

Régionales 2019

Les secteurs du social-santé se préparent

Sur le terrain, ça ne va pas, mais alors pas du tout. Les services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé doivent faire face à toujours plus de demandes, plus complexes et auxquelles il faut également, de façon récurrente, répondre dans l'urgence. Dans ces conditions, il est difficile de réaliser un travail de fond ou celui pour lequel ces services sont spécialisés. Tous s'accordent à dire que continuer à fonctionner ainsi n'est bon ni pour les usagers, ni pour les professionnels. Une rencontre a été organisée au début de l'automne pour en parler et préparer un mémorandum en vue des élections régionales du 26 mai prochain.

Intitulée « Social-santé à Bruxelles - Et si on faisait autrement? », la journée qui s'est tenue le 21 septembre dernier faisait suite à la publication du rapport intersectoriel 2018, un rapport commun que les secteurs de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé doivent publier tous les cinq ans. Celui-ci s'appuie sur une lecture transversale des rapports sectoriels 2017 de la Fédération des services sociaux, la Fédération des services bruxellois d'aide à domicile, la Fédération des maisons médicales, la Fédération laïque de centres de planning familial, la Fédération des centres pluralistes de planning familial, la Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes, la Fédération bruxelloise pluraliste des soins palliatifs et continus, la Fédération bruxelloise des centres de coordination de soins et de services à domicile, la Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri, la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, ainsi que du Centre d'appui - Médiation de dettes. Une grande partie des services sont membres de l'Interfédération ambulatoire (IFA), un groupe de travail permanent coordonné par le Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique (CBCS).

Les constats soulevés dans le dernier rapport intersectoriel étaient en grande partie déjà présents dans le précédent sorti en 2013. Il en est ainsi par exemple du public des services ambulatoires décrits comme étant toujours plus précaire et divers. Celui-ci fait aussi de plus en plus souvent les frais d'un « enchevêtrement de décisions politiques, de logiques économiques et d'une évolution sociétale globalement subie et acceptée sinon désirée »¹. Pour de nombreux usagers, cela revient à affronter plusieurs problèmes à la fois. Ils ont du mal à accéder à un logement décent, ils sont confrontés à des règles administratives toujours plus rigides, ils doivent composer avec la dissolution des solidarités informelles et des appuis familiaux, etc. Ces difficultés renforcent finalement les processus de déstabilisation et d'exclusion des personnes qui sont les moins armées face au marché de l'emploi. Aux complications citées viennent se greffer des problèmes de santé mentale qui vont croissant. Les jeunes, les personnes âgées et celles d'origine étrangère – qu'elles aient des cultures différentes ou qu'elles soient sans-papiers – sont aussi plus nombreux à venir frapper aux portes des services, apportant avec eux des problèmes ou demandes spécifiques. Autre point

problématique en région bruxelloise : l'accès aux droits sociaux y est toujours plus ardu. Les règles administratives, la multiplication des critères d'octroi, le renforcement des procédures de contrôle, etc., sont des mesures qui compliquent la vie de personnes déjà fragilisées. L'augmentation des critères d'accès et de contrôle relatif au droit du chômage et les politiques de lutte contre la fraude sociale (contrôle des données énergétiques des allocataires sociaux...), deux exemples parmi d'autres, en donnent une assez bonne illustration.

Enfin, la complexité institutionnelle et le morcellement des compétences à Bruxelles constituent d'autres obstacles à l'aide que les services peuvent offrir. On peut, à titre d'exemple, citer les politiques drogues menées aux niveaux fédéral et régional qui sont loin d'être sur la même longueur d'onde. Un service peut-il par exemple ouvrir une salle de consommation à moindre risque (SCMR) sans risquer de voir ses

travailleurs poursuivis par le procureur du Roi ? Actuellement, rien n'est moins sûr².

Il y a certes des constats interpellants, mais le rapport de l'IFA comporte aussi quelques recommandations. Comme celle qui invite les responsables politiques à mener une politique efficace de lutte contre la pauvreté, en amont de l'intervention des services social-santé. Y est également soulignée l'importance pour les services de bénéficier de personnel suffisant, adéquatement formé et non précaire. Il y a aussi cet appel au législateur de favoriser l'intersectorialité. La dernière recommandation rappelle la nécessité de mieux ancrer dans son milieu de vie la personne s'adressant à un service.

Un pas plus loin avec le mémorandum

Si le rapport pointe avec inquiétude les difficultés rencontrées dans les secteurs du social-santé, suffit-il cependant, à défaut de les combattre, à les faire reculer ?... Aller plus loin que le rapport intersectoriel était justement l'enjeu de la rencontre qui s'est tenue le 21 septembre dernier. Organisée par le CBCS, la journée avait réuni les travailleurs des différents services ambulatoires. Ils étaient invités à contribuer à la rédaction d'un mémorandum à déposer en vue des élections régionales de mai prochain. Les participants ont travaillé autour de quatre tables rondes qui avaient pour thèmes la précarité, la législation, le sécuritaire et la saturation des services. Ceux qui le souhaitaient avaient aussi la possibilité d'enregistrer des capsules audio pour illustrer le mémorandum.

Bruxelles Santé a choisi de s'intéresser à l'aspect sécuritaire, plus précisément à la société de contrôle dont il a été question autour de la troisième table ronde. Si le choix de ce thème peut sembler curieux au premier abord, il

apparaît assez vite que ce n'est pas tant le cas. Nous sommes en effet face à une tendance qui dépasse de loin les enjeux propres des services bruxellois : notre organisation sociale repose toujours plus sur le contrôle et la gestion des laissés-pour-compte.

« Après avoir été défini comme opprimé (années 1960 et 70) et précaire (années 1980 et 1990), le bénéficiaire d'allocations ou d'aides sociales est pointé aujourd'hui comme assisté et sommé de s'activer pour pouvoir bénéficier de soutien (...). Ceux qui ont le moins sont ceux à qui il est demandé de donner le plus : de gages, de signes de bonne volonté, d'obéissance. Dans un monde sans horizon, les conditions de survie sont liées à la stricte observance de règles et à l'examen permanent de la conformité de sa situation AMU (Aide médicale urgente), PIIS (Plan individualisé d'insertion sociale), allocation de chômage, malades de longue durée... ».

Ce passage tiré du rapport faisait plutôt consensus autour de la table. Selon les participants, le contrôle des bénéficiaires, toujours plus étendu, avec toujours plus de conditions d'accès, doit être recherché dans le discours social qui est tenu : « Il y a de l'abus », « Il y a beaucoup de tricheries », « Trop de personnes veulent profiter de la manne collective »...

Une travailleuse : « La logique du contrôle est liée à ce discours. S'il n'y avait pas cette idée que des gens abusent des aides, on n'effectuerait pas tous ces contrôles. Aujourd'hui, il faut vérifier si les bénéficiaires sont ou pas dans l'abus. Ce discours infiltre complètement les représentations des gens sur tout. C'est aussi un discours qui est volontairement tenu par le politique ». Pour l'illustrer, une autre participante est revenue sur l'Aide médicale urgente dont l'accès est devenu plus difficile. Restriction de l'aide expliquée, par exemple, par le fait que des personnes font des échographies à tire-larigot ou de la chirurgie esthétique. « Ce qui va se traduire par une réduction des

possibilités d'accès pour tous les sans-papiers à l'AMU au nom d'abus qu'on invente. Parce que si vous demandez sur le terrain, il y a peut-être juste eu une situation comme celle-là. On monte en épingle une situation pour dire qu'il y a de l'abus, pour ensuite restreindre les droits de tout le monde. »

Des pratiques identiques sont observées aux niveaux du chômage et du CPAS, avait alors renchéri quelqu'un d'autre. Sont par exemple montrés du doigt ceux qui se domicilient ailleurs - dans une habitation autre que celle où réside leur conjoint-e et/ou famille - afin de bénéficier du taux isolé des allocations. Si nul autour de la table n'a semblé remettre cela en cause, une personne a toutefois apporté une nuance que plusieurs partageaient : « Ce sont des stratégies de survie qui peuvent exister. Ce n'est pas impensable que des gens y recourent ».

Finalement, le contrôle traduit assez bien une évolution significative de notre société à l'égard des personnes fragilisées. Souvenez-vous des appellations qui leur ont été collées au fil du temps et qui sont assez révélatrices du regard social posé sur elles. De nos jours, entendre parler des « profiteurs », voire pire des « coupables », n'est pas exceptionnel. Cela devient très effrayant, s'alarmait un médecin pour qui cette évolution est à mettre en lien avec la parole extrémiste qui se décomplexe. « C'est même la parole raciste qui se libère, c'est tout simplement le rejet de l'autre. »

L'atmosphère généralisée de suspicion qui a pour conséquence toujours plus de contrôles conduit à des situations ahurissantes. C'est notamment le cas des migrants en transit parmi lesquels se retrouvent beaucoup de sans-papiers. Pourchassés, enfermés, etc., ils continuent pourtant à vivre. « Il y a donc certainement des naissances non enregistrées. Actuellement, on ne sait pas où se trouvent de très nom-

breux jeunes, soulignait encore le médecin. Ou alors on préfère ne pas savoir où ils sont. Nous n'avions pas cela quand nous avons commencé à travailler. Nous étions confrontés à de l'exclusion sociale, mais pas à de l'exclusion administrative comme nous le voyons actuellement. Avant, les personnes pouvaient arriver et ne pas être en ordre de mutuelle: nous savions ou pouvions les remettre en ordre. A présent, il y a des gens hors assurabilité. Ils sont désignés comme étant dangereux, comme des gens qu'il faut enfermer. Il y a aujourd'hui dans notre société des personnes à qui on dénie toute existence et qui sont criminalisées.» Ces personnes-là échappent probablement au contrôle mais *quid* des services qui pourraient ou voudraient leur apporter une quelconque aide ?...

Autre question évoquée : la banalisation de la mise sous contrôle et sous contrainte. Une participante : «Avant, être sous contrôle, c'était l'exception. Aujourd'hui, cela concerne tout le monde». Et de donner l'exemple du système des bracelets électroniques que certains voudraient étendre... Aux migrants en transit aussi, par exemple. Le bracelet électronique permettrait ainsi de savoir où ils se trouvent à tout moment. Notons qu'au moins un projet-pilote de ce type a déjà cours, comme cela a récemment été montré dans un journal télévisé.

Quel choix sociétal faire ?

Quelle est l'utilité du contrôle? Est-il ou pas nécessaire?... Entre les franchement «pour» et «contre», il y a toutes les positions intermédiaires. Autour de la table, tous ont admis qu'un contrôle peut être exercé, mais à quel prix ? La question doit effectivement être posée quand sont rapportés des témoignages tels que celui qui suit. Dans le

cadre de son travail, une participante, assistante sociale, a reçu un homme plutôt âgé, non qualifié, dont l'entreprise a été restructurée. La suite ? Perte de travail, chômage, problèmes de santé, etc. Ne retrouvant pas d'emploi, cet homme a fini par être exclu du chômage et s'est tourné vers le CPAS. Mais là, à un moment donné, il a refusé d'aller au bout de sa demande d'aide. Parce qu'il était fatigué par tout ce qui lui était demandé. Lassé, furieux, il se sentait coupable de ce qu'il lui était arrivé, de ce qu'il vivait. Ayant toujours travaillé, il ne comprenait pas qu'on lui demande de justifier tout son parcours. Il a fallu du temps pour le convaincre de reprendre sa démarche auprès du CPAS. Des histoires comme celle-là, tous en avaient autour de la table. Ce qui pousse les uns et les autres à demander : « Comme travailleur social, ne sommes-nous pas complices du contrôle ? ». La posture du travailleur social n'est certainement pas des plus enviables à l'heure actuelle. Mais ce jour-là, les participants ont réaffirmé avec force que le contrôle ne pouvait être prioritaire sur l'aide. L'aide est la base même de leur mission, elle doit venir en premier ; le contrôle est, lui, secondaire. C'est en tout cas le message qu'ils veulent envoyer aux prochains décideurs.

Le message est un appel à lever le pied sur les mesures d'austérité qui conduisent aux restrictions budgétaires, à toujours plus de contrôles, etc. «Le côté humain est perdu, faisait remarquer une participante. Personne ne se rend compte de ce que ces mesures peuvent générer comme problèmes de santé : mal-être, stress, dépression, etc.» Mais combien de personnes soulignent depuis déjà fort longtemps le bilan catastrophique de ces mesures ? Et, comme l'a opportunément rappelé quelqu'un ce jour-là, on fait peser sur les épaules des individus des décisions structurelles qui les dépassent. Au-delà, on veut faire oublier que le système de sécurité

sociale, base de la solidarité collective dans des pays comme la Belgique, la France, etc., est en train d'être détricoté. Au profit d'un modèle anglo-saxon – pour ne pas dire américain – où les gens doivent cotiser eux-mêmes pour leur filet de sécurité sociale. Avec ce système, tout va bien tant que le travail, la santé, etc., sont au rendez-vous. Mais quand entrent en jeu des accidents de la vie, la maladie, des décisions prises à des milliers de kilomètres impactant votre vie, que valent les petites économies individuelles ?... Au cours du vingtième siècle, bien des avancées sociales ont été acquises. Avec la précarité et la pauvreté croissantes, ne retournons-nous pas en arrière à cet égard ? Connaîtrons-nous un nouveau dix-neuvième siècle ou un Moyen Age post-moderne ? Les autorités politiques entendront-elles la sonnette d'alarme que tirent les services de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé ? Le mémorandum de l'IFA reste en tout cas une affaire à suivre. ■

Anoutcha Lualaba Lekede

1. WILLAERT Alain, MORIAU Jacques, Evolution des problématiques sociales et de santé 2013 - 2018 : analyse et recommandations (Secteurs social-santé à Bruxelles) – Rapport intersectoriel septembre 2018, CBCS, p. 5.

2. Au niveau bruxellois, la tendance semble plutôt aller vers la création de tels espaces. Reste cependant toujours la loi de 1921 qui sanctionne la facilitation de la consommation de drogues et avec laquelle il faut manœuvrer délicatement... Voir Bruxelles Santé n°90, « Salle(s) de consommation à moindre risque : pour bientôt à Bruxelles ? », <https://questionsante.org/nos-publications-periodiques/bruxelles-sante/anciens-numeros/215-bruxelles-sante-n-90-juin-2018/1091-salle-s-de-consommation-a-moindre-risque-pour-bientot-a-bruxelles>

3. WILLAERT Alain, MORIAU Jacques, op. cit., p. 16.