



2017

RAPPORT SECTORIEL Centres d'Action Sociale Globale

Décembre 2017



TABLE DES MATIERES

Table des matières	3
A. INTRODUCTION.....	5
1. Objectif du rapport	5
2. Contexte légal.....	6
3. Méthodologie.....	6
B. ANALYSE DE L'ÉVOLUTION DES PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET DE SANTÉ QUE RENCONTRE LE SECTEUR.....	7
1. Evolution des politiques sociales et de santé	7
2. Evolution des profils.....	9
2.1 Caractéristiques sociodémographiques	9
2.2 Tendances fortes et caractéristiques relevées par les acteurs de terrain	12
3. Evolution des problématiques	13
3.1 Problèmes financiers et matériels	15
3.2 Santé.....	15
3.3 Logement	16
3.4 Problèmes administratifs	16
4 Focus sectoriel.....	17
C. DESCRIPTION DE L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DU SECTEUR	18
1. Etat des lieux et composition du secteur	18
2. Terrain : missions et pratiques professionnelles	20
2.1 Un accueil	20
2.2 Un travail de prévention	20
2.3 Un accompagnement individuel	21
2.4 Un accompagnement collectif et communautaire.....	22
3. Contexte institutionnel	23
3.1 Les centres et leurs moyens	23



3.2 Travail en réseau	24
3.3 Travail de coordination de la FDSS	24
4. Réflexions sur le travail social.....	25
4.1 La fatigue sociale comme révélateur d'une question commune aux travailleurs et aux usagers.....	25
4.2 Des difficultés du travail social comme facteur de nouvelles pratiques...	26
4.3 ... Et de l'impasse individuelle à la réhabi(li)tation de pratiques oubliées.	26
4.4 De l'importance de l'implication de la société civile comme palliatif à une forme de désaffiliation sociale produite par le haut comme par le bas.	26
4.5 De la diminution de la qualité des relations (notamment familiales et parents-enfants) comme conséquence d'une usure sociale... ..	27
4.6 ... Et de l'urgence comme résultat de la norme sociale.	27
4.7 De la saturation des réseaux comme marqueur de l'augmentation des appauvrissements.	27
4.8 Le risque progressif du désinvestissement des services publics dans le financement du secteur associatif social.	28
D. ANALYSE DE L'ADÉQUATION DE L'OFFRE DE SERVICE DU SECTEUR AVEC CES NOUVELLES PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET DE SANTÉ... 	29
1. Ce qui favorise l'adéquation.....	29
2. Ce qui permettrait une meilleure adéquation	30
2.1 Les causes structurelles	30
2.1 Au niveau du secteur	31
E. CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	33



A. INTRODUCTION

1. Objectif du rapport

Ce rapport a pour double objectif de mettre en lumière les grandes tendances du secteur des Centres d'Action Sociale Globale en matière de demandes et d'offres de services, d'une part, et de pointer, d'autre part, les évolutions du contexte dans lequel ces Centres interviennent. Comment ces changements contextuels viennent-ils interroger les modes d'intervention du secteur ? Comment le secteur répond-il à ces évolutions ? Quelles sont les enjeux actuels ?

Ce rapport dégage des lignes de force qui, pour ne pas être nouvelles, nous interpellent cependant de plus en plus. Quelle est la marge de manœuvre laissée aux travailleurs sociaux lorsque les solutions légales aux problèmes sociaux sont saturées ? Devons-nous finalement nous résoudre à armer nos publics à survivre dans la précarité ? Quelle est la part des approches communautaire et/ou collective dans des interventions de plus en plus individualisées ?

Toutes questions qui ouvrent des débats au sein des CASG mais qui concernent bien entendu l'ensemble de la vie sociale. C'est la raison pour laquelle il nous a paru important et nécessaire de mettre en perspective l'évolution de nos publics avec les transformations à l'œuvre dans les politiques sociales mêmes. Ces politiques se trouvent en effet être à la source de la transformation de la demande des publics en même temps qu'elles transforment aussi le contexte et les possibilités d'intervention du secteur...

Les CASG sont des services sociaux généralistes qui développent une action sociale globale axée sur l'accès aux droits fondamentaux. En cela, ils touchent à l'ensemble des problématiques sociales. Aujourd'hui plus que jamais, ils constituent un dernier filet de protection sociale caractérisé par un accompagnement inconditionnel (concrètement traduit par un accueil, une écoute, une analyse de la situation de la personne, une aide, une orientation, un accompagnement) et représentent, pour les personnes fragilisées, une ultime possibilité d'accès aux CPAS comme aux administrations communales ou aux services de Sécurité Sociale, toutes institutions dont l'éloignement du public devient de plus en plus patent et dont les portes sont de plus en plus difficiles à ouvrir et franchir.

Au final, nous souhaitons mettre en perspective l'évolution de ces problématiques, commenter la manière dont elles se présentent dans les Centres et expliciter la façon dont ceux-ci tentent d'y répondre. Mais nous voulons aussi pointer en quelle mesure ces problématiques, rencontrées par les Centres et gérées par eux, fournissent aussi l'occasion d'interpellations destinées aux pouvoirs publics et aux décideurs. Car les CASG constituent non seulement des *laboratoires du social* mais représentent aussi de très utiles *opérateurs du social*, c'est-à-dire des espaces (et du temps) permettant de se saisir des situations des personnes en fonction des décisions et des contextes politiques...



2. Contexte légal

Ce rapport s'inscrit dans le cadre de l'article 163. §1er, du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé du 5 mars 2009, lequel prévoit que :

« Les organismes [de coordination et les organismes représentatifs et de coordination] élaborent, au moins tous les cinq ans, un rapport qui contient, pour chaque secteur représenté par l'organisme :

- 1° une description de l'évolution des pratiques professionnelles du secteur ;
- 2° une analyse de l'évolution des problématiques sociales et de santé que rencontre le secteur ;
- 3° une analyse de l'adéquation de l'offre de service du secteur avec ces nouvelles problématiques sociales et de santé ».

3. Méthodologie

Ce rapport a été rédigé sur base de différents travaux réalisés au sein du secteur :

- Le rapport de la collaboration IC CASG 2012-2015.
- Le rapport sur les données statistiques SySSo 2016
- Les réflexions développées au sein de l'IC CASG et des groupes de travail Identité et Plaidoyer mis en place par la FdSS
- L'article « Non-recours et sous-protection sociale : le regard des centres de service social généralistes » paru dans le Rapport sur l'état de la pauvreté en RBC 2016, Regards croisés, de l'Observatoire du Social et de la Santé.

Ce rapport n'a pas vocation à être exhaustif ni à reprendre les spécificités de chaque service du secteur. Il se veut synthétique et se limite à reprendre des tendances globales qui touchent l'ensemble du secteur.



B. ANALYSE DE L'ÉVOLUTION DES PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET DE SANTÉ QUE RENCONTRE LE SECTEUR

1. Evolution des politiques sociales et de santé

Avant de décrire l'évolution des publics et des problématiques rencontrées par le secteur, il convient de pointer une série de reculs législatifs en matière d'accès aux droits fondamentaux des personnes, observés ces dernières années. Cette évolution influence directement la nature des demandes arrivant dans les Centres d'Action Sociale Globale. Elle relève de différents champs sociaux et prend une multitude de forme. Relevons notamment :

- L'augmentation des critères d'accès et de contrôle relatif au droit du chômage
- La mise en place du PIIS dans les CPAS
- La réforme de la Justice et accès pour le justiciable
- La digitalisation et la fermeture de guichet au niveau des services et des administrations publiques
- Les politiques de lutte contre la fraude sociale (contrôle des données énergétiques des allocataires sociaux, ...)
- Le changement de loi sur le secret professionnel dans le cadre de la lutte contre le terrorisme
- La diminution de la durée de séjour en milieu hospitalier
- L'application restrictive et arbitraire de l'AMU
- La politique migratoire sécuritaire
- ...

La liste est longue et non exhaustive.

Elle nous permet de souligner la tendance générale des politiques sociales et de santé mises en place récemment : austérité, sécurité, contrôle et suspicion donnent le ton et marquent le contexte d'intervention des CASG. Ces politiques ont pour effet de renforcer les phénomènes d'exclusion, de précarisation et de paupérisation de nos publics et fatalement influent sur le type de problématiques auxquelles le secteur est amené à répondre.

L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale y a consacré son rapport : le non recours aux droits et aux services est un phénomène en augmentation qui touche particulièrement les personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de vulnérabilité¹.

¹ Observatoire de la santé et du social de Bruxelles (2017) Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise, Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016, Commission communautaire commune : Bruxelles.



Précisons que, telle qu'elle s'envisage sur le terrain, la thématique de la sous-protection sociale ne se limite pas à des situations de nonaccès à un droit ou à un service pour des personnes a priori éligibles. Elle inclut aussi toute une série de problématiques individuelles liées aux conditions légales d'accès aux droits - trop restrictives et assujetties à des seuils inadaptés - au point d'exclure de facto certains profils de demandeurs, pourtant dans le besoin, de la catégorie des ayant-droits. La situation des personnes sans papiers est exemplaire de ce type de traitements inégalitaires légalement institutionnalisés. D'autres types de situations offrent elles aussi peu de prises ou de pistes d'action aux professionnels. C'est le cas notamment en matière de droit au logement ou de recherche d'emploi («les politiques d'activation des chômeurs obligent des personnes infra-qualifiées à rechercher des emplois qu'ils n'obtiendront jamais»). La sous-protection sociale touche ici aux limites du travail social puisqu'il s'agit de résoudre des problématiques intrinsèquement dépendantes de diverses logiques de marché (marché de l'emploi, du logement, etc.) et/ou de réglementations juridiques et institutionnelles inflexibles.

Ce phénomène impacte directement la nature des demandes des personnes qui s'adressent au CASG. Rupture de confiance dans notre système de protection sociale, méconnaissance et/ou usure face à la complexité et à la lourdeur des administrations, stigmatisation des personnes : autant de difficultés avec et sur lesquelles travaillent les Centres d'Action sociale globale dans l'accompagnement de leurs publics.



2. Evolution des profils

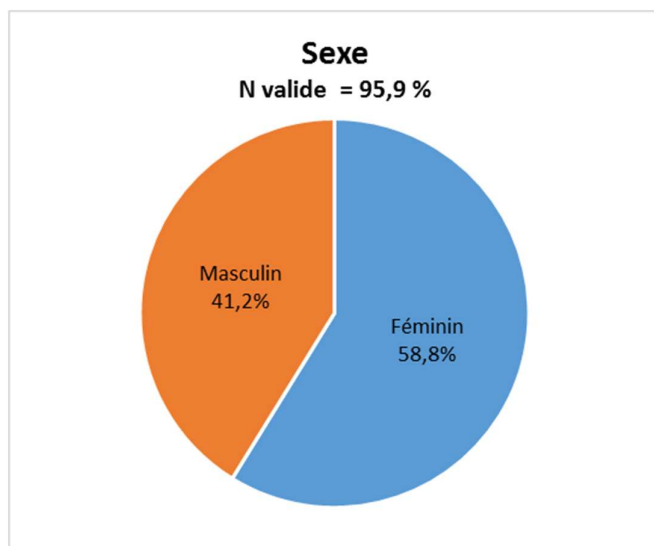
De manière générale, le public qui franchit le seuil de la porte d'un Centre d'Action Sociale Globale est un public en situation de précarité. Les personnes dépendent le plus souvent de la sécurité sociale ou de l'aide sociale et même si elles travaillent, peinent à boucler les fins de mois. Souvent, les personnes multiplient les facteurs qui les rendent plus vulnérables, plus fragiles, face aux démarches, aux procédures qu'il faut pouvoir entreprendre à différents moments de la vie, mais aussi, simplement face au quotidien : la maîtrise de la langue, un bas niveau d'étude, un logement inadapté (qualité et coût du loyer), un faible réseau social, ...

2.1 Caractéristiques sociodémographiques

Nous reprenons les grandes variables sociodémographiques faisant l'objet d'une récolte de données au niveau des secteurs CAP et CASG confondus² :

a. Sexe

Parmi les dossiers dans lesquels le sexe est renseigné, les femmes (58,8%) apparaissent plus nombreuses que les hommes (41,2%).

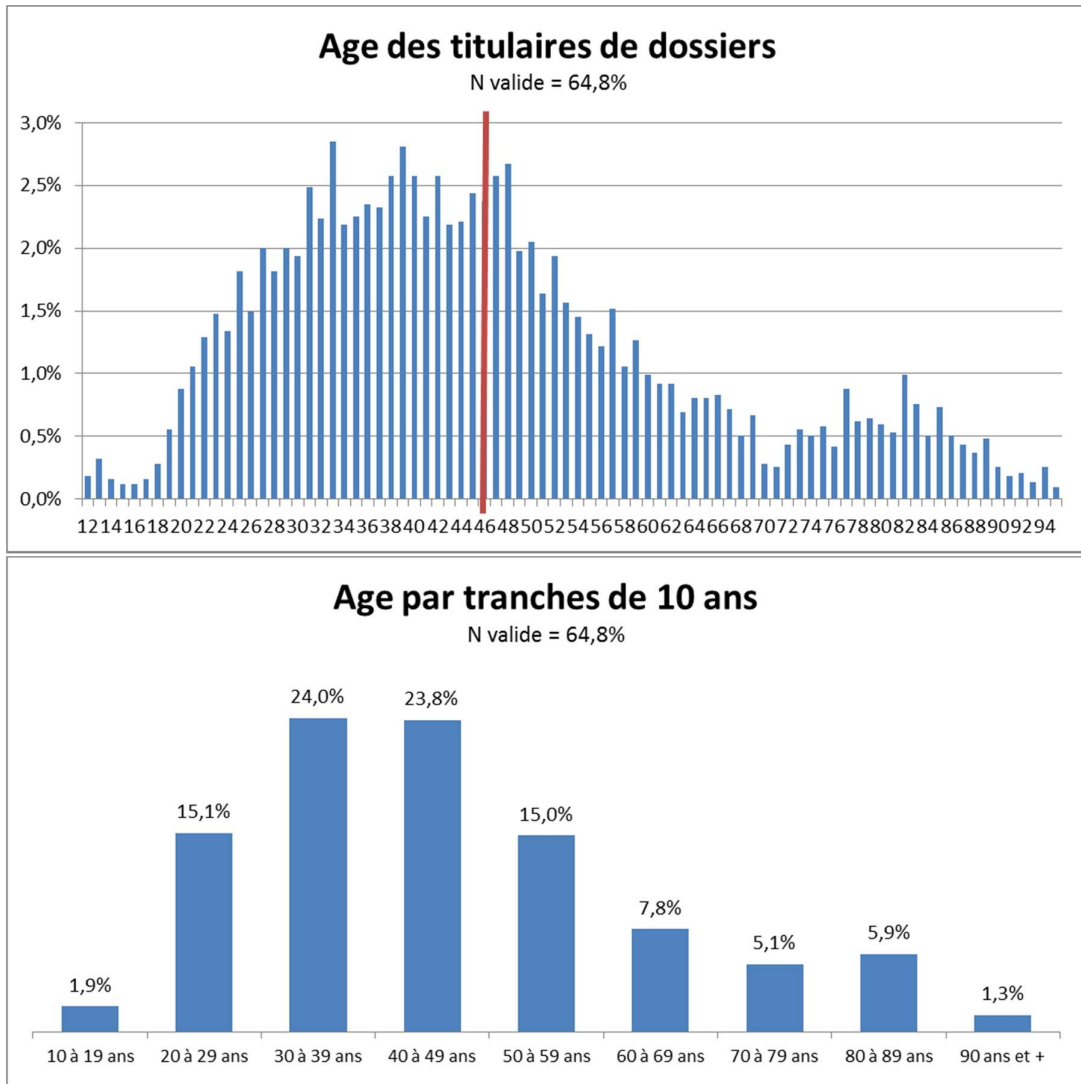


² Rapport Traitement des données CAP-CASG 2016. A noter : les graphiques reprennent les données récoltées par les CASG et les CA utilisateurs du programme de récolte de données SySSo..



b. Âge

L'âge moyen des titulaires de dossier est de 46,1 ans (il était de 42 ans en 2013, de 43,6 ans en 2014 et de 44,8 ans en 2015).

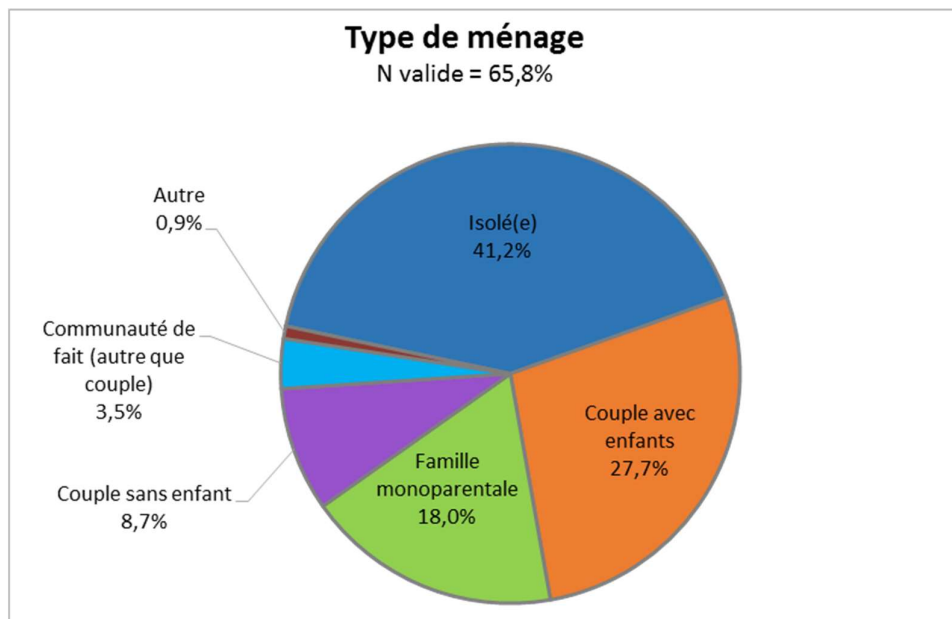




c. Type de ménage

Parmi les titulaires pour lesquels le type de ménage est renseigné, on observe :

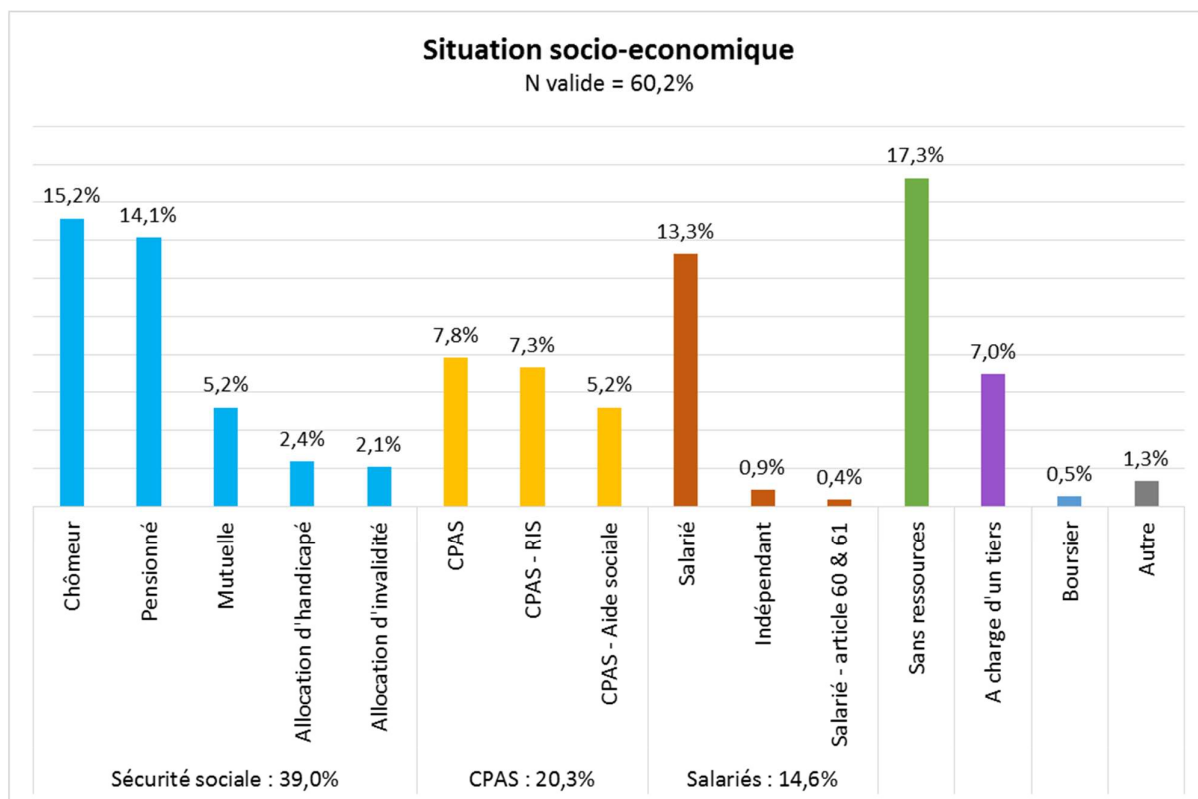
- 41,2% d'isolé(e)s
- 36,4% de titulaires vivant en couple (27,7% avec enfant(s) et 8,7% sans enfant)
- 18% de familles monoparentales
- 3,5% de titulaires vivant en communauté de fait (autre que couple)
- Des enfants sont présents dans 45,7% des ménages, que leur(s) parent(s) vive(nt) en couple ou seul(s)



d. Situation socio-économique

Les situations socio-économiques les plus fortement représentées sont :

- 20,3% de personnes qui perçoivent une aide d'un CPAS
- 17,3 % de personnes sans ressources
- 15,2 % de chômeurs
- 14,6% de travailleurs au total
- 14,1% de pensionnés
- 7% de personnes « à charge d'un tiers »
- 5,2% de bénéficiaires d'une mutuelle
- Les autres situations se situent sous la barre des 5 %.



2.2 Tendances fortes et caractéristiques relevées par les acteurs de terrain

Le secteur met particulièrement l'accent sur certaines évolutions du public fréquentant les Centres :

a. Les travailleurs pauvres

Les travailleurs pauvres font partie de ces nouveaux demandeurs auxquels les services sont confrontés. Un emploi ne représente en effet pas (plus ?) la garantie de fins de mois gérables : afin d'exercer ou de conserver leur poste, ces travailleurs pauvres sont par exemple confrontés à des frais et à des dépenses (déplacements, téléphone, garde des enfants) qui diminuent d'autant des salaires souvent déjà étriés. Ces personnes viennent donc gonfler le nombre des usagers s'adressant aux Centres et aux services

b. Les personnes âgées

La question de l'âge est prégnante dans la plupart des CASG : la perte progressive de l'autonomie ou l'acquisition de handicaps en même temps que le développement d'une vieillesse se déroulant désormais en meilleure santé amènent à augmenter le nombre d'usagers s'adressant à leurs services. Le plus souvent, les demandes concernent les conditions et les moyens d'un maintien à domicile. Le maintien à domicile des personnes



âgées dépend évidemment de leurs conditions sanitaires : c'est pourtant dans un nombre significatif de cas, une des conditions pour continuer, précisément, de vivre en bonne santé. Nous assistons dans le même temps à l'émergence d'un nouveau groupe d'âge sollicitant un nouveau type de réponse sociale : les personnes âgées entre 80 et 100 ans et continuant de vivre seules ou en couple dans leur maison ou leur appartement habituels. L'allongement de la durée de la vie en bonne santé devient ainsi, paradoxalement, une nouvelle question posée au secteur social.

c. Les familles monoparentales

On note une augmentation du nombre de familles monoparentales. Sans surprise les femmes y sont plus représentées que les hommes. Ces familles éprouvent plus de difficultés à faire face aux couts et aux aléas de la vie. Il n'est pas nécessaire de rappeler ici que le statut de femme élevant seule des enfants et bénéficiant d'un salaire misérable ou d'allocations sociales limitées ne permettant souvent pas de bénéficier des services d'une crèche participe à la spirale de la création d'appauvrissements en milieu urbain.

d. Les sans-papier

Il est important et nécessaire de nommer cette réalité à Bruxelles : les sans-papiers font en effet partie intégrante du public fréquentant les Centres. C'est une vraie problématique qui interpelle fortement le secteur des CASG. Au-delà de l'écoute et d'un « accompagnement inconditionnel », il reste peu de marge de manœuvre pour les travailleurs de terrain. Ils sont les témoins d'une population pour laquelle l'accès aux droits fondamentaux n'existe pas.

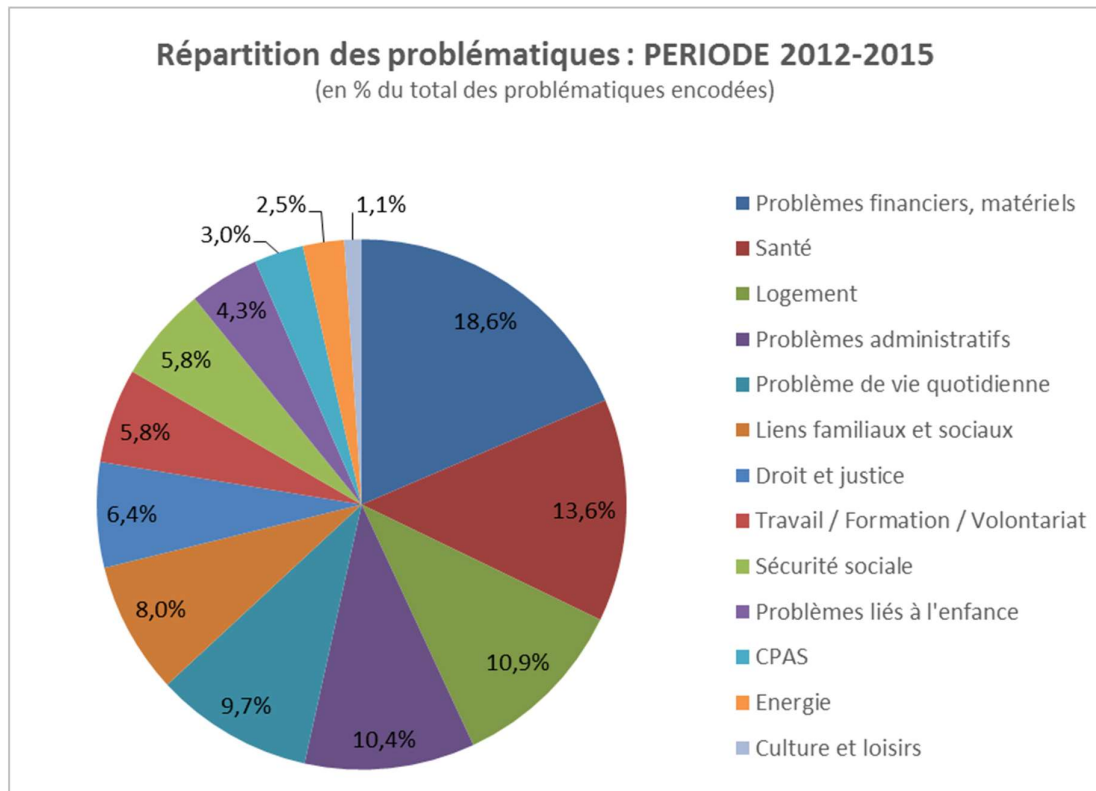
a. La question de la langue

Notre public est un public multiculturel. La question de la langue est principale pour de nombreuses problématiques.

3. Evolution des problématiques

Les CASG encodent, recueillent leurs données dans un programme qui permet de fournir une première idée des problématiques rencontrées dans les Centres. S'il n'est pas toujours possible - pour diverses raisons : limites de l'outil statistique, différences d'encodage, lissage des données...- d'obtenir une vue fine et de proposer une lecture précise du paysage social bruxellois, cela offre néanmoins un aperçu du poids des problématiques dans le secteur des CASG.

Le total des problématiques encodées est bien supérieur au nombre total de dossiers : en effet, des titulaires sont rencontrés plusieurs fois pour une même problématique et peuvent cumuler des problématiques. Extraire les problématiques sur la base du nombre de problématiques encodées est donc utile pour refléter la charge de travail que représente chaque problématique pour les travailleurs et pour les centres. La figure ci-dessous reprend la répartition des problématiques rencontrées par les CASG sur la période 2012-2015.



Le secteur travaille avec 13 catégories de problématiques qui permettent de rendre compte de la nature de l'ensemble des demandes déposées dans les centres.

Des questions financières, à la recherche de logement, aux problèmes de précarité énergétique ; en passant par les procédures de demandes d'asiles, du droit à la sécurité sociale,... les centres brassent large et font face à une multitude de problématiques différentes, selon leur localisation, spécialisation, public spécifique ou pas.

Nous avons choisi de développer dans ce rapport une analyse qualitative de l'évolution des 4 premières problématiques qui se présentent aux Centres: les problèmes financiers et matériels, le logement, la santé et les problèmes administratifs³. Comment se présentent-elles aux centres ? Quelle en est leur lecture ?

³ Rapport de la collaboration IC CASG 2012-2015.



3.1 Problèmes financiers et matériels

La notion de « problèmes financiers et matériels » est large. Trop large peut-être en cela qu'elle contient bien d'autres problématiques touchant aux frais de santé comme au coût du logement ou aux dépenses liées à la scolarité des enfants.

Mais elle est pourtant centrale car elle permet notamment de faire émerger des nouvelles demandes et de révéler de troublantes stratégies de survie.

Il faut compter aussi dans ces « problèmes financiers et matériels », l'évidente question du surendettement. Ces surendettements doivent moins, ainsi qu'on pourrait rapidement le penser, à des dépenses engagées de façon irréfléchie, mais bien à une incapacité à honorer des factures d'énergie, d'hôpital, de téléphone ainsi qu'à rembourser des achats à crédit de meubles, de vêtements ou de matériel électro-ménager.

3.2 Santé

Pour ce qui est de l'axe « Santé », il est important de distinguer ce qui appartient à la santé mentale et ce qui relève de la santé physique. Et de faire également le départ entre la particularité de certains CASG qui touchent un public spécifique (prostitution ou LGBT), ceux qui s'adressent en grande partie à une tranche plus âgée de la population bruxelloise et l'ensemble des autres Centres. Mais quoi qu'il en soit et quelle que soit la position d'où on les observe, les troubles mentaux deviennent, depuis quelques années, un marqueur social en soi. Ils sont présents dans chaque problématique et vouloir les contenir et les recenser simplement sous le vocable « santé » serait pure illusion ou complet déni : le logement, les problèmes quotidiens ou les relations familiales sont, de façon non exhaustive, autant de domaines où les troubles touchant à la santé mentale sont visibles et repérables. Ces troubles sont souvent difficilement gérables par les équipes en ce qu'ils traduisent des fragilités sociales elles-mêmes très perturbantes et très éprouvantes pour les travailleurs sociaux. L'isolement, le manque de reconnaissance, l'absence de statut social sont, entre autres, des facteurs importants de fragilité mentale chez les usagers. Le manque d'emploi, en ce sens, est crucial. Les usagers sans emploi sont aussi sans réseau social. Le manque d'argent est évidemment un facteur aggravant, en ce qu'il condamne à l'inactivité et à une forme d'apathie culturelle ou de renonciation aux loisirs qui empêche elle aussi d'engager et de s'engager dans une relation.

La question de la santé physique est liée à des facteurs tangibles et repérables comme peuvent l'être l'insalubrité du logement ou le manque de nourriture et singulièrement de nourriture équilibrée. Mais, là aussi, il n'est pas possible de faire l'impasse sur les causes psychologiques, sources de stress ou de dépression, qu'engendrent les situations de précarité. A quoi s'ajoutent également des raisons culturelles : la relation au médecin ne va pas en effet de soi pour tout le monde, que l'on soit une personne étrangère ou une personne en très grande précarité. Lorsque les Centres s'emparent de la problématique de la santé physique, c'est pourtant bien souvent par le biais des coûts et des dépenses. Certaines personnes doivent postposer leurs visites chez le médecin ou l'achat de médicaments prescrits jusqu'à ce que cela devienne tellement urgent qu'il est parfois déjà trop tard. D'autres



ne parviennent pas à honorer leurs factures d'hospitalisation ou de visites chez un spécialiste. D'autres encore voudraient obtenir une carte médicale auprès du CPAS, désormais accordée de façon très sélective... Une maladie, même bénigne, est aujourd'hui pour un nombre croissant de personnes un « accident de la vie » auquel elles ne peuvent financièrement pas faire face, même lorsqu'elles sont détentrices d'un statut Bim ou Omnio.

3.3 Logement

Le logement privé est rare et cher et il n'est pas inhabituel que des usagers y consacrent la moitié de leurs revenus. Lorsque le loyer est abordable, le logement est le plus souvent de mauvaise (voire de très mauvaise) qualité. En outre, les propriétaires exigent de plus en plus de garanties et le statut social du locataire potentiel est de plus en plus stigmatisant. En cas de signature d'un bail, la difficulté de rassembler le montant de la garantie constitue une épreuve supplémentaire et peu d'organismes accordent désormais cette avance. Le logement public est quant à lui insuffisant et y trouver une place est devenu presque illusoire. La pression démographique, pour sa part, n'a pas baissé. Et les récents mouvements migratoires ainsi que les statuts qu'ils vont contribuer à ouvrir vont encore accentuer le phénomène.

De façon inversement proportionnelle, l'on constate également que la cherté des loyers dans la capitale pousse de plus en plus d'usagers à quitter Bruxelles pour des régions ou communes au parc immobilier plus accessible. La situation est telle que certains CPAS, aujourd'hui, autorisent des expériences d'habitat groupé, de vie en communauté ou en colocation, ce qui revient en quelque sorte à appliquer un genre d'individualisation des droits, tandis que chez d'autres ces méthodes « alternatives » de logement sont considérées comme une forme de fraude sociale que le gouvernement fédéral, à travers sa loi « compteurs », entend repérer et sanctionner. Ces paradoxes et ces contradictions contribuent à compliquer une situation déjà suffisamment complexe pour les usagers comme pour les travailleurs sociaux.

3.4 Problèmes administratifs

Fortement en lien avec les problèmes de vie quotidienne, les problèmes administratifs sont révélateurs du fossé qui se creuse entre les administrations et leurs attributaires. Ils constituent aussi, lors des permanences, un biais par lequel aborder d'autres questions qui touchent l'utilisateur, pour autant que la relation de confiance s'établisse et que la rencontre se fasse dans une certaine durée. Ce que l'on apprend de ces « problèmes administratifs », c'est par exemple qu'une pratique maîtrisée ou presque de la langue et de l'écriture françaises est loin d'être suffisante pour faire face à l'administration ou à un service quelconque comme la comptabilité d'un hôpital ou à la facture d'un fournisseur d'électricité ou à la réception d'un Pro Justicia... Il faut encore posséder le jargon propre à chaque matière, connaître la législation, se sentir à l'aise dans la demande d'information ou dans la négociation... Il faut aussi pouvoir garder son calme et, de façon plus pragmatique, posséder le crédit nécessaire pour pouvoir téléphoner, surtout dans le cas de ces services aux répondants inébranlables, prêts à faire durer autant que possible le temps de communication...

Dès lors qu'un grain de sable vient gripper la machine déjà très tatillonne — et que l'erreur soit commise par l'administration elle-même ou par l'utilisateur ne change pas grand-chose — la



bureaucratie devient alors productrice de réactions en chaîne qui peuvent ruiner toute chance raisonnable de mettre un terme à un malentendu ou de réparer une bourde.

Les administrations ne se soucient que des dossiers et portant peu de soin aux personnes, elles sont aussi aveugles aux difficultés ou aux contingences des plus démunis. Afin de préserver leurs droits et d'être en mesure de les exercer ou de les faire respecter, un grand nombre d'usagers confient dès lors leur(s) dossier(s) aux services des Centres à qui il revient de démêler l'écheveau.

4 Focus sectoriel

Le secteur souhaite mettre l'accent sur la fracture numérique qui s'opère et qui impacte notre public. La numérisation de notre société se généralise. La vague de la simplification administrative passe par la digitalisation des administrations, le guichet est remplacé par un portail. Bon nombre de nos usagers ne sont pas outillés pour pouvoir utiliser Internet. Ils s'adressent alors aux Centres qui voient apparaître un nouveau phénomène. Quelle que soit la problématique, qu'il s'agisse de recherche d'emploi, d'une demande de composition de ménage ou de l'introduction d'une bourse d'étude, la personne est en attente d'une assistance technique.

Cela n'est pas sans poser question à nos Centres qui se trouvent à devoir remplacer les administrations et à absorber leur travail, quitte à effectuer une sorte de sous-traitance pour les services publics. Veiller à ce que les personnes les plus éloignées, puissent toujours avoir accès à l'information sur leurs droits et sur la manière de les faire respecter est bien la mission première des CASG.

En outre, cette irruption de la demande numérique pointe le risque d'un glissement vers un traitement individualisé des demandes : un public, déjà éloigné de l'accès aux droits sociaux, se voit aujourd'hui encore plus dépendant de l'AS du CASG qu'il fréquente afin d'assurer l'introduction le suivi dans le cadre d'une demande d'accès ou d'un maintien à un droit.

Ce nouveau phénomène vient dès lors interroger directement les modes d'intervention des travailleurs de terrain, les questions liées à la vie privée, à la relation de confiance, au pouvoir d'agir des personnes, se voient bousculées par l'arrivée des nouvelles technologies (de cet interface numérique - informatique). Cela vient aussi questionner la relation d'aide et de confiance : rentrer dans une boîte mail, avec identifiant et mot de passe, est une autre démarche que de lire un courrier apporté par la personne.

Comment tenir compte de ces personnes, comment garantir leur accès aux services publics ? Si les CASG ont certes leur rôle à jouer, les administrations doivent également pouvoir garantir leur accès à l'ensemble des citoyens.



C. DESCRIPTION DE L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DU SECTEUR

1. Etat des lieux et composition du secteur

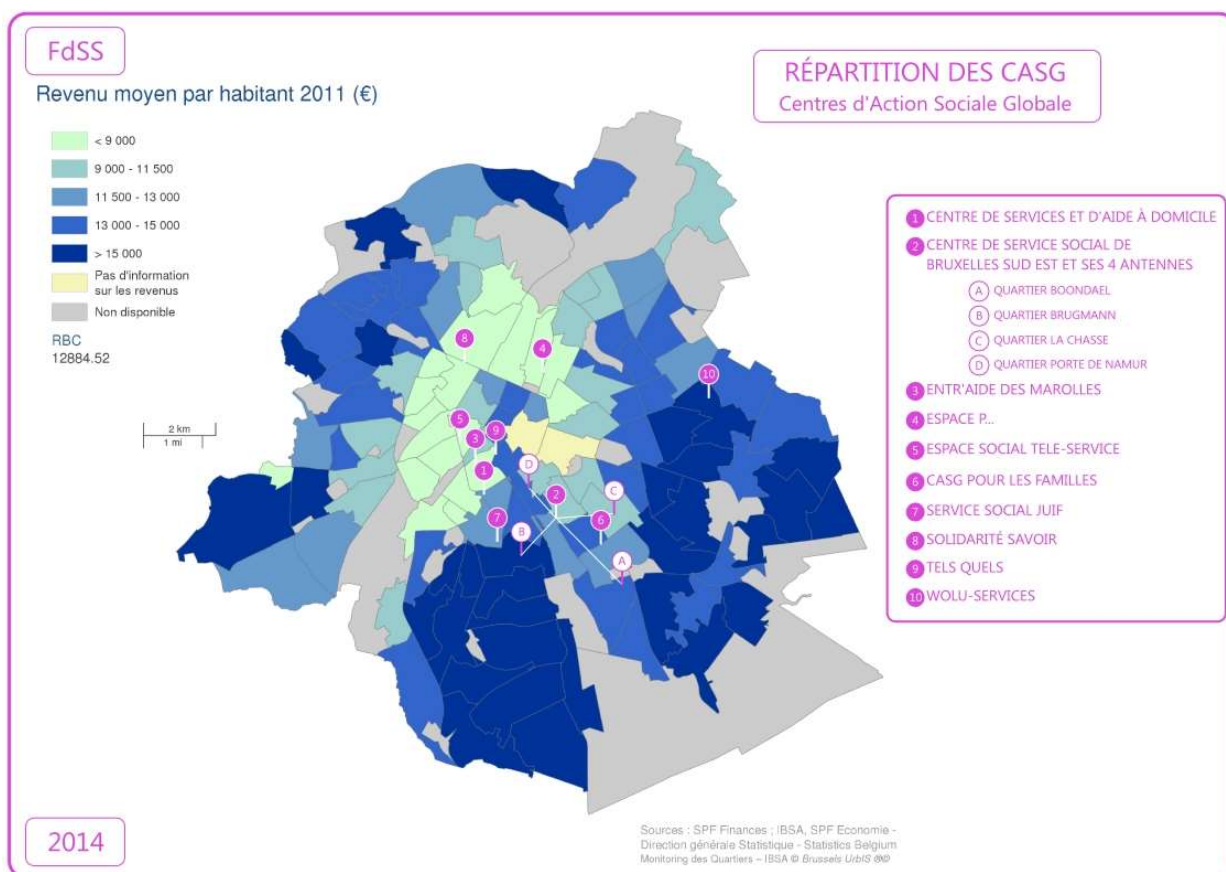
Le secteur des CASG a pour mission de développer l'action sociale globale en assurant notamment aux bénéficiaires un premier accueil, une analyse de leur(s) situation(s) problématique(s), une orientation, un accompagnement et un suivi.

L'action sociale s'exerce selon trois modes d'intervention :

- L'action collective
- L'action communautaire
- L'aide individuelle

L'équipe d'un Centre d'Action Sociale Globale est composée d'assistants sociaux.

Le secteur est composé de 10 Centres d'Action Sociale Globale répartis sur le territoire de Bruxelles capitale.





Si tout le secteur répond à cette mission, l'action des services varient fortement en fonction de leur structure, de la taille des équipes, de leur public spécifique, de leur ancrage local.

Certains CASG font partie d'associations multi-agrèées. D'autres s'adressent à des publics spécifiques (travailleuses du sexe, personnes LGBT). Enfin, si certains ont un véritable ancrage local, d'autres définissent leur action au niveau d'un territoire plus large. Les services se différencient aussi par la taille de leur équipe, allant de 2.5 ETP à 7 ETP.

Si le secteur se caractérise par la diversité de ses services, tous les Centres partagent un principe fondamental : assurer un accompagnement inconditionnel. Toute personne passant la porte d'un service sera reçue et écoutée. A travers les aides individuelles, collectives ou communautaires qu'ils offrent, ces Centres ont pour missions de favoriser le développement du lien social, de lutter contre les mécanismes d'exclusion sociale et d'œuvrer pour un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux. Accessibles gratuitement à toute personne qui en fait la demande, ils sont des acteurs privilégiés de la lutte contre le non-recours aux droits.

La Fédération des Services Sociaux quant à elle, est agréée comme organisme de coordination dans le cadre du décret ambulatoire. Pour assurer sa mission, elle propose différents services à ses membres :

- Un soutien pour la réalisation de leurs missions et activités et pour leur développement
- La représentation et la défense de leurs intérêts
- Leur représentation au niveau patronal
- La formation continue du personnel de ses membres

Elle contribue également à la réflexion et à la recherche en matière de travail social et elle participe, par un travail systématique d'interpellations et de recommandations, à l'élaboration des politiques sociales.

Pour répondre aux demandes de ses membres et aux besoins du terrain, la FdSS développe des projets qui lui sont propres, notamment dans le domaine de la lutte contre la précarité énergétique (Centre d'Appui SocialEnergie) et l'aide alimentaire (Concertation Aide Alimentaire).

Les 10 Centres d'Action Sociale Globale en sont membres.



2. Terrain : missions et pratiques professionnelles

Les CASG s'efforcent de prendre en compte l'ensemble des besoins de la population en garantissant une approche globale dans la prise en charge des demandes des personnes à travers un accompagnement inconditionnel et une écoute de qualité. C'est ce qui constitue l'identité du secteur.

Les Centres déploient leur offre de services en assurant :

2.1 Un accueil

Les CASG assurent essentiellement l'accueil des personnes et des demandes dans le cadre de leurs permanences. Cet accueil est fondamental et constitue le cœur du métier des services sociaux généralistes. Il prend des formes diverses selon la réalité de chaque Centre : avec ou sans espace d'accueil, avec ou sans personne destinée à l'accueil, en ou en dehors les murs, sur rdv ou en permanence, face à face ou par mail/téléphone,...

L'accueil peut constituer un tout, une rencontre ponctuelle qui solutionne un problème, ou être le point de départ d'un accompagnement sur le plus long terme. Il peut être anonyme et se répéter dans le temps.

2.2 Un travail de prévention

Les CASG assurent une mission de prévention sociale tant dans l'aide individuelle que dans l'action collective et communautaire.

A titre d'exemple, nous reprenons quelques activités types de prévention réalisées au sein du secteur.

Au niveau de la prévention individuelle :

- Prévention au surendettement afin d'éviter la réorientation vers un service de médiation de dettes
- Prévention allant au-delà de la demande, visant à assurer une approche globale dans la prise en charge
- Réduction des risques par rapport au sans-abrisme et à l'endettement
- Prévention individuelle instaurée systématiquement dans certains CASG (ex Tels Quels : suivi gynéco, prévention suicide)

Au niveau de la prévention collective et communautaire

- Ateliers Consom'acteurs
- Actions sur consommation d'énergie (URE)
- Malette Lire et Ecrire
- Travail dit de « cohésion sociale » assuré par les CASG
- Campagne d'information (accès aux droits sociaux)
- Travail sur la « honte » en milieu LGBT (prévention suicide)



2.3 Un accompagnement individuel

Les CASG offrent un accompagnement individuel aux personnes sur base de leurs demandes. Quelles réponses le secteur est-il susceptible d'apporter aux problématiques rencontrées ?

Pour illustrer les types d'accompagnement offert par les centres, nous reprenons les 4 problématiques décrites dans ce rapport et analysons les types de réponses mises en place par le secteur.

a. Problèmes financier et matériel

Les seules réponses des Centres consistent bien souvent à accompagner et à écouter (avec des processus de court ou long terme) ou à fournir des aides matérielles (aide alimentaire, vestimentaire ou pharmaceutique). L'aide financière directe restant plus exceptionnelle.

La prise en charge des usagers en surendettement dépend beaucoup du stade de la procédure où ils se trouvent. Il va de soi qu'une intervention au moment de la réception d'un premier courrier de recouvrement par huissier est plus aisément réalisable que lorsque l'affaire est déjà portée en justice. Même s'il faut aller vite aussi afin de freiner l'appétit des huissiers : il n'est pas rare qu'en quelques mois à peine, un impayé de 80 euros se transforme en une dette de 400 euros. Le recours à un service de médiation de dettes reste évidemment la solution prônée dès lors que les Centres sont arrivés au bout de leurs capacités d'intervention. Mais encore faut-il que ces services disposent des capacités d'accueillir et de suivre de nouvelles demandes. Là aussi, on note une raréfaction de la possibilité de recours à ces organes de médiation, eux aussi surchargés. Mais, dans l'urgence d'une gestion de la problématique du surendettement, la multiplication d'ateliers de sensibilisation, d'échanges de bons plans ou de méthodes d'apprentissage d'une consommation alternative paraît présenter le niveau réaliste d'intervention que peuvent désormais avoir les Centres et les services. En attendant bien entendu qu'un frein soit mis aux politiques d'austérité et d'exclusions du chômage, ce qui autoriserait à reprendre les questions par l'amont et à ne pas devoir les suivre au fil de leur noyade progressive...

b. Santé

Les Centres effectuent l'accompagnement le plus sensible possible lorsque des problèmes de santé mentale se présentent : l'écoute est primordiale et l'orientation vers des services spécialisés est privilégiée dès lors que la situation de la personne le requiert. Pour autant, les CASG tentent également de répondre et de solutionner des questions concrètes qui sont source ou conséquence du trouble rencontré : problèmes d'impayés, de promiscuité ou encore de traumatismes liés à des statuts particuliers comme, par exemple, dans le cas de personnes sans papiers vivant une situation d'addiction ou traversant une question de genre... L'on voit dès lors que le champ de la santé mentale n'est pas restrictif ni réductible à des troubles strictement psychiatriques mais qu'il couvre bien d'autres problématiques.



Lorsque les demandes réfèrent clairement à de l'assistance médicale ou requièrent de l'information spécifique, les Centres orientent les usagers vers des maisons médicales, un dispensaire ou quelque service que ce soit qui puisse prendre en charge gratuitement ou à moindres frais le patient.

c. Logement

La question du logement est particulièrement représentative du manque de réponses auquel est confronté le secteur social. La problématique n'est pas neuve, mais ces quatre dernières années ont permis de constater qu'elle était durable et en voie de devenir insoluble. Quelques expériences vers des formes nouvelles d'habitat sont en cours dans les Centres, qui demanderont à être évaluées avant d'être reproduites.

d. Problèmes administratifs

Les Centres sont de plus en plus amenés à compléter des formulaires de virement car le passage par un guichet, de service public ou apparenté, coûte désormais pour le service rendu... De sorte que les personnes se tournent là aussi vers les Centres, c'est-à-dire vers un secteur « privé », ce qui n'est pas non plus sans paradoxe. D'autre part, les formulaires à remplir sont de plus en plus ardu, comme si on voulait éloigner les personnes fragiles de la possibilité de se prendre en charge elles-mêmes. Il s'agit donc de maintenir les personnes dans leurs compétences, ou de les doter de compétences ou encore de les pallier. Nous assistons à une forte individualisation du traitement des demandes et à une difficulté croissante d'adresser les personnes vers des interlocuteurs (assez souvent du secteur public, par ailleurs) avec lesquels la relation ne soit pas strictement marchande ou basée sur une politique de rendement.

2.4 Un accompagnement collectif et communautaire

Un travail de type communautaire constitue parfois une réponse jugée plus adéquate par les CASG : une approche individualisée ne permettant précisément pas de créer ces indispensables « liens » qui servent aussi à mettre à distance sa situation propre.

En comparaison de l'aide individuelle qui s'inscrit fréquemment dans l'urgence et appelle une réponse immédiate, le collectif et le communautaire induisent un autre rapport au temps. Ils empruntent des voies parfois plus informelles, peuvent reposer sur un travail de deuxième ligne dont les résultats ne sont ressentis que plus tard. Ce type d'approche prend son sens dans la durée: « Dans le travail collectif, c'est aussi le chemin qui compte. La manière dont la personne se positionne par rapport à sa situation va changer. D'une situation subie, elle réalisera qu'elle peut agir, elle se sentira actrice, pas seule mais avec d'autres... »⁴. En ce sens, ces méthodologies répondent au phénomène de stigmatisation

⁴ Propos exprimés par les professionnels dans le cadre d'une séance de travail intitulée « Sous-protection sociale et phénomène de non-recours », organisée le 9 mai 2016. et repris dans l'article de la Fédération des services sociaux « Non-recours et sous-protection sociale : le regard des centres de service social généralistes » paru dans le Rapport sur l'état de la pauvreté en RBC 2016, Regards croisés, de l'Observatoire du Social et de la Santé.



et au sentiment de honte reconnus comme freins en matière d'accès aux droits. « En collectivisant une situation problématique, la personne est déculpabilisée, elle met sa propre situation en perspective avec celles des autres ».

« Mutualisation des énergies », « renforcement mutuel des personnes », « échanges de savoirs », et par suite, « revalorisation »... Le travail communautaire et collectif permet d'instaurer un autre rapport entre personnes et institutions, et de modifier le rapport de forces en jeu.

Néanmoins ces approches connaissent également des limites. Tout d'abord, il n'est pas toujours évident de mobiliser les gens dans la durée. De même, la mise en place d'une stratégie collective n'est pas toujours possible, même si les usagers connaissent une problématique commune.

Groupes à tâches, espaces de rencontres, restaurants sociaux, visites collectives, animations, ateliers, soutiens parentaux, self-help : la panoplie est vaste des propositions faites par les Centres afin d'activer ces visions communautaires.

3. Contexte institutionnel

Les pratiques professionnelles s'inscrivent dans un contexte institutionnel : un cadre décretaal, la gestion des équipes, les modes de financement, le travail en réseau,... L'ensemble de ces facteurs institutionnels délimitent le cadre d'action des CASG.

3.1 Les centres et leurs moyens

Les équipes composées d'assistants sociaux varient d'un centre à l'autre. Pour les plus petites, il est parfois difficile d'assurer et de développer des projets collectifs et communautaires tant la permanence et le suivi des dossiers individuels qui en découle, absorbent le temps de travail des équipes

Les équipes se renforcent via la création de postes ACS, Maribel ou articles 60, et le travail de bénévoles. La plupart des centres ne pourraient pas assumer leur mission sans ces renforts qui viennent compléter les équipes de base déterminées par le décret ambulatoire.

La gestion quotidienne d'un Centre relève de la fonction du coordinateur : gestion des équipes et des bénévoles, gestion financière et administrative, gestion des locaux, ...

La charge administrative liée à la fonction est conséquente et pèse sur les coordinations, au détriment parfois d'un travail plus axé sur les questions de fonds liées à l'action sociale.

L'agrément à durée indéterminée du décret ambulatoire permet une réelle stabilité au niveau du financement des équipes. Néanmoins ce financement ne permet pas de couvrir l'ensemble des actions développées par les Centres, notamment au niveau des actions collectives et communautaires. D'autres sources de financement sont alors envisagées : cohésion sociale, projets FRB, parcours d'intégration,... dans la logique de l'appel à projets et quand on ne considère pas que les centres sont déjà financés dans le cadre de leur agrément pour ces missions ! Enfin, la récolte de fonds tend à diminuer : tant au niveau du nombre de donateurs que des montants des dons.



3.2 Travail en réseau

Fondamental dans le travail développé par les CASG, le travail en réseau se tisse au quotidien. L'assistant social généraliste de première ligne accueille, accompagne, oriente et centralise le suivi des dossiers des usagers au sein d'un réseau de services sociaux et de santé plus spécialisés. Un peu comme un médecin généraliste : il oriente quand nécessaire sa patientèle vers un confrère spécialisé et centralise les dossiers de ses patients.

Le travail en réseau est l'outil par excellence de l'assistant social généraliste.

Les CASG font donc avec la complexité et la saturation des services sociaux et de santé bruxellois, qu'il s'agisse des services de médiation de dettes, de santé mentale, d'hébergements, d'aide aux toxicomanes,... Si bien qu'il n'est pas toujours possible d'orienter les usagers comme il se devrait. Le secteur doit régulièrement remettre à jour sa connaissance de l'offre de services et des modalités d'accès.

Notons également que les coordinations locales peuvent représenter des lieux stratégiques pour le développement du travail en réseau de notre secteur, mais qu'il persiste une grande différence dans le fonctionnement de celles-ci d'une commune à l'autre.

3.3 Travail de coordination de la FdSS

a. Dynamiques sectorielles

La FdSS soutient la collaboration entre les centres à travers la mise en place d'espaces de rencontre pour les coordonnateurs et/ou travailleurs des CASG :

- L'Inter-Centres d'Action Sociale Globale (IC CASG) réunit mensuellement les coordinateurs et permet la collaboration et les échanges sur l'actualité et le suivi des dossiers du secteur.
- Le groupe de travail « Identité » réunit coordinateurs et travailleurs du secteur et travaille la question de l'identité, des missions et des pratiques professionnelles des services sociaux généralistes.
- Le groupe de travail « Plaidoyer » réunit coordinateurs et travailleurs du secteur et a pour objectif de développer des outils d'interpellation politiques et de sensibilisation, à partir des constats du terrain, sur les enjeux sociaux actuels.

Si ces espaces sont mis à disposition des travailleurs du secteur, il faut souligner qu'il est parfois difficile pour les équipes de dégager du temps pour y assurer une participation. Le rythme et la charge de travail ne permettent pas toujours une participation continue à ces espaces d'échanges et de réflexivité offerts au secteur.

b. Développement informatique

La FdSS met à disposition des Centres un programme informatique de gestion des dossiers et de récolte de données, le programme SySSo. Ce programme a permis au



secteur durant ces 5 dernières années l'encodage et l'extraction statistique des données relatives aux profils des bénéficiaires et aux problématiques adressées aux centres. Néanmoins, SySSo a montré ses limites : une série de difficultés techniques et de bugs informatiques ont amené le secteur à prendre la décision de développer un nouveau logiciel. C'est ainsi que depuis 2016, la FdSS en collaboration avec les travailleurs de terrain, adapte le programme informatique JADE des centres de planning familial, et développe son nouveau programme OPALE.

Parallèlement au développement du programme, la FdSS soutient la réflexion du secteur liée aux enjeux de l'informatisation de nos métiers.

c. Dynamiques intersectorielles et IFA.

Au-delà du travail en réseau exercé par le terrain, la FdSS assure la collaboration avec les autres secteurs de l'ambulatoire à travers sa participation à l'IFA. Les dossiers tels que la révision du décret ou la mise en place d'un outil de programmation peuvent être pensés et analysés de manière transversale à l'ensemble des secteurs ambulatoires. Ce niveau de collaboration s'avère essentiel pour penser l'adéquation et la complémentarité des services.

4. Réflexions sur le travail social

Dans le cadre du rapport collaboration IC CASG, des réflexions plus larges ont émergé et ont donné lieu à la rédaction de « notions », sortes de balises de ce qu'est le travail social aujourd'hui et peut-être aussi de jalons pour ce qu'il peut devenir demain...

4.1 La fatigue sociale comme révélateur d'une question commune aux travailleurs et aux usagers.

La fatigue sociale se ressent tant du côté du travailleur social que du côté de l'utilisateur. La redondance des procédures, les démarches à répétition, les changements administratifs sont usants pour les deux parties. Pour l'utilisateur qui a l'impression de produire des démarches qui n'aboutissent à rien et de jouer le rôle d'une balle de ping-pong. Pour le travailleur qui, accompagnant l'utilisateur dans ses démarches, se trouve aussi à n'obtenir aucun résultat. Cette fatigue mène parfois les utilisateurs à descendre du train en marche, ce qui est également usant pour le travailleur qui a le sentiment de s'être investi pour rien ou pas grand-chose. Et lorsque l'utilisateur décidera de « replonger » dans ses démarches, tout sera alors à recommencer. D'où le sentiment d'écoper la mer avec une cuillère... En outre, les impasses administratives et législatives que l'on rencontre parfois sont usantes et lancinantes pour l'utilisateur comme pour le travailleur.

C'est pourquoi sachant que nous devons tous composer avec cette « usure », il nous faut aussi tenter de ne pas nous « user » pour autant mais d'être encore suffisamment lucides et clairvoyants pour percevoir les alternatives et aller jusqu'au bout. Sachant aussi que les travailleurs sociaux disposent pour cela d'une équipe, de moments de réunion ou d'évaluation, de réseaux, etc... Toutes choses que n'ont pas les utilisateurs...



4.2 Des difficultés du travail social comme facteur de nouvelles pratiques...

Les conditions d'exercice du travail social deviennent chaque jour plus compliquées. Le public s'accroît, les moyens diminuent. Les travailleurs sociaux se sentent dans une impasse. Impasse de sens, impasse de temps, impasse d'argent. Il est donc bien nécessaire de se reconstruire un horizon. On sait que l'Etat Providence est obsolète, mais on peut aussi se demander si nous en avons tiré toutes les leçons et de quoi il serait important de conserver trace. Une place particulière pour ce qui ressortit globalement au « service des publics » doit être dégagée, voire inventée, à mi-chemin entre cette providence « assistantielle » et ces politiques d'activation dont nous voyons les effets. Bien que plus complexe et moins cernable quantitativement que le travail individualisé avec les bénéficiaires, une approche « communautaire » des pratiques sociales peut s'avérer être un levier adéquat pour développer cette « citoyenneté » qui est au cœur de travail des CASG.

4.3 ... Et de l'impasse individuelle à la réhabi(li)tation de pratiques oubliées.

Tout est dit... la réalité sociale ne peut que nous confronter davantage à l'impasse du travail social individuel comme seul outil, seule arme, pour faire échec à la pauvreté. Notre optique de travail est donc, plus que jamais, de renouer avec des pratiques de travail social collectif et communautaire avec une conviction forte : celle que chaque personne dispose d'une expertise, de potentiels, de savoirs particuliers dont la société a incontestablement besoin. Partir de ces capacités et de ces compétences, c'est aussi aborder des histoires et des mémoires singulières qui peuvent alimenter le projet collectif. Sans perdre de vue que, dans cette matière comme dans d'autres, le chemin à parcourir est presque aussi important que le but à atteindre et que l'immatériel possède aussi un fort potentiel de transformation et de changement... Repenser aujourd'hui en fonction des pratiques oubliées en chemin et dont certains gardent encore mémoire n'est donc pas une façon nostalgique d'envisager l'avenir, mais une manière déterminée d'y poser le pied.

4.4 De l'importance de l'implication de la société civile comme palliatif à une forme de désaffiliation sociale produite par le haut comme par le bas.

Il se trouve sur le parcours du citoyen non nanti (personnes au chômage, au CPAS, à la Mutuelle ou personnes handicapées ou simplement âgées) de plus en plus d'obstacles à l'accès au logement, à l'éducation, au travail, aux soins de santé, aux technologies actuelles, à la qualité de la vie. Tout cela est de plus en plus l'objet d'exigences, de garanties, de conditions de plus en plus sévères qui contribuent à restreindre des accès déjà limités : conditions de porte-monnaie, de diplôme, d'âge, de couleur de peau, etc... En parallèle, nous vivons dans une société où un grand nombre de personnes financièrement aisées et socialement comblées produisent un déni permanent de la condition des pauvres et des appauvris quand d'autres considèrent que la pauvreté ressortit clairement à une volonté individuelle et qu'on est pauvre parce qu'on le veut bien. En contre-pied, il y a l'engagement solidaire, où l'on sort du cadre pour s'impliquer et partager ses compétences, son surplus. On invente, on récupère, on rafistole avec un



réseau, des initiatives locales, des amis, des gens qui s'engagent pour rien, parce que c'est ça qu'il faut faire. L'action sociale aujourd'hui se situe au milieu de cela et doit aussi fonctionner avec l'underground (le souterrain, la marge).

4.5 De la diminution de la qualité des relations (notamment familiales et parents-enfants) comme conséquence d'une usure sociale...

Au plus on est défavorisé, au plus on court, au plus le temps est compté, au plus on compte. Les relations sociales, quand elles existent encore, s'en ressentent et subissent les effets de ce mouvement perpétuel qui favorise la fatigue et l'usure sociales. Et amène souvent à une sorte de reproduction du même où cette course usante se transmet de génération en génération. Ceci n'est bien entendu pas de nature à offrir la possibilité de relations harmonieuses et paisibles ouvrant, par exemple, sur une vie de famille sereine et florissante. D'autant que lorsque l'on est pauvre, il existe aussi des pièges à vivre en famille. Ainsi, un enfant atteignant sa majorité devra-t-il quitter le logement social où habitent ses parents si l'on ne veut pas voir le loyer augmenter. Ceci constitue bien entendu un piège pour une « individualisation des droits » dont le secteur défend à juste titre le principe et la réalisation. Que, dans le secteur social comme ailleurs - mais un peu plus qu'ailleurs encore sans doute - les choses soient liées, invite à penser que les relations familiales sont aussi dépendantes d'une régulation des loyers ou de l'exercice de droits sociaux inconditionnels.

4.6 ... Et de l'urgence comme résultat de la norme sociale.

Les équipes sociales se trouvent confrontées à un public pressé. L'utilisateur apporte une urgence à la permanence sous la forme d'un courrier de rappel, d'une menace d'expulsion de son domicile ou encore de perdre son droit social. Les individus qui n'entrent pas ou plus dans les cases imposées par la société moderne se retrouvent perdus dans le système. Les portes des institutions, des services aux personnes, se ferment car il n'y a plus assez de temps à leur consacrer. Le suivi social de ces personnes nécessite du temps et l'effort de leur laisser un espace de parole. Devons-nous entrer dans l'urgence et l'impatience que la société impose aux individus qui la composent ? Quitte à faire plier jusqu'à la rupture, l'épuisement, les personnalités qui s'écartent de la norme ? Devons-nous accepter que la société crée des urgences qui ne lui sont pas nécessaires afin de démontrer sa faculté de domination sur les personnes les moins aptes à s'y opposer ?

4.7 De la saturation des réseaux comme marqueur de l'augmentation des appauvrissements.

Les orientations des usagers et bénéficiaires vers d'autres services (par exemple ceux s'occupant de surendettement) deviennent de plus en plus problématiques. La difficulté de trouver des interlocuteurs est bien entendu liée à un manque de moyens et de ressources en même temps qu'à un nombre de demandes sans cesse croissant. Les procédures administratives en constante évolution contribuent également à rendre moins disponibles aux demandes extérieures des services désormais occupés à se débrouiller avec leurs



propres contraintes. Mais cette saturation, qui pose problème tant dans le domaine du surendettement que dans les soins de santé ou les services à domicile, cache sans doute aussi un manque de discernement dans l'approche même de la « demande sociale ». En la matière, en effet, le curatif tient souvent lieu de préventif et il y a fort à parier que si l'on augmentait les moyens et les ressources, on ferait un peu plus de la même chose pour résoudre la question. L'on intervient bien souvent lorsqu'il est trop tard, en bout de chaîne, alors qu'un travail en amont permettrait sans doute d'éviter l'embourbement. Et l'on attribue mal les moyens et les ressources qui permettraient de renforcer les réseaux : s'ils participaient à s'emparer de la question au moment où elle se pose, chacun des acteurs de cette saturation (bailleur de fonds, Centres, services, usagers) en tirerait certainement avantage.

4.8 Le risque progressif du désinvestissement des services publics dans le financement du secteur associatif social.

En 2015, le baromètre annuel réalisé par le bureau Ipsos Public Affairs à la demande de la Fondation Roi Baudouin indique que pour trouver l'équilibre budgétaire, les associations font davantage appel à des institutions (fondations, etc.) et entreprises privées pour leur financement. En parallèle, il faut constater que les subsides structurels sont rabaissés dans certains secteurs de quelques pourcents chaque année. Un financement public via appels à projets ponctuels et apports financiers propres est progressivement privilégié. Le risque du désinvestissement des services publics dans le financement du secteur associatif social est donc réel. Cette évolution pourrait entraîner de nombreux effets pervers et changements si les secteurs ne restent pas vigilants.



D. ANALYSE DE L'ADÉQUATION DE L'OFFRE DE SERVICE DU SECTEUR AVEC CES NOUVELLES PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET DE SANTÉ.

Il est nécessaire de rappeler que l'horizon d'une adéquation entre l'offre de services et les problématiques, nouvelles ou récurrentes, est une vue de l'esprit. Il est difficile voire impossible de mesurer cette adéquation. On peut s'en approcher, l'effleurer, en capter quelques morceaux, quelques images, ressentir certaines intuitions. Accepter que cette adéquation nous échappe en grande partie n'empêche en rien d'y tendre, de la placer comme phare de notre réflexion et remise en question de nos activités. Mais point de fantasme qui tétanise l'action, ce qu'il nous faut avant tout c'est du mouvement et de l'agilité. Un vrai travail d'équilibriste !

1. Ce qui favorise l'adéquation

Dans la continuité de ce qui est évoqué plus haut, nous avons largement pu constater depuis la FdSS que ce qui favorise l'adéquation est la capacité du secteur à prendre le recul nécessaire et à s'interroger sur les modes d'actions et les réponses qu'il met en œuvre. Il est nécessaire d'offrir ces espaces aux travailleurs et aux coordinateurs pour s'assurer de cette réflexion permanente. Accorder et s'accorder du temps pour la réflexion est un défi permanent qui met les associations en tension face au travail de terrain. Nous savons cependant que ce temps de recul permet de redonner du souffle et de la créativité pour le travail de terrain.

Ce qui est actuellement mis au travail :

- Le travail en Inter-Centres et les groupes de travail thématiques permettent de construire des visions communes et de stimuler la réflexion.
- Le développement d'outil pour renforcer l'action communautaire à travers l'introduction d'un projet dans le cadre du programme CoCreate 2018 (Projet régional Innoviris).
- La réflexion entre acteurs autour du développement de solutions alternatives en matière de logement (tontine, projets d'habitat groupé, capteurs de logement, Sohonet...).
- Le travail de collaboration intersectorielle permet de penser l'adéquation et la complémentarité des services. L'action du secteur généraliste est intrinsèquement liée à l'accompagnement offert par des services plus spécialisés : médiation de dettes, aide au toxicomane, santé mentale, maison médicale, plannings familiaux, etc. Ce travail est déjà intense au niveau des fédérations. Il mériterait d'être renforcé au niveau des services afin d'améliorer la prise en charge transversale des usagers qui rencontrent des problématiques multiples.



- La question de l'accueil est mise au travail par de nombreuses associations dans le cadre de la DEQ. L'accueil est souvent déterminant pour les usagers. Il est le premier contact et un pas pour certain difficile à franchir. Au-delà des prescrits de la DEQ, la question a été travaillée de diverses manières et parfois à l'aide d'un accompagnateur externe.
- Le 17 octobre – journée mondiale de lutte contre la pauvreté – a été l'occasion d'une mobilisation associative large. Les réflexions collectives autour du message à faire passer lors de cette journée ont permis de réaffirmer les valeurs communes défendues autour des questions du travail social (accueil inconditionnel, prise en compte de la personne dans sa globalité, importance de ne pas analyser le travail social sous le seul angle de la productivité,...).
- Travail de sensibilisation auprès des différentes administrations publiques autour de la question de l'accessibilité et de la digitalisation.
- La mise en place d'un groupe de travail autour du nouveau programme informatique OPALE assure une veille sur les enjeux éthiques et un travail permanent pour le développement et l'amélioration du programme.
- La réflexion commune sur l'articulation entre les services de l'associatif et les mouvements citoyens lors d'un IC CAP-CASG
- La réflexion sur la mutualisation de services liée à la gestion des asbl (Projet Groupe SOS).

De manière transversale, le maintien d'un espace qui offre un accompagnement inconditionnel est primordial. Pouvoir accéder à un espace ouvert, sans condition d'accès, où une personne peut trouver une d'écoute sur ce qu'il traverse, sans jugements est primordial pour les personnes qui traversent des difficultés.

2. Ce qui permettrait une meilleure adéquation

2.1 Les causes structurelles

Au-delà de l'offre de service des CASG, il convient de pouvoir travailler sur les causes structurelles de la pauvreté et de la précarité vécues par nos publics.

Sur base de l'analyse des deux chapitres précédents, la FdSS et le secteur des CASG reprennent une série de recommandations qui en amont permettraient une amélioration du contexte d'intervention et de mieux répondre aux besoins identifiés dans la population bruxelloise :

- Le relèvement des minimas sociaux représente évidemment la première réponse à apporter à ces situations de précarité financière ;
- L'établissement d'un ratio raisonnable entre les prix des logements et les allocations reçues



- Une indispensable individualisation des droits sociaux ;
- L'augmentation du nombre de logements publics à caractère social ;
- La rénovation du parc de logements sociaux existant ;
- La mise sur pied d'un encadrement des loyers privés par l'instauration d'un système de stabilisation des prix (notamment par le développement des A.I.S.) ;
- Inventer de nouvelles formes d'habitats et créer des synergies avec d'autres acteurs du public afin de rénover ou bâtir un parc immobilier « alternatif » ;
- Développer le réseau de soins à domicile et le réseau des aide-ménagères ;
- Mettre sur pied des services de garde-malades dont les prix ne soient pas exorbitants et hors de portée pour les usagers ;
- Déterminer une réponse globale adaptée au grand âge ;
- Créer des services d'accompagnement à la recherche d'emploi, ouverts aux publics infra qualifiés et/ou ayant des difficultés linguistiques. Ces centres seraient reconnus par l'ONEM et leur fréquentation devrait être considérée comme une recherche d'emploi à part entière, même si elle ne répond pas aux critères en vigueur...

2.1 Au niveau du secteur

La capacité des acteurs à s'adapter au terrain est également liée aux conditions dans lesquelles le travail s'opère. Le secteur s'interroge bien plus sur l'évolution de son contexte d'intervention que sur l'évolution des demandes de son public. C'est bien l'évolution de la question « qui a droit à quoi et comment ? » qui vient bousculer les pratiques de terrain que les demandes en tant que telles. Ce changement de paradigme vient interroger l'évolution de la pratique et du sens du travail social au sein des services sociaux généralistes associatifs. L'injonction à produire des attestations multiples pour que les usagers puissent accéder à leurs droits les met devant le risque d'une technocratie de plus en plus accrue.

Le travail permanent de réflexion critique et de relais de ces nœuds du terrain vers le politique est indispensable pour les associations. Cette mobilisation permet d'une part de ne pas individualiser cette problématique de déviance du travail social. Ce n'est pas le problème de tel ou tel équipe/direction/assistant social qui s'y prendrait mal mais bien un contexte dans lequel il existe des marges de manœuvre. La créativité des travailleurs sociaux est une clé pour identifier les brèches dans lesquels il faut s'engouffrer pour ne pas rester statique. Stimuler la créativité nécessite du temps des travailleurs, des coordinateurs, de la FdSS. Dans ce cadre, nous remettons en lumière nos revendications :

- L'extension de l'équipe de base pour permettre d'augmenter la capacité de réponse des équipes. Au-delà des permanences sociales à assurer, le travail collectif et communautaire prend un temps considérable. Ces missions font intégralement partie des missions des CASG et sont souvent porteuses pour les publics.
- Il serait d'ailleurs intéressant de s'atteler à une réflexion sur la pertinence des 20h de permanence en fonction des publics, des quartiers et des spécificités d'un centre ou l'autre.
- Dans le prolongement de cette revendication, la reconnaissance à temps plein du poste de coordination permettrait le renforcement des équipes de terrain et le coordinateur



pourrait pleinement se consacrer aux questions de gestion et au soutien des réflexions de fond.

- Le financement d'un sociologue capable d'accompagner les services dans l'analyse et l'exploitation des données récoltées serait un atout majeur (via l'engagement d'un ETP à la FdSS).
- L'augmentation du financement de la Fédération des Services Sociaux pour renforcer son offre de services auprès de ses membres permettrait de soutenir les services en lien avec leurs besoins (gestion, communication, recherche, graphisme, etc.).



E. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Il semble que nous assistons de toute part à une volonté de faire bouger les lignes. Du côté des pouvoirs publics : la programmation, la volonté de refonte du décret, etc. Du côté du terrain, mise en place de centres sociaux et de santé intégrés, rapprochement des fédérations du social et de la santé, souci accru pour la transversalité, etc.

Dans ce paysage, nous sommes de plus en plus convaincus de la place centrale et de la nécessité de renforcer les CASG. Ils sont un premier pas, une étape, un point de liaison entre les intervenants et bien souvent le dernier recours pour tous ceux qui passent entre les mailles du filet de notre système de protection sociale. Leur caractère généraliste leur donne une place tout à fait spécifique dans le paysage bruxellois.

Par le travail collectif et communautaire, les centres parviennent à sensibiliser leur public sur la dimension structurelle et systémique des phénomènes de sous-protection sociale. La responsabilisation à outrance des usagers dans de nombreux espaces qu'ils sont contraints de fréquenter entame fortement l'estime de soi. Les conséquences en termes de non accès aux droits sont manifestes et difficilement mesurables. De nombreuses études montrent que certains usagers préfèrent renoncer à faire valoir leurs droits pour ne pas subir cette stigmatisation.

Rappelons-nous qu'il n'existe pas qu'un profil d'utilisateur. Les services divergent les uns des autres, ont des pratiques et des publics différents. Nous pourrions être tentés, pour s'assurer d'une égalité de traitement, de tendre vers une uniformisation. Mais la question de l'adaptation de la demande, lorsqu'elle se trouve réellement au cœur des pratiques, engendre une offre de services aussi diversifiées que la population qui partagent le territoire bruxellois. La manière dont des publics s'approprient certains centres est la résultante de facteurs multiples (profil d'un travailleur social parlant telle langue ou ayant telle expertise). Il existe un pouvoir d'agir important des services pour s'adapter aux publics ou s'en ouvrir à de nouveaux mais probablement pas par le chemin de l'harmonisation. Au côté des petits centres de quartiers, les centres multi agréments facilitent le suivi de certains là où leur taille en rebuterait d'autres. Certains fréquentent le service au bout de leur rue, d'autres ne voudraient pas que leurs voisins les y voient et préfèrent traverser la ville.

Les services qui permettent de toucher des populations socio économiquement diversifiées est un rêve que nous poursuivons. Les centres sociaux et de santé intégrés est un modèle qui répondra certainement aux besoins de certains publics et, espérons-le, permettra cette déstigmatisation en s'adressant à un public large. Nous imaginons une ville où de multiples modèles coexistent. Nous les nommons d'un même nom (précaires, usagers, fragilisés, etc.) mais leurs désirs, leurs attentes et leurs besoins sont tous particuliers. Certaines lignes se dégagent, certaines tendances autour de certains besoins. Nos expériences nous montrent que les espaces communautaires chaleureux, soignés, avec un ancrage local fort et ouverts au-delà ou en dehors des horaires bureau, facilitent la rencontre des diversités. Ils permettent



de recréer des liens, des solidarités et peuvent devenir un point d'appui important pour ceux qui traversent la fragilité. Eux aussi, nous rêvons de les voir fleurir dans notre ville !
