : où en est-on ? »**, par Cécile Vanden Bossche

L'accord du gouvernement flamand 2014-2019 prévoyait une simplification des soins de première ligne. L'offre devait être plus coordonnée et le patient devait être davantage impliqué dans les décisions concernant son propre besoin de soins. C'est dans cette optique que le nouveau modèle de l'accès aux soins commence à prendre forme.

<https://www.cbcs.be/Reorganisation-des-soins-de-premiere-ligne-en-Flandre-ou-en-est-on>

**« L'ASBL est-elle soluble dans le marché ? »**, par Alain Willaert

Le ministre de la Justice, Koen GEENS en collaboration avec le ministre de l'Economie Kris PEETERS, a initié une réforme du droit des sociétés et des associations qui a pour objectif de "simplifier" le droit des sociétés et y intégrer totalement les ASBL.

<https://www.cbcs.be/L-ASBL-est-elle-soluble-dans-le-marche>

**« Journal d'une incarcération bruxelloise »**, par Cécile Vanden Bossche

*La ballade des dangereuses*, 3ième bande dessinée réalisée par les sœurs Hermans, l'une scénariste, l'autre illustratrice, se déroule à Berkendael. Immersion dans la maison d'arrêt pour femmes de Forest, en suivant l'histoire vraie de Valérie Zézé, multirécidiviste incarcérée pour la 8e fois pour vols liés la consommation de drogues.

<https://www.cbcs.be/Journal-d-une-incarceration-bruxelloise>

« **L'accueil. Pratiques contrastées, préoccupation commune** », par Jacques Moriau

Le 6 octobre 2017, une table-ronde réunissait plusieurs fédérations du secteur social et de la santé ambulatoire. L'occasion pour chacune de décliner ses façons propres de considérer l'accueil et de revenir sur les pratiques appliquées dans leurs services. L'occasion également de mettre en lumière ce qui nous rassemble autour de cette notion, ce que nous avons à défendre en commun, mais aussi les difficultés générées par l'hétérogénéité des références et des usages.

<https://www.maisonmedicale.org/Pratiques-contrastees-preoccupation-commune.html>

« **À quoi sert le travail social ? Trois époques, trois réponses !** », par Jacques Moriau

Avec la professionnalisation du travail social au début des années 1970 émergent toute une série de préoccupations quant à ses objectifs, ses effets réels, son sens. Au détour d'un entretien, à l'occasion d'une manifestation, dans l'une ou l'autre prise de parole publique se font entendre de la part des intervenants critiques et interrogations à propos du métier, de ses missions et de ses finalités. Rares sont cependant les sources qui rassemblent de façon concise et explicite les réflexions portées par les professionnels sur leurs pratiques.

<http://www.carhop.be/revuescarhop/index.php/category/revue-0/revue-n7-septembre-2018/>

## LA NEWSLETTER

Les « BIS+ » sont diffusés chaque lundi (sauf congés scolaires).



**L'objectif des "BIS+"** est d'annoncer et de relayer les actions de l'associatif bruxellois dans le secteur du social et de la santé, au sens large, et comprend l'actualité des secteurs, une revue de presse, des publications épinglées, un agenda, des offres d'emploi, des formations, des appels à projets, etc.

**Rédaction** : Stéphanie Devlésaver, Cécile Vanden Bossche et Alain Willaert.

Au 31 décembre 2018, on comptait 1 091 abonnés directs. Une forte diminution comparée à 2017. Nous avons en effet demandé à nos contacts une action proactive suite au RGPD : se réinscrire. L'ancien fichier d'adresses a été détruit.

## FACEBOOK

Créée il y a quelques années déjà, sans campagne promotionnelle pour la soutenir, la page Facebook du CBCS comptait au 31 décembre 2018 625 abonnés.

Toutes les informations de la newsletter sont postées sur la page, mais sans favoriser les échanges.

# 11. L'internement, partenariat rédactionnel entre le CBCS et la Clinique de la Forêt de Soignes

---

« L'internement : mieux comprendre, se comprendre, décroiser... »  
 Coordination : Stéphanie Devlésaver

<https://www.cbcs.be/Et-maintenant-qu-est-ce-qu-on-fait-2795>

A l'initiative de deux professionnels de la santé mentale, Pierre Schepens, psychiatre et Virginie De Baeremaeker, psychologue, à la Clinique de la Forêt de Soignes, le CBCS diffuse une série d'articles sur l'internement en Belgique, comme trajectoire pénale (et non comme mesure de protection), souvent mal connue.

Avec, entre autres, ces questions : être interné pour échapper à la prison ? Tous fous ? Tous dangereux ? Un parcours d'internement, c'est quoi exactement ? Quels dispositifs de soins existent en aile psychiatrique ? Que deviennent les personnes internées une fois dehors ? etc.

**Objectifs de ce partenariat rédactionnel : aller au-delà des idées reçues et pourquoi pas, favoriser la concertation entre soins hospitaliers et ambulatoires...** En effet, face à une désinstitutionnalisation croissante des soins - l'hôpital oriente toujours plus et de plus en plus vite ses patients vers les services extérieurs -, les professionnels du social et de la santé ont tout intérêt à créer des liens, à mieux comprendre les logiques dans lesquelles sont pris médecins, psychiatres, psychologues, juges, ... pour tenter de parler une langue commune au service du patient.

## **Pourquoi parler de l'internement comme trajectoire pénale ?**

Virginie De Baeremaeker : « *Notre réalité de terrain nous a donné envie de partager notre modeste expérience dans la prise en charge des personnes internées et, par ce biais, d'en découdre avec certaines idées reçues. Ainsi nous avons fait le constat que la mesure d'internement n'était en rien une échappatoire à la prison ni une non-réaction de la justice belge, mais bien une trajectoire pénale sensée être à mi-chemin entre le juridique et le soin. Cette série d'articles prend naissance dans notre pratique clinique quotidienne avec des personnes internées libérées à l'essai à l'Unité Baobab de la Clinique De la Forêt De Soignes* »

Les 3 premiers articles sont parus en 2017 sur notre site Internet, 7 autres sont parus en 2018.

Suite à cette collaboration, les 10 articles ont été rassemblés dans un **ouvrage intitulé “Petit essai impertinent sur l’internement : l’expérience de la Forêt de Soignes”**, Pierre Schepens, Virginie De Baeremaeker, Editions Academia, Collection Pixels, octobre 2018



# **Petit essai impertinent sur l'internement**

L'expérience de la Forêt de Soignes



## 12. Interventions publiques

---

- "**Autonomie : significations et traductions sur les terrains de l'intervention et de la recherche**", CREMIS, Montréal, Québec, 15 juin 2018 (Jacques Moriau)
- Présentation du **rapport intersectoriel** à Bruxelles Laïque, 11 septembre 2018 (Alain Willaert)
- « **500 €/mois défiscalisés ! Pour qui ? Pourquoi ?** », campagne « 500 nuances de black, FGTB Bruxelles, 14 juin 2018 (Alain Willaert)
- Présentation du **rapport intersectoriel** à la journée IFA, 21 septembre 2018 (Jacques Moriau)
- Présentation du **rapport intersectoriel** au Conseil consultatif, section ambulatoire, 18 octobre 2018 (Alain Willaert et Jacques Moriau)
- Présentation du **rapport intersectoriel** au Conseil consultatif, section aide et soins, 19 octobre 2018 (Alain Willaert et Jacques Moriau)
- "**Structuration des réseaux de service et définition des pratiques professionnelles dans les champs de la santé et services sociaux : éléments de comparaison Québec-Belgique**", CREMIS, Montréal, Québec, 8 novembre 2018 (Jacques Moriau)
- Présentation du **rapport intersectoriel** au Bureau du Conseil consultatif, 3 décembre 2018 (Alain Willaert et Jacques Moriau)
- Présentation du **rapport intersectoriel** à l'AG du groupe SCS/CSD, 18 décembre 2018 (Alain Willaert et Jacques Moriau)



## 13. Prises de position du CBCS

---

### **Arrestations de sans-papiers : nous ne nous laisserons pas instrumentaliser !**

La carte blanche du CIRÉ cosignée par le CBCS et 167 organisations des secteurs associatif, syndical, culturel, artistique, social, humanitaire et médical, ainsi que des collectifs de sans-papiers, sur ce qui s'est passé à Globe Aroma.

<https://plus.lesoir.be/140149/article/2018-02-14/globe-aroma-nous-refusons-que-nos-asbl-servent-de-sourcieres>

### **Solidarité avec tou.te.s les migrant.e.s !**

Appel à la manifestation qui se tiendra dimanche 25 février à la Gare du Nord, en opposition aux politiques d'asile et de migration menées par le gouvernement fédéral.

<https://www.cbcs.be/Solidarite%CC%81-avec-tou-te-s-les-migrant-e-s>

### **NON aux "contrats associatifs" du Fédéral !**

La ministre De Block veut imposer à toute la Belgique un système absurde : rendre légal le fait de remplacer les professionnels par des "bénévoles" payés en 'black' jusque 500 €/mois.

<https://www.cbcs.be/NON-aux-contrats-associatifs-du-Federal>

### **S'associer entre citoyens, une liberté menacée !**

Carte blanche dénonçant le projet d'intégration des ASBL dans le Code des sociétés, initiée par la Fédération des maisons médicales et cosignée par une foultitude d'associations, dont le CBCS.

<https://www.cbcs.be/S-associer-entre-citoyens-une-liberte-menacee>

### **"Si l'exclu est l'élus"**

Carte blanche du Front des organisations mobilisées à Bruxelles, dont fait partie le CBCS, dans le cadre du 17 octobre 2018 pour Rendre Visible l'Invisible.

<https://www.cbcs.be/Si-l-exclu-est-l-elus>

# 14. La gestion interne

---

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION – ELU LORS DE L'AG D'AVRIL 2018

Catherine Ballant, Eric Colle, Gaëtan De Laever, Marc Dumont, Yves Dupuis, Eric Fairier, Manu Gonçalves, Samira Kholti, Stéphanie Marlier, Céline Nieuwenhuys (Trésorerie), Christine Noël, Germaine Nzuanzu, Solveig Pahud, Michel Pettiaux (Vice-présidence), Michel Roland (présidence), Emilie Saey, Pierre Schoemann, Christine Vanhessen (Secrétariat), Lydwine Verhaegen et Fatima Zaitouni.

## L'EQUIPE

**Stéphanie Devlésaver**, Information/communication, lundi, mardi, jeudi et vendredi, tel. : +32.2.511.89.59, [sdevlesaver@cbcs.irisnet.be](mailto:sdevlesaver@cbcs.irisnet.be)

**Cécile Vanden Bossche**, Newsletter BIS+, le jeudi, tel. +32.2.511.89.59, [cvandenbossche@cbcs.irisnet.be](mailto:cvandenbossche@cbcs.irisnet.be)

**Jacques Moriau**, Chargé de recherches, du mercredi au vendredi, tel. : +32.2.644.04.81, [jmoriau@ulb.ac.be](mailto:jmoriau@ulb.ac.be)

**Alain Willaert**, Coordination générale/institutionnel, tel. : +32.2.644.04.81, [awillaert@cbcs.irisnet.be](mailto:awillaert@cbcs.irisnet.be)

Stéphanie (ACS TP) a été en crédit temps avec motif « enfants de moins de 12 ans » pour 1/5 de son temps de travail. Cécile remplace Stéphanie à 1/5 ETP.

Jacques a travaillé 3/5 ETP.

Alain est sous contrat ACS TP.

**Le temps de travail au CBCS a donc été de 2,6 ETP**

**Le CBCS est subventionné par Actiris (conventions ACS) et la CoCoF (Affaires sociales et initiative EP).**



### **Rédaction du rapport :**

Alain Willaert

### **Pour toute information :**

**Conseil bruxellois de coordination sociopolitique ASBL**

Rue Mercelis 27  
1050 Bruxelles

<http://www.cbcs.be>